

BAB V

SIMPULAN, IMPLIKASI DAN KETERBATASAN PENELITIAN

A. Simpulan

Penelitian ini mengkaji pengaruh persepsi implementasi resep elektronik terhadap kualitas pelayanan farmasi dan kepuasan pasien rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto. Tujuh hipotesis dalam penelitian ini didukung dan dua hipotesis ditolak, hal ini dapat memberikan pemahaman secara luas mengenai hubungan semua variabel tersebut. Kesimpulan dalam penelitian ini menjawab semua pertanyaan penelitian.

1. Persepsi implementasi resep elektronik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.
2. Persepsi implementasi resep elektronik berpengaruh positif terhadap waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.
3. Waktu tunggu pelayanan obat tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.
4. Persepsi implementasi resep elektronik berpengaruh negatif terhadap kesalahan pemberian obat rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.
5. Kesalahan pemberian obat berpengaruh negatif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.
6. Persepsi implementasi resep elektronik berpengaruh positif terhadap komunikasi interpersonal apoteker dan pasien rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.

7. Komunikasi interpersonal apoteker dan pasien berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.
8. Persepsi implementasi resep elektronik berpengaruh positif terhadap ketersediaan obat rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.
9. Ketersediaan obat berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSU Sinar Kasih Purwokerto.

B. Implikasi

1. Implikasi praktis

Hasil penelitian ini memiliki sejumlah implikasi praktis bagi manajerial RSU Sinar Kasih sebagai berikut:

- a. Dalam meningkatkan kepuasan pasien, rumah sakit perlu meningkatkan kualitas implementasi resep elektronik, menekan kesalahan pemberian obat, meningkatkan komunikasi interpersonal apoteker dan pasien serta meningkatkan ketersediaan obat.
- b. Manajemen rumah sakit perlu mencermati bahwa implementasi resep elektronik tidak otomatis menurunkan waktu tunggu pelayanan obat, melainkan harus bersamaan dengan evaluasi menyeluruh terhadap proses peresepan, kesiapan sumber daya manusia, serta infrastruktur teknologi yang memadai.

Langkah praktis yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Audit alur kerja dari mulai dokter memasukkan resep elektronik, proses validasi oleh apoteker, hingga penyerahan obat kepada pasien.

- 2) Identifikasi *bottleneck* (hambatan waktu) dalam proses digital, seperti keterlambatan *approval* atau kesalahan input yang menghambat proses selanjutnya.
 - 3) Pelatihan teknis rutin 3 bulan sekali bagi dokter, apoteker, dan staf farmasi mengenai penggunaan sistem resep elektronik dengan pendampingan oleh tenaga IT kompeten.
 - 4) Simulasi kasus secara berkala untuk meningkatkan responsivitas terhadap situasi seperti perubahan resep atau permintaan obat yang mendesak.
 - 5) Peningkatan literasi digital bagi tenaga medis senior yang mungkin mengalami kesulitan adaptasi.
 - 6) *Upgrade server* dan jaringan lokal agar sistem tidak lambat saat digunakan bersamaan dalam jam sibuk.
 - 7) Perlu mempersiapkan *backup* manual atau semi-digital jika sistem sedang dalam pemeliharaan.
- c. Dalam mengurangi kesalahan pemberian obat, petugas farmasi perlu memperkuat kontrol mutu pada tahap akhir pelayanan farmasi terutama dalam proses pengecekan label sebelum obat diserahkan kepada pasien. Langkah praktis yang dapat dilakukan yaitu:
- 1) Setiap obat yang akan diserahkan ke pasien wajib melalui dua tahap verifikasi: Verifikasi pertama oleh asisten apoteker (cek kesesuaian nama pasien, dosis, bentuk sediaan, jumlah). Verifikasi kedua oleh apoteker penanggung jawab, terutama untuk obat *high-alert*, obat anak, dan resep kronis.

- 2) Penggunaan *checklist* standar sebelum obat diserahkan untuk memastikan kelengkapan proses.
 - 3) Penerapan standar pelabelan obat yang jelas dan konsisten, berisi: nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, nama obat, jumlah obat, dosis aturan pakai, tanggal kadaluarsa.
 - 4) Penggunaan label cetak otomatis dari sistem resep elektronik untuk menghindari kesalahan tulis tangan.
 - 5) Memastikan label mudah dibaca, tidak mudah lepas, dan tidak tertukar antar pasien
 - 6) Implementasi barcode pada resep dan label obat, sehingga setiap pengambilan dan penyerahan obat bisa dipindai untuk mencocokkan identitas pasien dan jenis obat
 - 7) Mendorong budaya pelaporan insiden dan *near-miss* secara non-punitif (tanpa hukuman) dan menyediakan form pelaporan cepat (fisik atau digital) untuk kesalahan atau kegagalan sistem. Setiap laporan harus dianalisis secara berkala oleh tim mutu dan dibahas dalam rapat evaluasi farmasi bulanan.
- d. Dalam meningkatkan komunikasi interpersonal apoteker dan pasien, rumah sakit perlu mengadakan pelatihan berkelanjutan bagi apoteker dalam hal komunikasi efektif secara berkelanjutan, dengan langkah sebagai berikut:
- 1) Mengadakan pelatihan rutin setiap 6 bulan yang difasilitasi oleh ahli komunikasi kesehatan atau psikolog klinis, dengan materi meliputi: teknik komunikasi dua arah, komunikasi empati (*active listening*, bahasa tubuh,

intonasi), cara menjelaskan informasi obat yang kompleks dalam bahasa awam, simulasi *role play* antara apoteker dan pasien dengan skenario yang bervariasi (pasien lansia, pasien kritis, pasien tidak kooperatif)

- 2) Pembuatan *template* standar konseling (*checklist*) yang mencakup: nama obat dan manfaatnya, dosis dan waktu minum, efek samping yang mungkin timbul dan cara mengatasinya, hal yang harus dihindari selama penggunaan obat. Penerapan form tanda tangan pasien sebagai bukti konseling telah diberikan dan dipahami.
 - 3) Penerapan moto “SAPA” (Senyum, Ajak bicara, Peduli, Akhiri dengan terima kasih).
- e. Dalam meningkatkan ketersediaan obat, rumah sakit perlu mengoptimalkan pengelolaan stok obat berbasis elektronik dengan cara melengkapi jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan dan formularium obat di RSU Sinar Kasih Purwokerto.
- 1) Penerapan sistem *Inventory Management System* yang terintegrasi dengan resep elektronik dan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).
 - 2) Memastikan sistem mendukung monitoring stok secara *real-time*, notifikasi otomatis untuk stok minimum, laporan konsumsi obat harian, mingguan, dan bulanan, fitur *alert* otomatis dalam sistem apabila terjadi ketidaksesuaian antara resep dan stok.
 - 3) Mengadakan pelatihan berkala untuk tenaga farmasi dan staf logistik tentang sistem stok elektronik, manajemen rantai pasok farmasi, pelaporan dan pengendalian mutu distribusi obat.

- 4) Menentukan *safety stock* dan *reorder point* untuk setiap jenis obat berbasis data historis.
 - 5) Membuat jadwal pemesanan obat periodik (misal: mingguan/bulanan) dan pembelian darurat untuk kondisi stok kritis.
 - 6) Menjalin kerja sama yang kuat dengan distributor atau PBF (Pedagang Besar Farmasi) untuk layanan cepat dan stabil.
 - 7) Melaksanakan audit *stok opname* rutin dan mendadak (jika ada indikasi masalah).
 - 8) Menggunakan hasil audit untuk menyesuaikan data di sistem, mengevaluasi akurasi *forecast* kebutuhan obat, mengidentifikasi potensi penyalahgunaan atau kebocoran logistik.
 - 9) Membuat SPO (standar prosedur operasional) yang jelas dan tertulis mengenai seluruh proses pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pelaporan.
2. Implikasi teoritis

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi teoritis terhadap pengembangan ilmu manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks penerapan teknologi informasi dalam pelayanan farmasi rumah sakit. Implementasi resep elektronik terbukti berpengaruh signifikan terhadap variabel-variabel kualitas pelayanan farmasi seperti menurunnya kesalahan pemberian obat, meningkatnya komunikasi interpersonal apoteker-pasien, dan membaiknya ketersediaan obat, yang semuanya pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa teknologi bukan hanya instrumen efisiensi,

namun juga dapat menjadi sarana peningkatan kualitas pelayanan dan hubungan interpersonal. Implementasi resep elektronik yang dinilai positif oleh pasien memberikan bukti bahwa penerapan sistem informasi yang tepat guna dapat mendorong kinerja pelayanan kesehatan, memperbaiki kualitas pelayanan farmasi, dan secara langsung meningkatkan kepuasan pasien

C. Keterbatasan dan saran penelitian

Dalam proses penelitian ini, terdapat keterbatasan yaitu uji validitas diskriminan *heterotrait monotrait* (HTMT) mendekati 0.90 pada hubungan variabel kepuasan pasien dengan komunikasi interpersonal apoteker dan pasien serta kepuasan pasien dengan ketersediaan obat. Hal tersebut menunjukkan kepuasan pasien dinilai hampir sama dengan komunikasi interpersonal apoteker dan pasien serta hampir sama dengan ketersediaan obat. Saran penelitian selanjutnya adalah untuk dapat lebih berhati-hati dalam memilih pernyataan dalam kuesioner sehingga dapat mengukur hal yang berbeda secara konseptual.

Saran berikutnya juga dapat menambahkan pendekatan metode campuran (*mixed methods*) dengan wawancara mendalam atau observasi langsung untuk menggali lebih dalam mengenai pengalaman pasien, terutama terkait waktu tunggu dan persepsi terhadap kualitas pelayanan farmasi. Selain itu, variabel-variabel baru seperti kepercayaan terhadap apoteker dan efektivitas edukasi obat dapat dipertimbangkan sebagai faktor tambahan yang memengaruhi kepuasan pasien. Analisis sebelum dan sesudah implementasi resep elektronik juga direkomendasikan untuk memperoleh pemahaman kausal yang lebih jelas terhadap perubahan kualitas pelayanan farmasi.