

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan dan peningkatan jasa pelayanan kesehatan dalam sebuah rumah sakit sangat diperlukan oleh masyarakat, oleh karena itu diperlukan upaya maksimal untuk mewujudkan suatu tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya mewujudkan kualitas layanan kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

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 apotek rumah sakit, yaitu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Sehingga instalasi farmasi rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat¹.

Kualitas pelayanan dapat digunakan sebagai alat untuk mencapai keunggulan kompetitif. Dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan yang baik maka dapat menimbulkan kepuasan pasien, dan berkemungkinan besar menarik pasien baru. Oleh karena itu, pelayanan rumah sakit harus berubah mengarah pada kekuatan pasar sehingga orientasi rumah sakit bergeser dari organisasi sosial ke

arah sosio-ekonomi, dengan demikian mempertahankan pasien adalah tujuan utama yang harus dicapai.

Peranan rumah sakit adalah berusaha menyediakan berbagai unsur layanan di bidang kesehatan secara berkualitas sehingga bukan hanya memuaskan pasien, tetapi juga diharapkan dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat mutu yang sebaik-baiknya, dengan biaya yang sering-ringannya.

Dalam perkembangan industri jasa seperti Rumah Sakit, perkembangan layanan mengalami perubahan sejalan dengan tuntutan pasar dan kebutuhan pelanggan. Rumah sakit pada awalnya lebih menitikberatkan pada fungsi pemberian jasa pengobatan yang lebih mementingkan produktivitas penanganan jumlah pasien. Kini orientasi tuntutan penciptaan kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) menjadi hal utama. Aspek kualitas lebih mementingkan kepuasan pelanggan dan pendapatan (*customer utility*). Kualitas sangat berkaitan dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan.²

Kepuasan akan memberikan sikap loyalitas, respek dan empati dari pelanggan atau pengguna jasa. Kepuasan juga menuntut model pelayanan yang berorientasi pada profesionalisme pelayanan yang didukung tenaga kompeten dan sesuai prosedur.³

Kualitas dalam pelayanan adalah salah satu hal yang dicari oleh setiap pelanggan dalam suatu penawaran dan pemasaran menyatakan bahwa kualitas pelayanan akan memberikan dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan penyedia jasa. Penyedia jasa rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien melalui usaha memaksimalkan pengalaman pasien yang menyenangkan atau meniadakan pengalaman pasien yang kurang menyenangkan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan penyedia jasa dapat memahami harapan pasien serta kebutuhan mereka. Ikatan seperti ini hanya akan tumbuh jika rumah sakit berhasil menyediakan pelayanan kesehatan dengan kualitas prima.⁴

Kualitas Pelayanan dinyatakan oleh *Zeithaml dan Parasuraman (2005)* melalui model SERVQUAL, di mana terdapat lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu *reliability* (keandalan pelayanan), *responsiveness* (ketanggapan pelayanan), *assurance* (kemampuan memberi jaminan pelayanan), *empathy* (memahami harapan pasien), dan *tangibles* (faktor fisik yang dirasakan pasien). Kualitas layanan merupakan strategi yang mendasar dalam upaya rumah sakit meraih sukses yang berkelanjutan dalam lingkungan persaingan bisnis yang ketat.⁵

Pelayanan kesehatan prima merupakan elemen utama rumah sakit dan unit unit kesehatan untuk bertahan di era globalisasi ini. Karena itu, sistem manajerial lembaga kesehatan, perlu banyak pembenahan agar mampu bersaing. Bila elemen tersebut sengaja diabaikan bahkan dilupakan, maka dalam waktu yang tidak terlalu lama penyedia jasa bersangkutan akan kehilangan banyak pasien lama dan dijauhi oleh calon pasien. Tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasar

sudut pandang penyedia jasa akan tetapi harus dipandang dari sudut pandang pasien. Pasien akan beralih ke penyedia jasa lain yang lebih mampu memahami kebutuhan spesifik pasien dan memberikan pelayanan spesifik yang lebih baik. Hal ini menunjukkan pentingnya kepuasan pasien dalam mempertahankan eksistensi rumah sakit di era globalisasi.

Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 2 menyatakan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, keadilan, persamaan hak, dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta memiliki fungsi sosial. Pengertian ini menuntut paradigma pelayanan diarahkan pada pengelolaan yang profesional dan prima yang berorientasi pada kualitas dan produktivitas layanan.⁶

Pasal 33 dalam Undang Undang yang sama disebutkan bahwa Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Rumah sakit yang memiliki pola operasi yang lebih efisien karena memiliki cara dan prosedur layanan yang benar dan profesional didukung sikap etika profesi yang kuat. Kecepatan dan ketepatan serta kenyamanan layanan adalah bagian dari cara kerja yang efisien. Dan sebagai penjamin mutu pelayanan yang baik, Rumah sakit senantiasa harus diakreditasi secara periodik. (pasal 40, UU Nomor 44 Tahun 2009).⁶

Salah satu faktor keberhasilan pada pengobatan suatu penyakit adalah ketepatan perolehan obat. Ketepatan perolehan obat ini ditentukan oleh kualitas dari pelayanan kefarmasian tersebut (Siregar, Ch. J.P., & Amalia,L.,2004) dan

menurut KepMenKes No. 1027/MENKES/SK/IX/2004, apotek adalah tempat tertentu dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan kefarmasian, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat

Terdapat hubungan yang erat antara kualitas pelayanan rumah sakit dengan kepuasan pasien. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan pada fasilitas dengan pelayanan yang dapat memenuhi harapan pasien. Jika pelayanan berhasil memenuhi harapan pasien, maka pasien akan merasa puas, sebaliknya pasien akan merasa kecewa jika pelayanan yang diberikan di bawah harapan. Kepuasan pasien merupakan evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Dimensi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan kesehatan, semisal hanya layanan rawat inap, rawat jalan, atau sebatas layanan farmasi, dengan ruang lingkup dokter, perawat atau tenaga medis lain.⁷

Dalam mengkaji kepuasan pasien, *Linder Pelz (2002)* menyatakan terdapat sepuluh aspek yang perlu dikaji, yaitu: keterjangkauan (*accessibility*), ketersediaan sumber daya (*availability of resources*), kontinuitas pelayanan (*service continuity*), efektivitas hasil pelayanan (*efficacy*), keuangan (*finance*), kemanusiaan (*humanity*), ketersediaan informasi (*information gathering*), pemberian informasi (*information delivering*) serta kualitas dan kompetensi petugas (*quality or competence*).⁸

Beberapa penelitian sebelumnya telah banyak dilakukan dalam mengkaji hubungan antara layanan Rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien. Beberapa diantaranya meneliti tentang bagaimana pengaruh layanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien. Perbedaan penelitian dalam perkembangannya hanya pada objek

penelitian dan sasaran penelitian. Kepuasan pasien rawat jalan sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan farmasi¹. Selanjutnya penelitian sejenis dikembangkan oleh *Isnindar* (2012), yang memfokuskan kajian untuk meneliti hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi dengan variabel yang dikembangkan antara lain bahwa empati, keandalan, ketanggapan, bukti nyata dan jaminan memberi pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien⁹. Beda halnya dengan peneliti sebelumnya *Yulyuswami* (2014) menambah variabel penelitian dalam mengkaji kepuasan pasien atas layanan farmasi yaitu dengan menggunakan variabel bukti fisik. Dalam penelitian ini, variabel sarana fisik instalasi farmasi, keandalan, ketanggapan dan jaminan kepastian memberi pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada instalasi farmasi¹⁰. Peneliti lainnya yaitu *Nita Rusdiana* (2015) mengkaji hubungan antara kualitas layanan farmasi dengan waktu penyelesaian resep dokter. Hasil penelitian menjelaskan bahwa waktu penyelesaian resep dokter pada pasien rawat jalan yang paling memberikan jaminan kepuasan adalah kurang dari 13 menit berdasarkan variabel *Assurance* dan didukung dengan hasil kuesioner yang dinyatakan dalam skor tertinggi 3,29 yang setuju bahwa waktu tunggu obat tidak lama pada variabel *Responsiveness*. Semakin lama waktu menyelesaikan resep dokter akan menurunkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Adapun saran yang dapat diberikan yaitu penambahan jumlah tenaga apoteker dan perluasan ruangan Instalasi Farmasi agar kepuasan pasien rawat jalan semakin meningkat¹¹

Dalam dimensi yang berbeda, *Sunandar* (2014) mengkaji hubungan antara prosedur dan dimensi ketepatan waktu sebagai variabel independen memberi

pengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna layanan kefarmasian¹². Selanjutnya terkait kefarmasin terutama terkait standarisasi pengelolaan obat, penelitian *Wirdawaty* (2013) bahwa kualitas pelayanan obat sangat dipengaruhi oleh ketepatan waktu penyiapan obat, pelabelan obat, akurasi penulisan resep dan kecocokan kartu stock¹³. Bila ditinjau dari sikap dan persepsi konsumen terhadap pelayanan apotek, *Aris Winato* (2013) melalui penelitiannya menemukan bahwa berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 385 responden di 5 apotek kota Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan persepsi konsumen terhadap semua dimensi pelayanan apotek di kota Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna yaitu sebanyak 5.45 % responden memiliki persepsi sangat baik; 74.03% responden memiliki persepsi baik, 20,26% responden memiliki persepsi buruk dan 0.26% responden memiliki persepsi sangat buruk¹⁴.

Sebagai pusat layanan medis, Rumah sakit memiliki dan menyediakan berbagai layanan terhadap pasien, antara lain fasilitas rawat inap, rawat jalan, laboratorium dan farmasi. Dalam rangka penjaminan mutu pelayanan Rumah Sakit, Pemerintah menetapkan standar pelayanan minimal yang wajib dipenuhi rumah sakit sebagai dasar penjaminan mutu pelayanan. Hingga kini, Pemerintah telah menetapkan bentuk standar layanan kefarmasian pada rumah sakit yaitu standar pelayanan minimal rumah sakit melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 dan standar pelayanan kefarmasian melalui Peraturan menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016¹⁵

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran adalah salah satu dari rumah sakit pemerintah daerah yang terletak di Jl. Sisingamangaraja No 310 Kisaran Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan pasien yang berada di tengah Kota Kisaran. Hal ini terlihat dari jumlah pasien rawat inap pada tahun 2011 yang mencapai 8.912 pasien rawat inap. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Asahan yang juga mengemban fungsi sosial sebagai rumah sakit, namun tetap juga suatu organisasi yang menjadi sumber penerimaan tenaga kerja asli daerah kabupaten Asahan. Berikut daftar rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan 2010-2015.

Tabel-1.1. Rekapitulasi Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2010 – 2015

NO	JENIS PELAYANAN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Jumlah
1	UMUM	14.913	20.079	14.970	14.647	11.893	13.390	89.892
2	ASKES	29.863	23.176	15.862	14.147	-	-	83.048
3	JAMKESMAS/JAMPERSAL/ BPJS (2014)	5.091	4.496	4.110	5.174	18.337	45.026	82.234
4	JAMKESDA	3.444	5.805	6.091	6.575	4.753	-	26.668
JUMLAH		53.311	53.556	41.033	40.059	34.983	58.416	281.842

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUD HAM Kisaran

Dari tabel diatas, diketahui dari lima jenis layanan medis yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang, pertumbuhan pasien pada jenis layanan pasien umum mengalami penurunan sejak 2012, namun disisi lain, pertumbuhan pasien jaminan persalinan justru mengalami peningkatan sangat pesat sejak 2013. Adanya kebijakan pemerintah melalui pelayanan

jampersal menjadi penyebab tingginya pertumbuhan layanan pasien jampersal dan menurunnya layanan pasien jamkesda.

Tabel 1.2 Indikator Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2015

N0	Indikator	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015
1	B O R	75 %	74 %	70 %
2	L O S	5	5	4
3	B T O	69	59	51
4	T O I	1	2	2
5	N D R	27 %	28 %	23 %
6	G D R	50 %	59 %	58 %

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUD HAMS Kisaran

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari aspek tingkat angka penggunaan tempat tidur (*Bed Occupacy Ratio*) mengalami pertumbuhan yang relatif stabil sejak tahun 2013 hingga tahun 2015. Dari aspek lamanya rawat inap (*Lenght of stay*) masih dalam skala normal antara 4-5 hari sejak tahun 2013 hingga 2015. Untuk angka perputaran tempat tidur (*Bed Turn Over*) sejak tahun 2013 terus mengalami penurunan hal ini disebabkan terjadinya penurunan pertumbuhan pasien rawat inap sejak tahun 2013. Menyangkut aspek rasio angka kematian pasaca rawat 48 jam pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang justru mengalami penurunan yang berarti pada tahun 2015.

Pendapatan rumah sakit dapat berasal dari rawat inap, rawat jalan yang meliputi poli umum, poli gigi, dan spesialisasi, serta penunjang yang meliputi laboratorium, instalasi farmasi, radiologi, dan lain-lain. Pendapatan dari layanan penunjang merupakan pendapatan terbesar di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran. Berdasarkan data jumlah resep yang masuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Manan Simatupang

Kisaran pada tahun 2014-2016 menunjukkan bahwa setiap tahunnya jumlah yang masuk terus menurun.

Berikut tabel pertumbuhan pendapatan layanan farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Tahun 2014 dan 2015.

Tabel 1.3. Pendapatan Layanan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Tahun 2014 Dan 2015

NO	TAHUN	BPJS	UMUM
1	2014	333.654.000	546.300.250
2	2015	263.286.300	466.153.301

Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan ketidakpuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan jumlah resep yang terus menurun tiap tahun inilah yang membuat ketertarikan sebagai rumah sakit yang dipilih untuk penelitian untuk melihat kepuasan pasien atas pelayanan farmasi yang diberikan. Seluruh rumah sakit, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran harus memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya demi menciptakan kepuasan pasien. Seiring dengan perkembangan kota Kisaran, beberapa rumah sakit baik swasta maupun pemerintah, poliklinik, apotek baru mulai bermunculan. Rumah sakit dan poliklinik baru, kini memberikan alternatif pelayanan medis bagi penduduk kota Kisaran. Dengan demikian, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran kini dituntut untuk dapat menyediakan pelayanan yang memuaskan bagi pasiennya, agar pasien tetap memilih Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Bertitik tolak dari penelitian penelitian

sebelumnya dan mempelajari situasi dan perkembangan layanan kefarmasian pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran, peneliti memfokuskan penelitian pada kajian hubungan tingkat kepuasan pasien pada unit layanan farmasi dengan faktor determinan seperti keandalan, kepuasan dan empaty.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat pengaruh keandalan pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simtupang Kisaran
2. Apakah terdapat pengaruh ketanggapan pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran
3. Apakah terdapat pengaruh empati pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh keandalan pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran

2. Untuk mengetahui pengaruh ketanggapan pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran.
3. Untuk mengetahui pengaruh sikap empati pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran
4. Untuk mengetahui variabel mana yang paling mempengaruhi kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi ilmu pengetahuan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam hal peningkatan kinerja layanan kefarmasian dalam rangka meraih kepuasan pasien melalui peningkatan ketanggapan, keandalan dan sikap empati layanan.
2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang
Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit UMum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran untuk meningkatkan ketanggapan dan keandalan serta sikap empati layanan farmasi dalam memenuhi kepuasan pasien
3. Bagi peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman penelitian dalam upaya perbaikan kinerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang yang dapat berguna dalam pekerjaan dan tugas tugas di kantor.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Dalam penelitian ini, penulis melakukan beberapa pengembangan dari beberapa penelitian yang memiliki keterkaitan dengan variabel kepuasan pelanggan, keandalan dan ketanggapan. Beberapa penelitian sebelumnya yang menjadi pedoman dan melengkapi kajian teori pada penelitian ini antara lain :

Tabel 2.1 Himpunan Hasil Penelitian Terdahulu

No	Nama penulis	Judul penelitian	Hasil penelitian
1	Hafsah Mutti'atun, 2009 (1)	Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayan di apotek instalasi farmasi rumah sakit islam amal sehat sragen	Bahwa kualitas pelayanan farmasi memberi pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien
2	Isnindar, ilham saputra, robiyanto : 2012 (9)	Analisis tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruangan penyakit dalam terhadap pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit periode desember 2011-februari 2012	Analisis secara keseluruhan menyatakan pasien rawat inap di ruangan penyakit dalam merasa belum puas terhadap pelayanan di instalasi farmasi rsud dr. Soedarso pontianak.
3	Yulyuswarni :2012 (10)	Mutu pelayanan farmasi untuk kepuasan pasien Rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit Swasta	Ada hubungan signifikan antara 5 dimensi mutu yaitu sarana fisik (<i>tangibles</i>) yang tidak baik setelah dikontrol oleh faktor keandalan (<i>reliability</i>), daya tangga pegawai (<i>responsivines</i>), jaminan/kepastian (<i>assurance</i>), dan empati pegawai (<i>empaty</i>) dengan kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit swasta x di bandar lmapung tahun 2011
4	Sunandar ihsan, putri rezkya, nur illiyyin akib :2014 (12)	Evaluasi mutu pelayanan di apotek komunitas kota kendari berdasarkan standar pelayanan kefarmasian	Berdasarkan standar skor pelayanan kefarmasian oleh DepKes RI, Mutu pelayanan di apotek komunitas Kota Kendari dalam tinjauan tingkat kepuasan konsumen adalah 76.70% kategori cukup, dalam segi prosedur tetap adalah 60% kategori cukup, dalam dimensi waktu

			pelayanan obat adalah 60% kategori cukup.
5	Wirdah wati. achmad fudholi, gunawan pamudji: 2013 (13)	Evaluasi pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan Metode hanlon di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah Karel sadsuitubun kabupaten maluku tenggara tahun 2012	Tahapan pengelolaan obat yang Belum sesuai dengan standar yaitu: persentase kesesuaian antara perencanaan obat dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat (72,73%), persentase alokasi dana pengadaan obat (6,51%), frekuensi pengadaan tiap item obat 1 kali sedangkan menurut eoq 2 kali, nilai itor (5,77 kali), tingkat ketersediaan obat (11,47 bulan), persentase nilai obat kadaluwarsa/rusak (2,21%), persentase <i>stock</i> Mati (5%), jumlah item obat tiap lembar resep (3,23), persentase resep yang tidak terlayani (13,84%).
6	Aris winanto:2013	Persepsi konsumen terhadap pelayanan apotek Di kota ranai kecamatan bunguran timur Kabupaten natuna	Disimpulkan bahwa secara keseluruhan Persepsi konsumen terhadap semua Dimensi pelayanan apotek di kota ranai Kecamatan bunguran timur kabupaten Natuna yaitu sebanyak 5.45 % Responden memiliki persepsi sangat Baik; 74.03% responden memiliki Persepsi baik, 20,26% responden Memiliki persepsi buruk dan 0.26% Responden memiliki persepsi sangat Buruk.
7	Ayut dewantari putri (8)	Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien peserta bpjs di rumah sakit tingkat ii udayana Denpasar	Kualitas pelayanan yang terdiri dari <i>tangible</i> (bukti nyata), <i>empathy</i> (empati), <i>reliability</i> (kehandalan), <i>responsiveness</i> (ketanggapan), dan <i>assurance</i> (jaminan) secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta bpjs di rumah sakit tingkat ii udayana denpasar.
8	Siska pratiwi (9)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit sultan immanudin pangkalan bun kalimantan tengah tahun 2016	Variabel <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , dan <i>emphaty</i> mempengaruhi secara signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai sig t <0,05
9	Agung utama (10)	Analisis pengaruh persepsi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan rumah sakit umum cakra husada klaten tahun 2013	Kelima dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , dan <i>empathy</i> memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan (pasien) rsu cakra husada klaten
10	Imroatul khasanah (16)	Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen rs st. Elisabeth semarang tahun 2010	Hasilnya menunjukkan ada hubungan yang positif antara variabel keandalan, ketanggapan, jaminan & kepastian, empati terhadap kepuasan pelanggan.
11	Ade rosita lakmi (17)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap	Ada pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kepada masyarakat

		tingkat kepuasan Masyarakat pada rumah sakit umum daerah badung tahun 2014	tingkat kepuasan di rumah sakit badung
12	Any urwatul wusko (18)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pengguna jasa pada rumah sakit umum daerah bangil kabupaten pasuruan	Variabel bukti langsung (x1), keandalan (x2), daya tanggap (x3), jaminan (x4), dan empati (x5) secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pengguna jasa (pasien) (y). Adapun variabel yang paling dominan pengaruhnya adalah variabel empati dengan nilai sumbangan efektif sebesar 41,02%.
13	Yuristi winda bata (19)	Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial pada pelayanan rawat inap di rsud lakipadada kabupaten tana toraja tahun 2013	Adanya hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial dimana kehandalan pelayanan, jaminan pelayanan, bukti langsung, perhatian petugas dan daya tanggap.
14	Pusporini, hariyanto ridwan (20)	Analisa pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rumah sakit prikasih	Berdasarkan hasil pengujian secara simultan (uji f) dapat disimpulkan bahwa variabel bahwa variabel tangible (x1), reliability (x2) responsiveness (x3), assurance (x4), dan empati (x5) secara bersama-sama (simultan) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit prikasih (y)
15	Ika cahyaningrum (21)	Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan poli umum peserta pkms pada rsud kota surakarta	Ada pengaruh dimensi keberwujudan, kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan signifikan dimensi kualitas pelayanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

2.2. Kepuasan Pasien

2.2.1. Pengertian Kepuasan

Kata "kepuasan atau *satisfaction*" berasal dari bahasa latin "satis" (artinya cukup baik, memadai) dan "*factio*" (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai 'upaya pemenuhan sesuatu' atau 'membuat sesuatu memadai'. Kepuasan juga dapat diartikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah

membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya.²²

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas maka pasien akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa sesuai pilihannya, tetapi bila tidak puas pasien akan menceritakan dua kali lebih buruk tentang pengalaman yang telah dialaminya.

Menurut Kotler dalam Ahmad Affifudin (2106), Pelayanan/jasa adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak pada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Kualitas merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Sehingga kualitas pelayanan merupakan bagian utama dalam meraih keunggulan yang berkesinambungan. Keunggulan suatu pelayanan tergantung dari kualitas yang diperlihatkan, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan atau tidak.²³

Masih Menurut Kotler (1998), ada 5 jenis kesenjangan yang dapat mengakibatkan kegagalan dalam penyampaian yaitu:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu memahami dengan benar apa yang menjadi keinginan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Para personal mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat iklan perusahaan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.²³

Kepuasan pelanggan atau bisa disebut pelanggan pada industri rumah sakit merupakan konsep yang sangat terkenal dan senantiasa digunakan pada berbagai disiplin ilmu Andreassen. Terdapat banyak definisi mengenai kepuasan pelanggan, diantaranya adalah menurut Oliver yang dikutip yang mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan karakteristik pelanggan yang merasa surprise atas harapannya. Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan.²²

Kepuasan pelanggan sebagai perbandingan antara layanan yang diharapkan (*expectation*) dan kinerja (*performa*). Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli yang mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan. Definisi-definisi mengenai kepuasan pelanggan tersebut secara umum menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi atas *post consumption* suatu barang atau jasa.

Kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Dari berbagai pendapat yang dikemukakan para ahli bisa disimpulkan definisi kepuasan pelanggan adalah respon dari perilaku yang ditunjukkan oleh pelanggan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

Beberapa metode yang digunakan perusahaan untuk memantau kepuasan pelanggannya, diantaranya adalah :

1. Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan dan pendapat pelanggan mengenai produk/jasa. Metode ini bersifat pasif sehingga agak sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya, bisa saja pelanggan beralih kepada penyedia jasa lain dan tidak menggunakan lagi penyedia jasa tersebut. Upaya mendapatkan saran dari pelanggan juga sulit diwujudkan terlebih bila perusahaan tidak memberikan timbal balik yang memadai kepada pelanggan yang telah bersusah payah berpikir menyumbangkan ide untuk perusahaan.

2. Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan kuesioner, baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan

memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian kepada pelanggannya. Pengukuran kepuasan konsumen melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain :

a. *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung kepada konsumen melalui pertanyaan seperti ”ungkapan seberapa puas anda terhadap pelayanan perusahaan dengan skala sebagai berikut: sangat tidak puas, tidak puas, kurang puas, puas, sangat puas.

b. *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal yang utama, yakni besarnya harapan konsumen terhadap atribut tertentu, dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c. *Problem analysis*

Konsumen yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance – performance analysis*

Dalam teknik ini, responden diminta merangking berbagai elemen/atribut tersebut. Selain itu responden diminta merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

e. *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shoper*) untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Selanjutnya *ghost shoper* tersebut menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman pelanggan dalam membeli produk tersebut.

f. *Lost customer analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini akan sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk/jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas apabila harapannya terpenuhi dan akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

2.2.2. Kepuasan Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima pelayanan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk menggunakan

kembali jasa pelayanan rumah sakit akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama dalam menerima pelayanan.²²

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan (Pohan, 2004). Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari pandangan terhadap kinerja produk dan harapan pelanggan. Adanya kepuasan yang tinggi akan mendorong kesetiaan pelanggan yang tinggi pula, oleh karena itu perusahaan harus fokus pada pelanggan agar dapat memaksimalkan kepuasan pelanggan.

Kepuasan pasien dapat dilihat dari hak yang dimiliki pasien yang terpenuhi. Adapun berbagai hak pasien di rumah sakit menurut UU No. 29 Tahun 2004, yaitu:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3), yaitu :
 - a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapat isi rekam medis.

Sedangkan kewajiban pasien menurut UU No. 29 Tahun 2004, yaitu:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
4. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Lima komponen yang dapat mendorong kepuasan pelanggan, yaitu :

1. Kualitas produk

Kualitas produk mencakup enam elemen, yaitu *performance*, *durability*, *feature*, *reliability*, *consistency*, dan *design*. Setelah membeli dan menggunakan suatu produk, pembeli akan merasa puas bila ternyata kualitas produknya baik atau berkualitas.

2. Kualitas pelayanan

Salah satu konsep *service quality* adalah ServQual sangat tergantung dari tiga faktor, yaitu : 1) sistem, 2) teknologi, 3) manusia. Berdasarkan konsep ServQual, komponen ini mempunyai banyak dimensi, yaitu : *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*.

3. Faktor emosional

Kepuasan konsumen yang diperoleh pada saat menggunakan suatu produk yang berhubungan dengan gaya hidup. Kepuasan pelanggan didasari atas rasa bangga, rasa percaya diri, simbol sukses, dan sebagainya.

4. Harga

Komponen harga sangat penting karena dinilai mampu memberikan kepuasan yang relatif besar dalam industri ritel. Harga yang murah akan memberikan kepuasan bagi pelanggan yang sensitif terhadap harga karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.

5. Kemudahan

Komponen ini berhubungan dengan biaya untuk memperoleh produk atau jasa. Pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman, dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan.

Berdasarkan pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang sering ditemukan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, seperti ; keterlambatan pelayanan oleh perawat dan dokter, dokter tertentu sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, aspek pelayanan ‘hotel’ dirumah sakit serta kebersihan, ketertiban, kenyamanan dan keamanan rumah sakit.

Kepuasan konsumen dapat memberikan beberapa manfaat, antara lain diantaranya : hubungan antara perusahaan dengan pelanggan yang harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan. Konsumen yang puas akan kembali memanfaatkan jasa yang sama, sebaliknya konsumen yang tak puas akan memberitahu orang lain tentang pengalaman tersebut. Jacobalis menyatakan bahwa variabel non medis ikut menentukan kepuasan pasien, antara lain : umur,

tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien.

2.3. Kualitas Pelayanan

2.3.1. Pengertian Kualitas

Membicarakan tentang pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar di bidang kualitas yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Beberapa di antaranya yang paling populer adalah yang dikembangkan oleh tiga pakar kualitas tingkat internasional, yaitu mengacu pada pendapat W. Edwards Deming, Philip B. Crosby dan Joseph M. Juran.²⁴

Deming mendefinisikan kualitas adalah apa pun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandang produsen. Sedangkan, secara obyektif kualitas menurut Juran adalah suatu standar khusus di mana kemampuannya (*availability*), kinerja (*performanc*), kendalannya (*reliability*), kemudahan pemeliharaan (*maintainability*) dan karakteristiknya dapat diukur.

Goetsch Davis membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi

harapan. Pendekatan yang digunakan Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.²⁴

Menurut Gaspersz mendefinisikan kualitas totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan. Perusahaan jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Sedangkan perusahaan yang menghasilkan produk lebih menekankan pada hasil karena konsumen umumnya tidak terlibat secara langsung dalam prosesnya. Untuk itu diperlukan sistem manajemen kualitas yang dapat memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan oleh proses yang berkualitas.²⁴

Kualitas pelayanan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit. Muninjaya dalam Lidya (2010) mengemukakan bahwa Pengemasan kualitas jasa yang akan diproduksi atau diberikan harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit harus selalu berusaha agar produk jasa pelayanan yang ditawarkan tetap dapat bertahan dan berkesinambungan sehingga tetap dapat merebut segmen pasar yang baru. Keunggulan suatu produk

jasa kesehatan akan sangat tergantung dari keunikan dan terobosan kualitas jasa yang diperlihatkan dan apakah sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan.²⁵

2.3.2. Dimensi Kualitas

Menurut Nursya'bani Purnama menentukan kualitas produk harus dibedakan antara produk manufaktur atau barang (*goods*) dengan produk layanan (*service*) karena keduanya memiliki banyak perbedaan. Menyediakan produk layanan (jasa) berbeda dengan menghasilkan produk manufaktur dalam beberapa cara. Perbedaan tersebut memiliki implikasi penting dalam manajemen kualitas.

Perbedaan antara produk manufaktur dengan produk layanan adalah :

1. Kebutuhan konsumen dan standar kinerja sering kali sulit diidentifikasi dan diukur, sebab masing-masing konsumen mendefinisikan kualitas sesuai keinginan mereka dan berbeda satu sama lain.
2. Produksi layanan memerlukan tingkatan "*customization* atau *individual customer* " yang lebih tinggi dibanding manufaktur. Dalam manufaktur sarasannya adalah keseragaman. Dokter, ahli hukum, personal penjualan asuransi, dan pelayanan restoran, harus menyesuaikan layanan mereka terhadap konsumen individual.
3. Output sistem layanan tidak terwujud, sedangkan manufaktur berwujud.
4. Kualitas produk manufaktur dapat diukur berdasar spesifikasi desain, sedangkan kualitas layanan pengukurannya subyektif menurut pandangan konsumen, dikaitkan dengan harapan dan pengalaman mereka. Produk manufaktur jika rusak dapat ditukar atau diganti, sedangkan produk layanan harus diikuti dengan permohonan maaf dan reparasi. Produk layanan

diproduksi dan dikonsumsi secara bersama – sama, sedangkan produk manufaktur diproduksi sebelum dikonsumsi. Produk layanan tidak bisa disimpan atau diperiksa sebelum disampaikan kepada konsumen.

5. Konsumen seringkali terlibat dalam proses layanan dan hadir ketika layanan dibentuk, sedangkan produk manufaktur dibentuk diluar keterlibatan langsung dari konsumen. Misalnya konsumen restoran layanan cepat menempatkan ordernya sendiri atau mengambil makanan sendiri, membawa makanan sendiri ke meja, dan diharapkan membersihkan meja ketika setelah makan.
6. Layanan secara umum padat tenaga kerja, sedangkan manufaktur lebih banyak padat modal. Kualitas interaksi antara produsen dan konsumen merupakan faktor vital dalam penciptaan layanan. Misalnya kualitas layanan kesehatan tergantung interaksi pasien, perawat, dokter, dan petugas kesehatan lain. Di sini perilaku dan moral pekerja merupakan hal yang kritis dalam menyediakan kualitas layanan.
7. Banyak organisasi layanan harus menangani sangat banyak transaksi konsumen. Misalnya pada hari-hari tertentu, sebuah bank mungkin harus memproses jutaan transaksi nasabah pada berbagai kantor cabang dan mesin bank atau barangkali Perusahaan jasa kiriman harus menangani jutaan paket kiriman diseluruh dunia. Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah :

- a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan telah yang dijanjikan.
- b. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
- d. *Empathy*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
- e. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Dimensi kualitas yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.²⁴

Dimensi kualitas diatas dapat dijadikan dasar bagi pelaku bisnis untuk mengetahui apakah ada kesenjangan (*gap*) atau perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Harapan pelanggan sama dengan keinginan pelanggan yang ditentukan oleh informasi yang mereka terima dari

mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal melalui iklan dan promosi. Jika kesenjangan antara harapan dan kenyataan cukup besar, hal ini menunjukkan bahwa perusahaan tidak mengetahui apa yang diinginkan oleh pelanggannya.²⁴

2.3.3. Konsep Keandalan

Reliability, atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Sugiarto menyebutkan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah aspek cepat dan tepat maksudnya membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya. Adapun atribut-atribut pertanyaannya menurut Wisniewski dalam dimensi *Reliability* yaitu perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien, ruangan menyediakan layanan yang lengkap, perawat memberitahu pasien setiap akan memberikan layanan, ruang rawat inap memiliki catatan yang akurat dan perawat bersedia menyelesaikan masalah pasien.²⁶

Realibility (kehandalan) merupakan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya. Indikatornya adalah :

1. Kecermatan petugas dalam melayani

2. Memiliki standar pelayanan yang jelas
3. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
4. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.²⁷

2.3.4. Konsep Ketanggapan

Responsiveness, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas. Joewono mengatakan salah satu aspek kualitas pelayanan adalah cepat tanggap, aspek yang menunjukkan kecepatan perusahaan dalam menanggapi kebutuhan konsumen dan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang baik dan cepat. Adapun atribut atribut pertanyaan menurut Wisnewski dalam dimensi *Responsiveness* yaitu perawat memberikan pelayanan yang cepat, perawat selalu siap untuk membantu pasien, dan perawat dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pasien.²⁶

Responsivess (ketanggapan) merupakan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Indikatornya adalah:

1. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
2. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
3. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
4. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
5. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat

6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.²⁷

2.3.5. Konsep Sikap Simpati

Empathy, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Joewono berpendapat bahwa salah satu aspek kualitas pelayanan adalah kepedulian, seberapa jauh perusahaan memperhatikan emosi atau perasaan konsumen, selanjutnya Sugiarto menyatakan bahwa aspek kualitas pelayanan memiliki rasa menghargai dan menghormati konsumen. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual. Adapun atribut-atribut pertanyaan menurut Wisnewski dalam dimensi *empathy* yaitu ruangan menyediakan waktu yang cukup untuk semua pasien, perawat memberi perhatian khusus pada setiap pasien, perawat memperhatikan keluhan pasien dan perawat memahami kebutuhan setiap pasien.²⁶

Emphaty (Empati) merupakan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Indikatornya adalah :

1. Mendahulukan kepentingan pelanggan/pemohon
2. Petugas melayani dengan sikap ramah
3. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
4. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan)
5. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

2.4. Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

2.4.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan sarana kesehatan yang menyertakan upaya kesehatan rujukan, dan dalam ruang lingkup ilmu kesehatan masyarakat, termasuk didalamnya upaya pencegahan penyakit mulai dari diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, perawatan intensif dan rehabilitasi orang sakit sampai tingkat penyembuhan optimal, sedangkan menurut Kepmenkes RI Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.²⁸

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.²⁹

2.4.2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.²⁹

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.⁶

2.4.3. Kegiatan Jasa di Rumah Sakit

Kegiatan suatu rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi kegiatan kuratif, preventif, dan rehabilitative. Secara garis besar kegiatan tersebut dibagikan atas :

1. Rawat jalan, seperti poloklinik, kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, pemeriksaan periodic (*general check up*), gigi.
2. Rawat inap, seperti rawat inap anak, rawat inap mata, rawat inap bedah, kebidanan, paru-paru, jantung, kulit kelamin, telinga hidung dan tenggorok, neurologi, mulut gigi, rawat intensif dan lain-lain.
3. Rawat gawat darurat
4. Pelayanan medic
5. Pelayanan penunjang medic, seperti laboratorium klinis, radiologi, farmasi dan fisioterapi.

6. Pelayanan penunjang non medic, seperti ruang cuci, dapur, administrasi, rumah tangga dan personalia.
7. Pendidikan dan latihan, apabila ada
8. Penelitian, apabila ada.³⁰

Bangunan rumah sakit paling sedikit terdiri atas ruang:

- a. Rawat jalan;
- b. Ruang rawat inap;
- c. Ruang gawat darurat;
- d. Ruang operasi;
- e. Ruang tenaga kesehatan;
- f. Ruang radiologi;
- g. Ruang laboratorium;
- h. Ruang sterilisasi;
- i. Ruang farmasi;
- j. Ruang pendidikan dan latihan;
- k. Ruang kantor dan administrasi;
- l. Ruang ibadah, ruang tunggu;
- m. Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;
- n. Ruang menyusui;
- o. Ruang mekanik;
- p. Ruang dapur;
- q. Laundry;
- r. Kamar jenazah;

- s. Taman;
- t. Pengolahan sampah; dan
- u. Pelataran parkir yang mencukupi.⁶

Sedangkan Prasarana Rumah Sakit dapat meliputi:

- a. Instalasi air;
- b. Instalasi mekanikal dan elektrikal;
- c. Instalasi gas medik;
- d. Instalasi uap;
- e. Instalasi pengelolaan limbah;
- f. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- g. Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
- h. Instalasi tata udara;
- i. Sistem informasi dan komunikasi; dan
- j. Ambulan.⁶

2.4.4. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 340/MENKES/Per/11/2010 tentang klasifikasi rumah sakit 31, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi tipe A, tipe B, tipe C, dan tipe D.

- a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 Pelayanan

Spesialis Penunjang Medik, 12 Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 Pelayanan Medik Sub Spesialis.

Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi: Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Sub Spesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, Dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 400 buah (Permenkes RI Nomor 340, 2010:4). Rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 Pelayanan Medik subspecialis Dasar. Jumlah tempat tidur minimal 200 buah (Permenkes RI No.340, 2010:6). Rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kemampuan dan fasilitas rumah sakit

meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 100 buah (Permenkes RI No.340, 2010:8). Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten atau kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Jumlah tempat tidur minimal 50 buah (Permenkes RI No.340, 2010:10). Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Kriteria, fasilitas, dan kemampuan Rumah Sakit Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

2.4.5. Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi di rumah sakit pada dasarnya merupakan kegiatan penyediaan dan distribusi semua produk farmasi serta memberi informasi dan jaminan kualitas yang berhubungan dengan penggunaan obat *aditama dalam Lidya* (2010). Hal hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kepada pasien meliputi pelayanan yang ramah, cepat serta jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik.²⁵

Menurut (Umar dalam Lidya :2010) bahwa jenis pelayanan farmasi menjadi dua bagian utama yaitu :

- a. Pelayanan disaat penjualan yang merupakan rangkaian aktivitas layanan bersifat ramah, aman, lengkap, cepat, harga terjangkau, cekatan dan trampil saat melayani, informatif dan bertanggungjawab.
- b. Pelayanan setelah penjualan yang merupakan rangkaian aktivitas layanan bersifat monitoring dan peduli atas efek obat yang telah digunakan pasien, tersedianya informasi yang cukup tentang obat dan tatacara penggunaan, adanya jaminan penggantian atas obat yang rusak atau tidak memenuhi standar, serta andal dalam memberi solusi kepada pasien atas efektivitas penggunaan obat.²⁵

Unsur unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan farmasi antara lain :

- a. Unsur masukan (input) meliputi : tenaga/sumber daya manusia, saranda dan prasarana serta ketersediaan dana
- b. Unsur proses meliputi semua tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi
- c. Unsur lingkungan meliputi kebijakan organisasi dan manajemen
- d. Unsur kepatuhan atas standar perundangan undangan yang wajib diterapkan yang dikeluarkan oleh institusi pembina teknis pelayanan kefarmasian.

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan

keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi: ³²

1. Pengkajian Dan Pelayanan Resep

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c. Tanggal resep; dan
- d. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Dosis dan Jumlah obat;
- c. Stabilitas; dan
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat;
- b. Duplikasi pengobatan;

- c. Alergi dan Reaksi obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. Kontraindikasi; dan
- e. Interaksi obat.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat:

- a. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat;
- b. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
- c. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat;

- e. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat;
- f. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan;
- g. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan;
- h. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat;
- i. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat;
- j. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (*concordance aids*);
- k. Mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter;
- l. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan:

- a. Penelusuran riwayat penggunaan obat kepada pasien/keluarganya; dan
- b. Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan obat pasien.

Informasi yang harus didapatkan:

- a. Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat;
- b. Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan
- c. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa).

3. Rekonsiliasi Obat;

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

- a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan.

Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep.

c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam.

Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

- 1) Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;

- 2) Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan
- 3) Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

PIO bertujuan untuk:

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit;
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite/tim farmasi dan terapi;
- c. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan;
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
- c. Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit;
- d. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- f. Melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. Sumber daya manusia;
- b. Tempat; dan
- c. Perlengkapan.

5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker.

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Secara khusus konseling obat ditujukan untuk:

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien;
- b. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- c. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat;
- d. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya;
- e. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- f. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat;
- g. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- h. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- i. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien;
- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *three prime questions*;

- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat;
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat;
- e. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan
- f. Dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling obat:

a. Kriteria Pasien:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);
- 3) Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*);
- 4) Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (*digoksin, phenytoin*);
- 5) Pasien yang menggunakan banyak Obat (*polifarmasi*); dan
- 6) Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

b. Sarana dan Peralatan:

- 1) Ruang atau tempat konseling; dan

2) Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

6. Visite;

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*). Sebelum melakukan kegiatan visite apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain.

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- b. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; dan

c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan:

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
- d. Meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki; dan
- e. Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO yaitu:

- a. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat;
- b. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu;
- c. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat; dan
- d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat

10. Dispensing Sediaan Steril;

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Dispensing sediaan steril bertujuan:

- a. Menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;
- b. Menjamin sterilitas dan stabilitas produk;
- c. Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan
- d. Menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter. PKOD bertujuan:

- a. Mengetahui kadar obat dalam darah; dan
- b. Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.³²

2.5. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual disusun berdasarkan teori teori yang digunakan dalam penulisan ini dan yang mendasari kerangka teori penulisan serta mempedomani sejumlah penelitian yang memiliki

relevansi dan dukungan atas penulisan. Faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rumah sakit dan kinerja pelayanan kefarmasian adalah lingkup kerangka konseptual penelitian ini. Kepuasan pasien atas pelayanan farmasi pada RS Abdul Manan Simatupang menjadi fokus penelitian dengan beberapa variabel independen yaitu keandalan, ketanggapan dan empati staf farmasi. Kekuatan teori penelitian ini berangkat dari teori kepuasan konsumen dan beberapa standar pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Kefarmasian. Dilengkapi dengan hasil hasil penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan kepuasan pasien, pelayanan farmasi, standarisasi pengelolaan obat, mutu pelayanan dan faktor faktor yang mempengaruhi kualitas layanan.

Titik awal kerangka penulisan didasarkan pada Kewajiban Rumah Sakit untuk menerapkan standar pelayanan minimal Rumah Sakit sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 dan standar pelayanan kefarmasian sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nonmor 72 Tahun 2016. Munculnya sebuah keharusan memenuhi standar pelayanan minimal pada rumah sakit yang merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. Sebanyak 21 (duapuluh satu) jenis pelayanan Rumah

sakit yang masing masing memiliki indikator kinerja sebagai dasar pencapaian terendah dari sebuah rumah sakit.¹⁵

Diantara jenis layanan tersebut diantaranya adalah layanan kefarmasian dengan tolok ukur menggunakan empat indikator yaitu waktu tunggu, ketepatan pemberian obat, kepuasan pelanggan dan penulisan resep sesuai formularium. Lebih jauh standar pelayanan kefarmasian dituangkan dalam Permenkes 72 Tahun 2016 dengan konsep standar tentang tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan layanan kefarmasian. Penelitian tidak membahas dan mengembangkan pengkajian pada aspek tolok ukur kuantitatif standar pelayanan kefarmasian secara menyeluruh namun menitikberatkan pada aspek perilaku layanan dan kualitas jasa layanan dalam rangka mendapatkan kepuasan pelanggan(pasien)¹⁵. Berangkat dari hasil penelitian Zeithaml, Berry dan Parasuraman yang telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah : *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan telah yang dijanjikan, *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap, *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki

para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan, *Empathy*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan dan *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.³³

Hubungan antara kepuasan pasien dan keandalan telah dilakukan oleh banyak peneliti. Diantaranya penelitian yang dilakukan oleh *Muttiatun* (2009)¹ bahwa keandalan dalam pelayanan farmasi memberi pengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Penelitian sejenis namun lebih luas dikemukakan oleh *Isnindar* (2012) bahwa analisis secara keseluruhan menyatakan pasien rawat inap di ruangan penyakit dalam merasa belum puas terhadap pelayanan di instalasi farmasi rsud dr. Soedarso pontianak. Pernyataan ini berdasarkan nilai kepuasan pasien sebesar 0.92, dimana nilai ini diperoleh dari rerata nilai indeks total kualitas pelayanan (ikj) antara harapan dan kenyataan setiap item pernyataan dari dimensi bukti nyata, dimensi keandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan dan dimensi empati. Indeks kualitas pelayanan untuk masing-masing dimensi adalah sebagai berikut 1.15 untuk dimensi jaminan, -0.91 dimensi keandalan, -0.88 dimensi empati, -0.86 dimensi bukti nyata dan -0.76 untuk dimensi ketanggapan (9). Selanjutnya *Ayu Dewantari* (2017) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa Kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangible* (bukti nyata), *empathy* (empati), *reliability* (kehandalan), *responsiveness*

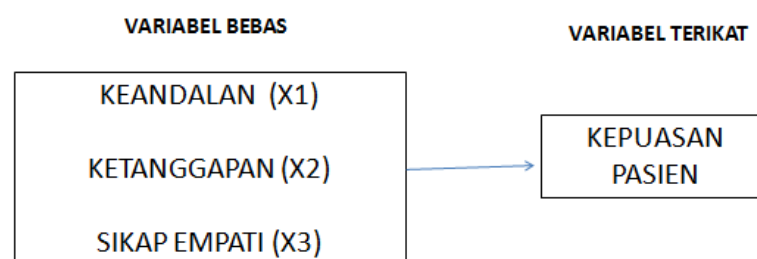
(ketanggapan), dan *assurance* (jaminan) secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta bpjs di rumah sakit tingkat II udayana Denpasar.³⁴

Selanjutnya menyangkut penggunaan variabel ketanggapan (*responsivness*) terhadap kepuasan pasien juga sudah banyak diteliti. Diantara nya beberapa peneliti yang telah dikemukakan diatas, *anyurwatul wusko* (2014) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa kepuasan pengguna jasa rumah sakit ditentukan secara signifikan oleh faktor ketanggapan(18). Dimensi kualitas jasa pelayanan dengan menggunakan variabel bukti fisik sebagai variabel independen menyertai variabel ketanggapan dan jaminan dilakukan oleh Pusporini:2013 yang mengemukakan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara ketanggapan dan kepuasan pasien (20). Begitu pula hasil penelitian yang dikemukakan oleh Ika Cahyaningrum :2015 yang menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan faktor ketanggapan memberi pengaruh signifikan terhadap dimensi kepuasan pasien rawat jalan peserta PMKS Rumah Sakit Kota Surakarta.²¹

Keterkaitan antara kepuasan pasien dengan sikap empaty dikemukakan oleh banyak peneliti. Selain pada unit rawat jalan dan rawat inap, penelitian pada unit layanan farmasi menjadi sararan penelitian dengan fokus pada dimensi layanan berupa ketanggapan, keandalan, bukti fisik, jaminan dan empati. Penelitian peneltian terkait sikap empati dalam memberi pengaruh pada kepuasan pasien antara lain, *Isnindar* (2012)

bahwa faktor empathy memberi pengaruh signifikan terhadap ketidakpuasan pasien rawat inap dengan indeks koefisien 0,86.⁹ Sementara hasil yang signifikan variabel empathy terhadap variabel kepuasan pasien seperti ditunjukkan dari hasil penelitian *Yulyuswami (2012)*.¹⁰

Berdasarkan argumen bukti-bukti empiris dan beberapa argumen yang telah dijelaskan diatas maka konseptual model penelitian adalah sebagai berikut :



2.6. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara atas rumusan masalah yang sebenarnya akan diuji kembali dalam pengujian hipotesis. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh keandalan layanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah HajiAbdul Manan Simatupang Kisaran.
2. Ada pengaruh ketanggapan layanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran.
3. Adanya pengaruh sikap empati layanan kefarmasian terhadap pasien Rumah S akit Umum daerah HajiAbdul Manan Simatupang Kisaran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu untuk mengetahui pengaruh keandalan, ketanggapan dan sikap empati pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2017.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan.³⁵ Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran. Alasan dilakukan penelitian ini adalah karena belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya tentang pengaruh keandalan, ketanggapan dan sikap empati pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-oktober 2017

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda, ataupun peristiwa.³⁵

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien yang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran. Populasi ini termasuk jenis populasi tidak terbatas karena pengguna jasa (pasien) yang datang jumlahnya berbeda setiap hari. Populasi tidak terbatas adalah suatu populasi yang mengalami proses secara terus menerus sehingga ukuran (jumlah populasi) menjadi tidak terbatas perubahan nilainya.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Supramono dan Haryanto untuk menentukan jumlah sampel yang tidak diketahui secara pasti jumlahnya, dapat digunakan rumus:

Dimana :

$$n = \text{Error! Reference source not found.}$$

Keterangan :

Z_α = Z tabel dengan tingkat signifikansi tertentu (α)

Bila $\alpha = 0,05 \rightarrow Z = 1,96$

Bila $\alpha = 0,1 \rightarrow Z = 1,65$

P = Proporsi populasi yang diharapkan memiliki karakteristik tertentu

Q = Proporsi populasi yang diharapkan tidak memiliki karakteristik tertentu (1-p)

d = Tingkat kesalahan yang dapat ditolerir (dinyatakan dalam %)

Teknik yang digunakan dalam menentukan individu sampel adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Adapun kriteria pasien yang dapat dijadikan sampel adalah:

- a. Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran yang pernah melakukan rawat inap.
- b. Berusia minimal 17 tahun, karena usia tersebut dianggap sebagai pasien dewasa yang dapat memberikan penilaian terhadap pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran.
- c. Pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran yang sudah memasuki masa pemulihan dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Dari observasi awal, Responden yang sesuai dengan kriteria sampel yaitu:

$n = \text{Error! Reference source not found.} = 68,06$

$n = 68$

Berdasarkan uraian tersebut maka jumlah responden yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah 68 pasien pasien yang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran.

3.4. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.

Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. Keandalan, yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
2. Ketanggapan, yaitu keinginan dari para karyawan untuk membantu para pasien dan memberikan layanan dengan tanggap.
3. Sikap Empati yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien
4. Kepuasan Pasien adalah tingkat perasaan di mana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja jasa yang diterima dan yang diharapkan

Aspek Pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel (28) . Adapun aspek pengukuran penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No	Variabel	Alat ukur	Kategori	Skala ukur
Independen				
1	Keandalan	Kuesioner Sebanyak 4 pertanyaan SB = 4 B = 3 CB = 2 KB = 1	Baik, Jika skor 9-16 Kurang, Jika skor 1-8	Ordinal
2	Ketanggapan	Kuesioner Sebanyak 4 pertanyaan SB = 4 B = 3 CB = 2 KB = 1	Baik, Jika skor 9-16 Kurang, Jika skor 1-8	Ordinal
3	Sikap Empati	Kuesioner Sebanyak 4 pertanyaan SB = 4	Baik, Jika skor 9-12 Kurang, Jika skor 1-8	Ordinal

	B = 3		
	CB = 2		
	KB = 1		
Dependen			
4	Kepuasan Pasien	Kuesioner Sebanyak pertanyaan SP = 4 P = 3 TP = 2 STP = 1	Baik, Jika skor 13-24 6 Kurang, Jika skor 1-12
			Ordinal

3.5. Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Data Primer

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kuesioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti. Data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner.

3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya data kunjungan pasien. (29)

3.5.3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas Tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar).

3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan Uji *Product Moment Test*.
(28)

Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada sekelompok ibu hamil sebagai sasaran uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut di beri skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan, yaitu :

1 : untuk jawaban yang benar

0 : untuk jawaban yang salah

Untuk menguji validitas angket kuesioner, penulis menggunakan korelasi *product moment* dari pearson, yaitu (20):

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan

X = skor dari butir instrumen

Y = skor total dari butir instrument

$\sum x$ = jumlah skor dari butir instrument

$\sum y$ = jumlah skor total dari butir soal

\sum **Error! Reference source not found.** = Jumlah dari kuadrat skor butir instrumen

Σ **Error! Reference source not found.** = Jumlah dari kuadrat skor total butir instrumen

Σxy = jumlah produk dari skor butir dan skor total butir instrument

Hasil uji validitas dari masing-masing pertanyaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut dibawah ini :

TABEL 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Keandalan

No. Item Pertanyaan	<i>Sig 2 Tailed</i>	<i>p-value</i>	Keterangan
1	0,002	0,05	Valid
2	0,001	0,05	Valid
3	0,001	0,05	Valid
4	0,343	0,05	Tidak Valid
5	0,000	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan keandalan nomor 1,2,3,dan 5 lebih kecil dari *p-value* (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner keandalan adalah valid. Sedangkan untuk pertanyaan 4 lebih besar dari *p-value* (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner keandalan adalah tidak valid.

TABEL 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Ketanggapan

No. Item Pertanyaan	<i>Sig 2 Tailed</i>	<i>p-value</i>	Keterangan
1	0,000	0,05	Valid
2	0,000	0,05	Valid
3	0,000	0,05	Valid
4	0,192	0,05	Tidak Valid
5	0,000	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan ketanggapan nomor 1,2,3,dan 5 lebih kecil dari *p-value* (0,05), sehingga dapat

disimpulkan pertanyaan kuesioner ketanggapan adalah valid. Sedangkan untuk pertanyaan 4 lebih besar dari p -value (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner ketanggapan adalah tidak valid.

TABEL 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Empati

No. Item Pertanyaan	<i>Sig 2 Tailed</i>	<i>p-value</i>	Keterangan
1	0,000	0,05	Valid
2	0,000	0,05	Valid
3	0,024	0,05	Tidak Valid
4	0,000	0,05	Valid
5	0,626	0,05	Tidak Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan sikap empati nomor 1,2, dan 4 lebih kecil dari p -value (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner sikap empati adalah valid. Sedangkan untuk pertanyaan 3 dan 5 lebih besar dari p -value (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner sikap empati adalah tidak valid.

TABEL 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan

No. Item Pertanyaan	<i>Sig 2 Tailed</i>	<i>p-value</i>	Keterangan
1	0,266	0,05	Tidak Valid
2	0,001	0,05	Valid
3	0,008	0,05	Valid
4	0,000	0,05	Valid
5	0,003	0,05	Valid
6	0,002	0,05	Valid
7	0,011	0,05	Tidak Valid
8	0,020	0,05	Tidak Valid
9	0,003	0,05	Valid
10	0,511	0,05	Tidak Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan kepuasan nomor 2,3,4,5,6, dan 9 lebih kecil dari p -value (0,05), sehingga dapat

disimpulkan pertanyaan kuesioner kepuasan adalah valid. Sedangkan untuk pertanyaan 1,7,8,dan 10 lebih besar dari *p-value* (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner kepuasan adalah tidak valid.

3.6.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji Cronchbach Alpha yang dibandingkan dengan tabel r (0,396).

Untuk menguji keterandalan butir soal digunakan *Alphs Cronbach* sebagai berikut:

Error! Reference source not found.

Keterangan :

Error! Reference source not found. = reliabilitas instrument

K = banyaknya butir pertanyaan

\sum **Error! Reference source not found.**= jumlah varians skor total

δ **Error! Reference source not found.** = varians responden untuk item ke-i

Adapun hasil uji reliabilitas pertanyaan dari masing-masing variable dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 3.6. Hasil uji Reliabilitas Kuesioner Keandalan

<i>Cronbach Alpha (α)</i>	<i>N.Of Items</i>
0,422	5

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396) maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada

25 orang di peroleh koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.422. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* > r_{tabel} maka dapat dinyatakan *reliabel* (handal).

TABEL 3.7. Hasil uji Reliabilitas Kuesioner Ketanggapan

<i>Cronbach Alpha</i> (α)	<i>N.Of Items</i>
0,900	5

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ (0,396) maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada 25 orang di peroleh koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.900. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* > r_{tabel} maka dapat dinyatakan *reliabel* (handal).

TABEL 3.8. Hasil uji Reliabilitas Kuesioner Sikap Empati

<i>Cronbach Alpha</i> (α)	<i>N.Of Items</i>
0,529	5

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ (0,396) maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada 25 orang di peroleh koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.529. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* > r_{tabel} maka dapat dinyatakan *reliabel* (handal).

TABEL 3.9. Hasil uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan

<i>Cronbach Alpha</i> (α)	<i>N.Of Items</i>
0,631	5

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ (0,396) maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada

25 orang di peroleh koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.631. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* > r_{tabel} maka dapat dinyatakan *reliabel* (handal).

3.7. Pengolahan Data

Menurut Muhammad, I (28), data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

b. Proses *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.

c. Proses *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1,2,3,.....,42.

d. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk "*entry data*" penelityaitu program *SPSS for Windows*.

e. Proses *Processing*

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

3.8. Teknik Analisis Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan hasil data keandalan, ketanggapan, sikap empati dan kepuasan pasien. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap variabel independen dan variabel dependen menggunakan *chi square* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dalam penelitian yaitu hubungan keandalan dengan kepuasan pasien, hubungan ketanggapan dengan kepuasan pasien, hubungan sikap empati dengan kepuasan pasien.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen dapat digunakan uji *chi-square*. Untuk menentukan kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Dengan demikian jika $p \text{ value} < 0,05$ maka hasil perhitungan secara statistik bermakna dan jika $p \geq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

3.8.3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat pengaruh antara variabel independen secara bersama sama terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik berganda.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui:

- 1) Variabel independen mana yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap variabel dependen.
- 2) Mengetahui apakah hubungan variabel independen dengan variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak.
- 3) Bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen apakah berhubungan langsung atau pengaruh tidak langsung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN