

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada era globalisasi pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai *akuntabilitas* rumah sakit supaya mampu bersaing dengan Rumah Sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat.

Kesehatan merupakan faktor yang sangat mutlak diperlukan untuk kelangsungan hidup manusia, sehingga dewasa ini banyak dijumpai layanan jasa kesehatan, contohnya rumah sakit. Suatu lembaga penyedia layanan jasa harus mampu bersaing dengan lembaga penyedia jasa yang lain. Persaingan yang semakin ketat menuntut sebuah lembaga penyedia layanan jasa untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Pelayanan terbaik terletak pada keunikan dan kualitas yang ditunjukkan dari jasa yang dapat dirasakan dan dinikmati langsung oleh pelanggan.⁽¹⁾

Rumah sakit yang bermutu dan berkualitas harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan. Tingginya tingkat persaingan pelayanan kesehatan mengharuskan setiap tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang berkualitas dan terus meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien.

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke Rumah Sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan asset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit.⁽²⁾

Indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan membuktikan bahwa rumah sakit tersebut bermutu baik. Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit.⁽³⁾

Kepuasan pasien adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk responden kebutuhan pasien. Kepuasan pasien rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor, antara lain yang berhubungan dengan pendekatan/prilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi apa yang di terima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang

dapat diharapkan, dan prosedur perjanjian. Kepuasan pasien juga bisa berpengaruh terhadap pelayanan yang diterima oleh pasien.⁽³⁾

Mutu/kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan, sedangkan menurut Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit menyebutkan bahwa kualitas pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta menyelenggarakannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi.⁽⁴⁾

Kepuasan pasien atau disebutkan sebagai kepuasan pelanggan didefinisikan: sejauh mana anggapan kinerja produk memenuhi harapan pelanggan. Bila kinerja produk lebih rendah ketimbang harapan pelanggan, pelanggan tidak puas. Bila prestasi sesuai atau melebihi harapan, pelanggan merasa puas.¹ Berdasarkan definisi tersebut berarti, kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan pasien memengaruhi pasien untuk kembali ke rumah sakit yang sama bilamana membutuhkan. Bila pasien puas, bukan hanya pasien yang diuntungkan, tetapi juga rumah sakit akan dipromosikan.

Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja produk atau hasil yang pasien rasakan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas terhadap suatu penggunaan jangka panjang, sebab rasa puas konsumen akan memengaruhi tindakan yang didasarkan pada pengalaman masa lalu dimana selanjutnya mereka tidak akan mudah berpindah jasa karena stimulasi pemasaran.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada. Dansky mengatakan bahwa kepuasan pelanggan atau pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas.

Rumah sakit yang ingin berkembang atau paling tidak bertahan hidup harus dapat memberikan kepada para pasien berupa jasa pelayanan yang bermutu lebih baik, harga lebih murah dari pesaingnya agar dapat menjaga kesetiaan pasien. Bila pasien merasa tidak puas atau mutu pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut kurang baik, maka pasien akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan lebih bermutu dan kepuasan yang jauh lebih baik, agar suatu rumah sakit dapat bertahan memenangkan persaingan tersebut, maka rumah sakit harus memiliki pasien yang setia (*customer loyalty*) untuk mencapai maka rumah sakit harus melakukan reformasi program demi mendapatkan pasien yang setia.⁽⁵⁾

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu usaha yang dapat digunakan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat mengharapkan pelayanan farmasi yang sebaik mungkin dalam proses penyaluran obat.⁽⁶⁾ Instalasi farmasi rumah sakit merupakan suatu bagian dari fasilitas di rumah sakit, yaitu tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Salah satu bagian dari instalasi farmasi rumah sakit adalah Farmasi rumah sakit, yaitu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat.⁽⁷⁾

Pelayanan Farmasi rumah sakit diperlukan oleh masyarakat untuk memberikan jaminan pengobatan rasional (efektif, aman, tersedia, dan biaya terjangkau). Selain itu juga diperlukan pelayanan yang berkualitas agar dapat memuaskan masyarakat sebagai konsumen. Kualitas jasa pelayanan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen rumah sakit untuk peningkatan kualitas Farmasi rumah sakit, oleh karena itu, dengan adanya kualitas pelayanan yang baik maka kepuasan pasien dapat terpenuhi.⁽⁸⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah Nurfitri Maharani yang dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* memakai instrument kuesioner yang menggunakan skala *likert*. Data di analisis dengan metode analisis regresi linear berganda dengan jumlah responden yaitu 110 responden. Hasil penelitian terhadap 110 responden menunjukkan variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empati* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikan 0,000 ($P\text{-Value} < 0,05$). Koefisien determinasi yang dihasilkan adalah sebesar 0,482 yang berarti kepuasan pasien terhadap kelima variabel sebesar 48,2 %.⁽⁹⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vina Aryani menunjukkan bahwa nilai gap terbesar pada aspek *reliability* yakni -0,85, *assurance* yakni -0,73, *emphaty* yakni -0,67, *tangible* yakni -0,59 dan aspek *responsiveness* -0,54. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di IFRS Islam Ibnu Sina Pekanbaru belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.⁽¹⁰⁾

Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara merupakan lembaga penyedia layanan jasa kesehatan, yang mengalami persaingan dengan rumah sakit lain.

Persaingan yang terjadi tidak hanya dari sisi teknologi pemeriksaan yang dimiliki tetapi juga persaingan dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit ini merupakan anak perusahaan dari PTPN III yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman, Kota Tebing Tinggi. Salah satu unsur penting pelayanan di Rumah Sakit ini adalah pelayanan resep rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit.⁽¹¹⁾

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)/Farmasi Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi melayani resep untuk pasien rawat jalan. Proses pelayanan resep meliputi semua aktivitas, yaitu menerima, menganalisis dan menyiapkan resep, menyerahkan obat pada pasien dan mencatat/dokumentasi. Hasil wawancara peneliti kepada sebagian kecil pasien rawat jalan yang menunggu resep, mereka mengeluhkan dalam hal lamanya menunggu untuk mendapatkan obat, ketersediaan obat yang terbatas, fasilitas menunggu obat dan kurangnya pemberian informasi obat serta. Data pasien umum rawat jalan pada bulan Juli tahun 2016 sampai dengan Desember 2016 adalah 5.201 pasien dan jumlah pasien setiap bulannya mengalami fluktuasi.

Standar pelayanan minimal yang dilaksanakan di rumah sakit Sri Pamela Medika Nusantara Tebing Tinggi tidak sesuai dengan aplikasi pelayanan yang didapatkan oleh pasien rawat jalan. Waktu yang seharusnya diperlukan untuk menunggu obat jadi hanya kurang dari 30 menit dan obat racikan kurang dari 60 menit, akan tetapi waktu yang diperlukan pasien rawat jalan untuk menunggu obat bisa lebih dari waktu yang ditentukan atau lebih dari 30 menit, sehingga banyak pasien yang mengeluh lama dalam menunggu obat karena masih banyak kegiatan yang harus dilakukan.

Berdasarkan fenomena dan hasil beberapa penelitian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018”

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh skrining resep terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.
2. Apakah ada pengaruh kemasan obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.
3. Apakah ada pengaruh penyerahan obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.
4. Apakah ada pengaruh informasi obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh skrining resep terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui pengaruh kemasan obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui pengaruh penyerahan obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui pengaruh informasi obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu kesehatan dan ilmu farmasi yang terkait dengan mutu layanan kesehatan mengenai skrining resep, kemasan obat, penyerahan obat dan informasi obat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu kesehatan dan kefarmasian yang terkait dengan kepuasan pasien rawat jalan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi tentang analisis kepuasan pasien rawat jalan dalam meningkatkan kepuasan pasien, serta menambah kepustakaan.
2. Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi dalam meningkatkan kualitas pelayanan sehingga kepuasan pasien dapat tercapai.
3. Sebagai bahan masukan bagi petugas instalasi farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi dalam upaya meningkatkan kemampuan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan farmasi kepada pasien.
4. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini sebagai sumber informasi khususnya tentang analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap instalasi kefarmasian.
5. Hasil penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan ilmu yang pernah diikuti selama perkuliahan dalam hal peningkatan kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Denise Cristianty Pareraway (2016) dengan judul Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan dalam Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Tingkat kepuasan diukur menggunakan model SERVQUAL (*Service Quality*) dengan teknik *accidental sampling* pada seluruh pasien rawat jalan RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Hasil penelitian menyatakan bahwa analisis Gap dimensi yang mempunyai tingkat kepuasan tertinggi secara berturut-turut yaitu *tangible*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty*, dan terakhir *reliability*. Untuk atribut/pertanyaan yang mempunyai tingkat kepuasan tertinggi adalah petugas apotek berpakaian bersih dan rapi, dan mempunyai tingkat kepuasan terendah adalah kecepatan waktu pelayanan obat. Hasil analisis diagram Kartesius atribut/pertanyaan kualitas layanan terbanyak yaitu kategori D, selanjutnya B, A, dan terakhir C, dimana hal ini menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou sudah baik.⁽¹²⁾

Penelitian yang telah dilakukan oleh Puput Noviana (2017) dengan judul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Pare Menggunakan Metode Servqual. Penelitian menggunakan metode Servqual menggunakan kuesioner dengan uji validitas menggunakan teknik korelasi *product moment* dan uji reliabilitas menggunakan

teknik *Alpha Cronbach*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kelompok BPJS sebanyak 389 pasien dan umum sebanyak 375 pasien. Kualitas pelayanan instalasi farmasi terhadap pasien peserta BPJS diperoleh nilai kualitas sebesar -0,4513 dan pasien umum -0,2230. Tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian pasien peserta BPJS diperoleh nilai kepuasan sebesar 0,9004 dan pasien umum sebesar 0,9499 dengan interpretasi tinggi.⁽¹³⁾

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fina Aryani (2015) dengan judul Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan yakni *tangible*, *responsiveness*, *reability*, *assurance*, dan *emphaty*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan deskriptif. Pengambilan data dilakukan secara *cross sectional* menggunakan kuesioner berdasarkan nilai gap yaitu selisih antara nilai kinerja dan harapan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian didapatkan nilai gap terbesar pada aspek *reliability* yakni -0,85, *assurance* yakni -0,73, *emphaty* yakni -0,67, *tangible* yakni -0,59 dan aspek *responsiveness* -0,54. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di IFRS Islam Ibnu Sina Pekanbaru belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.⁽¹⁴⁾

Penelitian yang telah dilakukan oleh Dyah Nurfitri Maharani (2016) dengan judul Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Resep di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai yang di hubungkan dengan lima dimensi kualitas pelayanan yang

meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empati*. Penelitian ini dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* memakai instrument kuesioner yang menggunakan skala *likert*. Data dianalisis dengan metode analisis regresi linear berganda dengan jumlah responden yaitu 110 responden. Hasil penelitian terhadap 110 responden menunjukkan variable *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empati* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikan 0,000 ($P \text{ Value} < 0,05$). Koefisien determinasi yang dihasilkan adalah sebesar 0,482 yang berarti kepuasan pasien terhadap kelima variabel sebesar 48,2 %.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ayu Ashari Kiyai (2014) dengan judul Hubungan antara Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islma Sitti Maryam Kota Manado dengan penelitian survei analitik menggunakan rancangan *cross sectional study*. Hasil penelitian menunjukkan ketanggapan baik sebesar 47%; kehandalan baik sebesar 32%; jaminan baik sebesar 29%; empati baik sebesar 48%; bukti langsung baik sebesar 88% dan pasien yang puas sebesar 42%. Hasil uji statistik variabel ketanggapan dengan kepuasan pasien menunjukkan nilai signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelayanan apotek di instalasi farmasi dalam jaminan, empati, bukti langsung terhadap kepuasan pasien rawat jalan, sedangkan dimensi ketanggapan dan dimensi kehandalan tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien.⁽¹⁶⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riski Arys Tiana (2015) dengan judul Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Analisis kepuasan pasien yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan metode *servqual* diperoleh nilai *gap* bernilai negatif yang menunjukkan bahwa pasien tidak puas akan pelayanan farmasi. Nilai *gap* pada dimensi pelayanan tertinggi hingga terendah berturut-turut keandalan (-0,48), daya tanggap (-0,43), empati (-0,33), berwujud (-0,31), dan kepastian (-0,24). Dari pemetaan dimensi kualitas pelayanan pada diagram kartesius menunjukkan bahwa dimensi kepastian dan berwujud berada pada kuadran B, dimensi keandalan, empati, dan daya tanggap berada pada kuadran C. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa karakteristik pasien seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, penghasilan tiap bulan, pekerjaan, dan jarak rumah-rumah sakit tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. ⁽¹⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Like J. Mumu (2014) dengan judul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Hasil analisis univariat menunjukkan pada dimensi Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, dan Jaminan lebih banyak responden yang memberi penilaian Baik, sedangkan pada dimensi Empati lebih banyak yang memberi penilaian Tidak Baik. Uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan dari dimensi Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati dengan Kepuasan Pasien ($p < 0.05$). Pada analisis multivariat ditemukan bahwa Daya Tanggap merupakan dimensi mutu yang paling dominan dalam hubungan dengan Kepuasan Pasien

(OR 8.658). Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara dimensi Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati dengan Kepuasan Pasien. Daya Tanggap merupakan dimensi yang paling dominan pengaruhnya terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. ⁽¹⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Retno Indriaty (2013) yang menyatakan bahwa keandalan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen tidak terbukti. Hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,440 yang jauh diatas 0,05 serta nilai koefisien regresi sebesar 0,124. Dapat disimpulkan bahwa keandalan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen. ⁽¹⁹⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wike Diah Anjaryani (2014) dengan judul kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang, menyatakan bahwa penampilan yang baik adalah penampilan yang menarik, dan didukung dengan fasilitas yang dimiliki perawat dan tim medis di Rumah Sakit dan institusi kesehatan, dengan kesan yang rapi, bersih, dan itu bisa ditingkatkan melalui seragam dan kelengkapannya sebagai cermin penerimaan yang baik, untuk pasiennya agar sesuai harapan yang diinginkan pasien. ⁽²⁰⁾

Hasil penelitian Nofiati di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Unggaran Kabupaten Semarang menunjukkan ada hubungan antara layanan keperawatan aspek perhatian ($0,011 < 0,05$), aspek penerimaan ($0,001 < 0,05$), aspek komunikasi ($0,004 < 0,05$), aspek kerjasama ($0,002 < 0,05$), aspek tanggung jawab ($0,001 < 0,05$) dengan kepuasan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan layanan

keperawatan (aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, dan aspek tanggung jawab) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Unggaran Kabupaten Semarang. Saran yang dapat diberikan yaitu meningkatkan layanan keperawatan di intalansi rawat inap, melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan.⁽²¹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Chriswardani Suryawati (2013) dengan judul Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah, bahwasannya didapatkan hasil sekitar 68,6% sampai 76,24% pasien merasa puas dengan pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, fasilitas kamar dan rumah sakit umumnya serta pelayanan menjelang keluar. Dari penelitian ini ditemukan 8 dimensi pelayanan dengan 52 indikator: pelayanan admisi (6 indikator), dokter (9 dimensi), perawat (9 indikator), makanan (6 indikator), obat-obatan (7 indikator), lingkungan rumah sakit (6 indikator), fasilitas ruang perawatan (4 indikator) dan pelayanan ke luar (5 indikator).⁽²²⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Muhammad Anwar Hafid (2014) dengan judul Hubungan Kinerja Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional*. Hasil uji statisytik didapatkan nilai P-Value sebesar 0,008, hasil uji statistic tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien, karena nilai hitung $P < \text{Alpha } 0,05$ dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat mempunyai hubungan terhadap kepuasan pasien pengguna

kartu yankestis dalam pelayanan keperawatan diRSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa.⁽²³⁾

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Solichah Supartiningsih (2017) dengan judul Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi tampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen Penelitian ini menggunakan pendekatan uji hubungan antar variabel dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian adalah pasien yang menggunakan jasa Rumah Sakit Sarila Husada Sragen. Uji hubungan antar variabel dilakukan dengan teknik uji regresi berganda. Penelitian ini menemukan bahwa *tangible* dan *assurance* berpengaruh terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen.⁽²⁴⁾

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Wiwik Setyaningsih (2014) dengan judul Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta diketahui bahwa jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Responden yang menyatakan mutu pelayanan sangat baik 60,44% cukup baik 38,46% dan kurang baik 1,10%. Responden yang menyatakan sangat puas terhadap pelayanan petugas 39,56%, cukup puas 58,24%, kurang puas 2,20%. Responden yang sangat puas terhadap pelayanan fasilitas 41,76%, cukup puas 57,14% dan kurang puas 1,10%. Hasil analisis korelasi *rank spearman* diperoleh nilai r_s 0,064 dengan nilai signifikansi $0,544 > 0,05$ sehingga dinyatakan tidak ada hubungan antara mutu

dan pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta. Hasil analisis korelasi *rank spearman* diperoleh nilai r_s sebesar 0,304 dengan nilai signifikansi $0,033 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan terhadap fasilitas di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta.⁽²⁵⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yuristi Winda Bata (2014) dengan judul Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja yang menggunakan rancangan *cross sectional study*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial dimana kehandalan pelayanan $p(0,000) < \alpha(0,05)$, jaminan pelayanan $p(0,003) < \alpha(0,05)$, bukti langsung $p(0,001) < \alpha(0,05)$, perhatian petugas $p(0,002) < \alpha(0,05)$ dan daya tanggap $p(0,000) < \alpha(0,05)$.⁽²⁶⁾

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Dalam hal menunjang medik, salah satu pelayanan penting di dalamnya adalah pelayanan farmasi. Farmasi rumah sakit adalah suatu departemen atau pelayanan yang ada didalam rumah sakit yang dipimpin oleh seorang yang profesional yaitu seorang apoteker yang mempunyai kualifikasi secara resmi. Apoteker ini bertugas menyalurkan semua obat baik kepada unit perawatan yang lain, memenuhi kebutuhan pasien

(pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap). Seorang apoteker juga dituntut untuk menyediakan obat, menyalurkan obat, menyimpan dan menyalurkan produk-produk biologis, menyiapkan dan menyeterilkan obat injeksi.⁽²⁷⁾

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi, yang dimaksud dengan instalasi farmasi adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Dan yang termasuk pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Menurut peraturan pemerintah No.51 tahun 2009, tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh sediaan farmasi dan jasa kefarmasian;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Pekerjaan Kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundangan-undangan; dan

3. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian. Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian berupa:

- (1) Apotek
- (2) Instalasi farmasi rumah sakit
- (3) Puskesmas
- (4) Klinik
- (5) Toko obat; atau
- (6) Praktek bersama

Berdasarkan peraturan tersebut yang dimaksud dengan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Apoteker harus ikut bertanggung jawab bersama-sama dengan profesi yang lain dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Tanggung jawab tugas apoteker di instalasi farmasi adalah :

1. Bertanggung jawab atas obat dengan resep. Apoteker harus mampu menjelaskan tentang obatnya pada pasien, sebab:
 - 1) Apoteker tahu bagaimana obat tersebut diminum.
 - 2) Apoteker tahu efek samping obat yang mungkin ada.
 - 3) Apoteker tahu stabilitasnya obat dalam bermacam-macam kondisi.
 - 4) Apoteker tahu efek toksisitas obat dan dosisnya.
 - 5) Apoteker tahu tentang cara dan rute pemakaian obat.⁽²⁷⁾

2. Bertanggung jawab untuk memberi informasi pada pasien dalam menggunakan obat bebas dan bebas terbatas. Apoteker bertanggung jawab penuh dalam menghadapi kasus *self diagnosis* (mengobati sendiri) dan *self medication* (pemakaian obat tanpa resep). Apoteker yang menentukan apakah *self diagnosis*, *self medication* dari penderita dapat dibenarkan dan diberi obatnya atau disuruh periksa dulu ke dokter atau tidak perlu. Pengobatan sendiri atau pengobatan dengan non resep jelas akan makin bertambah.⁽²⁷⁾

Informasi yang perlu disampaikan kepada pasien adalah sebagai berikut:

1. Status obat.
2. Khasiat keamanan obat.
3. Efek samping obat.
4. Alasan kenapa obat tidak dapat digunakan untuk semua penyakit.

Faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pada pasien meliputi:

1. Pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik.
2. Harga yang kompetitif.
3. Adanya kerja sama dengan unsur lain di rumah sakit, seperti dokter dan perawat.
4. Faktor-faktor seperti lokasi apotek, kenyamanan dan keragaman komoditi.⁽²⁸⁾

Dalam Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, pengolahan suatu instalasi farmasi meliputi:

1. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi:
 - (1) Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - (2) Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

Menurut peneliti sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, seorang apoteker harus mengetahui setiap obat yang diresepkan dokter, jenis sediaannya dan harus memberikan penjelasan kepada pasien tentang manfaat obat, cara penyimpanan, cara pemakaian dan dosis pemakaian obat yang diberikan kepada pasien.

Sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh apotek adalah:

1. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.
2. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek.
3. Apotek harus dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat.
4. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk

menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

5. Masyarakat diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling.
6. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga.
7. Apotek mempunyai suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.
8. Apotek harus memiliki:
 - (1) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
 - (2) Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi
 - (3) Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien
 - (4) Ruang racikan
 - (5) Tempat pencucian alat
9. Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.

Untuk dapat menjalankan tugasnya dengan baik maka pelayanan instalasi farmasi di rumah sakit harus memenuhi hal-hal sebagai berikut :

1. Mempunyai sistem yang mampu mendukung berjalannya kegiatan yang cepat, tepat dan aman.
2. Sebaiknya mendistribusikan pelayanan di beberapa loker untuk mempermudah pasien.
3. Mampu membuat sistem *inventory* yang dapat menurunkan penggunaan modal kerja.
4. Mampu menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh unit kerja di rumah sakit.
5. Memiliki karyawan yang handal dan terlatih.⁽²⁸⁾

2.2.2. Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di apotek saat ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Tujuan diterbitkannya surat keputusan ini adalah sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, dan melindungi profesi dalam praktek kefarmasian di apotek sehingga diharapkan pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.2.3. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggungjawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan

kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian merupakan proses kolaboratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien, berfungsi sebagai:

1. Menyediakan informasi tentang obat–obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat, dan menentukan metode penggunaan obat.
2. Mendapat rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
3. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan, dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
4. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
5. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat–obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
8. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
9. Menyediakan pendidikan mengenai obat–obatan untuk tenaga kesehatan.

2.2.4. Pelayanan Resep

Suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai perundangan yang berlaku. Persedur tetap pelayanan resep:

1. Skrining resep

- (1) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau para dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
- (2) Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu: bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian obat.
- (3) Mengkaji aspek klinis yaitu : adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), membuat kartu pengobatan pasien (*medication record*).
- (4) Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

2. Penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

- (1) Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep.
- (2) Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
- (3) Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok
- (4) Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula

- (5) Meracik obat (timbang, campur, kemas)
- (6) Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum
- (7) Menyiapkan etiket
- (8) Menuliskan nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.

3. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

- (1) Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan
- (2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- (3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- (4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
- (5) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker
- (6) Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan

4. Pelayanan informasi obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

Prosedur tetap pelayanan informasi obat:

- (1) Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (*medication record*) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis.

- (2) Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan secara sistematis untuk memberikan informasi
- (3) Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis, dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis.
- (4) Mendisplai brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
- (5) Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat.

2.3. Landasan Teori

2.3.1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.⁽²⁹⁾

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan sangat 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 sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.⁽³⁰⁾

Menurut Kottler, kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu.⁽¹⁾

Berdasarkan pada beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya. Sedangkan kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang pasien rasakan dibanding dengan harapannya.

Ada lima faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan pasien, yaitu:

1. Kualitas produk farmasi yaitu kemampuan menyembuhkan penyakit. Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati, sehingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi konsumen/pasien terhadap produk farmasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk dan komunikasi.
2. Kualitas pelayanan terhadap pasien. Pasien akan merasa puas bila mereka dapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan.

3. Komponen emosional yaitu pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti: karena sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, perasaan bangga, agar kelihatan lain dari yang lain. Kepuasan tersebut membuat konsumen merasa puas terhadap produk farmasi tersebut.
4. Harga. Meskipun produk farmasi yang dipilih mempunyai kemanjuran khasiat yang sama dengan produk farmasi yang lain tetapi harganya relatif lebih murah. Hal tersebut juga merupakan faktor penting untuk menentukan tingkat kepuasan.
5. Faktor biaya untuk memperoleh produk farmasi tersebut. Konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut.²⁷

Sama seperti produk, maka kualitas pelayanan juga merupakan driver kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi. Banyak studi yang telah mencoba untuk melakukan eksplorasi terhadap dimensi dari kualitas pelayanan. Intinya, setiap studi ingin memberikan atas dua pernyataan, yaitu apakah dimensi dari kualitas pelayanan dan dimensi manakah yang penting dalam memengaruhi kepuasan pelanggan. Salah satu studi mengenai dimensi dari kualitas pelayanan yang saat ini masih paling populer adalah konsep ServQual yang dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy*. Selanjutnya masing-masing dimensi tersebut dapat di definisikan sebagai berikut:

1. Bukti Fisik (*Tangible*), karena suatu pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan.
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu dimensi yang mengukur keandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ada 2 aspek dari dimensi ini, pertama adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan yang kedua adalah seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Pelayanan yang responsif atau tanggap, juga dipengaruhi oleh kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan.
4. Jaminan (*Assurance*) adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku kesigapan dan ketulusan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggan. Berdasarkan banyak riset yang dilakukan, ada 4 aspek dari dimensi ini, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.
5. Empati (*Empathy*) adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat “*surprise*”. Suatu yang tidak diharapkan pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Pelayanan yang berempati

akan mudah diciptakan, jika setiap karyawan perusahaan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya dan menyimpan hal ini dalam hatinya.⁽³¹⁾

2.3.2. Penyebab Ketidakpuasan Pasien

Penyebab ketidakpuasan pasien ada 6 faktor yaitu :

1. Gagal Berkomunikasi

Salah satu penyumbang faktor yang terbesar terjadinya ketidakpuasan pasien adalah masalah komunikasi yang dibangun sewaktu tenaga kesehatan menggali informasi dari pasien. dalam praktik medis disebut dengan anamnesis. Beberapa fakta empiris yang sering diresahkan masyarakat adalah sikap tenaga kesehatan yang kurang ramah, kurang empati dan kurang mengayomi pasien-pasiennya. Pasien hanya diibaratkan sebagai sebuah mesin yang tunduk pada perintah tenaga kesehatan tanpa memperhatikan *feedback* langsung dari lawan bicaranya.

Ketidaksempurnaan tenaga kesehatan dalam membangun komunikasi terhadap pasien akan berakibat buruk terhadap proses terapeutik yang dikelolanya nanti. Karena tidak jarang, tenaga kesehatan terlalu intervensif dalam melakukan anamnesis. Seorang tenaga kesehatan menurut sebuah penelitian di Amerika, umumnya menyela keluhan yang disampaikan pasiennya setelah 22 detik. Artinya, tenaga kesehatan sering tidak sabar menunggu pasien dalam menyelesaikan semua keluhan, dan lebih suka menghentikannya di tengah-tengah pembicaraan. Padahal, jika tenaga kesehatan mau bersikap lebih sabar sedikit saja terhadap pasiennya, dan mendengarkan semua penjelasan yang disampaikan, hal itu tidak memakan waktu lama. Penelitian yang dilakukan di Swiss,

menyimpulkan: Pasien rata-rata hanya butuh waktu dua menit untuk menyelesaikan semua keluhan yang dirasakan. Menurut Dr. Wolf Langewitz dari *University Hospital* di Basle, gejala serupa hampir terjadi di semua negara. “Diperkirakan tenaga kesehatan mengambil alih pembicaraan setelah 30 detik. Begitulah tenaga kesehatan akan memulai dengan serangkaian pertanyaan dan jarang memberi kesempatan kepada pasien untuk bicara.”⁽³²⁾

Seringnya kebiasaan menyela pembicaraan yang dilakukan para tenaga kesehatan dapat memengaruhi kualitas informasi yang diperolehnya nanti. Pasien mungkin ingat ketika tenaga kesehatan menyela pembicaraan mereka. Bisa jadi pasien beranggapan bahwa ada yang salah dari apa-apa yang mereka sampaikan, sementara tenaga kesehatan memberikan pertanyaan-pertanyaan tertutup di saat yang kurang tepat. Akibatnya, psikologis pasien bisa terganggu karena hal-hal yang kurang bijak ini.

2. Krisis waktu

Kurangnya perhatian dalam hal komunikasi ini sedikit banyak dipengaruhi oleh alokasi waktu yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasiennya. Tenaga kesehatan, terutama di negeri ini, cenderung bersikap kurang bijak antara kemampuan dan output pemeriksaan yang mereka lakukan. Para tenaga kesehatan lebih mengutamakan kuantitas pasien yang mereka periksa daripada kualitas hasil pemeriksaannya. Mereka sering memaksakan jam periksanya di luar batas *endurance* fisiknya. Tuntutan kejar tayang menyebabkan kurangnya fokus tenaga kesehatan sewaktu memeriksa pasien. Otomatis, alokasi waktu anamnesis pasien sangat sedikit. Padahal, kunci keberhasilan pasien adalah pada anamnesis. Tanpa

anamnesis yang baik, diagnosis pasien bisa meleset dan berakibat terjadinya ketidakpuasan pasien.⁽³²⁾

Tidak semua kasus ketidakpuasan pasien disebabkan tenaga kesehatan, karena cara kerja minimalis, rendahnya penghargaan terhadap profesi merupakan faktor-faktor yang menjadikan tenaga kesehatan kita seolah tidak profesional. Bahkan seorang profesor kita pun, pernah dibicarakan akibat beban kerjanya melebihi kemampuan profesionalnya, sehingga bisa sampai salah mendiagnosis.. Sekali lagi, penyebab tidak profesionalnya rata-rata tenaga kesehatan kita, sebagian besar karena waktu yang sempit untuk mendiagnosis pasien. Anamnesis (wawancara) yang seharusnya khusuk, sabar, dan cermat diamati, baru beberapa detik saja pasien bicara, ada tenaga kesehatan yang sudah selesai menulis resepnya.⁽³³⁾

Penyebab lain dari ketidakpuasan pasien antara lain ⁽³⁴⁾:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa tidak puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan tidak berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa tidak puas jika mereka memperoleh pelayanan yang tidak baik atau tidak sesuai dengan yang diharapkan.

3. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang tidak berkualitas tetapi berharga mahal, memberi nilai yang lebih rendah pada pasien.

4. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang perlu mengeluarkan biaya tambahan atau perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung tidak puas terhadap jasa pelayanan yang tidak berkualitas.

Berdasarkan beberapa teori di atas diketahui bahwa banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan jasa yang diberikan. selain kualitas pelayanan yang dinilai sangat penting, terdapat harga atau biaya yang harus dipertimbangkan serta produk atau jasa yang berkualitas.

2.3.3. Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Utama untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut⁽³⁷⁾:

1) Puas

Puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat-bersih (untuk prasarana). sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat) atau sangat cepat

(untuk proses administrasi) yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

2) Cukup puas

Cukup puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (sarana), agak kurang cepat (proses administrasi) atau agak kurang ramah yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

3) Tidak puas

Tidak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan, seperti tidak terlalu bersih (sarana), lambat (proses administrasi) atau tidak ramah yang seluruhnya menggambarkan tingkat *kualitas* yang kategori paling rendah. Berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan *Likert* yang dikenal dengan istilah skala *Likert*, kepuasan pasien dikategorikan menjadi sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas dan sangat tidak puas.³⁷

Berdasarkan teori diatas, diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien dapat dinilai dengan menggunakan tiga kategori, yaitu puas, cukup puas dan tidak puas. Pasien akan menunjukkan bentuk kepuasannya dengan menceritakan kepada pelanggan yang lain tentang pelayanan yang diberikan.

2.3.4. Mengukur Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat diukur dengan 4 indikator yaitu⁽⁴⁾:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

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

- (1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- (2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- (3) 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:

- (1) Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- (2) 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 ditentukan dengan melakukan pengukuran:

- (1) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien
- (2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain
- (3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
- (4) Sejauh 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:

- (1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
- (2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- (3) Lingkup sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.⁽⁴⁾

Menurut peneliti, banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kepuasan pasien. Pengukuran kepuasan pasien yang dilakukan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan yang diberikan.

2.4. Kerangka Konsep

2.4.1. Pengertian Mutu

Mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.⁽³¹⁾

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.

Mutu pelayanan jasa memiliki karakteristik khusus yakni lebih sulit untuk dievaluasi karena:

1. Dalam mengevaluasi mutu pelayanan jasa, pelanggan tidak hanya mempertimbangkan pada *outcome* tetapi juga proses ketika pelayanan diberikan.
2. Kriteria yang berlaku dalam mengevaluasi pelayanan tergantung semata-mata oleh penilaian pelanggan. Secara spesifik, persepsi dari mutu sesuatu jasa tergantung dari bagaimana seorang provider dapat memahami ekspektasi pelanggannya terhadap jasa yang diberikan.

Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, petugas profesi kesehatan, manajer kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien

terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.⁽³⁶⁾

2.4.2. Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan

Langkah-langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan pengembangan jaminan mutu, penentuan standar sampai dengan monitoring dan evaluasi hasil. Menurut **Amcham**, langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap, yaitu:

1. Tahap pengembangan strategi

Dimulai dengan membangkitkan kesadaran akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan komitmen dan kepemimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu. Perbaikan infrastruktur adalah pembentukan Gugus Kendali Mutu (GKM), dan pengembangan sistem jaminan mutu.⁽³⁶⁾

2. Tahap transformasi

Membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar tersebut, pembentukan kelompok kerja (pokja) mutu yang terampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya

dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini dikenal dengan singkatan PDCA (*Plan, Do, Check and Action*).

3. Tahap **integrasi**

Pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jaringan (unit) institusi, tetapi tetap mempertahankan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan. Pada tahap ini, pokja-pokja yang mempunyai komitmen tinggi tentang mutu pelayanan akan terus tumbuh dan berkembang, mampu secara mandiri dan otonomi menyelesaikan masalah mutu pelayanan.⁽⁹⁾

2.4.3. Indikator Penilaian Mutu Keperawatan

Mutu asuhan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan *outcome* sistem pelayanan Rumah Sakit tersebut. Mutu asuhan pelayanan Rumah Sakit juga dapat dikaji dari satu tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi Rumah Sakit. Secara umum aspek penilaian meliputi evaluasi, dokumen, instrumen, dan audit.⁽⁵⁾

1. Aspek struktur (input).

Struktur adalah semua input untuk sistem pelayanan sebuah Rumah Sakit yang meliputi M1 (tenaga), M2 (sarana prasarana), M3 (metode asuhan keperawatan), M4 (dana), M5 (pemasaran), dan lainnya. Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa jika struktur sistem Rumah Sakit tertata dengan baik akan lebih menjamin mutu pelayanan. Kualitas struktur Rumah Sakit di ukur

dari tingkat kewajaran, kuantitas, biaya (efisiensi), dan mutu dari masing-masing komponen struktur.

2. Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

3. *Outcome*.

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien.

1) Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi:

- (1) angka infeksi nosokomial: 1-2%;
- (2) angka kematian kasar: 3-4%;
- (3) kematian pascabedah: 1-2%;
- (4) kematian ibu melahirkan: 1-2%;
- (5) kematian bayi baru lahir: 20/1,000;
- (6) NOR (Net Death Rate): 2,5%;
- (7) AD R (Anesthesia Death Rate) maksimal 1/5.000;
- (8) PODR (Post-Operation Death Rate): 1%;
- (9) POIR (Post-Operative Infection Rate): 1%.

2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi Rumah Sakit:

- (1) biaya per unit untuk rawat jalan;

- (2) jumlah penderita yang mengalami dekubitus;
 - (3) jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur;
 - (4) BOR: 70-85%;
 - (5) BTO. (Bed Turn Over): 5-45 hari atau 40-50 kali per sewa tempat tidur/ tahun;
 - (6) TOI (Turn Over interval): 1-3 had IT yang kosong;
 - (7) LOS (Length of Stay): 7-10 hari (komplikasi, infeksi nosokomial; gawat darurat; tingkat kontaminasi dalam darah; tingkat kesalahan; dan kepuasan pasien);
 - (8) normal tissue removal rate: 10%,
- 3) Indikator mutu yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat di ukur dengan jumlah keluhan dari pasien/keluarganya, surat pembaca di koran, surat kaleng, surat masuk di kotak saran, dan lainnya.
- 4) Indikator cakupan pelayanan sebuah Rumah Sakit terdiri atas:
- (1) jumlah dan persentase kunjungan rawat jalan/inap menurut jarak Rumah Sakit dengan asal pasien;
 - (2) jumlah pelayanan dan tindakan seperti jumlah tindakan pembedahan dan jumlah kunjungan SMF spesialis;
 - (3) untuk mengukur mutu pelayanan sebuah Rumah Sakit, angka-angka standar tersebut di atas dibandingkan dengan standar (indikator) nasional. Jika bukan angka standar nasional, penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan hasil pencatatan mutu pada tahun-tahun sebelumnya di rumah sakit yang sama, setelah dikembangkan

kesepakatan pihak manajemen/direksi Rumah Sakit yang bersangkutan dengan masing-masing SMF dan staf lainnya yang terkait.

5) Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien:

- (1) Pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi
- (2) Tidak ada obat/alat emergensi
- (3) Tidak ada oksigen
- (4) Tidak tersedia alat pemadam kebakaran
- (5) Pemakaian obat
- (6) Pemakaian air, listrik, dan dan-lain

Tabel 2.1. Standar Indikator Mutu Pelayanan

Indikator Mutu Pelayanan	Standar Nasional
Σ BOR	75-80%
Σ ALOS	1-10 hari
Σ TOI (Turn Over Interal	1-3 hari
Σ BTO (Bed Turn Over)	5-45 hari
Σ NDR (Net Death Rate)	< 2,5 %
Σ GDR (Gross Death Rate)	< 3%
Σ ADR (Anesthesia Dat Rate	1,15000
Σ POIR (Post – Operation Infection Rate)	<1%
Σ NTRR (Normal Tissue Removal Rate)	<10%
Σ MDR (Maternal Death Rate)	<0,25%
Σ IDR (Infant Death Rate)	<2%

2.5. Hipotesis

2.5.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Sebelum pelanggan membeli suatu jasa, mereka memiliki harapan tentang kualitas jasa yang didasarkan pada kebutuhan-kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan iklan penyedia jasa. Setelah membeli dan menggunakan jasa tersebut, pelanggan membandingkan kualitas yang diharapkan dengan apa yang benar-benar mereka terima. Kinerja jasa yang mengejutkan dan menyenangkan pelanggan, yang berada di atas tingkat jasa yang mereka inginkan, akan dipandang memiliki kualitas yang lebih tinggi. Jika penyerahan jasa berada dalam zona toleransi, mereka akan merasa jasa ini memadai. Namun, apabila kualitas yang sebenarnya berada dibawah tingkat jasa yang memadai dengan yang diharapkan pelanggan, perbedaan atau kesenjangan kualitas akan muncul antara kinerja jasa dan harapan pelanggan.⁽³⁹⁾

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Pengertian kualitas pelayanan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai pelayanan kesehatan dan menurut penyedia jasa layanan kesehatan⁽⁶⁾:

1. Dari segi pemakai jasa pelayanan, kualitas pelayanan terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasar dan komunikasi pasien termasuk di dalamnya sifat ramah dan kesungguhan.

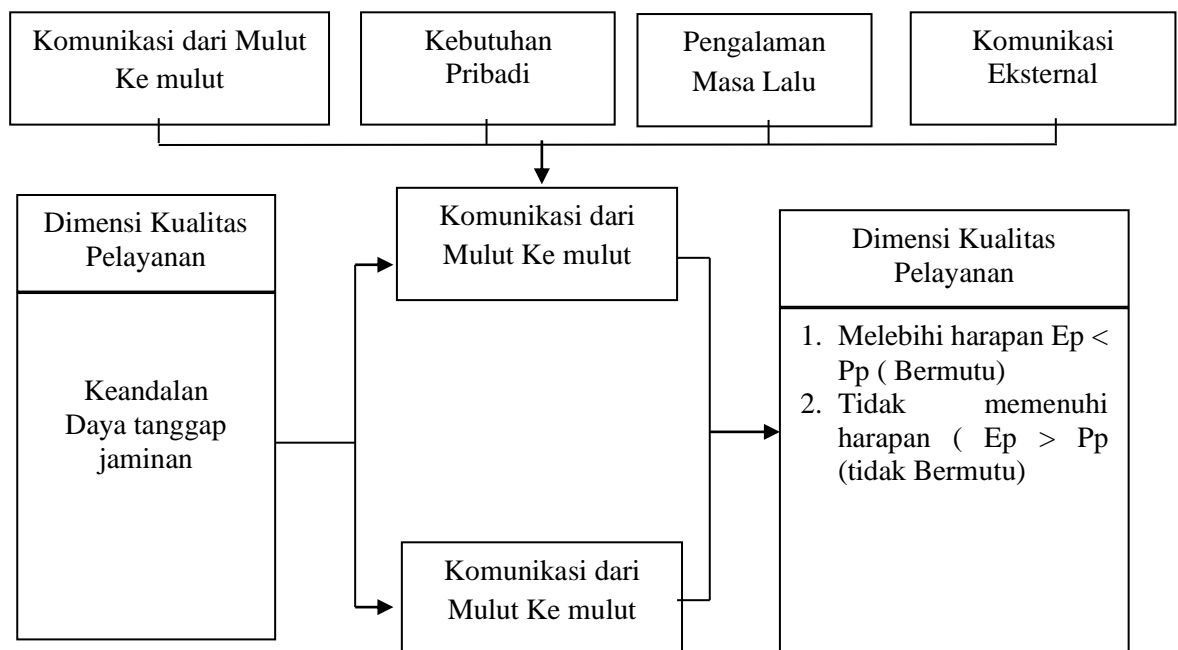
2. Dari pihak penyedia jasa dalam hal ini rumah sakit, kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien.⁽⁶⁾

Sebagai bagian dari jaminan mutu pelayanan rumah sakit, mutu dan ketepatan pelayanan yang diberikan di apotek rumah sakit harus tetap dipantau, dievaluasi, dan masalah yang diidentifikasi ditemukan solusinya. Kualitas dalam pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan serta karakteristik penghantaran pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi, yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi. Mutu pelayanan instalasi farmasi rumah sakit diinginkan dapat dicapai dan dipelihara dengan pengukuran dan pengendalian kinerja secara terus menerus.⁽⁴⁰⁾

2.5.2. Konsep Kualitas Layanan

Menurut Parasuraman konsep kualitas layanan diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan tersebut terdiri atas daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan keandalan. Selain itu, pelayanan yang

diharapkan sangat dipengaruhi oleh berbagai persepsi komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, persepsi inilah yang memengaruhi pelayanan yang diharapkan ($E_p = Expectation$) dan pelayanan yang dirasakan ($P_p = Perception$) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan. Lebih jelasnya dapat ditunjukkan pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.1. Penilaian Pelanggan terhadap Kualitas Layanan menurut Parasuraman dalam Sulistyawati³⁵

2.5.3. Standar Kualitas Layanan

Standar pelayanan minimal yang wajib ada di rumah sakit rawat inap yaitu: (18) 1) Pelayanan gawat darurat, 2) Pelayanan rawat jalan, 3) Pelayanan rawat inap, 4) Pelayanan bedah, 5) Pelayanan persalinan dan perinatology, 6) Pelayanan intensif, 7) Pelayanan radiologi, 8) Pelayanan laborotorium patologi klinik, 9) Pelayanan Rehabilitasi Medik, 10) Pelayanan farmasi, 11) Pelayanan gizi, 12) Pelayanan transfusi darah, 13) Pelayanan keluarga miskin, 14) Pelayanan

rekam medis, 15) Pengelolaan limbah, 16) Pelayanan administrasi manajemen, 17) Pelayanan ambulans/kereta jenazah, 18) Pelayanan pemulasaraan jenazah, 19) Pelayanan laundry, 20) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, 21) Pencegah pengendalian infeksi.

Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan minimal yang telah ditetapkan, meskipun masih banyak rumah sakit yang belum melaksanakan pelayanan minimal yang telah ditetapkan tersebut. Pelayanan rawat inap sesuai indikator serta standar yang digunakan sebagai acuan penilaian di rumah sakit. Indikator serta standar yang telah ditetapkan harus diterapkan rumah sakit dalam menilai sendiri pencapaian pelayanan yang telah dilaksanakan.

Tabel 2.2. Standart Pelayanan Kefarmasian

No	Indikator	Standar
1	Pengelolaan Sediaan Farmasi	a. Perencanaan
2	Alat Kesehatan	b. Pengadaan
3	Bahan Medis Habis Pakai	c. Penerimaan
		d. Penyimpanan
		e. Pemusnahan
		f. Pengendalian
		g. Pencatatan dan Pelaporan
4	Pelayanan Farmasi Klinik	a. Pengkajian Resep
		b. Dispensing
		c. Pelayanan Informasi Obat
		d. Konseling
		e. Pelayanan Kefarmasian di Rumah
		f. Pemantauan Terapi Obat
		g. Monitoring Efek Samping Obat
5	Sumber Daya Kefarmasian	a. Sumber Daya Manusia
		b. Sarana dan Prasarana

Dikutip dari kepmenkes No.1027/Kemenkes/SK/IX/2004.⁴¹

Berdasarkan kutipan tersebut, diketahui bahwa terdapat beberapa indikator dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya di bagian farmasi. Jika setiap institusi menerapkan sistem yang sesuai dengan standar, kemungkinan besar kepuasan pasien akan meningkat.

2.5.4. Standar Pelayanan di Rumah Sakit

Standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Sedangkan Standar pelayanan rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

Standar pelayanan yang digunakan harus sesuai dengan standar profesi yang berlaku dan kode etik kedokteran saat ini. Standar pelayanan yang harus dimiliki oleh rumah sakit menurut Azwar adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan farmasi harus dilakukan di bawah pengawasan tenaga ahli farmasi yang baik.
2. Rumah sakit harus menyediakan pelayanan laboratorium patologi anatomi dan patologi klinik.
3. Rumah sakit harus menyediakan ruang bedah lengkap dengan fasilitasnya.
4. Rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya.⁽⁶⁾

2.6. Rumah Sakit

2.6.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.⁽³²⁾

2.6.2. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit adalah:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.⁽³⁶⁾

2.6.3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Sesuai dengan Permenkes Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010, tentang klasifikasi rumah sakit maka ditetapkan jenis dan klasifikasi rumah sakit umum sebagai berikut:

1. Rumah sakit umum kelas A

- 1) Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan medik spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.
- 2) Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari sennggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- 4) Jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.

2. Rumah sakit umum kelas B

- 1) Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medic, 8 (delapan) pelayanan medic spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayana medik sub spesialis dasar.
- 2) Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan

pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.

- 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- 4) Jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.

3. Rumah sakit umum kelas C

- 1) Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.
- 2) Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- 4) Jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah

4. Rumah sakit umum kelas D

- 1) Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar.
- 2) Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.

- 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- 4) Jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah

2.7. Pasien Rawat Jalan

2.7.1. Pengertian Pasien Rawat Jalan

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yaitu:

1. Setiap orang;
2. Menerima/memperoleh pelayanan kesehatan;
3. Secara langsung maupun tidak langsung; dan
4. Dari tenaga kesehatan.

Pelayanan Rawat Jalan adalah kegiatan fungsional yang dilakukan petugas medis, perawat dan/atau non medis yang melayani berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Instalasi Rawat jalan (Poliklinik).

Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu :

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) adalah untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) adalah yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Pelayanan rujukan (*referral services*) adalah hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
4. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) adalah memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama

2.7.2. Hak dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit

Hak dan kewajiban pasien di rumah sakit sebagai berikut⁴²:

1. Kewajiban pasien di rumah sakit (pasal 31) yaitu:
 - 1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya.
 - 2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan peraturan menteri.
2. Hak Pasien di rumah sakit (pasal 32), yaitu :
 - 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
 - 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
 - 3) Memperoleh layanan yang manusiawi dan adil.
 - 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
 - 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
 - 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
 - 7) Memilih dokter dan kelas keperawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
 - 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang diderita kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
 - 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit .

- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, rujukan tindakan medis. Alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya didampingi keluarga dalam keadaan kritis.
- 12) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- 13) Memperoleh kearnanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di rumah sakit.
- 14) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan terhadap dirinya.
- 15) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- 16) Menggugat atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.
- 17) Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁽⁴²⁾

2.7.3. Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan di Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah

provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan SPM oleh masing-masing daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas daerah. Mengingat SPM sebagai hak konstitusional maka seyogyanya SPM menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah

Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

Tabel 2.3. Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan

No.	Indikator	Standar
1.	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis
2.	Ketersediaan Pelayanan	1. Klinik Penyakit Dalam 2. Klinik Paru 3. Klinik Jiwa 4. Klinik Mata 5. Klinik THT 6. Klinik Obgyn 7. Klinik Gigi 8. Klinik Jantung 9. Klinik Anak 10. Klinik Bedah 11. Klinik Neorologi
3.	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 WIB setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00 WIB
4.	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 Menit

No.	Indikator	Standar
5.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 90\%$
6.	Waktu tunggu pelayanan di apotek	3. Obat jadi : ≤ 30 Menit 4. Obat racikan : ≤ 60 Menit
7.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
8.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$
9.	Penulisan resep sesuai formularium	100%

2.8. Landasan Teori

Suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai perundangan yang berlaku. Persedur tetap pelayanan resep:

1. Skrining resep

- (1) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau para dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
- (2) Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu: bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian obat.
- (3) Mengkaji aspek klinis yaitu : adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), membuat kartu pengobatan pasien (*medication record*).
- (4) Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

2. Penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

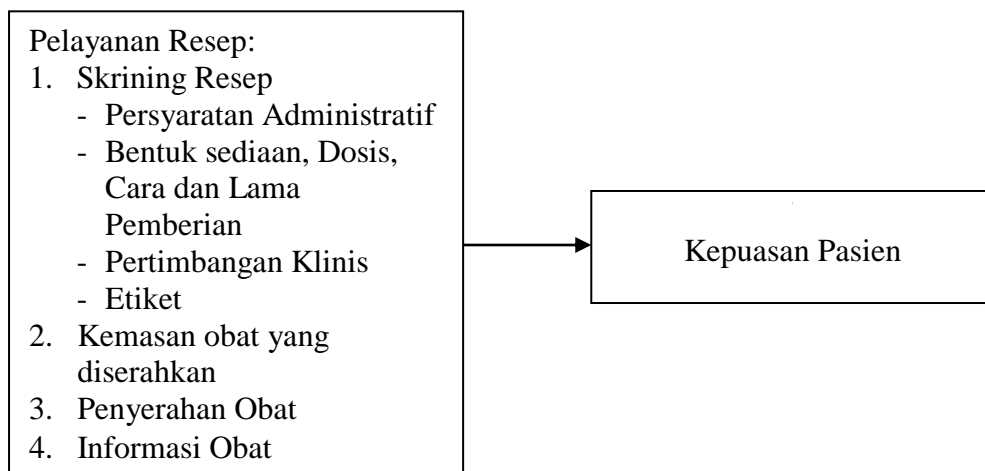
- (1) Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep.
 - (2) Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
 - (3) Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok
 - (4) Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula
 - (5) Meracik obat (timbang, campur, kemas)
 - (6) Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum
 - (7) Menyiapkan etiket
 - (8) Menuliskan nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.
3. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
- (1) Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan
 - (2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
 - (3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
 - (4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
 - (5) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker
 - (6) Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan
4. Pelayanan informasi obat
- Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan

obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

Prosedur tetap pelayanan informasi obat:

- (1) Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (*medication record*) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis.
- (2) Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan secara sistematis untuk memberikan informasi
- (3) Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis, dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis.
- (4) Mendisplai brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
- (5) Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat.

Konsep kepuasan pasien menurut Kemenkes merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.



Gambar 2.2. Kerangka Teori Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

2.9. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Peneliti ini mengkaji lima variabel yang terdiri dari empat variabel bebas (Independen) yang nilainya menentukan variabel lain dan diukur untuk diketahui hubungan terhadap variabel lainnya. variabel Dependen (terikat) yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. variabel independen adalah Skrining resep, kemasan obat, penyerahan obat dan informasi obat, sedangkan variabel dependen kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi.



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

2.10. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

5. Ada pengaruh skrining resep terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.

6. Ada pengaruh kemasan obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.
7. Ada pengaruh penyerahan obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.
8. Ada pengaruh informasi obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang), yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan faktor efek, yaitu untuk mengetahui kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2018 dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data dalam waktu bersamaan.⁽⁴²⁾

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi.

3.2.2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian ini dilakukan selama 4 bulan, yang dimulai sejak bulan September sampai dengan bulan Desember 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁽⁴³⁾

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi pada bulan September 2017 sampai dengan bulan Desember 2017 yang berjumlah sebanyak 25.010 orang dengan pasien rata-rata 6.252 orang perbulan.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.⁽⁴³⁾ Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel penelitian yang di inginkan

N : Estimasi besar sampel

d^2 : Derajat ketetapan yang diinginkan 95% (0.05)

$$n = \frac{6.252}{1 + 6.252 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{6.252}{1 + 6.252 (0,0025)}$$

$$n = \frac{6.252}{1 + 15,63}$$

$$n = \frac{6.252}{16,63}$$

$$n = 375$$

Maka, diperoleh besar sampel pada penelitian ini sebanyak 375 responden.

Teknik sampel yang digunakan untuk memperoleh jumlah sampel (375 orang) dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu

dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai sebagai sumber data.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

- 1) Data Primer yaitu data yang dikumpulkan berupa data karakteristik (nama, umur, pendidikan) dan data yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti dari responden (kepuasan pelayanan farmasi).
- 2) Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari studi dokumentasi berupa data deskriptif atau data yang mendukung data primer didapatkan dari Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi.
- 3) Data Tertier yaitu data yang diperoleh dari berbagai referensi yang valid, seperti jurnal, texbook, elektronik dan sumber lainnya.

3.4.2. Tehnik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi atas tiga yaitu:

- h. Data Primer, dikumpulkan melalui pengisian angket dan kuesioner berskala ordinal yang diberikan kepada responden yang berhubungan dengan variabel dalam penelitian ini, sedangkan wawancara digunakan untuk memperoleh data awal mengenai kepuasan pasien.
- i. Data Sekunder, dilakukan dengan studi dokumentasi mengenai data rekam medis pasien rawat jalan dan jumlah pasien serta profil Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi.

- j. Data Tertier, diperoleh melalui studi perpustakaan dari texbook, jurnal yang telah di publikasikan melalui internet yang mendukung variabel yang akan di teliti.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kaca mata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Adapun teknik korelasi untuk uji validitas dalam penelitian ini adalah *Pearson Product Moment Corelation* dengan bantuan SPSS.

Hasil uji kuesioner dikatatakan valid apabila hasil r -hitung lebih besar dari r -tabel yaitu sebesar 0,361.⁴³ Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Balimbangan dengan kriteria responden yang sama sebanyak 30 responden dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dari setiap variabel. Adapun hasil uji validitas pertanyaan pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1. Uji Validitas

Variabel	Nilai r -hitung	Nilai r -tabel	Keterangan
Skrining Resep			
1	0,552	0,361	Valid
2	0,530	0,361	Valid
3	0,568	0,361	Valid
4	0,528	0,361	Valid
5	0,630	0,361	Valid
Kemasan Obat			
1	0,374	0,361	Valid
2	0,719	0,361	Valid
3	0,709	0,361	Valid
4	0,488	0,361	Valid
Tabel 3.1. Lanjutan	0,632	0,361	Valid
Penyerahan Obat			
1	0,835	0,361	Valid
2	0,564	0,361	Valid

Variabel	Nilai r-hitung	Nilai r-tabel	Keterangan
3	0,763	0,361	Valid
4	0,806	0,361	Valid
5	0,578	0,361	Valid
Informasi Obat			
1	0,753	0,361	Valid
2	0,807	0,361	Valid
3	0,736	0,361	Valid
4	0,671	0,361	Valid
5	0,471	0,361	Valid
Kepuasan Pasien			
1	0,826	0,361	Valid
2	0,669	0,361	Valid
3	0,636	0,361	Valid
4	0,701	0,361	Valid
5	0,415	0,361	Valid
6	0,582	0,361	Valid
7	0,562	0,361	Valid
8	0,831	0,361	Valid
9	0,474	0,361	Valid
10	0,591	0,361	Valid

Hasil uji validitas ini menunjukkan bahwa dari 5 pertanyaan skrining resep, 5 pertanyaan variabel kemasan obat, 5 pertanyaan variabel penyerahan obat dan 5 pertanyaan variabel informasi obat diketahui bahwa semua pertanyaan valid karena r hitung $>0,361$, sedangkan dari 10 pertanyaan variabel kepuasan pasien diketahui semua pertanyaan valid karena r hitung $>0,361$.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan-pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel.

Menurut Iman, nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung $> r$ tabel maka tes tersebut reliabel dan sebaliknya jika r hitung $< r$ tabel maka tes tersebut tidak reliabel dan uji reliabilitas dilakukan menggunakan SPSS.⁽⁴²⁾

Hasil uji reliabilitas pertanyaan kepada 30 orang pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.2. Uji Reliabilitas

Variabel	Jlh Soal	r-Alpha	r-Tabel	Keterangan
Skrining Resep	5 soal	0,653	0,361	Reliabel
Kemasan Obat	5 soal	0,614	0,361	Reliabel
Penyerahan Obat	5 soal	0,759	0,361	Reliabel
Informasi Obat	5 soal	0,708	0,361	Reliabel
Kepuasan Pasien	10 soal	0,816	0,361	Reliabel

Berdasarkan Tabel 3.2 diketahui bahwa hasil uji reliabilitas pada variabel skrining resep didapatkan nilai r hitung 0,653, variabel kemasan obat dengan nilai r hitung 0,614, variabel penyerahan obat didapatkan nilai r hitung sebesar 0,759, variabel informasi obat dengan nilai r hitung 0,708, dan variabel kepuasan pasien dengan nilai r hitung 0,816 maka masing-masing variabel diperoleh nilai r hitung $> r \text{ tabel} = 0,361$ sehingga dikatakan reliabel.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas dan variabel terikat. Adapun yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari: skrining resep, kemasan obat, penyerahan obat dan informasi obat yaitu variabel yang memengaruhi variabel terikat. Sedangkan yang menjadi variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan Kefarmasian yaitu variabel yang dipengaruhi atau variabel yang akan diteliti.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang

akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.⁽⁴²⁾

Definisi oprasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini dan pengembangan alat ukur. Definisi operasional dari masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Variabel Independen

- (1) Skrining resep adalah kemampuan petugas farmasi dalam melakukan pemeriksaan kelengkapan resep (nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, bentuk sediaan, dosis, cara dan efek samping).
- (2) Kemasan Obat adalah tindakan petugas farmasi dalam menyiapkan sediaan obat sesuai dengan resep dan memberikan etiket.
- (3) Penyerahan Obat adalah petugas farmasi melakukan pemeriksaan akhir sebelum diserahkan kepada pasien, memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- (4) Informasi Obat adalah petugas farmasi memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, bijaksana dan terkini.

2. Variabel Dependen

- (1) Kepuasan Pasien adalah tanggapan pasien sebagai hasil membandingkan antara harapan dan persepsi terhadap pelayanan farmasi yang diterimanya.

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran yang digunakan pada penelitian ini meliputi: nama variabel, uraian dari masing-masing variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:⁽⁴⁴⁾ Berdasarkan uraian metode pengukuran dari masing-masing variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No.	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
1.	Variabel bebas Skrining Resep	5 Soal	Kuesioner	4-5	Baik (2)	Ordinal
			Ya = 1 Tidak = 0 (Skor max = 5)	0-3	Tidak Baik (1)	
2.	Kemasan Obat	5 soal	Kuesioner	4-5	Baik (2)	Ordinal
			Ya = 1 Tidak = 0 (Skor max = 5)	0-3	Tidak Baik (1)	
3.	Penyerahan Obat	5 soal	Kuesioner	4-5	Baik (2)	Ordinal
			Ya = 1 Tidak = 0 (Skor max = 5)	0-3	Tidak Baik (1)	
4.	Informasi Obat	5 soal	Kuesioner	4-5	Baik (2)	Ordinal
			Ya = 1 Tidak = 0 (Skor max = 5)	0-3	Tidak Baik (1)	
1.	Variabel Terikat Kepuasan Pasien	10 soal	Kuesioner	6-10	Puas (2)	Ordinal
			Ya = 10 Tidak = 0 (Skor max = 10)	0-5	Tidak Puas (1)	

3.7. Metode Pengolahan data

Proses pengolahan data mencakup berupa kegiatan-kegiatan sebagai berikut: Menurut Notoatmodjo, data yang dikumpul di olah dengan cara komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,4.....375.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.⁽⁴³⁾

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisis dengan mengumpulkan teknik analisa sebagai berikut:

1. Analisis Univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan

distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Sehingga di dapat gambaran variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu skrining resep, kemasan obat, penyerahan obat dan informasi obat dengan variabel terikat yaitu kepuasan pasien. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05).⁽⁴²⁾

Analisis *Chi-square* dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 : Nilai *Chi-square*

F_o : Frekuensi yang diamati/diperoleh (*Frekuensi Observed*)

F_e : Frekuensi yang diharapkan (*Frekuensi Expected*)

Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\ value$ (0,05) maka kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3. Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) di lokasi penelitian secara simultan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan Kefarmasian.

Uji statistik yang digunakan adalah "*regresi logistik berganda*. Langkah

pertama dalam melakukan uji regresi logistik berganda adalah seleksi kandidat. Dalam langkah ini kita akan menyeleksi, variabel independen manakah yang layak masuk model uji multivariat. Variabel yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikansi (sig.) atau p value $< 0,25$ dengan metode “Enter” dalam regresi logistik sederhana, yaitu dengan melakukan satu persatu regresi sederhana antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Setelah dilakukan seleksi kandidat, variabel dengan nilai sig $< 0,25$ akan diikutsertakan dalam uji regresi logistik berganda.⁽⁴²⁾