

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN FARMASI
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI
INSTALASI FARMASI BLUD RUMAH SAKIT
KABUPATEN KONAWE**

*IMPACT OF PHARMACEUTICAL SERVICE QUALITY ON
LONG STAY PATIENTS' SATISFACTION IN PHARMACY
INSTALLATION OF BLUD HOSPITAL KONAWE
REGENCY*

SUTRIASI UMAR



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN FARMASI
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI
INSTALASI FARMASI BLUD RUMAH SAKIT
KABUPATEN KONAWE**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar

Magister

Program Studi:

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

SUTRIASI UMAR

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sutriasi Umar

Nomor Pokok : P1802211001

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tuliskan ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa seagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang menyatakan

SUTRIASI UMAR

PRAKATA

Segala puji dan syukur kita panjatkan ke Hadirat Allah SWT Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga semua proses belajar mengajar pada Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Unhas sampai dengan penulisan tesis ini dapat dilalui. Niat yang tulus serta kerja keras, Doa dan Tawakkal kepada Allah SWT memberi kekuatan penuh untuk melakukannya sehingga hasilnya dapat berniat ibadah disisi-Nya dan bermanfaat untuk kita semua.

Upaya semaksimal mungkin telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk menyempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis mengharapkan saran dan masukan demi lebih sempurnanya tesis ini.

Secara khusus dengan hormat ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Prof. DR. H. Indar, SH. MPH selaku Ketua Komisi Penasehat dan dr. M. Furqan Naiem, M.Sc, Ph.D selaku Anggota Komisi Penasehat atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA, Dr. Darmawansyah, SE. MS serta Dr. dr. Arifin Seweng MPH yang secara

aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin dan Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi pada program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Ketua Konsentrasi S2 AKK beserta seluruh staff pengelola yang telah banyak membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Seluruh staff pengajar Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
4. Direktur BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe, Kepala Instalasi Farmasi BLUD RS Kab. Konawe serta seluruh Kepala Ruangan Perawatan BLUD RS Kab. Konawe yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Ayahanda Drs. H. Umar Lapsa dan Ibunda Hj. Suinio D, atas segala kasih sayang, doa dan dukungannya.

6. Suami tercinta H. Baharuddin Side, SH.MH dan ananda tercinta Muh. Reihan Rizki BS, atas segala bantuannya baik materi maupun kasih sayang, doa dan dukungannya
7. Kakak-kakaku Marjun Umar, Marwiah Umar, SP. MM, Munafri Umar, SE. MM, dan Muh. Hidayat Umar, atas doa dan kasih sayangnya.
8. Rekan-rekan seangkatan pada Program Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala kekompakan dan segala kebersamaannya selama mengikuti pendidikan.

Akhirnya kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya kepada penulis sejak awal studi hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Makassar, Mei 2013

Penulis

ABSTRAK

SUTRIASI UMAR. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe* (dibimbing oleh H. Indar dan M. Furqaan Naiem).

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi darmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe tahun 2013.

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan kajian potong lintang. Populasi penelitian sebanyak 734 kunjungan dengan jumlah sampel sebanyak 88 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-Square* dan uji regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa (28,4%), berjenis kelamin laki-laki (53,4%), berpendidikan SLTA (23,4%), dan bekerja sebagai pedagang dan ibu rumah tangga (23,9%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kehandalan ($p=0,031$), jaminan ($p=0,003$), bukti fisik ($p=0,047$), empati ($p=0,021$), ketanggapan ($p=0,023$), akses ($p=0,022$), dan komunikasi petugas ($p=0,031$) terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis pengaruh bersama-sama menunjukkan bahwa jaminan ($p=0,006$), bukti fisik ($p=0,017$), dan ($p=0,033$) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan variabel yang paling berpengaruh adalah jaminan ($\text{Exp B}=4,732$).

Kata kunci : kualitas pelayanan, kepuasan pasien

ABSTRACT

SUTRIASI UMAR. *Impact of Pharmaceutical Service Quality on Long Stay Patients' Satisfaction in Pharmacy Installation of BLUD Hospital, Konawe Regency* (supervised by H. Indar and M. Furqaan Naiem)

The research aimed to elaborate the impact of the pharmaceutical service quality on the long stay patients' satisfaction in the pharmacy installation of BLUD Hospital of Konawe Regency in 2013.

The research was conducted in the pharmacy installation of BLUD hospital, Konawe Regency. This was a quantitative research with the *cross-sectional study* design. The research population was as many as 734 visits and the number of samples was 88 patients. Data collection was carried out by an interview and a questionnaire. The data were analysed by using the *Chi-square* test and multiple logistic regression test.

The research result indicates that most of the respondents are adults (28.4%), males (53,4%), Senior High School graduates (23,4%), and working as merchants and housewives (23,9%). The analysis result indicates that there is the impact between the reliability ($p=0,031$), assurance ($p=0,003$), physical evidence ($p=0,047$), empathy ($p=0,021$), responsiveness ($p=0,023$), access ($p=0,022$), officials' communication ($p=0,031$) on the patients' satisfaction. The analysis result simultaneously indicates that the assurance ($p=0,006$), physical evidence ($p=0,017$), and ($p=0,033$) have the impact on the patients' satisfaction and the most influential variable is the assurance (Exp B=4.7342).

Key-words : Service quality, patients' satisfaction.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	vi
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien	25
C. Tinjauan Umum Tentang Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	36

D. Tinjauan Umum Tentang Tinjauan Tentang Minat Pembelian Ulang	45
E. Tinjauan Umum Tentang Tinjauan Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pembelian	46
F. Tinjauan Umum Tentang Tinjauan Tentang Kepuasan Pembelian	51
G. Kerangka Teori	52
H. Kerangka Pikir	53
I. Kerangka Konsep	54
J. Hipotesis Penelitian	55
K. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	56
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	59
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel.....	59
D. Instrumen Penelitian.....	61
E. Pengumpulan Data.....	61
F. Pengolahan dan Penyajian Data	62
G. Analisis Data.....	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum RSUD Tenriwaru Kabupaten Bone	65
B. Hasil Penelitian	66
C. Pembahasan.....	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	106
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA.....	xvii
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	57
Tabel		2.
	Distribusi Responden Menurut Umur di BLUD RS Kab. Konawe Instalasi Rawat Inap RSUD Tahun 2013	67
Tabel		3.
	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di BLUD RS Kab. Konawe Instalasi Rawat Inap RSUD Tahun 2013	68
Tabel		4.
	Distribusi Responden Menurut Pendidikan di BLUD RS Kab. Konawe Instalasi Rawat Inap RSUD Tahun 2013	68
Tabel		5.
	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di BLUD RS Kab. Konawe Instalasi Rawat Inap RSUD Tahun 2013	69
Tabel		6.
	Distribusi Responden Berdasarkan Keandalan Petugas di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	69
Tabel		7.
	Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan Petugas di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	70
Tabel		8.
	Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Fisik Instalasi Farmasi di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	71
Tabel		9.
	Distribusi Responden Berdasarkan Empati Petugas di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	71
Tabel		10.
	Distribusi Responden Berdasarkan Ketanggapan Petugas di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	72

		13
Tabel	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Instalasi Farmasi di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	11. 73
Tabel	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Petugas di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	12. 73
Tabel	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	13. 74
Tabel	Hubungan Antara Kehandalan Petugas dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	14 75
Tabel	Hubungan Antara Jaminan Petugas dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	15 76
Tabel	Hubungan Antara Bentuk Fisik Instalasi Farmasi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	16 77
Tabel	Hubungan Antara Empati Petugas dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	17 78
Tabel	Hubungan Antara Ketanggapan Petugasi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	18 79
Tabel	Hubungan Antara Akses Instalasi Farmasi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	19 80
Tabel	Hubungan Antara Komunikasi Petugas dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013	20 81

Tabel		21
Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013		83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori	52
Gambar. 2	Kerangka Pikir	53
Gambar 3	Kerangka Konsep	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Sintesa Penelitian
Lampiran 3	Data Statistik Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2010–2012
Lampiran 4	Perhitungan Kriteria Obyektif
Lampiran 5	Kerangka Operasional Penelitian
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Hasil Output Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya status perekonomian masyarakat, kemudahan komunikasi serta peningkatan pengetahuan sebagai hasil pembangunan nasional di segala bidang telah menyebabkan masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, ramah serta sanggup memenuhi kebutuhan mereka (Depkes RI, 2001).

Rumah Sakit harus mengubah paradigma pengelolaan Rumah Sakit ke arah sudut pandang konsumen, pemberdayaan karyawan dan peningkatan mutu pelayanan. Untuk dapat bertahan hidup dan berkembang, di dalam lingkungan yang cepat berubah dan kompetitif. Peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan atau pasien menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan di Rumah Sakit. Peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan selain berorientasi kepada proses pelayanan yang bermutu, juga hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien (Wijono, D, 1999).

Sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka rumah sakit harus menjalankan beberapa fungsi disamping

sebagai pelayanan medis juga berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan penunjang medik dan non medik. Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu dari pelayanan penunjang medik terapeutik yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang – barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit, serta bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit (Aditama.T.Y, 2002).

Peningkatan jumlah lembar resep yang masuk ke IFRS merupakan indikasi adanya peningkatan profit dan perbaikan mutu pelayanan. Pemasukan yang disumbangkan oleh bagian Instalasi Farmasi untuk rumah sakit sangat berguna untuk biaya operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit, namun sebaliknya anggaran pembelian obat juga memakan biaya yang cukup besar dibandingkan biaya operasional rumah sakit secara keseluruhan, oleh sebab itu diperlukan kesiapan dan kematangan secara dana dan manajemen untuk meningkatkan profit di bidang kefarmasian ini dari segala aspek termasuk dengan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian (Ifmaily, 2006). Peningkatan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan IFRS, akan memberikan dampak positif bagi upaya peningkatan profit dan pelayanan di IFRS.

Adapun visi dan misi Instalasi Farmasi BLUD RS Kabupaten Konawe yaitu :

Visi : Menunjang pelayanan Rumah Sakit di bidang farmasi dalam upaya menjadi rumah sakit yang prima.

Misi : (1) Memberikan pelayanan farmasi yang profesional, bertanggung jawab, dan berdaya guna, (2) Melaksanakan perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pendistribusian obat dan perbekalan farmasi secara optimal, (3) Mengutamakan patient oriented dalam pelayanan yang mengacu pada *pharmaceutical care*.

Untuk menunjang visi dan misi tersebut dilakukan Perencanaan Perbekalan farmasi dimana proses pemilihan prioritas jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi disesuaikan dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat, serta dilakukan dengan metode konsumsi sesuai anggaran yang tersedia. Kebijakan pengadaan obat serta kondisi harga ditentukan oleh Panitia Pengadaan Obat rumah sakit Kabupaten Konawe yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Wakil Panitia Farmasi dan Terapi, Ka. Instalasi Farmasi, Wakil Direktur Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan Medis.

Berdasarkan penelitian "*Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism*" yang dilakukan oleh Rad (2010) menunjukkan bahwa empat variabel, yaitu realibility, responsiveness, assurance dan emphaty berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Patawayati (2013) juga dalam penelitian "*Patient Satisfaction, Trust and Commitment : Mediator of*

Service Quality and its Impact on loyalty (An Empirical Study in Southeast Sulawesi Public Hospital)” menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan (tangibility, realibility, responsiveness, assurance dan emphaty) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan penelitian “*Measuring Consumer Satisfaction in Health Care sector : The Applicability of Servqual*” yang dilakukan Newman (2001) dalam Chakraborty (2010) menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan (reliability, assurance, access, communication, responsiveness, courtesy, empathy, and tangibles) berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

Berdasarkan survey pendahuluan, diperoleh beberapa data pendukung tentang perkembangan pasien unit rawat inap di Instalasi Farmasi BLUD RS Kabupaten Konawe. Dari evaluasi data laporan unit rekam medik didapat jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami fluktuasi dalam jangka waktu tiga tahun terakhir, dimana setiap terjadi diagnosis selalu diberi resep dokter. Jumlah kunjungan pada tahun 2010 untuk askes, jamkes, bahteramas dan umum sebesar 5703 pasien, kemudian mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2011 sebesar 5101 pasien dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 5662 pasien.

Selain itu, jumlah lembar resep yang masuk di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe dari tahun 2010 sampai 2012 terjadi fluktuasi yaitu pada tahun 2010 jumlah lembar resep yang masuk sebesar

5340 (93,63%) resep, kemudian pada tahun 2011 mengalami penurunan pemasukan jumlah lembar resep sebesar 4958 (97,19%) resep dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan jumlah lembar resep yang masuk sebesar 5183 (91,54%) resep.

Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien dan jumlah lembar resep yang masuk di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe yang mengalami fluktuasi atau peningkatan dan penurunan, maka dapat di indikasikan terjadi karena tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan farmasi yang diberikan belum optimal sesuai dengan apa yang diharapkan pasien dan pada akhirnya berpotensi dapat mengakibatkan kehilangan pemasukan pendapatan instalasi farmasi. Data yang diperoleh dari Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe diketahui bahwa manajemen rumah sakit menargetkan 80 % pasien rawat inap membeli obat di IFRS.

Menurut Menkes RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit, standar pelayanan farmasi rumah sakit adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah ≤ 30 menit dan obat racikan adalah ≤ 60 menit, tetapi masih banyak pasien yang mengeluhkan bahwa waktu tunggu pengambilan obat itu terlalu lama. Tidak adanya kesalahan pemberian obat adalah 100%, tetapi berdasarkan survei pendahuluan yang di lakukan diketahui masih adanya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Kepuasan pelanggan adalah $\geq 80\%$, tetapi setelah dilakukan survei pendahuluan maka diketahui bahwa di

instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe belum pernah dilakukannya penilaian akan indeks kepuasan pasien sehingga belum dapat diketahui berapa nilai kepuasan pasien di instalasi farmasi tersebut. Penulisan resep sesuai formularium adalah 100%, tetapi berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan ternyata masih banyak penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium yang ditetapkan.

Instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe sampai saat ini belum pernah melakukan penilaian mutu berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi menurut Menkes RI No. 129 tahun 2008.

Permasalahan lain di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe yaitu tidak tersedia kotak saran, menyebabkan keluhan pasien tidak diketahui secara langsung yang seharusnya dengan tersedianya kotak saran maka pasien dapat menyampaikan keluhannya sehingga pihak manajemen rumah sakit tidak dapat mengetahui secara pasti pelayanan apa yang dikeluhkan oleh pasien sehingga menghambat pihak manajemen dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe.

Pihak manajemen menghadapi masalah dengan rendahnya pemasukan resep dari pasien rawat inap ke IFRS yang masih dibawah target yang ingin dicapai. Walaupun apotek utama IFRS, dibuka 24 jam termasuk hari minggu dan hari libur nasional, tersedia obat lengkap dengan kualitas baik dan jauh dari kadaluarsa, harga kompetitif dengan

harga di apotek sekitar dan pasien sudah dianjurkan untuk membeli obat di IFRS, tetapi jumlah pasien yang membeli obat di IFRS masih jauh dibawah target yang diharapkan. Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah tentang "*analisis pengaruh kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013*".

B. Rumusan Masalah

Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana pengaruh kehandalan petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013 ?
- b. Bagaimana pengaruh jaminan petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013 ?
- c. Bagaimana pengaruh bentuk fisik instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013 ?
- d. Bagaimana pengaruh empati petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013 ?

- e. Bagaimana pengaruh daya tanggap petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013 ?
- f. Bagaimana pengaruh kemudahan akses instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013 ?
- g. Bagaimana pengaruh komunikasi petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan farmasis terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh kehandalan petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013.
- b. Menganalisis pengaruh jaminan petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013.

- c. Menganalisis pengaruh bentuk fisik instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013.
- d. Menganalisis pengaruh empati petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013.
- e. Menganalisis pengaruh daya tanggap petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013.
- f. Menganalisis pengaruh kemudahan akses instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013.
- g. Menganalisis pengaruh komunikasi petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Rumah Sakit

- 1) Dapat digunakan sebagai dasar pemikiran untuk pengambilan kebijakan dan mengetahui penyebab timbulnya masalah sehingga dapat disusun program peningkatan kualitas pelayanan

farmasi sesuai karakteristik pasien yang memenuhi harapan untuk meningkatkan jumlah resep yang masuk untuk menebus resep obat di Instalasi farmasi BLUD RS Kabupaten Konawe.

- 2) Bagi petugas Instalasi Farmasi dapat digunakan sebagai bahan pelajaran untuk menambah kualitas pelayanan mereka kepada pasien
- 3) Sosialisasi dari hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan pendidikan kepada petugas dalam melakukan pelayanan yang prima.

2. Manfaat pada peneliti

- a. Pengalaman yang berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan mengembangkan pengetahuan manajemen yang di dapat selama mengikuti pendidikan dan menerapkannya di tempat kerja.
- b. Sebagai sumber bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan

1. Kualitas Pelayanan

Tuntutan pasien dan masyarakat akan kualitas pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (drug oriented) ke paradigma baru (patient oriented) dengan *Filosofi Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian) (Hartini dan Sulasmono, 2007). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Saat ini kenyataan sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian (Kepmenkes, 2004).

Kualitas pelayanan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Pengemasan kualitas jasa yang akan di produksi harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna jasanya (pasien dan keluarganya). Pihak manajemen rumah sakit harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau berkesinambungan sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru. Keunggulan suatu produk jasa kesehatan akan sangat tergantung dari keunikan kualitas jasa yang diperlihatkan dan apakah sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan (Muninjaya, 2004).

Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Lovelock, 2001). Pada dasarnya, definisi kualitas jasa berfokus kepada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan kata lain, terdapat faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dipersepsikan (*perceived service*) (Zeithalm, Berry, 1990).

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1994). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau

persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Azrul Azwar, (1996) mengatakan beberapa pengertian tentang konsep kualitas pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kualitas adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).
2. Kualitas adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
3. Kualitas adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang, jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman dan pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).
4. Kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).

Ada beberapa pakar pemasaran, seperti Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) telah melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh dimensi tersebut adalah tangibles, reliability, responsiveness, communication, credibility, security, competence, courtesy, understanding/knowing the customer dan access (bukti fisik, keandalan, responsive, komunikasi, kredibilitas, jaminan, kompeten, kepemilikan, pemahaman konsumen, dan akses).

Dalam perkembangan selanjutnya, yaitu pada tahun 1988, Parasuraman dan kawan-kawan dalam Ciptono menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok, sebagai berikut :

1. Bukti langsung (tangibles), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (reliability), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya Tangkap (responsiveness), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (assurance), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kualitas dan pelayanan adalah sarana untuk mencapai kepuasan dan ikatan. Tujuan keseluruhan bisnis adalah menghasilkan pelanggan yang puas dan setia yang akan terus menjalin bisnis dengan perusahaan. Oleh karena itu memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima adalah suatu keharusan apabila ingin mencapai tujuan pelanggan yang puas dan setia (Richard, 2002 :17).

Piercy, et.al, (2002 : 6) mendefinisikan pelayanan adalah kegiatan atau kinerja untuk menciptakan keuntungan pelanggan dengan memberikan perubahan yang bisa diterima oleh pelanggan. Sedangkan untuk memperoleh hal tersebut menurut Zeithaml dan Bitner, (2000 : 75) pelayanan pelanggan adalah pelayanan yang dimunculkan untuk mendukung inti produk perusahaan.

Terkait dengan kualitas pelayanan tersebut Sureshcandar, et. al (2002:365) mengidentifikasi ada 5 (lima) faktor kualitas pelayanan yang penting dalam pandangan konsumen, yaitu; (1) inti pelayanan atau produk inti; (2) unsur penyampaian pelayanan; (3) sistematika penyampaian pelayanan; (4) wujud pelayanan; dan (5) tanggung jawab sosial.

Adanya hubungan yang sangat signifikan antara distribusi dengan kepuasan pelanggan dan loyalitas, maka dapatlah dikatakan bahwa distribusi yang dirasakan oleh konsumen terutama dalam membantu kemudahan, kelancaran konsumen untuk memperoleh produk/jasa akan memberikan satu penilaian tersendiri bagi konsumen.

Beberapa definisi yang dikemukakan diatas maka kualitas pelayanan merupakan suatu keharusan bagi suatu perusahaan untuk memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima untuk mencapai tujuan yaitu pelanggan yang puas dan setia berdasarkan persepsinya atas kecepatan pelayanan yang diberikan, kemudahan dalam pelayanan dan ketersediaan produk/jasa, sehingga kualitas

pelayanan dapat dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, kemudahan pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung produk. Jika anggapan terhadap hal tersebut memenuhi harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dianggap baik. Sehingga dengan meningkatnya kualitas pelayanan yang semakin baik maka kepuasan pelanggan bisa dicapai dan pembelian ulang akan semakin sering dilakukan.

Kualitas layanan merupakan keseluruhan berbagai ciri dan karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuan untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang telah ditentukan atau yang bersifat laten. Berbagai karakteristik jasa di atas, dianggap penting dalam menentukan kualitas jasa dan layanan. Oleh karena itu Parasuraman et al (1988) menyarankan tiga tema pokok dalam menentukan kualitas jasa, yaitu sebagai berikut :

- a. Bagi konsumen, kualitas jasa adalah lebih sulit diukur dibandingkan dengan kualitas barang.
- b. Kualitas jasa adalah hasil perbandingan antara apa yang diharapkan konsumen dengan kinerja yang diterima.
- c. Evaluasi terhadap jasa bukan hanya pada hasil jasa semata, melainkan juga mencakup evaluasi terhadap proses pengirimnya (delivery process).

Zeithaml yang dikutip oleh Umar (2000), mengemukakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu sebagai berikut :

- a. Reliability, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
- b. Responsiveness, yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan.
- c. Assurance, meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :
 - c.1) Kompetensi (competence), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
 - c.2) Kesopanan (courtesy), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan, dan
 - c.3) Kredibilitas (credibility), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.

d. Emphaty, yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi emphaty ini merupakan penggabungan dari tiga dimensi, yaitu sebagai berikut :

d.1) Akses (access), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan.

d.2) Komunikasi (communication), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau cara memperoleh masukan dari pelanggan.

d.3) Pemahaman pada pelanggan (understanding the consumer), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

e. Tangibles, meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan front office, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan.

Aplikasi dari kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun strategi untuk terus tumbuh.

Bitner et al. (1994), melalui penelitiannya menyatakan bahwa jasa merupakan keseluruhan kesan konsumen terhadap inferioritas atau superioritas organisasi beserta jasa yang ditawarkannya. Sementara itu Cronin dan Taylor (1992) menyatakan bahwa untuk memperkirakan kualitas dari suatu perusahaan, sampai saat ini belum ada penelitian yang dinilai objektif, akan tetapi biasanya dengan mengukur kinerja dari jasa yang dikonsumsi oleh konsumen.

Keunggulan suatu produk jasa adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan keinginan pelanggan.

Suatu cara perusahaan jasa untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman masa lalunya, pembicaraan dari mulut ke mulut secara promosi yang dilakukan oleh perusahaan jasa kemudian dibandingkan.

Kualitas layanan merupakan perbandingan antara apa yang diharapkan konsumen dengan kinerja layanan yang mereka terima. Hal inilah yang dikatakan oleh Taylor dan Baker (1994) sebagai gap Theory pendapat yang sama dikemukakan oleh Parasuraman et al. (1991) yang kemudian mengembangkan sebuah model yang merupakan dasar dari skala SERVQUAL (service quality). Model ini

mendasarkan pada pengertian, bahwa kualitas layanan adalah bentuk persepsi konsumen atas jasa yang diterima. Perbedaan antara harapan konsumen terhadap kinerja atas layanan secara umum terhadap kinerja yang diterima akan mengerahkan persepsi konsumen terhadap kualitas jasa tertentu.

Parasuraman et al. (1991, P.240) mengemukakan model kualitas layanan yang menyoroti beberapa syarat utama untuk memberikan kualitas layanan yang diharapkan. Dalam penelitian tersebut, diidentifikasi 5 (lima) kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian layanan, yaitu :

- a. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen, disini manajemen tidak selalu memahami benar yang menjadi keinginan pelanggan.
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas layanan, disini manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik.
- c. Kesenjangan antar spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian layanan, dimana para personil mungkin tidak terlatih baik dan mampu memenuhi standar.
- d. Kesenjangan penyampaian layanan dan komunikasi eksternal bahwa harapan konsumen dipengaruhi oleh pertanyaan yang dibuat para wakil dan iklan perusahaan.

e. Kesenjangan antara layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan, hal ini terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas layanan.

Dari beberapa batasan tersebut di atas dapat diambil kesimpulan, bahwa kualitas layanan, seperti yang diterima atau dirasakan oleh konsumen, berasal dari perbandingan apa yang dirasakan perusahaan jasa tawarkan dengan persepsi mereka atas kinerja perusahaan yang menyediakan jasa.

Kelima kesenjangan tersebut di atas, akan sangat membantu pihak manajemen untuk menentukan jenis layanan yang berkualitas yang akan diberikan kepada pelanggannya. Karena kegiatan pemasaran yang berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, akan memunculkan perasaan puas pada konsumen.

Penyampaian layanan yang berkualitas dewasa ini dianggap sebagai salah satu strategi esensial agar perusahaan sukses dan dapat bertahan. Penerapan manajemen kualitas dalam industri jasa menjadi kebutuhan pokok, apabila ingin berkompetisi dipasar domestik, apalagi dipasar global. Hal ini disebabkan kualitas layanan dapat memberikan kontribusi pada kepuasan pelanggan, pangsa pasar dan provitabilitas. Oleh karena itu, perhatian para manager saat ini lebih diprioritaskan

pada pemahaman dampak kualitas layanan terhadap keuntungan dan hasil finansial yang lain dalam perusahaan.

Greising (1994) menyatakan bahwa hubungan antara kualitas layanan dengan profit tidak berhubungan langsung, sementara Buzzel dan Gale dalam Pasuraman, et al. (1996) menyebutkan bahwa beberapa penelitian terdahulu telah menemukan hubungan penting terhadap kualitas layanan. Variabel -variabel pemasaran dan profitabilitas merupakan variabel sela (intervening variable) antara kualitas layanan dengan dampak finansial, yaitu berupa behavioral intentions (kecenderungan berperilaku tertentu) (Pasuraman, et al. (1996). Behavioral intentions inilah yang menjelaskan apakah seseorang pelanggan akan bertahan atau berpindah ke perusahaan lain. Hal ini akan berpengaruh pada kondisi finansial perusahaan baik positif maupun negatif. Selanjutnya pelanggan yang tidak mengalami masalah layanan, memiliki persepsi kualitas layanan yang signifikan lebih baik dari pada pelanggan yang baru saja mengalami masalah layanan, meskipun dapat terselesaikan dengan memuaskan. Demikian behavioral intentions seseorang pelanggan kemungkinan berbeda sifatnya antara yang tidak pernah bermasalah. Demikian juga konsumen pelanggan yang masalahnya terselesaikan dan yang tidak, karena penyelesaian

masalah layanan tidak begitu saja menghapus ingatan pelanggan atas kegagalan layanan tersebut.

Dari uraian di atas dapat dipahami, bahwa hubungan antara kualitas layanan terhadap keuntungan tidak bersifat langsung atau dengan kata lain diperlukan variable antara behavioral intentions. Oleh karena itu fokus perhatian pada penelitian ini hanya mencoba menghubungkan antara keduanya, yaitu perilaku yang ditunjukkan oleh pelanggan sebagai akibat kualitas layanan yang telah diterimanya.

2. Kualitas Produk

Produk merupakan barang untuk jasa yang hasilnya digunakan untuk konsumen guna memenuhi kebutuhan dan memberikan kepuasan. Demikian produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk mendapat perhatian, dimiliki, digunakan atau dikonsumsi untuk meliputi barang secara fisik, jasa kepribadian, tempat, organisasi dan gagasan atau buah pikiran. Mraz (1997) mengatakan bahwa produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk diperhatikan, digunakan, dikonsumsi yang akan memuaskan semua kebutuhan atau keinginan.

Dalam konsep produk perlu dipahami tentang beberapa hal berikut :

- a. Wujud (*tangible*), yaitu bentuk fisik produk dan fungsi produk tersebut dalam memenuhi kebutuhan konsumen.

- b. Perluasan produk, yaitu : pelayanan, harga, prestise pabrik dari menyalurkan yang dapat memenuhi keinginan konsumen.
- c. Produk generik merupakan jawaban pemecahan masalah yang dihadapi konsumen.

Pada dasarnya produk yang dibeli konsumen dapat dibedakan atas 3 (tiga) tingkatan (Mraz, 1997) yaitu sebagai berikut :

- a. Produk inti (*core product*) yang merupakan inti atau dasar yang sesungguhnya dari produk yang ingin diperoleh atau ditetapkan oleh seseorang pembeli atau konsumen dari produk tersebut.
- b. Produk formal (*formal product*), yang merupakan bentuk, model, kualitas atau mutu, merk dan kemasan yang menyertai produk tersebut.
- c. Produk tambahan (*augmented product*), yang merupakan tambahan produk formal dengan berbagai jasa yang menyertainya, seperti pemasangan instalasi, pelayanan, pemeliharaan dan pengangkutan secara cuma-cuma.

Konsumen pada umumnya meminta barang yang diinginkan dengan memiliki jenis barang yang akan dibelinya dengan pertimbangan kualitas dan kuantitas yang diinginkan.

Ditinjau dari segi produk, berbagai atribut seperti kuantitas produk yang baik, pelayanan yang memuaskan dan merk dagang yang terkenal merupakan beberapa atribut yang dapat meningkatkan volume penjualan bagi perusahaan. Kualitas produk yang baik bukan

saja diinginkan konsumen karena tahan lama dan kuat, tetapi juga keunggulan yang diharapkan oleh pihak perusahaan.

Menurut Conner (1994), bahwa untuk mendapatkan kualitas produk yang baik diperlukan pengembangan produk, sehingga kualitas produk dapat dipertahankan.

Dunia bisnis baik jasa maupun manufaktur tidak henti-hentinya berkompetisi untuk membuat pelanggannya tetap setia pada produknya dan tidak berpaling ke produk lain. Salah satu kiat yang diyakini oleh pemasar untuk meraih hal itu tidak lain dengan menciptakan sistem pelayanan pelanggan yang selalu mengarah kepada kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*). Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui.

B. Tinjauan Tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Ada beberapa pakar yang memberikan definisi mengenai kepuasan/ ketidakpuasan pelanggan. *Day dalam Tse dan Wilton*, 1988 menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (Disconfirmation) yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau

norma kinerja lainnya) dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya (Tjiptono, 1997).

Kata kepuasan (satisfaction) berasal dari bahasa latin “satis” (artinya cukup baik, memadai) dan “facio” (melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai”. Oxford Advance Learner’s Dictionary (2000) mendeskripsikan kepuasan sebagai “the good feeling that you have when you achieved something or when something that you wanted to happen does happen”; “the act of fulfilling a need or desire”; dan “an acceptable way of dealing with a complaint, a debt, an injury, etc”.

Kepuasan menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa atau produk yang sama.

Menurut *Oliver* (dalam Supranto, 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja

sesuai harapan, maka pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas, harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut *Kotler dan Keller* (2007), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, *Mudie dan Cottom* menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

Wilkie (1990) mendefinisikan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Engel, et al (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara

persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (*Kotler, Philip, 2000*).

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi. Dan pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Pengertian ini didasarkan pada disconfirmation paradigma dari Oliver (dalam *Engel, et al., 1990; Pawitra, 1993*).

Linder Pelz merumuskan suatu model Lederhans dalam memutuskan kepuasan pasien yang dapat dilihat dari beberapa sudut pandang pasien. Ada 10 elemen yang dapat memutuskan pasien, diantaranya :

1. Kemudahan untuk mendapatkan pelayanan
2. Ketersediaan sumber – sumber daya
3. Pelayanan yang berkesinambungan
4. Keberhasilan pelayanan keperawatan
5. Biaya
6. Memperlakukan pasien dengan manusiawi
7. Informasi-informasi yang diterima pasien
8. Pemberian informasi dari petugas
9. Kenyamanan lingkungan

10. Kualitas / komprehensif.

Jika konsumen merasa puas, ia akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan pembelian ulang atau membeli lain diperusahaan yang sama dimasa mendatang. Seorang konsumen yang merasa puas cenderung akan menyatakan hal-hal yang baik tentang produk dan perusahaan yang bersangkutan kepada orang lain. Oleh karena itu pembeli yang puas merupakan iklan yang terbaik (Bayus dalam Kotler, et al, 1996; dalam buku Tjiptono, 1997).

2. Pengertian Kepuasan Pasien

Sebenarnya konsep kepuasan pelanggan masih bersifat abstrak. Pencapaian kepuasan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Dalam hal ini peranan setiap individu dalam service encounter sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk. Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan secara lebih baik, maka perlu dipahami pula sebab-sebab kepuasan. Pelanggan tidak suka lebih banyak kecewa pada jasa daripada barang, tetapi mereka juga jarang mengeluh. Salah satu alasannya adalah karena juga ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian

terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (*Pohan, 2007*).

Para marketer menggunakan kepuasan sebagai variable yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan perawatan kesehatan dengan kebiasaan atau perilaku pembelian berulang-ulang (minat untuk kembali) yang menghasilkan ukuran kepuasan maximal. Karena nilai dan harapan pasien menentukan aspek interpersonal dari kualitas, kepuasan pasien merupakan indikator dari perawatan, pengkomunikasian ke penyedia layanan berkaitan dengan kebutuhan dan harapan pasien telah dipenuhi. Kepuasan pasien juga merupakan ukuran yang penting tentang efektivitas supplier dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta dapat menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali. (*P. Mardeen Atkins, Brenda Stevenson Marshall & Rajshekhar E. Javalagi 1999*)

Banyak pakar yang memberikan definisi mengenai kepuasan pelanggan. *Kotler (1994)* menandakan bahwa kepuasan pelanggan adalah merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut *Azrul Azwar (1996)* ukuran pelayanan

kesehatan bermutu mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja, yang pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: hubungan dokter-pasien (*doctor patient relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan memilih (*choise*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*). Keamanan tindakan (*safety*).

Ada kesamaan diantara beberapa definisi diatas, yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan (harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan). Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang diberi atau pelayanan yang telah dirasakan.

3. Tingkat kepuasan pasien

Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefenisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja

sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan akan dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Setyo Purwanto, 2007).

Kepuasan pasien akan diukur dengan indikator berikut :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
- Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien

- Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan dilakukan dengan melakukan pengukuran :

- Se jauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien
 - Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain
 - Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
 - Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
 - Se jauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap :

- Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
- Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul

- Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan :

- Luasnya layanan medik yang digunakan diluar sistem layanan kesehatan
- Proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain
- Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan
- Perjanjian yang batal dan angka pembatalan
- Angka ketersediaan obat dari resep obat yang diberikan
- Poporsi pasien yang mengganti dokter (jika dimungkinkan oleh sistem) (Pohan, 2007).

Tingkat kepuasan klien terhadap suatu layanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

- 1) Kepedulian, seberapa jauh perusahaan memperhatikan emosi atau perasaan konsumen.
- 2) Lingkungan fisik, aspek ini menunjukkan tingkat kebersihan dari lingkungan yang akan dinikmati konsumen, ketika mereka menggunakan produk.
- 3) Cepat tanggap, aspek yang menunjukkan kecepatan perusahaan dalam menanggapi kebutuhan konsumen.

- 4) Kemudahan bertransaksi, seberapa mudah konsumen melakukan transaksi dengan pemberi servis.
- 5) Kemudahan memperoleh informasi, seberapa besar perhatian perusahaan untuk menyajikan informasi siap saji.
- 6) Kemudahan mengakses, seberapa mudah konsumen dapat mengakses penyedia servis pada saat konsumen memerlukannya.
- 7) Prosedur, seberapa baik prosedur yang harus dijalankan oleh konsumen saat berurusan dengan perusahaan.
- 8) Harga, aspek yang menentukan nilai pengalaman servis yang dirasakan oleh konsumen saat berinteraksi dengan perusahaan (Purwanto, 2007).

4. Manfaat Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (1994), adanya kepuasan pasien dapat memberikan manfaat, diantaranya :

- a) Hubungan antara puskesmas/instalasi farmasi dan para pasiennya menjadi harmonis.
- b) Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
- c) Dapat menciptakan loyalitas-loyalitas pasien.
- d) Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of the mouth*) yang menguntungkan bagi pelayanan kesehatan.
- e) Reputasi pelayanan kesehatan menjadi baik dimata pasien.

C. Tinjauan Tentang Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Definisi instalasi farmasi

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu departement atau unit dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/ sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2005 dalam Lidya 2010).

Pelayanan farmasi merupakan pelaksana fungsi pengorganisasian Quality Assurance di rumah sakit pada masa depan, yaitu pelayanan langsung sehari-hari yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit secara utuh, dan berorientasi kepada pasien, penyediaan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Wijono DJ, 1999).

IFRS merupakan departemen yang dipimpin oleh apoteker, bertanggung jawab untuk pengadaan, penyimpanan, distribusi obat, meningkatkan penggunaannya di rumah sakit, serta memberi informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat (Wijono DJ, 1999).

Farmasi adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Farmasi juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit dan terorientasi kepada pelayanan pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian. Penyediaan obat serta perbekalan farmasi dapat meliputi : obat, bahan obat, obat asli indonesia, alat kesehatan dan kosmetik (Boedi Raharjo, 2004)

Farmasi instalasi farmasi adalah bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan pasien, menyediakan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi farmasi adalah salah satu *revenue centre* di rumah sakit, oleh karena itu pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas yang bermutu melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik (DepKes, 2006).

Menurut Ketentuan Umum Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992, yang dimaksud dengan pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk,

pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat; pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya. Serata pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang terdiri atas obat, bahan obat, obat asli Indonesia (obat tradisional), bahan obat asli Indonesia (simplisia), alat kesehatan, dan kosmetika.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu layanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi, dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Aryo B, 2012).

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan suatu fasilitas dari rumah sakit, dimana instalasi tersebut adalah tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Salah satu bagian dari instalasi farmasi rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Hartini dan Sulasmono, 2007).

2. Tujuan Instalasi Farmasi

Menurut Siregar (2003), tujuan instalasi farmasi rumah sakit, antara lain :

- a. Memberikan manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
- b. Menjamin praktek profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standart etika profesional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
- c. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun.
- d. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit guna mengelola suatu pelayanan farmasi yang terorganisasi, mengembangkan dan memberikan pelayanan klinik, melakukan dan berpartisipasi dalam penelitian klinik dan farmasi dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa, dan masyarakat.
- e. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

Menurut The American Society of Hospital Pharmacist (1994) tujuan farmasi rumah sakit adalah :

- Turut berpartisipasi aktif dalam penyembuhan penderita dan memupuk tanggung jawab dalam profesi dengan landasan filosofi dan etika.

- Mengembangkan ilmu dan profesi dengan konsultasi pendidikan dan penelitian.
- Mengembangkan kemampuan administrasi dan manajemen, penyediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit.
- Meningkatkan keterampilan tenaga farmasi yang bekerja di instalasi farmasi rumah sakit.
- Memperhatikan kesejahteraan staf dan pegawai yang bekerja di lingkungan instalasi farmasi rumah sakit.
- Mengembangkan pengetahuan tentang farmasi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut Aditama TY (2002), tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit adalah :

1. Menunjang pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun keadaan darurat, sesuai keadaan penderita maupun fasilitas yang tersedia.
2. Pengawasan obat berdasarkan aturan yang berlaku.
3. Memberi informasi dan saran mengenai obat.
4. Menyelenggarakan kegiatan profesional dalam pelayanan menurut etika farmasi.
5. Membantu mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.

7. Menyelenggarakan hubungan kerja profesional dengan petugas kesehatan lainnya.

3. Jenis Pelayanan di Instalasi Farmasi

Menurut Umar (2003) jenis pelayanan pada instalasi farmasi dibagi menjadi dua, yang terdiri dari :

1. Pelayanan di saat penjualan (*Sales Service*)

Sales service merupakan pelayanan yang diberikan oleh apotek kepada konsumen sedang membeli obat di apotek. Jenis pelayanan ini antara lain :

- a) Keramahan (*friendliness*) : petugas apotek disaat menyambut kedatangan konsumen.
- b) Keamanan (*savetiness*) dan kenyamanan (*comfortness*) ruang tunggu : petugas apotek selalu menjaga keamanan dan kenyamanan fasilitas konsumen yang berupa ruang tunggu, toilet, mushollah, halaman tempat parkir yang aman dan nyaman.
- c) Kelengkapan (*availability*) perbekalan farmasi : petugas apotek harus menjaga kelengkapan barang (stok).
- d) Kecepatan (*speedliness*) pelayanan : petugas apotek harus selalu bekerja teliti dan cepat agar waktu tunggu memperoleh obat tidak terlalu lama.

- e) Harga (price) yang sesuai dengan kualitas barang dan pelayanannya : petugas apotek harus dapat menjadi penasehat terhadap setiap kelas konsumen yang datang
 - f) Kecekatan dan keterampilan (empathy) : petugas apotek selalu siap untuk membantu dan memberikan jalan keluar bila ada hambatan dengan harga maupun ketersediaan perbekalan obat.
 - g) Infomasi (informative) : petugas apotek baik diminta harus selalu pro-aktif memberikan informasi tentang cara dan waktu menggunakan obat.
 - h) Bertanggung jawab (responsible) : petugas apotek selalu memberikan nomer telepon apotek bila terjadi sesuatu dengan obat yang dibeli.
2. Pelayanan sesudah penjualan (*after sales service*)

After sales service merupakan pelayanan yang diberikan oleh apotek kepada konsumen setelah konsumen membeli dan menggunakan obat :

- a) Penyedia informasi data penggunaan obat konsumen (*consumer medication profile*) : petugas apotek menyediakan data-data mengenai nama dan alamat, umur dan status, waktu membeli obat, jenis obat yang dibeli, nama dan alamat dokter sebagai penulis resep.

- b) Peduli (*care*) terhadap penggunaan obat oleh konsumen : setelah 3 – 4 hari petugas apotek menanyakan efek obat terhadap penyakitnya, cara dan waktu penggunaan obat yang dilakukan, jumlah obat yang digunakan dalam 1 hari, cara penyimpanan obat di ruangan dan efek samping yang dirasakan oleh konsumen.
- c) Jaminan (*guarantee*) : petugas apotek siap mengganti atau menukar obat yang rusak, kurang atau tidak sesuai dengan permintaan resepnya dan mengantarkan ke rumah konsumen.
- d) Diandalkan (*reliable*) : petugas apotek memberikan bantuan atau memberikan informasi jalan keluar terhadap keluhan mengenai khasiat obat yang digunakan atau efek samping yang dialami oleh konsumen.

Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan menurut standart pelayanan farmasi, 2004, yaitu :

1. Unsur masukan (input) : tenaga / sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana.
2. Unsur proses : tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi.
3. Unsur lingkungan : kebijakan-kebijakan, organisasi, manajemen.
4. Standart yang digunakan adalah standart pelayanan farmasi minimal yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang dan

standart lain yang relevan dan dikeluarkan oleh lembaga yang dapat dipertanggungjawabkan.

4. Evaluasi Kualitas Pelayanan Apotek

Dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan apotek, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas yang telah diberikan apotek kepada pasien. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan apotek (Depkes, 2004), meliputi :

1. Tingkat kepuasan pelanggan, dilakukan dengan survey berupa kuesioner atau wawancara langsung.
2. Dimensi waktu, lama pelayanan yang diukur dengan waktu yang ditetapkan.
3. Prosedur tetap, untuk menjamin kualitas pelayanan sesuai standart yang ditetapkan.

Pada petunjuk teknis pelaksanaan standart pelayanan farmasi di apotek (Depkes, 2006), evaluasi kualitas pelayanan apotek merupakan proses penilaian terhadap sumber daya manusia, pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sediaan farmasi dan kesehatan, serta pelayanan farmasi kepada pasien. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian pada pasien, salah satu indikator yang mudah dilakukan adalah dengan mengukur kepuasan pasien dengan cara angket atau kuesioner kepada pasien.

D. Tinjauan Tentang Minat Pembelian Ulang

Keinginan membeli merupakan suatu proses keputusan konsumen, konsumen tidak hanya berhenti hanya sampai proses konsumsi. Konsumen akan melakukan proses evaluasi terhadap konsumsi yang telah dilakukannya. Hasil dari evaluasi pasca konsumsi adalah konsumen puas terhadap konsumsi produk yang telah dilakukannya. Setelah mengkonsumsi produk atau jasa, konsumen akan memiliki perasaan puas atau tidak puas terhadap produk atau jasa yang dikonsumsinya. Kepuasan akan mendorong konsumen membeli atau mengkonsumsi ulang produk tersebut. Pembelian berulang yang terus menerus dari produk atau jasa tersebut akan menunjukkan loyalitas konsumen (Gasperz, 2001).

Konsumen pelanggan terhadap suatu produk barang atau jasa didasarkan atas sikap yang sangat positif dan tercermin pada pembelian ulang yang konsisten (F. Tjiptono, 2001).

Menurut Scott (2003) apabila keterampilan membina hubungan dengan pelanggan digunakan dengan baik, transaksi bisnis yang dilakukan akan berulang dan menjadi hubungan bisnis jangka panjang. Ada tiga cara untuk menikmati sukses yang lebih panjang pada saat perusahaan membina hubungan baik dengan pelanggan sehingga mereka akan kembali berbisnis lagi, hal tersebut yaitu :

1. Fokuslah pada memuaskan pelanggan.

2. Fokuslah pada memenuhi permintaan dengan cara bisa meningkatkan hubungan baik dengan pelanggan.
3. Membuat ide untuk mendapatkan peluang bisnis lagi hari esok.

E. Tinjauan Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pembelian

Perilaku Konsumen menurut Schiffman, Kanuk (2004) adalah perilaku yang ditunjukkan konsumen dalam pencarian akan pembelian, penggunaan, pengevaluasian, dan penggantian produk dan jasa yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan konsumen. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah :

1. Faktor Sosial

- a. Group. Sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak grup-grup kecil. Kelompok dimana orang tersebut berada yang mempunyai pengaruh langsung disebut membership group. Membership group terdiri dari dua, meliputi primary groups (keluarga, teman, tetangga dan rekan kerja) dan secondary groups yang lebih formal dan memiliki interaksi rutin yang sedikit (kelompok keagamaan, perkumpulan profesional dan serikat dagang) (Kotler, Bowen, Makens, 2003).
- b. Family influence. Keluarga memberikan pengaruh yang besar dalam perilaku pembelian. Para pelaku pasar telah memeriksa peran dan pengaruh suami, istri, dan anak dalam pembelian

produk dan service yang berbeda. Anak-anak sebagai contoh, memberikan pengaruh yang besar dalam keputusan yang melibatkan restoran fast food (Kotler, Bowen, Makens, 2003).

- c. **Roles dan Status.** Seseorang memiliki beberapa kelompok seperti keluarga, perkumpulan-perkumpulan, organisasi. Sebuah role terdiri dari aktivitas yang diharapkan pada seseorang untuk dilakukan sesuai dengan orang-orang disekitinya. Tiap peran membawa sebuah status yang merefleksikan penghargaan umum yang diberikan oleh masyarakat (Kotler, Amstrong, 2006).

2. Faktor personal

- a. *Economic Situation.* Keadaan ekonomi seseorang akan mempengaruhi pilihan produk.
- b. *Lifestyle.* Pola kehidupan seseorang yang diekspresikan dalam aktivitas, ketertarikan, dan opini orang tersebut. Orang-orang yang datang dari kebudayaan, kelas sosial, dan pekerjaan yang sama mungkin saja mempunyai gaya hidup yang berbeda (Kotler, Amstrong, 2006).
- c. *Personality and Self Concept.* Personality adalah karakteristik dari psikologi yang memimpin kepada kestabilan dan respon terus menerus terhadap lingkungan orang itu sendiri, contohnya orang yang percaya diri, dominan, suka bersosialisasi, otonomi, defensif, mudah beradaptasi, agresif (Kotler, Amstrong, 2006). Tiap orang memiliki gambaran diri yang kompleks, dan perilaku seseorang

cenderung konsisten dengan konsep diri tersebut (Kotler, Bowen, Makens, 2003).

- d. *Age and Life Cycle Stage*. Orang-orang merubah barang dan jasa yang dibeli seiring dengan siklus kehidupannya. Faktor-faktor penting yang berhubungan dengan umur sering diperhatikan oleh para pelaku pasar. Ini mungkin dikarenakan oleh perbedaan yang besar dalam umur antara orang-orang yang menentukan strategi marketing dan orang-orang yang menentukan strategi marketing dan orang-orang yang membeli produk atau servis (Kotler, Bowen, Makens, 2003).
- e. *Occupation*. Pekerjaan seseorang mempengaruhi barang dan jasa yang dibeli. Contohnya, pekerja konstruksi sering membeli makan siang dari catering yang datang ke tempat kerja. Bisnis eksekutif, membeli makan siang dari full service restoran. Sedangkan pekerja kantor membawa makan siangnya dari rumah atau membeli dari restoran cepat saji terdekat (Kotler, Bowen, Makens, 2003).

3. Faktor Psychological

- a. *Motivation*. Kebutuhan yang mendesak untuk mengarahkan seseorang untuk mencari kepuasan dari kebutuhan. Berdasarkan teori Maslow, seseorang dikendalikan oleh suatu kebutuhan pada suatu waktu. Kebutuhan manusia diatur menurut sebuah hierarki, dari yang paling mendesak sampai paling tidak mendesak (kebutuhan psikologikal, keamanan, sosial, harga diri,

pengaktualisasian diri). Ketika kebutuhan yang paling mendesak itu sudah terpuaskan, kebutuhan tersebut berhenti menjadi motivator, dan orang tersebut akan kemudian mencoba untuk memuaskan kebutuhan paling penting berikutnya (Kotler, Bowen, Makens, 2003).

- b. *Perception*. Persepsi adalah proses dimana seseorang memilih, mengorganisasi dan menerjemahkan informasi untuk membentuk sebuah gambaran yang berarti dari dunia. Orang dapat membentuk berbagai macam persepsi yang berbeda dari rangsangan yang sama (Kotler, Bowen, Makens, 2003).
- c. *Learning*. Pembelajaran adalah suatu proses, yang selalu berkembang dan berubah sebagai hasil dari informasi terbaru yang diterima (mungkin didapatkan dari membaca, diskusi, observasi, berpikir) atau dari pengalaman sesungguhnya, baik informasi terbaru yang diterima maupun pengalaman pribadi bertindak sebagai feedback bagi individu dan menyediakan dasar bagi perilaku masa depan dalam situasi yang sama (Schiffman, Kanuk, 2004).
- d. *Beliefs and Attitude*. Beliefs adalah pemikiran deskriptif bahwa seseorang mempercayai sesuatu. Beliefs dapat didasarkan pada pengetahuan asli, opini, dan iman (Kotler, Amstrong, 2006). Sedangkan attitudes adalah evaluasi, perasaan suka atau tidak

suka, dan kecenderungan yang relatif konsisten dari seseorang pada sebuah obyek atau ide (Kotler, Amstrong, 2006)

4. Faktor Cultural

Nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan, dan perilaku yang dipelajari seseorang melalui keluarga dan lembaga penting lainnya (Kotler, Amstrong, 2006). Penentu paling dasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Culture, mengkompromikan nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan, dan perilaku yang dipelajariseseseorang secara terus menerus dalam sebuah lingkungan (Kotler, Amstrong, Makens, 2003).

1. *Subculture*. Sekelompok orang yang berbagi sistem nilai berdasarkan persamaan pengalaman hidup dan keadaan, seperti kebangsaan, agama, dan daerah (Kotler, Amstrong, 2006). Meskipun konsumen pada negara yang berbeda mempunyai suatu kesamaan, nilai, sikap, dan perilakunya seringkali berbeda secara dramatis (kotler, Amstrong, 2006).
2. *Social Class*. Pengelompokkan individu berdasarkan kesamaan nilai, minat dan perilaku. Kelompok sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor saja misalnya pendapatan, tetapi ditentukan juga oleh pekerjaan, pendidikan, kekayaan dan lainnya (Kotler, Amstrong, 2006).

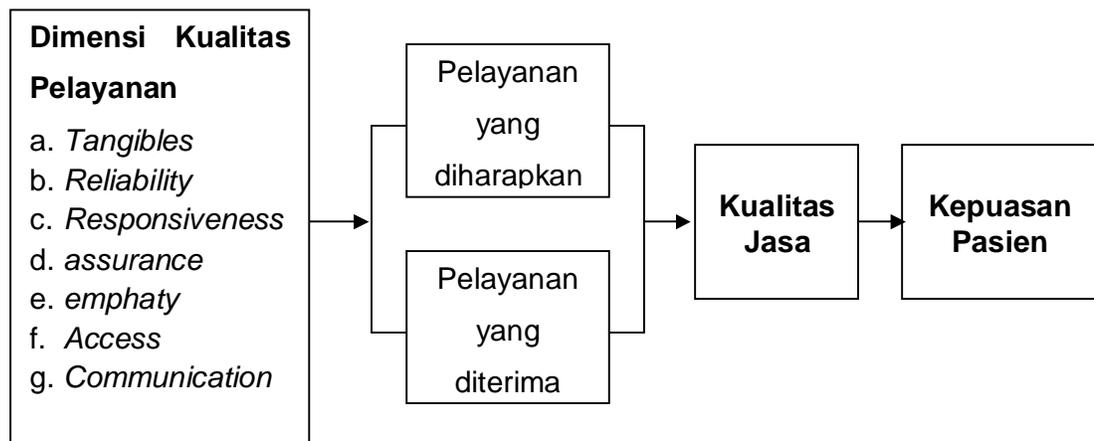
F. Tinjauan Tentang Keputusan Pembelian

Keputusan pembelian menurut Schiffman, Kanuk (2004) adalah pemilihan dari dua atau lebih alternatif pilihan keputusan pembelian, artinya bahwa seseorang dapat membuat keputusan, haruslah tersedia beberapa alternatif pilihan. Keputusan untuk membeli dapat mengarah kepada bagaimana proses dalam pengambilan keputusan tersebut itu dilakukan. Bentuk proses pengambilan keputusan tersebut dapat digolongkan sebagai berikut :

1. *Fully Planned Purchase*, baik produk dan merek sudah dipilih sebelumnya. Biasanya terjadi ketika keterlibatan dengan produk tinggi (barang otomotif) namun bisa juga terjadi dengan keterlibatan pembelian yang rendah (kebutuhan rumah tangga). *Planned purchase* dapat dialihkan dengan taktik marketing misalnya pengurangan harga, kupon, atau aktivitas promosi lainnya.
2. *Partially Planned Purchase*, bermaksud untuk membeli produk yang sudah ada tetapi pemilihan merek ditunda sampai saat pembelajaran. Keputusan akhir dapat dipengaruhi oleh discount harga, atau display produk.
3. *Unplanned Purchase*, baik produk dan merek di pilih di tempat pembelian. Konsumen sering memanfaatkan katalog dan produk pajangan sebagai pengganti daftar belanja. Dengan kata lain, sebuah pajangan dapat mengingatkan seorang akan kebutuhan dan memicu pembelian (Engel, F. James, et. Al, 2001).

G. Kerangka Teori

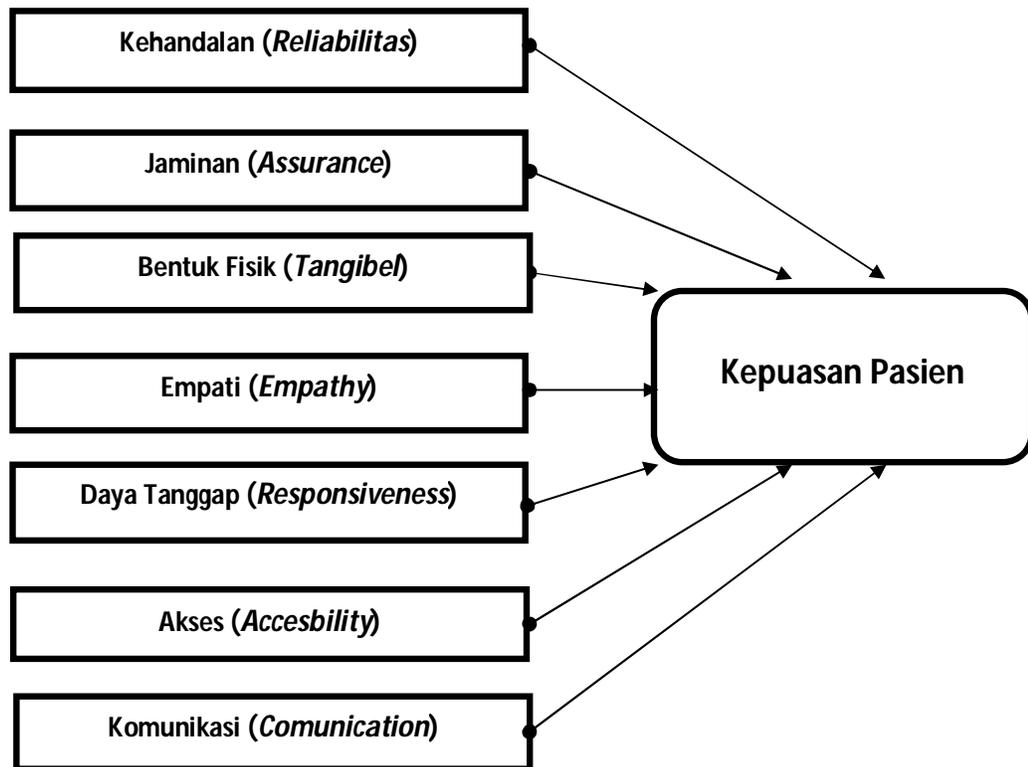
Berdasarkan landasan teori, maka kerangka teori penelitian ini sebagai berikut :



Sumber : Modifikasi dari Dabholkar, et al. (2000), Parasuraman (1985), Kotler (2009), dan Robbins (2009)

Gambar 1. Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Teori

J. Hipotesis Penelitian

- a. Ada pengaruh kehandalan petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe tahun 2013.
- b. Ada pengaruh jaminan petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe tahun 2013.
- c. Ada pengaruh bentuk fisik instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe tahun 2013.
- d. Ada pengaruh empati petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe tahun 2013.
- e. Ada pengaruh daya tanggap petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe tahun 2013.
- f. Ada pengaruh kemudahan akses instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe tahun 2013.
- g. Ada pengaruh komunikasi petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe tahun 2013.

K. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif	Jenis Data
Variabel Independen					
Reliability (kehandalan)	Persepsi responden mengenai kemampuan petugas instalasi farmasi dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat dan dapat diandalkan	<ul style="list-style-type: none"> Menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan Menyampaikan jasa secara benar semenjak pertama kali Dapat diandalkan dalam menangani masalah jasa pelanggan Menyampaikan jasa secara benar semenjak pertama kali Menyampaikan jasa sesuai dengan waktu yang dijanjikan Menyimpan catatan tanpa kesalahan 	Sangat setuju=5 Setuju=4 Ragu-ragu=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	Cukup: $\geq 60\%$ Kurang: $< 60\%$	Ordinal
Responsiveness (Daya Tanggap)	Persepsi responden mengenai kesediaan, kemampuan dan daya tanggap penyedia layanan untuk membantu responden dan memberikan pelayanan dengan cepat	<ul style="list-style-type: none"> Layanan yang cepat bagi pelanggan Kesediaan untuk membantu pelanggan Kesiapan untuk merespon permintaan pelanggan 	Sangat setuju=5 Setuju=4 Ragu-ragu=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	Cukup: $\geq 60\%$ Kurang: $< 60\%$	Ordinal

Assurance (Jaminan)	Persepsi responden mengenai pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan pelayanan petugas instalasi farmasi dalam menimbulkan keyakinan dan kepercayaan responden	<ul style="list-style-type: none"> • Karyawan yang menumbuhkan rasa percaya para pelanggan • Membuat pelanggan merasa aman sewaktu melakukan transaksi • Karyawan yang secara konsisten bersikap sopan • Karyawan yang mampu menjawab pertanyaan pelanggan 	Sangat setuju=5 Setuju=4 Ragu-ragu=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	Cukup: $\geq 60\%$ Kurang: $< 60\%$	Ordinal
Tangibel (Bentuk Fisik)	Persepsi responden mengenai sarana fisik dari sarana dan prasarana yang disediakan pihak rumah sakit di instalasi farmasi	<ul style="list-style-type: none"> • Penampilan fisik fasilitas layanan • Peralatan/ perlengkapan • Sumber daya manusia • Materi komunikasi perusahaan 	Sangat setuju=5 Setuju=4 Ragu-ragu=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	Cukup: $\geq 60\%$ Kurang: $< 60\%$	Ordinal
Emphaty (Empati)	Persepsi responden mengenai sikap, kepedulian, dan perhatian petugas instalasi farmasi kepada responden	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan perhatian individual kepada para pelanggan • Karyawan yang memperlakukan pelanggan secara penuh perhatian • Sungguh mengutamakan kepentingan pelanggan • Karyawan yang memahami kebutuhan pelanggan • Waktu beroperasi yang nyaman 	Sangat setuju=5 Setuju=4 Ragu-ragu=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	Cukup: $\geq 60\%$ Kurang: $< 60\%$	Ordinal
Akses	Persepsi responden mengenai kemudahan dalam menjangkau apotek dan kemudahan dalam menghubungi apotek	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi fasilitas mudah dijangkau • Waktu mengantri atau menunggu tidak terlalu lama • Saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi 	Sangat setuju=5 Setuju=4 Ragu-ragu=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak	Cukup: $\geq 60\%$ Kurang: $< 60\%$	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • Jam operasi nyaman 	setuju=1		
Komunikasi	Persepsi responden mengenai penyampaian informasi kepada responden dalam bahasa yang mudah di pahami dan bagaimana petugas dapat mendengarkan saran dan keluhan dari responden	<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan mengenai jasa/layanan yang ditawarkan • Biaya layanan • Trade-off antara layanan dan biaya • Proses penanganan masalah potensial yang mungkin timbul 	Sangat setuju=5 Setuju=4 Ragu-ragu=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	Cukup: $\geq 60\%$ Kurang: $< 60\%$	Ordinal
Variabel Dependen					
Kepuasan Pasien	Persepsi responden mengenai harapan dan kenyataan akan pelayanan yang diterima responden	<ul style="list-style-type: none"> • Kemudahan memperoleh layanan kesehatan • Keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan • Manfaat layanan kesehatan • Persepsi tentang perhatian dan kepedulian layanan kesehatan • Fasilitas fisik • Luasnya layanan medik yang digunakan • Angka ketersediaan obat dari resep oabat yang diberikan 	Sangat setuju=5 Setuju=4 Ragu-ragu=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	Cukup: $\geq 60\%$ Kurang: $< 60\%$	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel independen dan dependennya diteliti secara bersamaan, dalam periode yang sama. Adapun yang diteliti dalam hal kualitas pelayanan (kehandalan, jaminan, daya tanggap, bukti fisik, empati, akses, komunikasi) sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Konawe bagian instalasi farmasi BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe, pada bulan Maret sampai dengan April 2013.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan semua anggota yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien unit rawat inap di BLUD RS Kab. Konawe atau keluarganya yang datang berobat di unit rawat inap dan sekaligus membeli obat di Instalasi farmasi BLUD RS

Konawe, yang dihitung dari jumlah rata-rata kunjungan 2012 sebanyak 734 kunjungan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi .

Adapun besar sampel pasien ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = N / (1 + Nd^2)$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

$$\begin{aligned} n &= 734 / (1 + (734)(0.1)^2) \\ &= 734 / 8,34 \\ &= 88 \end{aligned}$$

Adapun kriteria responden yang dapat menjadi sampel penelitian adalah:

- a. Keluarga pasien rawat inap yang baru/lama yang sudah mendapatkan pelayanan di unit instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe.
- b. Bersedia diwawancarai.

- c. Pasien dalam kondisi sadar dan dapat melakukan komunikasi dengan baik.
- d. Keluarga pasien bukan keluarga dari pegawai rumah sakit.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mendapatkan informasi mengenai semua variabel yang diteliti.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, tetap melalui pihak kedua. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen tertulis/ registrasi pasien tentang kunjungan pasien ke Instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe serta data yang berhubungan dengan pelayanan rawat inap di Instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Data primer dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan fasilitas komputer SPSS melalui prosedur sebagai berikut :

- a. *Editing* untuk memeriksa adanya kesalahan atau kekuranglengkapan data yang diisi oleh responden
- b. *Coding* adalah memberi kode nomor jawaban yang diisi oleh responden yang ada dalam daftar pertanyaan. Hal ini dilakukan untuk memudahkan proses tabulasi data/ *entry* data.
- c. Tabulasi data dengan bantuan computer sesuai dengan variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis untuk memudahkan proses pengolahan data
- d. *Entry* (Pemasukan Data ke dalam Komputer), yaitu data yang telah diberikan kode di periksa seluruhnya, dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah
- e. *Cleaning Data Entry*, adalah pemeriksaan kembali semua data yang telah di entry untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam entry data yang dapat memberikan hasil akhir yang kurang tepat.

2. Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk tabel univariat, bivariat dan multivariat yang disertai penjelasan dalam bentuk narasi.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variable independen dengan variabel dependen dan berapa besar hubungan tersebut jika dihubungkan. Uji statistik yang dipakai adalah uji Chi-Square. Apabila nilai probabilitas yang diperoleh lebih kecil dari α 0,05 atau x^2 hitung $>$ x^2 tabel, maka hipotesis nol atau H_0 ditolak. Untuk melihat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap, maka dipakai Uji Chi-Square dengan rumus :

$$x^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

E

Keterangan : O = Nilai hasil observasi

E = Nilai harapan

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan uji secara bersama-sama, sehingga dapat dilihat variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. Dikarenakan variabel dependen merupakan variabel dikotomi, maka analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik. Variabel yang dikaitkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dalam analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen, atau variabel yang secara substansi diduga erat hubungannya.

Pada analisis variabel multivariat dikatakan bermakna jika nilai signifikansi kurang dari atau 1 dengan 0,25 ($p < 0,05$). Metode yang digunakan pada regresi logistik multivariat adalah *Backward Stepwise Wald* yaitu analisis yang membuang variabel yang paling tidak bermakna satu per satu sampel, diperoleh variabel yang bermakna $p < 0,25$.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum BLUD RS Kab. Konawe

BLUD RSU Kab. Konawe merupakan rumah sakit milik Pemda Kabupaten Konawe yang berlokasi di tengah pusat Kota Konawe, dengan type RS kelas C Non Pendidikan yang sudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) status Penuh sejak tahun 2011.

BLUD RSU Kab. Konawe melayani pasien rawat jalan dan rawat inap, dengan jumlah tenaga medis Dokter Umum 8 orang, Dokter Spesialis 7 orang, Dokter Gigi 5 orang, Perawat 235 orang, Paramedis Non Perawat 60 orang, Non Medis 34 orang dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 150 TT. Fasilitas BLUD RSU Kab. Konawe terdiri dari Spesialis Klinik dan Fasilitas Umum, Anak, Gigi, Bedah, Penyakit Dalam, Jantung, KIA/KB. Ruang perawatan rawat inap terdiri dari Perawatan Anak, Perawatan Bedah, Perawatan Penyakit Dalam, Perawatan Kebidanan, Perawatan Isolasi, perawatan neonatus, dan ICU. Pelayanan penunjang terdiri dari Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Laboratorium, IGD dan OK.

BLUD RSU Kab. Konawe berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta berorientasi penuh pada kepuasan pelanggan dengan penggunaan biaya yang kompetitif dan

terjangkau. Sebagai rumah sakit yang menekankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Konawe dan sekitarnya, BLUD RSUD Kab. Konawe akan terus berupaya meningkatkan pelayanan dengan komitmen, semangat dan dedikasi yang tinggi serta mengikuti perkembangan teknologi yang tepat guna. Semua peningkatan pelayanan tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan yang berkualitas serta kenyamanan bagi seluruh pasien dan keluarga pasien selama menjalani pengobatan dan perawatan di BLUD RSUD Kab. Konawe.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe pada tanggal 28 Maret sampai dengan 17 April dengan tujuan untuk melihat pengaruh kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di BLUD RS Kab. Konawe.

Total sampel dalam penelitian ini yaitu 88 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi (bersedia menjadi responden). Penarikan sampel dilakukan secara *accidental sampling* adalah mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data dengan kriteria utamanya adalah orang tersebut merupakan pasien atau keluarga pasien.

Hasil penelitian berupa data telah diolah menjadi informasi sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dideskripsikan dalam bentuk tabel dan penjelasan.

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan program *SPSS for windows versi 20,0* yang dibedakan atas analisis univariat, bivariat dan multivariat (uji regresi logistik).

Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap karakteristik responden dan variabel-variabel penelitian dengan mendeskripsikan hasil-hasil dari penelitian tersebut.

1.1 Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Umur	Jumlah (n)	Persen (%)
15 – 24 Tahun	14	15.9
25 – 34 Tahun	25	28.4
35 – 44 Tahun	18	20.5
45 – 54 Tahun	15	17.0
55 – 64 Tahun	16	18.2
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 2, menunjukkan bahwa distribusi umur responden pada penelitian ini proporsi terbesar berada pada kelompok umur 25 - 34 tahun yaitu 25 orang (28,4%) dan

paling sedikit adalah responden yang berumur 15 – 24 tahun yaitu 14 orang (15,9%).

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jenis kelamin di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
Laki-Laki	47	53.4
Perempuan	41	46.6
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh persentase laki-laki lebih besar yaitu sebesar 53,4% dibandingkan dengan jumlah perempuan yaitu sebesar 46,6%.

c. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Pendidikan	Jumlah (n)	Persen (%)
SD	9	10.2
SLTP	14	15.9
SLTA	21	23.9
DIII	13	14.8
Sarjana	16	18.2
Pasca Sarjana	15	17.0
Total	88	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah dengan tingkat pendidikan SLTA yaitu 21 orang (23,9%). Sedangkan pendidikan responden paling sedikit pada tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 9 orang (10,2%).

d. Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persen (%)
PNS/PTN/POLRI	16	18.2
Pegawai Swasta	16	18.2
Buruh	14	15.9
Pedagang	21	23.9
Dan Lain-lain (IRT)	21	23.9
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa responden terbanyak yang berprofesi sebagai pedagang dan IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 21 orang (23.9%). Sedangkan responden yang paling sedikit dengan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 14 orang (15,9%).

1.2 Distribusi Variabel yang Diteliti

a. Kehandalan Petugas

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel kehandalan petugas terhadap pengelolaan farmasi maka berikut ini akan disajikan tabel variabel kehandalan pengelolaan Farmasi di BLUD RS Kab. Konawe.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan Petugas Farmasi di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Kehandalan	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	62	70.5
Kurang	26	29.5
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 6, diperoleh bahwa responden yang menganggap petugas mempunyai kehandalan yang cukup terhadap pengelolaan Farmasi ada 62 responden atau 70,5%. Sedangkan yang memiliki menganggap kehandalan petugas rendah adalah 26 responden atau sebesar 29,5%.

b. Jaminan Petugas

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel jaminan yang diberikan petugas terhadap pengelolaan farmasi maka berikut ini akan disajikan tabel variabel jaminan yang diberikan petugas di BLUD RS Kab. Konawe.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan yang Diberikan Petugas Farmasi BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe Tahun 2013

Jaminan	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	57	64.8
Kurang	31	35.2
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 7, diperoleh bahwa responden yang menganggap petugas memberikan jaminan yang cukup ada 57 responden atau 64,8%. Sedangkan yang menganggap petugas memberikan jaminan yang kurang adalah 31 responden atau sebesar 35,2%.

c. Bentuk Fisik Instalasi Farmasi

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel bentuk fisik apotek di BLUD RS Kab. Konawe sebagai berikut :

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Fisik Apotek BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Bentuk Fisik Apotek	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	50	56.8
Kurang	38	43.2
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 8, diperoleh bahwa responden yang menganggap bentuk fisik dari apotek cukup bagus ada 50 responden atau 56,8%. Sedangkan yang menganggap bentuk fisik apotek kurang bagus adalah 38 responden atau sebesar 43,2%.

d. Empati Petugas

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel empati petugas, berikut ini akan disajikan tabel variabel empati petugas di BLUD RS Kab. Konawe.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Empati Petugas BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Empati	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	56	63.6
Kurang	32	36.4
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 9, diperoleh bahwa responden yang menganggap petugas memberikan empati yang cukup ada 56 responden atau 63.6%. Sedangkan yang menganggap petugas memberikan empati yang kurang adalah 32 responden atau sebesar 36,4%.

e. Ketanggapan Petugas

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel ketanggapan petugas maka berikut ini akan disajikan tabel variabel ketanggapan petugas di BLUD RS Kab. Konawe.

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Ketanggapan Petugas Farmasi di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Ketanggapan Petugas	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	66	75.0
Kurang	22	25.0
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 10, diperoleh bahwa responden yang menganggap petugas memberikan ketanggapan yang cukup ada 66 responden atau 75.0%. Sedangkan yang menganggap petugas memberikan ketanggapan yang kurang adalah 22 responden atau sebesar 25.0%.

f. Akses Instalasi Farmasi

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel akses ke instalasi farmasi (apotek) maka berikut ini akan disajikan tabel variabel akses instalasi farmasi (apotek) di BLUD RS Kab. Konawe.

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Instalasi Farmasi (Apotek) di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013

Akses	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	72	81.8
Kurang	16	18.2
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 11, diperoleh bahwa responden yang menganggap akses ke instalasi farmasi (apotek) cukup baik ada 72 responden atau 81,8%. Sedangkan yang menganggap akses ke instalasi farmasi (apotek) kurang baik adalah 16 responden atau sebesar 18,2%.

g. Komunikasi Petugas

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel komunikasi petugas maka berikut ini akan disajikan tabel variabel komunikasi petugas di BLUD RS Kab. Konawe.

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Petugas Instalasi Farmasi di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Komunikasi	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup	62	70.5
Kurang	26	29.5
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 11, diperoleh bahwa responden yang menganggap petugas instalasi farmasi memberikan komunikasi yang cukup baik ada 62 responden atau 70.5%. Sedangkan yang menganggap petugas instalasi farmasi memberikan komunikasi yang kurang baik adalah 26 responden atau sebesar 29.5%.

h. Kepuasan Pasien

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih terinci dari hasil penelitian tentang variabel kepuasan pasien terhadap pengelolaan instalasi farmasi maka berikut ini akan disajikan tabel variabel kepuasan pasien di BLUD RS Kab. Konawe.

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Kepuasan Pasien	Jumlah (n)	Persen (%)
Puas	66	75.0
Tidak Puas	22	25.0
Total	88	100

Sumber : Data Primer

Tabel 13, diperoleh bahwa responden yang puas ada 66 responden atau 75.0%. Sedangkan yang menganggap dirinya kurang puas adalah 22 responden atau sebesar 25.0%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh variabel dependent dan variabel independent, variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien dan variabel independennya

adalah kehandalan, jaminan, bentuk fisik, empati, daya tanggap, akses dan komunikasi. Hasil uji bivariat dari variabel independent dan variabel dependent menggunakan uji chi-square (X^2) dengan kemaknaan pengaruh secara statistik ditentukan oleh nilai $\alpha = 0,05$ dengan interval kepercayaan (95 % CL).

2.1 Hubungan antara Variabel Independent dengan Variabel Dependent

a. Hubungan Antara Kehandalan Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan antara kehandalan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap tersaji pada tabel berikut :

Tabel 14. Hubungan Antara Kehandalan Petugas Instalasi Farmasi terhadap kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Kehandalan	Kepuasan Pasien				Jumlah		p = 0.031
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	51	82.3	11	17.7	62	100.0	
Kurang	15	57.7	11	42.3	26	100.0	
Total	66	75.0	22	25.0	88	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 51 responden (82.3%) yang menganggap kehandalan petugas cukup dan terdapat 15 responden (57.7%) menganggap bahwa kehandalan petugas masih kurang. Sedangkan dari 22 responden yang

merasa tidak puas terdapat 11 responden (17,7%) yang menganggap kehandalan petugas cukup dan terdapat 11 responden (42,3%) yang menganggap kehandalan petugas masih kurang.

Berdasarkan tabel 13, diperoleh nilai $p = 0,031$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,031) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

b. Hubungan Antara Jaminan Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan antara jaminan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien tersaji pada tabel berikut :

Tabel 15. Hubungan Antara Jaminan Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Jaminan	Kepuasan Pasien				Jumlah		p = 0.003
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	49	86.0	8	14.0	57	100.0	
Kurang	17	54.8	14	45.2	31	100.0	
Total	66	75.0	22	25.0	88	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 49 responden (86%) yang menganggap jaminan yang diberikan petugas cukup dan terdapat 17 responden (54,8%) menganggap bahwa jaminan yang diberikan petugas masih kurang. Sedangkan

dari 22 responden yang merasa tidak puas terdapat 8 responden (14%) yang menganggap jaminan yang diberikan petugas cukup dan terdapat 14 responden (45,2%) yang menganggap jaminan yang diberikan petugas masih kurang.

Berdasarkan tabel 15, diperoleh nilai $p = 0,003$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,003) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jaminan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

c. Hubungan Antara Bentuk Fisik Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan antara bentuk fisik instalasi farmasi dengan kepuasan pasien tersaji pada tabel berikut :

Tabel 16. Hubungan Antara Bentuk Fisik Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Bentuk Fisik	Kepuasan Pasien				Jumlah		p = 0.047
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	33	66.0	17	34.0	50	100.0	
Kurang	33	86.8	5	13.2	38	100.0	
Total	66	75.0	22	25.0	88	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 33 responden (66%) yang menganggap bentuk fisik cukup dan terdapat 33 responden (86,8%) menganggap bahwa bentuk fisik masih kurang.

Sedangkan dari 22 responden yang merasa tidak puas terdapat 17 responden (34,0%) yang menganggap bentuk fisik cukup dan terdapat 5 responden (13,2%) yang menganggap bentuk fisik masih kurang.

Berdasarkan tabel 16, diperoleh nilai $p = 0,047$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,047) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara bentuk fisik apotek instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

d. Hubungan Antara Empati Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan antara empati petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien tersaji pada tabel berikut :

Tabel 17. Hubungan Antara Empati Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Empati	Kepuasan Pasien				Jumlah		p = 0.021
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	47	83.9	9	16.1	56	100.0	
Kurang	19	59.4	13	40.6	32	100.0	
Total	66	75.0	22	25.0	88	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 17 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 49 responden (83,9%) yang menganggap empati petugas cukup dan terdapat 19 responden (59,4%) menganggap bahwa empati petugas masih kurang. Sedangkan dari 22 responden yang merasa

tidak puas terdapat 9 responden (16,1%) yang menganggap empati petugas cukup dan terdapat 13 responden (40,6%) yang menganggap empati petugas masih kurang.

Berdasarkan tabel 17, diperoleh nilai $p = 0,021$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,021) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara empati petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

e. Hubungan Antara Ketanggapan Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan antara ketanggapan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien tersaji pada tabel berikut :

Tabel 18. Hubungan Antara Ketanggapan Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS kab. Konawe Tahun 2013.

Ketanggapan	Kepuasan Pasien				Jumlah		p = 0.023
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	54	81.8	12	18.2	66	100.0	
Kurang	12	54.5	10	45.5	22	100.0	
Total	66	75.0	22	25.0	88	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 18 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 54 responden (81,8%) yang menganggap ketanggapan petugas cukup dan terdapat 12 responden (54,5%) menganggap bahwa ketanggapan

petugas masih kurang. Sedangkan dari 22 responden yang merasa tidak puas terdapat 12 responden (18,2%) yang menganggap ketanggapan petugas cukup dan terdapat 10 responden (45,5%) yang menganggap ketanggapan petugas masih kurang.

Berdasarkan tabel 18, diperoleh nilai $p = 0,023$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,023) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketanggapan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

f. Hubungan Antara Akses Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan antara akses instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien tersaji pada tabel berikut :

Tabel 19. Hubungan Antara Akses Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Akses	Kepuasan Pasien				Jumlah		p = 0.022
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	58	80.6	14	19.4	72	100.0	
Kurang	8	50.0	8	50.0	16	100.0	
Total	66	75.0	22	25.0	88	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 19 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 58 responden (80,6%) yang menganggap akses cukup dan terdapat 8 responden (50%) menganggap bahwa akses masih kurang. Sedangkan dari

22 responden yang merasa tidak puas terdapat 14 responden (19,4%) yang menganggap akses cukup dan terdapat 8 responden (50%) yang menganggap akses masih kurang.

Berdasarkan tabel 19, diperoleh nilai $p = 0,022$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,022) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

g. Hubungan Antara Komunikasi Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan komunikasi petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien tersaji pada tabel berikut :

Tabel 20. Hubungan Antara Komunikasi Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

Komunikasi Petugas	Kepuasan Pasien				Jumlah		p = 0.031
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	51	82.3	11	17.7	62	100.0	
Kurang	15	57.7	11	42.3	26	100.0	
Total	66	75.0	22	25.0	88	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 20, menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 51 responden (82,3%) yang menganggap komunikasi petugas cukup dan terdapat 15 responden (57,3%) menganggap bahwa komunikasi

petugas masih kurang. Sedangkan dari 22 responden yang merasa tidak puas terdapat 11 responden (17,7%) yang menganggap komunikasi petugas cukup dan terdapat 11 responden (42,3%) yang menganggap komunikasi petugas masih kurang.

Berdasarkan tabel 20, diperoleh nilai $p = 0,031$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,031) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan pada variabel yang berpengaruh dengan kepuasan pasien. Uji regresi logistik ganda bertujuan untuk mencari faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di BLUD RS Kab. Konawe. Sebagian ahli menganggap analisis multivariat yang memakai uji regresi logistik digunakan untuk membangun hipotesis (*hypothesis generating research*), yang berarti hasil analisis multivariat dapat digunakan sebagai latar belakang untuk mengembangkan penelitian baru yang menguji asosiasi antara variabel independent dan variabel dependent dengan desain penelitian yang lebih sederhana dan terarah.

Tabel 21. Hasil analisis Uji Regresi Logistik Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di BLUD RS Kab. Konawe Tahun 2013.

	Variabel	B	S.E	Wald	Df	Nilai p	Exp(B)
Step 5	Jaminan	1.554	0.571	7.421	1	0.006	4.732
	Fisik	1.552	0.647	5.746	1	0.017	0.212
	Akses	1.450	0.682	4.521	1	0.033	4.262
	Constant	1.558					
	Overall Percentage	78.4					

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 21, didapatkan model akhir persamaan regresi logistik untuk menentukan faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien. Hasil dari regresi logistik tidak bisa langsung diinterpretasikan dari nilai koefisiennya seperti pada regresi linier. Interpretasi dapat dilakukan dengan melihat nilai dari exp (B) (nilai estimasi *odds ratio*) atau nilai eksponen dari koefisien persamaan regresi yang terbentuk. Secara keseluruhan model ini dapat memprediksi besar/kecilnya, tinggi/rendahnya pengaruh faktor yang ada dalam hubungannya dengan kepuasan pasien hasil akhirnya sebesar 74,8%. Dari beberapa tahapan yang dilalui dalam model *backward* yang mengeluarkan satu-persatu variable yang dinilai kurang memberi pengaruh mulai dari pengaruh terkecil. Jadi dari hasil regresi logistik tersebut di atas yang diperoleh dari tahapan terakhir (*step 5*) dapat disimpulkan bahwa variabel yang sangat berpengaruh dalam kepuasan pasien adalah

jaminan yang diberikan petugas dengan nilai sebesar 4.732 kali lebih besar dari variabel lain.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dengan menggunakan kuisioner terhadap 88 orang responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di BLUD RS Kab. Konawe pada tahun 2013. Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data maka pembahasannya adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di BLUD RS Kab. Konawe tahun 2013, dimana yang menjadi responden pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang menebus obat atau alat kesehatan di apotek instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe sebanyak 88 orang responden.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi umur responden pada penelitian ini proporsi terbesar berada pada kelompok umur 25 - 34 tahun yaitu 25 orang (28,4%) dan paling sedikit adalah responden yang berumur 15 – 24 tahun yaitu 14 orang (15,9%).

Responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin diperoleh persentase laki-laki lebih besar

yaitu sebesar 53,4% dibandingkan dengan jumlah perempuan yaitu sebesar 46,6%.

Untuk latar belakang pendidikan responden menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah dengan tingkat pendidikan SLTA yaitu 21 orang (23,9%). Sedangkan pendidikan responden paling sedikit pada tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 9 orang (10,2%).

Pekerjaan responden terbanyak yang berprofesi sebagai pedagang dan IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 21 orang (23.9%). Sedangkan responden yang paling sedikit dengan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 14 orang (15,9%).

2. Pengaruh Antara Variabel Independent Terhadap Variabel Dependent

a. Pengaruh Antara Kehandalan Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Kehandalan (reliability) petugas adalah persepsi pasien mengenai kemampuan petugas instalasi farmasi dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat dan dapat diandalkan sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan menyediakan pelayanan dengan sikap simpatik, ketepatan waktu pelayanan, profesional dalam melayani resep pasien, dan sistem pencatatan yang akurat.

Pemenuhan janji dalam pelayanan akan mencerminkan kredibilitas perusahaan.

Tabel 6, diperoleh bahwa responden yang menganggap petugas mempunyai kehandalan yang cukup terhadap pengelolaan Farmasi ada 62 responden (70,5%). Sedangkan yang menganggap kehandalan petugas rendah adalah 26 responden (29,5%).

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 51 responden (82,3%) yang menganggap kehandalan petugas cukup dan terdapat 15 responden (57,7%) menganggap bahwa kehandalan petugas masih kurang. Sedangkan dari 22 responden yang merasa tidak puas terdapat 11 responden (17,7%) yang menganggap kehandalan petugas cukup dan terdapat 11 responden (42,3%) yang menganggap kehandalan petugas masih kurang. Ini menunjukkan bahwa responden yang menebus resep di apotek instalasi farmasi merasakan bahwa kehandalan yang dimiliki petugas masih perlu ditingkatkan lagi dan belum memenuhi kriteria pelayanan yang baik.

Hasil analisis uji statistik tentang pengaruh kehandalan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di BLUD RS Kab. Konawe, berdasarkan Tabel 14, diperoleh nilai $p = 0,031$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,031) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

Hal tersebut menunjukkan bahwa besarnya pengaruh dari aspek kehandalan petugas instalasi farmasi dalam melayani pasien pada saat membeli atau menebus obat di apotek instalasi farmasi. Jika pasien merasa pelayanan yang diterima dari aspek kehandalan petugas instalasi farmasi sangat baik maka jumlah yang akan membeli atau menebus obat pun akan semakin meningkat sementara jika pasien merasa kecewa dengan kehandalan petugas instalasi farmasi maka salah satu bentuk kekecewaan pasien adalah memutuskan untuk tidak lagi membeli atau menebus obat di tempat tersebut.

Hubungan yang signifikan antara kehandalan petugas terhadap kepuasan pasien berarti semakin baik kehandalan yang petugas berikan pada saat pasien menebus resep obat di apotek instalasi farmasi, maka semakin tinggi kepuasan yang dirasakan pasien tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rad dkk (2010), yang menunjukkan bahwa empat variabel yang terdiri dari reliability, responsivnes, assurance dan emphaty memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap.

Variabel kehandalan petugas mempengaruhi kepuasan pasien sebab keluarga pasien mengeluhkan antrian yang terlalu lama padahal keluarga pasien membutuhkan segera obat tersebut. Selain itu, pasien mengeluhkan tidak lengkapnya obat yang

tersedia di apotek dan alat kesehatan seperti cairan. Misalnya pasien membutuhkan cairan infus jenis RL (Ringer Laktat) namun karena cairan tersebut tidak tersedia maka digantikan dengan cairan infus jenis NaCL padahal secara prosedur pengobatan suatu penyakit ada jenis penyakit yang tidak cocok dengan cairan infus NaCL namun karena stok cairan infus yang dibutuhkan oleh pasien tidak tersedia, maka digantikan dengan cairan infus yang tersedia pada saat itu.

Menurut Zeithaml. et al. 1985 (Aviliani dan Wilfridus 1997 : 10) kehandalan (reliability) adalah pemenuhan janji pelayanan segera dan memuaskan dari perusahaan. Atribut - atribut yang berada dalam dimensi ini antara lain adalah (Parasuraman, 2005) dalam Ramdan (2008) :

- a. Memberikan pelayanan sesuai janji
- b. Pertanggungjawaban tentang penanganan konsumen akan masalah pelayanan.
- c. Memberikan pelayanan yang baik saat kesan pertama kepada konsumen, dan tidak membedakannya satu dengan yang lainnya.
- d. Memberikan pelayanan tepat waktu.
- e. Memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang dijanjikan akan direalisasikan.

Hubungan kehandalan (reliability) dengan kepuasan pasien adalah: kehandalan (reliability) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pelanggan terhadap kehandalan (reliability) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (reliability) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

b. Pengaruh Antara Jaminan Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Jaminan adalah persepsi responden mengenai pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan pelayanan petugas instalasi farmasi dalam menimbulkan keyakinan dan kepercayaan responden. *Assurance* mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, dan bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Berkaitan dengan kemampuan karyawan untuk menanamkan kepercayaan kepada pelanggan, sikap sopan dan kemampuan karyawan dalam menjawab pertanyaan pelanggan.

Tabel 7, diperoleh bahwa responden yang menganggap petugas memberikan jaminan yang cukup terdapat 57 responden (64,8%). Sedangkan yang menganggap petugas memberikan jaminan yang kurang adalah 31 responden (35,2%).

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang merasa puas terdapat 49 responden (86%) yang menganggap jaminan yang diberikan petugas cukup dan terdapat 17 responden (54,8%) menganggap bahwa jaminan yang diberikan petugas masih kurang. Sedangkan dari 22 responden yang merasa tidak puas terdapat 8 responden (14%) yang menganggap jaminan yang diberikan petugas cukup dan terdapat 14 responden (45,2%) yang menganggap jaminan yang diberikan petugas masih kurang.

Berdasarkan Tabel 15, diperoleh nilai $p = 0,003$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,003) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jaminan petugas instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

Hal tersebut menunjukkan bahwa besarnya pengaruh dari jaminan petugas instalasi farmasi dalam melayani pasien pada saat membeli atau menebus obat di apotek instalasi farmasi. Jika pasien merasa pelayanan yang diterima dari aspek jaminan petugas instalasi farmasi sangat baik maka jumlah yang akan membeli atau menebus obat pun akan semakin meningkat sementara jika pasien merasa kecewa dengan jaminan petugas instalasi farmasi maka salah satu bentuk kekecewaan pasien adalah memutuskan untuk tidak lagi membeli atau menebus obat di tempat tersebut.

Variabel jaminan petugas mempengaruhi kepuasan pasien sebab keluarga pasien mengeluhkan biasanya petugas kurang ramah dalam memberikan jaminan pelayanan yang ramah misalnya petugas kadang memperlihatkan mimik wajah yang kurang bersahabat kepada pasien yang sementara mengantri. Hal ini dikarenakan petugas merasa stress dengan desakan pasien untuk segera dilayani. Selain itu, masalah yang lain adalah tidak adanya jaminan dalam hal keteraturan antrian sebab tidak tersedia nomor antrian bagi keluarga pasien yang sementara mengantri sehingga menyebabkan ada keluarga pasien yang mengeluh karena pasien yang sudah lama mengantri merasa terdahului dengan pasien yang baru saja mengantri. Tak hanya itu, juga tidak ada jaminan ketepatan dalam pemberian obat sebab terkadang obat pasien tertukar dengan obat pasien lain. Hal ini dikarenakan kurang telitinya petugas dalam memberikan obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patawayati dkk (2013), yang menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari responsivnes, tangible, assurance, dan emphaty memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat inap.

c. Pengaruh Antara Bentuk Fisik Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Persepsi responden mengenai sarana fisik dari sarana dan prasarana yang disediakan pihak rumah sakit di instalasi farmasi. Dimensi ini biasanya digunakan perusahaan untuk menaikkan image di mata konsumen yang dapat digambarkan dengan kebersihan ruangan, kerapian berpakaian, dan penataan tempat. Dalam suatu perusahaan jasa, khususnya pada rumah sakit, faktor kondisi fisik pada umumnya akan memberikan gambaran bagaimana rumah sakit tersebut dapat berpotensi untuk menunjukkan fungsinya sebagai tempat pelayanan kesehatan. Pada umumnya seseorang akan memandang suatu potensi rumah sakit tersebut awalnya dari kondisi fisik. Dengan kondisi yang bersih, rapi, dan teratur orang akan menduga bahwa rumah sakit tersebut akan melaksanakan fungsinya dengan baik.

Hasil penelitian pada Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang menganggap bentuk fisik dari apotek cukup terdapat 50 responden (56,8%). Sedangkan yang menganggap bentuk fisik apotek kurang adalah 38 responden (43,2%).

Tabel 16 menunjukkan bahwa responden yang mengatakan bentuk fisik apotek instalasi farmasi cukup dan merasa puas sebanyak 33 (66.0%) responden dan 17 (34.0%) responden mengatakan bentuk fisik instalasi farmasi cukup namun merasa

tidak puas, hal ini dimungkinkan karena ketidakpuasan pasien tidak hanya dilihat dari variabel bentuk fisik instalasi farmasi saja namun ada variabel lain yaitu kehandalan, jaminan, empati, ketanggapan, akses dan komunikasi. Sedangkan responden yang merasa kurang dan tidak puas akan bentuk fisik instalasi farmasi sebanyak 5 (13.2%) dan responden yang merasa kurang tetapi puas dengan bentuk fisik instalasi farmasi sebanyak 33 (86.8%) responden. Responden yang menebus resep obat diinstalasi farmasi merasa tidak puas akan bentuk fisik instalasi farmasi disebabkan dari ketidaknyamanan yang responden dapatkan sewaktu menebus resep di instalasi farmasi baik itu dari segi tidak adanya sarana penunjang seperti AC, kipas angin, majalah atau koran pada saat menunggu obat yang ditebus.

Berdasarkan Tabel 16, diperoleh nilai $p = 0,047$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (0,047) < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara bentuk fisik apotek instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

Spring at al (1996) dalam Sri Ardiati mengatakan bahwa perasaan puas seseorang timbul ketika mereka membandingkan persepsi mereka terhadap jasa pelayanan yang mereka inginkan. Oleh karena itu walaupun pasien udah terpenuhi harapannya tetapi mereka belum puas, hal itu disebabkan karena masih ada keinginan-keinginan lain yang belum terpenuhi misalnya failitas-

fasilitas yang bersih dalam mendukung pelayanan dan adanya sarana penunjang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara bentuk fisik instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien.

Hal tersebut menunjukkan bahwa besarnya pengaruh dari bukti fisik terhadap kepuasan pasien. Jika pasien merasa pelayanan yang diterima dari aspek bukti fisik sangat baik maka jumlah yang akan membeli atau menebus obat pun akan semakin meningkat sementara jika pasien merasa kecewa dengan penampilan bukti fisik apotek maka salah satu bentuk kekecewaan pasien adalah memutuskan untuk tidak lagi membeli atau menebus obat di tempat tersebut.

Variabel bentuk fisik mempengaruhi kepuasan pasien sebab keluarga pasien mengeluhkan tidak lengkapnya fasilitas di ruang tunggu sehingga mengurangi kenyamanan pasien saat mengantri. Pasien mengeluhkan suhu udara yang terlalu panas di ruangan tersebut dikarenakan tidak tersedia pendingin ruangan. Selain itu, keluarga pasien mengeluhkan tidak tersedianya brosur obat dan informasi obat-obat yang tersedia di apotek sehingga keluarga pasien tidak mengetahui manfaat dari obat tersebut terutama bagi keluarga pasien yang tidak memiliki pengetahuan dasar tentang obat-obatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani dan Rosinta (2010), yang menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari responsivnes, tangible, assurance, dan emphaty memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

d. Pengaruh Antara Empati Petugas Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Persepsi responden mengenai sikap, kepedulian, dan perhatian petugas instalasi farmasi kepada responden. Empati adalah perhatian secara individu yang diberikan oleh penyedia jasa sehingga pelanggan merasa penting, dihargai dan dimengerti oleh perusahaan. Inti dari dimensi ini adalah bagaimana perusahaan meyakinkan pelanggannya bahwa mereka itu adalah unik dan istimewa dan dapat digambarkan dengan perhatian secara personal kebutuhan spesifik dan terhadap keluhan pasien dimana pada umumnya pasien ingin diperlakukan dan diperhatikan secara khusus oleh pihak pengelola apotek instalasi farmasi rumah sakit. Hal ini akan menambah kepercayaan mereka terhadap apotek instalasi farmasi rumah sakit.

Hasil penelitian pada Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang menganggap petugas memberikan empati yang cukup terdapat 56 responden (63.6%). Sedangkan yang

menganggap petugas memberikan empati yang kurang adalah 32 responden (36,4%).

Sikap petugas yang sabar dan telaten dalam menghadapi pasien cukup memberikan rasa puas kepada pasien, disamping itu petugas memiliki rasa hormat, bersahabat, dapat memahami keadaan yang dialami pasien dengan baik dan dapat mengetahui apa yang diharapkan setiap pasien, sehingga akan membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hasil penelitian pada tabel 17 menunjukkan bahwa responden yang mengatakan empati yang diberikan petugas cukup dan responden puas sebanyak 47 responden (83.9%) dan responden yang menganggap bahwa empati yang diberikan petugas cukup tetapi tidak puas sebanyak 9 (16.1%) responden, sedangkan responden yang mengatakan empati yang diberikan petugas kurang tetapi puas sebanyak 19 (59.4%) responden dan responden yang mengatakan empati yang diberikan petugas kurang dan tidak puas sebanyak 13 (40.6%) responden, hal ini dimungkinkan karena kepuasan pasien tidak hanya pada satu variabel tetapi ada beberapa variabel seperti kehandalan petugas, jaminan petugas, bentuk fisik, ketanggapan, akses, dan komunikasi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa besarnya pengaruh dari empati petugas terhadap kepuasan pasien. Jika pasien merasa

empati petugas sangat baik maka jumlah yang akan membeli atau menebus obat pun akan semakin meningkat sementara jika pasien merasa kecewa dengan empati petugas maka salah satu bentuk kekecewaan pasien adalah memutuskan untuk tidak lagi membeli atau menebus obat di tempat tersebut.

Variabel empati petugas mempengaruhi kepuasan pasien sebab keluarga pasien mengeluhan sikap petugas yang terkadang membeda-bedakan keluarga pasien yang akan mengambil atau menebus obat sebab jika petugas dan keluarga pasien yang lain saling mengenal atau memiliki hubungan keluarga maka keluarga pasien tersebutlah yang paling cepat petugas layani meskipun masih ada keluarga pasien yang mendapat giliran untuk dilayani dan telah mengantri sangat lama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah I dan Pertiwi OD (2010), yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh kelima dimensi yang terdiri dari responsivnes, tangible, assurance, dan emphaty memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen.

e. Pengaruh Antara Ketanggapan Petugas Instalasi Farmasi terhadap Kepuasan pasien

Persepsi responden mengenai kesediaan, kemampuan dan daya tanggap penyedia layanan untuk membantu responden dan

memberikan pelayanan dengan cepat. Daya tanggap adalah kesedian untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan segera dan tepat. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan dalam menghadapi permintaan, pernyataan, keluhan serta kesulitan pelanggan. Apotek instalasi farmasi Rumah sakit merupakan lokasi yang secara umum merupakan tempat seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu menanggapi setiap keluhan pasien. Dengan demikian daya tanggap yang tinggi dari pihak pengelola apotek instalasi farmasi rumah sakit akan memberikan rasa kepercayaan pada pasien bahwa mereka akan selalu diberikan pelayanan yang terbaik.

Hasil penelitian pada Tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang menganggap petugas memberikan ketanggapan yang cukup terdapat 66 responden (75.0%). Sedangkan yang menganggap petugas memberikan ketanggapan yang kurang ada 22 responden (25.0%).

Tabel 18 menunjukkan bahwa responden yang menganggap ketanggapan yang diberikan petugas cukup dan responden puas sebanyak 54 (81.8%) responden dan responden yang menganggap bahwa ketanggapan yang diberikan petugas cukup tetapi tidak puas sebanyak 12 (18.2%) responden, sedangkan responden yang menganggap bahwa ketanggapan yang diberikan petugas kurang

dan responden puas sebanyak 12 (54.5%) dan yang menganggap bahwa ketanggapan yang diberikan petugas kurang tetapi tidak puas sebanyak 10 (45.5%) responden. Hal ini dimungkinkan terjadi karena ada variabel lain yang mempengaruhi antara lain variabel kehandalan, jaminan, bentuk fisik, empati, akses dan komunikasi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa besarnya pengaruh dari daya tanggap petugas terhadap kepuasan pasien. Jika pasien merasa pelayanan yang diterima dari aspek daya tanggap petugas sangat baik maka jumlah yang akan membeli atau menebus obat pun akan semakin meningkat sementara jika pasien merasa kecewa dengan daya tanggap petugas maka salah satu bentuk kekecewaan pasien adalah memutuskan untuk tidak lagi membeli atau menebus obat di tempat tersebut.

Variabel daya tanggap petugas mempengaruhi kepuasan pasien sebab keluarga pasien mengeluhkan kurang tanggapnya petugas jika ada keluarga pasien yang membutuhkan informasi terkait obat yang akan mereka tebus. Petugas kadang tidak mengakomodir kebutuhan keluarga pasien akan informasi obat yang pasien butuhkan. Terkadang petugas tidak memberikan penjelasan mengenai aturan pakai obat sebab petugas beralasan bahwa aturan pakai obat sudah tertera pada etiket atau kemasan obat sehingga tidak perlu lagi menjelaskan kepada keluarga pasien secara detail mengenai aturan pakai padahal seharusnya petugas

menjelaskan tata cara penggunaan obat tersebut karena terkadang ada keluarga pasien yang datang mengambil obat mempunyai masalah dalam hal buta huruf sehingga mereka membutuhkan penjelasa secara lisan dan mendetail.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan D dkk (2011), yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh kelima dimensi yang terdiri dari responsivnes, tangible, assurance, dan emphaty memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

f. Pengaruh Antara Akses Instalasi Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Persepsi responden mengenai kemudahan dalam menjangkau apotek dan kemudahan dalam menghubungi apotek.

Tabel 11 menunjukkan bahwa responden yang menganggap akses ke apotek instalasi farmasi cukup baik terdapat 72 responden (81,8%). Sedangkan yang menganggap akses ke apotek instalasi farmasi kurang baik adalah 16 responden (18,2%).

Hasil penelitian pada Tabel 19 menunjukkan bahwa responden yang menganggap akses ke instalasi farmasi cukup baik dan responden puas sebanyak 58 (80.6%) responden dan yang menganggap akses ke apotek instalasi farmasi cukup baik dan responden tidak puas sebanyak 14 (19.4%) responden, sedangkan

responden yang menganggap akses ke instalasi farmasi kurang baik tetapi puas sebanyak 8 (50.0%) responden dan yang menganggap bahwa akses ke instalasi farmasi kurang baik tetapi tidak puas sebanyak 8 (50.0%) responden. Hal ini di mungkinkan karena kepuasan pasien tidak hanya pada satu variabel tetapi ada beberapa variabel seperti kehandalan petugas, jaminan petugas, bentuk fisik, empati, ketanggapan dan komunikasi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa besarnya pengaruh akses pelayanan terhadap kepuasan pasien. Jika pasien merasa akses pelayanan sangat baik maka jumlah yang akan membeli atau menebus obat pun akan semakin meningkat sementara jika pasien merasa kecewa dengan akses pelayanan maka salah satu bentuk kekecewaan pasien adalah memutuskan untuk tidak lagi membeli atau menebus obat di tempat tersebut.

Variabel akses pelayanan petugas mempengaruhi kepuasan pasien sebab keluarga pasien mengeluhkan rumitnya untuk mengakses pelayanan di instalasi farmasi tersebut misalnya susahnya instalasi farmasi untuk dihubungi melalui telepon padahal pasien yang jarak rumahnya sangat jauh atau sudah keluar dari rumah sakit membutuhkan informasi jika ada obat yang tidak cocok untuk dikonsumsi oleh pasien karena menimbulkan alergi namun tidak memungkinkan pasien tersebut untuk datang ke rumah sakit hanya untuk menanyakan kepada petugas apotek instalasi farmasi.

Selain itu, masalah lain terkait akses pelayanan di instalasi farmasi adalah tidak tersedianya papan informasi yang menunjukkan keberadaan apotek sehingga menyebabkan banyak keluarga pasien yang baru datang berobat tidak mengetahui lokasi apotek.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chakra Borti dan Majumdar (2010), yang menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan seperti realibility, assurance, acces, comunication, responsivnes, cortesy, emphaty dan tangibles memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

g. Pengaruh Antara Komunikasi Petugas Instalasi farmasi Terhadap Kepuasan Pasien

Persepsi responden mengenai penyampaian informasi kepada responden. Komunikasi artinya menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. Termasuk di dalamnya adalah penjelasan mengenai jasa/layanan yang ditawarkan, biaya jasa, trade-off antara jasa dan biaya, serta proses penanganan masalah potensial yang mungkin timbul.

Tabel 12 menunjukkan bahwa responden yang menganggap petugas instalasi farmasi memberikan komunikasi yang cukup baik terdapat 62 responden (70.5%). Sedangkan yang menganggap petugas instalasi farmasi memberikan komunikasi yang kurang baik adalah 26 responden (29.5%).

Hasil penelitian pada Tabel 20 menunjukkan bahwa responden yang menganggap komunikasi petugas cukup baik dan responden puas sebanyak 51 (82.3%) responden dan yang menganggap komunikasi petugas cukup baik tetapi tidak puas sebanyak 11 (17.7%) responden, sedangkan responden yang menganggap komunikasi petugas kurang dan responden puas sebanyak 15 (57.7%) responden dan yang menganggap komunikasi petugas kurang dan responden tidak puas sebanyak 11 (42.3%) responden. Komunikasi yang kurang baik dapat menyebabkan pasien kurang puas. Hal ini bisa terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi hal tersebut seperti kehandalan petugas, jaminan yang diberikan petugas, bentuk fisik instalasi farmasi, empati petugas, ketanggapan petugas dan akses instalasi farmasi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa besarnya pengaruh komunikasi petugas terhadap kepuasan pasien. Jika pasien merasa komunikasi petugas sangat baik maka jumlah yang akan membeli atau menebus obat pun akan semakin meningkat sementara jika pasien merasa kecewa dengan komunikasi petugas maka salah satu bentuk kekecewaan pasien adalah memutuskan untuk tidak lagi membeli atau menebus obat di tempat tersebut.

Variabel akses pelayanan petugas mempengaruhi kepuasan pasien sebab keluarga pasien mengeluhkan petugas kurang

memberikan informasi yang akurat mengenai penjelasan obat yang ditanyakan oleh keluarga pasien dan kadang menyampaikan secara berbelit-belit sehingga susah dipahami oleh keluarga pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chakra Borti dan Majumdar (2010), yang menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan seperti realibility, assurance, acces, comunication, responsivnes, cortesy, emphaty dan tangibles memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

3. Pengaruh Antara Variabel Independen Terhadap Dependen

Analisis multivariat adalah analisis yang melibatkan lebih dari dua variabel independen dengan variabel dependen yang saling berhubungan untuk mencari variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Berdasarkan hasil analisis secara bivariat dengan menganalisis variabel independen yang memiliki hubungan terhadap variabel kepuasan pasien maka diperoleh variabel independen yang berhubungan terhadap variabel dependen yaitu kehandalan ($p=0,031$), jaminan ($p=0,003$), bentuk fisik ($p=0,047$), empati ($p=0,021$), daya tanggap petugas ($p=0,023$), akses pelayanan ($p=0,022$), dan komunikasi petugas ($p=0,031$).

Setelah diperoleh variabel yang memiliki hubungan terhadap variabel dependen maka untuk selanjutnya dilakukan analisis secara

multivariat untuk memperoleh variabel yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Berdasarkan hasil analisis secara multivariat menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan regresi logistic berganda diperoleh variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di BLUD RS Kabupaten Konawe adalah variabel jaminan petugas ($p=0,006$ dan $\text{Exp. B} = 4.732$).

Hal ini disebabkan karena biasanya petugas kurang ramah dalam memberikan jaminan pelayanan yang ramah misalnya petugas kadang memperlihatkan mimik wajah yang kurang bersahabat kepada pasien yang sementara mengantri. Hal ini dikarenakan petugas merasa stress dengan desakan pasien untuk segera dilayani. Selain itu, masalah yang lain adalah tidak adanya jaminan dalam hal keteraturan antrian sebab tidak tersedia nomor antrian bagi keluarga pasien yang sementara mengantri sehingga menyebabkan ada keluarga pasien yang mengeluh karena pasien yang sudah lama mengantri merasa terdahului dengan pasien yang baru saja mengantri. Tak hanya itu, juga tidak ada jaminan ketepatan dalam pemberian obat sebab terkadang obat pasien tertukar dengan obat pasien lain. Hal ini dikarenakan kurang telitinya petugas dalam memberikan obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di BLUD RS Kab. Konawe dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh kehandalan petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe.
2. Ada pengaruh jaminan petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe.
3. Ada pengaruh bukti fisik instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe.
4. Ada pengaruh empati petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe.
5. Ada pengaruh daya tanggap petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe.
6. Ada pengaruh kemudahan akses instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe.
7. Ada pengaruh komunikasi petugas terhadap kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi BLUD RS Konawe.

B. Saran

1. Perlu meningkatkan pemberian jaminan pelayanan kepada semua pasien atau kepada keluarga pasien dengan cara menumbuhkan kepercayaan pasien, bersikap sopan, menguasai pengetahuan tentang bidang ilmu ke farmasian, memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah yang dihadapi pasien tentang obat-obat yang mereka butuhkan.
2. Perlunya memperhatikan fisik ruangan seperti kebersihan ruang tunggu, penyediaan sarana penunjang seperti AC/Kipas angin, TV, Majalah/Koran sehingga pasien tidak merasakan kepanasan dan jenuh pada saat mengantri obat.
3. Perlunya memasang papan informasi yang menunjukkan keberadaan apotek sehingga pasien yang baru berkunjung dapat mengetahui lokasi apotek tanpa harus berkeliling mencari.
4. Diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit dapat memperhatikan keterlambatan distribusi obat ke instalasi farmasi sehingga resep yang masuk ke instalasi farmasi dapat dilayani seluruhnya.
5. Diharapkan kepada petugas obat di IFRS Kab. Konawe agar melakukan konfirmasi ke dokter jika ternyata obat yang dibutuhkan oleh pasien tidak tersedia di rumah sakit namun dapat diganti dengan obat lain untuk mengobati penyakit yang sejenis.

Lampiran 1.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Sekretariat : Jalan Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245
 Telp. (0411) 585 658, Fax (0411) 586 013 Website :www.fkmunhas.com

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden : _____

Hari : _____

Tanggal : _____

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : _____
2. Umur : _____ Tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Perempuan
2. Laki-laki
4. Alamat : _____
5. Pekerjaan : 1. PNS/PTN/POLRI
2. Pegawai Swasta
3. Buruh
4. Pedagang
5. Dan lain-lain (pensiunan dan ibu rumah tangga)
6. Pendidikan : 1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. D3
5. Sarjana (S1)
6. Pascasarjana (S2, S3)
7. Pendapatan : _____ /bulan

B. VARIABEL PENELITIAN

Berilah tanda checklist (√) pada salah satu pilihan berikut menurut perasaan Bapak/Ibu sesuai dengan keadaan yang sebenarnya :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

N = Netral / Tidak ada pendapat

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

1. KEHANDALAN PETUGAS

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Obat yang diberikan oleh petugas lengkap dengan etiket penggunaan obat					
2.	Petugas apotek menjelaskan tentang cara penggunaan obat					
3.	Petugas apotek mampu menjawab dengan jelas pertanyaan tentang obat yang diberikan oleh pasien					
4.	Obat yang diresepkan selalu tersedia					
5.	Penyerahan obat teratur sesuai dengan nomor antrian					
6.	Pelayanan sebaiknya buka 24 jam					
7.	Pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit					

8.	Waktu tunggu yang relatif singkat					
9.	Petugas apotek dengan cepat melayani resep yang diberikan pasien					
10.	Penulisan etiket sesuai dengan yang diresepkan					

2. JAMINAN PETUGAS

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Petugas apotek menyapa dengan ramah dan sopan kepada pasien pada saat penyerahan resep					
2.	Petugas menyiapkan obat dengan benar dan teliti					
3.	Petugas mencocokkan kembali nomor antrian dengan nama pasien					
4.	Petugas meminta alamat dan nomor telepon pasien					
5.	Obat dalam kondisi yang baik dan harga yang wajar					
6.	Petugas apotek mampu menjawab pertanyaan pasien mengenai obat					
7.	Tersedia sarana penunjang lengkap sehingga pasien tidak berkeberatan meskipun menunggu lama					
8.	Petugas apotek memberikan pelayanan dengan ramah dan baik pada pasien saat menyerahkan obat					
9.	Obat racikan dan kapsul yang diberikan oleh petugas sangat rapih dan bersih					
10.	Penampilan dan pengetahuan petugas menyakinkan					

3. BENTUK FISIK INSTALASI FARMASI

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Ruang tunggu yang cukup luas					
2.	Desain ruangan / bangunan instalasi farmasi yang kelihatan bersih dan menarik					
3.	Penampilan petugas apotek rapih dan bersih					
4.	Penataan loket yang baik dan mudah dijangkau					
5.	Fasilitas ruangan tunggu yang baik seperti tersedianya AC/Kipas angin					
6.	Kursi ruang tunggu nyaman dan bersih					
7.	Tersedia majalah dan koran					
8.	Tersedia TV					
9.	Jalur antrian teratur dan tidak menunggu terlalu lama					
10.	Tersedia brosur obat dan informasi mengenai obat-obat yang tersedia di apotek					

4. EMPATI PETUGAS

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Pelayanan petugas sopan dan ramah					
2.	Pelayanan petugas sama dan tidak membeda-bedakan pasien					
3.	Petugas apotek perhatian terhadap pasien dan keluarganya					
4.	Petugas apotek mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan dari pasien					
5.	Petugas apotek memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusinya					

6.	Petugas apotek memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya					
7.	Petugas apotek suka membantu dan peduli pada semua pasien					
8.	Petugas apotek memberikan perhatian dengan memahami keinginan dan kebutuhan pasien					
9.	Petugas apotek bekerja cepat, siap melayani setiap saat dibutuhkan					
10.	Jumlah petugas apotek cukup, sehingga tidak lelah dan tetap melayani dengan ramah					

5. KETANGGAPAN PETUGAS

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Petugas apotek tanggap terhadap masalah pasien					
2.	Petugas apotek cepat memberikan nomor antrian resep jika mengantri					
3.	Petugas apotek menyiapkan obat dengan segera					
4.	Petugas apotek segera memberitahukan cara pakai dan dosis obat					
5.	Petugas kasir farmasi cepat menyelesaikan urusan pembayaran					
6.	Petugas apotek memberikan penjelasan dengan baik mengenai obat yang dibutuhkan pasien					
7.	Petugas apotek memberikan penjelasan dengan baik jika obat yang dibutuhkan pasien tidak ada di apotek					
8.	Petugas apotek memberikan penjelasan mengenai aturan pakai obat generik					
9.	Petugas menggunakan bahasa yang baik dan mudah dimengerti pasien					
10.	Petugas apotek menanggapi dengan baik jika pasien komplain dengan obat yang diberikan					

6. KEMUDAHAN AKSES INSTALASI FARMASI

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Lokasi apotek instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe mudah dijangkau					
2.	Waktu menunggu atau mengantri obat tidak terlalu lama					
3.	Apotek instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe mudah di hubungi lewat telepon					
4.	Jam operasi pelayanan yang nyaman					
5.	Terletak dekat dengan poliklinik umum					
6.	Apotek instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe melayani pasien 24 jam					
7.	Ketersediaan papan informasi yang menunjukkan keberadaan apotek					
8.	Petugas apotek selalu siap di <i>counter</i>					
9.	Petugas apotek menghitung harga obat dengan cepat dan tepat					
10.	Tersedia sarana penunjang lengkap sehingga pasien tidak berkeberatan meskipun menunggu lama					

7. KOMUNIKASI PETUGAS

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Petugas apotek menjelaskan bagaimana aturan pakai dan dosis obat					
2.	Petugas apotek menjelaskan jumlah rincian biaya obat					
3.	Petugas apotek menggunakan bahasa yang halus dan mudah dimengerti					
4.	Petugas apotek enggan memberi informasi yang dibutuhkan					
5.	Petugas apotek berkomunikasi dengan pasien jika terjadi					

	kesalahan pemberian obat					
6.	Petugas apotek memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti					
7.	Petugas apotek menjelaskan dengan baik tentang biaya rincian obat pada pasien					
8.	Petugas apotek mampu menyelesaikan permasalahan pasien mengenai obat					
9.	Penjelasan aturan pakai dan penggunaan obat dari petugas mudah dimengerti					
10.	petugas apotek mampu menangani masalah dan berkomunikasi dengan baik jika pasien komplain tentang obat					

8. KEPUASAN PASIEN

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Petugas apotek memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan di apotek					
2.	Pasien merasa beruntung dengan tersedianya pelayanan apotek 24 jam					
3.	Dengan tersedianya apotek rumah sakit yang mudah dijangkau maka sangat bermanfaat bagi pasien dalam membeli obat					
4.	Tersedianya obat yang lengkap di apotek instalasi farmasi BLUD RS Kab. Konawe					
5.	Ruang tunggu yang luas, nyaman dan bersih					
6.	Petugas apotek bertutur kata yang baik, ramah dan mudah tersenyum dalam melayani pasien					
7.	Petugas apotek memberikan perasaan aman, nyaman, dan					

	terhindar dari ketakutan terhadap obat yang diberikan					
8.	Petugas apotek mampu memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien					
9.	Petugas apotek memakai seragam, sepatu yang sesuai, rapih dan bersih.					
10.	Petugas apotek merespon dengan cepat dengan apa yang dibutuhkan pasien					

Lampiran 2. Sintesa Penelitian

Tabel 1. Hasil – Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti (Tahun)	Karakteristik				Hasil Penelitian
		Subjek	Metode	Variabel Independen	Variabel Dependen	
1	Rad, dkk 2010 <i>“Service Quality and Patients’ Satisfaction in Medical Tourism”</i>	Pasien	Metode Kuantitatif	Kualitas Pelayanan : • Tangibility • Reliability • Responsiveness • Assurance • Emphaty	Kepuasan pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa empat variabel, yaitu realibility, responsiveness, assurance dan emphaty berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Kecuali variabel tangibility tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2	Patawayati, dkk 2013 <i>“Patient Satisfaction, Trust and Commitment : Mediator of Service Quality and its Impact on Loyalty (An Empirical Study In Southeast Sulawesi Public Hospital)”</i>	Pasien	Metode Kuantitatif	Kualitas Pelayanan : • Tangibility • Reliability • Responsiveness • Assurance • Emphaty	Kepuasan pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan (tangibility, realibility, responsiveness, assurance dan emphaty) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.
3	Aryani dan Rosinta 2010 <i>“Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan pelanggan”</i>	Mahasiswa sarjana reguler dan Diploma FISIP UI	Metode Kuantitatif	Kualitas Pelayanan : • Tangibility • Reliability • Responsiveness • Assurance	Kepuasan pelanggan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lima dimensi, yaitu bukti fisik, empati, kehandalan, daya tanggap, dan jaminan positif mempengaruhi kepuasan pelanggan.

	<i>Dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan</i>			<ul style="list-style-type: none"> • Emphaty 		
4	Setiawan, D. dkk 2011 "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah sakit Hasan Sadikin Bandung"	Pasien	Metode Kuantitatif	Kualitas Pelayanan : <ul style="list-style-type: none"> • Reliability • Assurance • Responsiveness • Emphaty • Tangibles 	Kepuasan pasien	Hasil penelitian menunjukkan Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh kelima dimensi dari kualitas pelayanan yang terdiri dari <i>Reliability</i> , <i>Responsiveness</i> , <i>Assurance</i> , <i>Empathy</i> , dan <i>Tangible</i> .
5	Khasanah, I dan Pertiwi, OD 2010 "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen RS St. Elisabeth Semarang"	Konsumen	Metode Kuantitatif	Kualitas Pelayanan : <ul style="list-style-type: none"> • Reliability • Assurance • Responsiveness • Emphaty • Tangibles 	Kepuasan konsumen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lima dimensi, yaitu bukti fisik, empati, kehandalan, daya tanggap, dan jaminan positif mempengaruhi kepuasan konsumen.
6	Chakraborty dan Majumdar (2010) "	Pasien	Metode Kuantitatif	Kualitas Pelayanan : <ul style="list-style-type: none"> • Kehandalan, • Jaminan, • Akses, • Komunikasi, • Daya tanggap, kesopanan, • Empati, dan • Bukti fisik 	Kepuasan pasien	Hasil menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan (reliability, assurance, access, communication, responsiveness, courtesy, empathy, and tangibles) berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

Lampiran 3

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe Tahun 2010 – 2012.

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan	Tahun 2010 – 2012		
	2010	2011	2012
Poli Klinik Umum	6758 (77,4 %)	7254 (80,2 %)	7016 (79,1 %)
Poli Spesialis / Gigi	1965 (22,6 %)	1792 (19,8 %)	1854 (20,9 %)
Jumlah Total	8723	9044	8870

Tabel 1.2 Jumlah Lembar Resep yang Dikeluarkan IFRS BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe Dibandingkan Dengan Jumlah Lembar Resep yang Masuk di IFRS BLUD Rumah Sakit Kab. Konawe Tahun 2010 – 2012.

Jumlah Lembar Resep Pertahun	2010	2011	2012
Jumlah Lembar Resep yang Dikeluarkan IFRS	9328	9542	9751
Jumlah Lembar Resep yang Masuk di IFRS	5340	4958	5183
% Lembar Resep Masuk di IFRS	5340/5703 (93,63 %)	4958/5101 (97,19 %)	5183/5662 (91,54%)

Lampiran 4. Perhitungan Kriteria Obyektif

1. Kepuasan Pasien

Skor jawaban : **SS (sangat setuju) = 5**

S (setuju) = 4

Netral = 3

TS (tidak setuju) = 2

STS (sangat tidak setuju) = 1

a. Jumlah pertanyaan = 10

b. Range nilai jawaban responden = 5,4,3,2,1

Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x bobot tertinggi
 $= 10 \times 5 = 50$ (100%)

Skor terendah = jumlah pertanyaan x bobot terendah
 $= 10 \times 1 = 10$ (20%)

Kemudian diukur dengan rumus:

$I = R/K$

I = Interval kelas

R = Range = Skor tertinggi-skor terendah

K = Jumlah Kategori = 2 (Puas, Tidak Puas)

Maka I = $100\% - 20\% = 80\% / 2 = 40\%$
 $= 100\% - 40\% = 60\%$

Jadi kriteria objektif Kepuasan Pasien :

Puas : Jika jawaban responden $\geq 60\%$

Tidak Puas : Jika jawaban responden $< 60\%$

2. Kualitas (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, Akses, Komunikasi*)

Skor jawaban : **SS (sangat setuju) = 5**

S (setuju) = 4

Netral = 3

TS (tidak setuju) = 2

STS (sangat tidak setuju) = 1

- a. Jumlah pertanyaan = 10
 b. Range nilai jawaban responden = 5,4,3,2,1

Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x bobot tertinggi
 = $10 \times 5 = 50$ (100%)

Skor terendah = jumlah pertanyaan x bobot terendah
 = $10 \times 1 = 10$ (20%)

Kemudian diukur dengan rumus:

$$I = R/K$$

I = Interval kelas

R = Range = Skor tertinggi-skor terendah

K = Jumlah Kategori = 2 (Cukup, Kurang)

$$\begin{aligned} \text{Maka } I &= 100\% - 20\% = 80\% / 2 = 40\% \\ &= 100\% - 40\% = 60\% \end{aligned}$$

Jadi kriteria objektif Kepuasan Pasien :

Cukup : Jika jawaban responden $\geq 60\%$

Kurang: Jika jawaban responden $< 60\%$

Lampiran 5

KERANGKA OPERASIONAL PENELITIAN

