



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN INSTALASI  
FARMASI DENGAN MINAT PASIEN MENEBUS  
KEMBALI RESEP OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2010**

**TESIS**

**LIDYA PUSPARIA MANURUNG  
NPM. 0806444032**

**PROGRAM MAGISTER KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
JUNI, 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN INSTALASI  
FARMASI DENGAN MINAT PASIEN MENEBUS  
KEMBALI RESEP OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2010**

**MANUSKRIP**

**Penulis: Lidya Pusparia Manurung NPM.0806444032  
Pembimbing: Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD**

**PROGRAM MAGISTER KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**Juni, 2010**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Manuskrip tesis dengan judul

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN INSTALASI  
FARMASI DENGAN MINAT PASIEN MENEBUS  
KEMBALI RESEP OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2010**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis  
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 26 Juni 2010

Pembimbing

Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD

## ABSTRAK

UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM PASCA SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
Tesis, Juni 2010

**Lidya Pusparia Manurung**

**“Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi dengan Minat Menebus Kembali Resep Obat di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih Tahun 2010”**

Instalasi Farmasi merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan, jalur perbekalan farmasi yang berhadapan langsung dengan masyarakat, dan merupakan bagian dari *revenue centre*. Latar belakang penelitian ini adalah proporsi kunjungan instalasi farmasi dengan resep obat yang rendah, yaitu kurang dari 50%, serta keluhan pasien akan pelayanan instalasi farmasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih rinci tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi dikaitkan dengan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif, desain penelitian ini adalah *survey cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner kepada 100 orang responden. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yaitu membandingkan skor harapan dan kenyataan, kemudian diaplikasikan kedalam diagram kartesius, analisis bivariat dengan *chi kuadrat*, dan analisis multivariat dengan *regresi logistic*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Responden yang menyatakan puas sebanyak 15% responden, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas akan pelayanan instalasi farmasi ada sebanyak 85% responden. Frekuensi responden yang berminat menebus kembali resep obat sebanyak 37% responden, sedangkan responden yang tidak berminat sebanyak 63% responden. Variabel yang dominan mempengaruhi minat menebus kembali resep obat yaitu usia, dan dimensi *reliability*.

**Kata Kunci:** Kepuasan Pelanggan, Minat Menebus Kembali Resep Obat

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF INDONESIA  
POST GRADUATE PROGRAM  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM  
Thesis, June 2010

**Lidya Pusparia Manurung**

**“Analysis of Relationship Between Outpatient Clinic Satisfaction Towards the Pharmacy Installation’s Services With Interest to Re-purchase Prescription Drugs in Pharmacy Installation of General Hospital Budhi Asih in Year of 2010”**

Pharmacy is one of terminal health care, pharmaceutical supply lines dealing directly with the community, and is part of a revenue center. The background of this study is the proportion of visits with prescription drug pharmacy low, at less than 50%, and complaints of patients will service pharmacy. This study aimed to find out more detailed level of patient satisfaction of outpatient pharmacy services related to the interests of patients redemption pharmacy prescription drugs at Budhi Asih Hospital.

This study is descriptive and analytical with a quantitative approach, this study design was cross sectional survey. Data collected through questionnaires to 100 respondents. Data analysis was performed by univariate analysis that compared the scores of hope and reality, then applied into Cartesian diagrams, bivariate analysis using chi square, and multivariate analysis with logistic regression.

Results showed that there was a correlation between satisfaction with the interest to re-purchase a prescription drug in the pharmacy department Budhi Asih Hospital. Respondents who said they were satisfied as much as 15% of respondents, while respondents who expressed dissatisfaction pharmacy service will be there as much as 85% respondents. Frequency of respondents who are interested to re-purchase prescription drugs as many as 37% of respondents, while respondents who are not interested as much as 63% respondents. Dominant variables that influence the intention to re-purchase prescription drugs are the age, and the dimension of reliability.

Key words: Customer Satisfaction, Interest to Re-purchase Prescription Drugs

## DAFTAR ISI

	Halaman
1.1 Pendahuluan .....	1
1.2 Metode .....	3
1.3 Hasil Penelitian .....	3
1.3.1 Analisis Univariat .....	3
1.3.2 Analisis Bivariat .....	6
1.3.3 Analisis Multivariat .....	9
1.4 Pembahasan Penelitian .....	10
1.5 Kesimpulan .....	18
1.5.1 Bagi Peneliti .....	18
1.5.2 Saran .....	19
DAFTAR PUSTAKA .....	20

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Hasil Diagram Kartesius .....	5
Tabel 2 Distribusi tingkat kepuasan dan minat .....	6
Tabel 3 Permodelan Akhir .....	9

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Persentase resep obat yang di tebus .....	2
--	---

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Dewasa ini kemajuan perkembangan rumah sakit mengalami perubahan besar dimana rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif. Pelayanan rumah sakit yang menjadi perhatian penting dalam persaingan global ini meliputi pelayanan medis, paramedis, dan penunjang medis, yang tidak terkecuali pelayanan penunjang medis di bidang farmasi. Pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Kepuasan dapat membentuk persepsi, dan hal ini dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya. Pihak rumah sakit perlu mengetahui kualitas pelayanan yang telah diberikan, dan sampai seberapa jauh mempengaruhi kepuasan konsumennya. Hal tersebut penting sebagai acuan dalam pembenahan kualitas pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan pada tingkat yang optimal (Sari, 2001).

Instalasi Farmasi yang merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan, jalur perbekalan farmasi yang berhadapan langsung dengan masyarakat, dan apotek sebagai tempat pelayanan kefarmasian harus mampu melayani kebutuhan obat masyarakat secara luas, merata, dan terjamin kualitasnya (Anonim, 2002). Apoteker harus mengelola apotek secara tertib, teratur dan berorientasi bisnis (Harianto, 2005). Pelayanan instalasi farmasi yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakaian jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan pasien atau konsumen, serta penyelenggarannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Sulasmono, 2004), karena 25% kesembuhan pasien diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek, sedangkan 75% berasal dari obat yang digunakan pasien (Agrawal, 2009).

Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang diperoleh dari kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Kotler, 1997). Berdasarkan definisi tersebut, kepuasan adalah fungsi

dari kesan kinerja dan harapan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003). Persepsi konsumen terhadap pelayanan instalasi farmasi yang buruk akan merugikan instalasi farmasi dari aspek bisnis karena konsumen akan beralih ke tempat lain. Dampak yang timbul tidak saja kepada konsumen yang bersangkutan tetapi kesan buruk ini akan diceritakan kepada orang lain sehingga citra instalasi farmasi, terutama para petugasnya, termasuk apoteker akan negatif/buruk (Ingerani, 2002). Oleh karena itu, persepsi konsumen yang baik terhadap layanan harus ditumbuhkan terus menerus dan berkesinambungan dengan orientasi kepada pelanggan itu sendiri sehingga pasien yang merasa puas cenderung loyal dan dapat meningkatkan minat mereka membeli ulang produk atau jasa yang sama (Irawan, 2003).

Hasil penelitian di Kanada menurut Mackinon (2006) dalam Matmunah (2007) mengungkapkan dalam pelayanan apotek yang ideal harus memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang baik dan lengkap, pelayanan cepat, informasi yang jelas dan lengkap meliputi indikasi obat, gejala atau akibat yang timbul dari penggunaan obat, biaya, kelengkapan resep, dan petunjuk penggunaan obat yang memadai, dan waktu yang cukup untuk konsultasi obat. Persepsi puas dinyatakan konsumen jika mereka merasa mendapatkan pelayanan apotek yang sesuai atau melebihi harapan.

Menurut Sabarguna (2004) di Indonesia kata *Customer Satisfaction* dalam keinginan melayani dan memberikan kepuasan pada langganan masih sangat minim. Berbeda dengan negara Jepang atau Singapura, mereka pada umumnya sangat memperhatikan kepuasan pelanggan. Pelayanan di puskesmas, apotik dan rumah sakit pada umumnya masih banyak kekurangannya. Dengan merembesnya era baru di Indonesia di mana pemerintah melakukan deregulasi dan debirokratisasi di segala bidang, dan pihak swasta lebih banyak diikut sertakan dalam pembangunan, serta dana yang dikeluarkan masyarakat untuk obat di Indonesia cukup besar, maka *total customer satisfaction* akan mendapatkan perhatian yang lebih besar di masa yang akan datang, karena masyarakat

**Universitas Indonesia**



mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan yang memadai. Menurut Ingerani (2002) persepsi konsumen terhadap kepuasan pelayanan farmasi dapat diukur berdasarkan dimensi *tangible* (sarana fisik, perlengkapan, pegawai dan lain-lain), dimensi keandalan pelayanan (*reliability*), dimensi ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), dimensi keyakinan/jaminan (*assurance*) dan dimensi perhatian untuk memahami kebutuhan pelanggan (*empathy*).

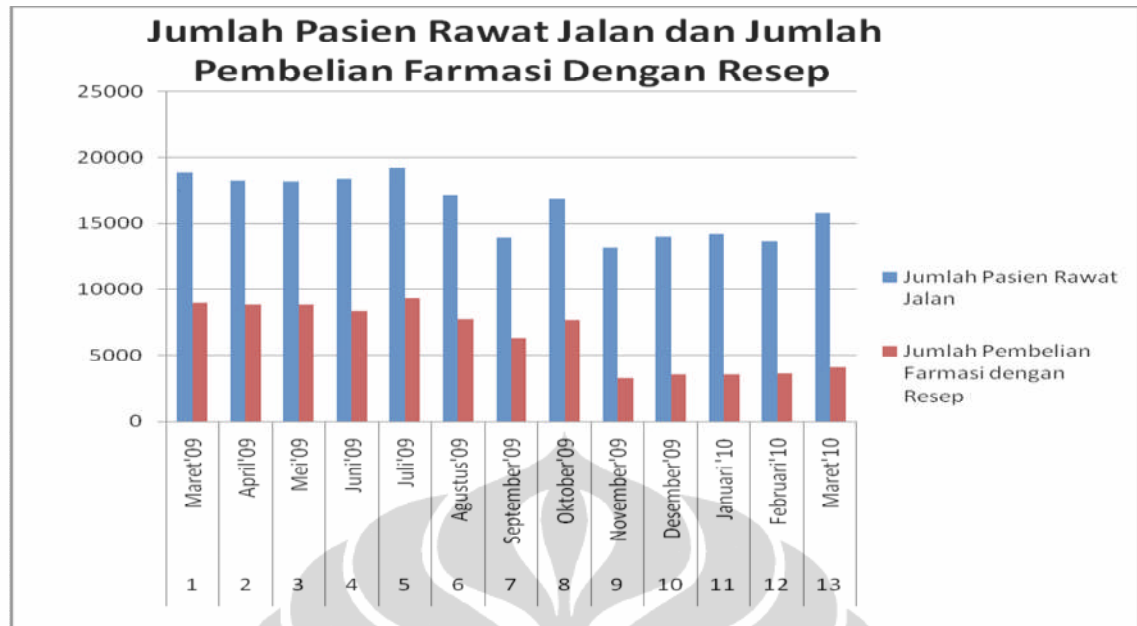
Menurut laporan keuangan Rumah Sakit Mitra Keluarga bilamana seluruh pendapatan (*revenue*) adalah 100% maka 30% didapatkan dari perawatan pasien, 60% dari pelayanan medik (apotik, lab, radiologi, USG, CT Scan, EEG, Endoskopi, Mamografi, Eskul dan sebagainya) dan 10% dari poliklinik. Pelayanan apotik menghasilkan 30% dari seluruh hasil (*revenue*) Rumah Sakit. Berdasarkan laporan keuangan Rumah Sakit Karya Bhakti, Instalasi Farmasi merupakan unit yang memberikan kontribusi terbesar yaitu sebesar 40% dari keseluruhan pendapatan Rumah Sakit Karya Bhakti. Dari data kedua rumah sakit tersebut dapat disimpulkan bahwa instalasi farmasi merupakan bagian dari *revenue centre*, oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan pihak rumah sakit adalah meningkatkan kualitas pelayanan di bagian instalasi farmasi dan dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan teliti sehingga dapat memuaskan pelanggan.

Menurut survei yang dilakukan oleh Astuti (2003) kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Orthopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta yang diperoleh dengan cara membagi kenyataan dengan harapan pelayanan apotek menurut persepsi pada umumnya menunjukkan bahwa pada dimensi *reliability*, pemberian informasi obat (78%) dan pada dimensi *assurance*, kemurahan obat (72%) dan kelengkapan obat (79%) masuk dalam kategori cukup puas. Dimensi *responsiveness*, kecepatan pelayanan obat (65%) dan kecepatan pelayanan kasir (69%) masuk dalam kategori cukup puas. Dimensi *tangibles*, kecukupan tempat duduk (77%), kebersihan ruang tunggu (80%) dan kenyamanan ruang tunggu dengan kipas angin dan AC (61%) masuk dalam kategori cukup puas, sedangkan ketersediaan TV (46%) termasuk dalam kategori puas. Dimensi *emphaty*, keramahan petugas (92%) masuk dalam kategori puas. Berdasarkan data

kunjungan pasien dan penerimaan rata-rata per bulan pada bulan Januari sampai Desember 2007, terjadi penurunan kira-kira 3-5%.

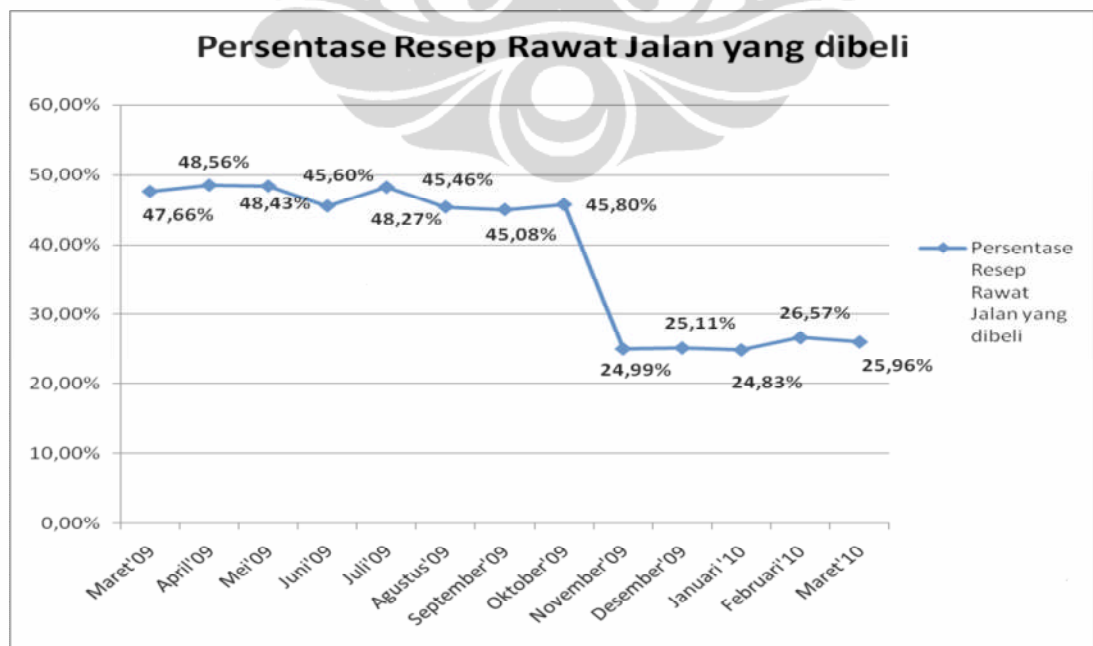
Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen merupakan rumah sakit umum yang diselenggarakan oleh pihak swasta. Apotek rumah sakit Islam Amal Sehat mempunyai seorang Apoteker dengan 10 orang Asisten Apoteker. Data kunjungan pasien rawat jalan yang telah menebus resep di rumah sakit Islam Amal Sehat Sragen, tercatat pada tahun 2007 sekitar 12409 pasien dan tahun 2008 sekitar 13306 pasien (Woro, 2009). Data tersebut menunjukkan adanya kenaikan jumlah pasien rawat jalan di rumah sakit Islam Amal Sehat Sragen. Kenaikan jumlah pasien tersebut dapat dipengaruhi antara lain oleh pelayanan apotek yang baik, fasilitas yang memadai, dan lokasi yang terjangkau. Hal-hal tersebut akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan apotek di RSI Amal Sehat Sragen.

Rumah Sakit Budhi Asih merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi DKI Jakarta tipe B yang mempunyai tugas dan kewajiban membantu pemerintah daerah dalam pembangunan kesehatan. Rumah sakit selaku penyedia jasa dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding rumah sakit lain agar kepuasan pasien tercapai. Salah satu aspek yang perlu ditingkatkan kualitasnya adalah pelayanan di bidang farmasi (Lembong, 1994). RSUD Budhi Asih merasakan persoalan yang sama dengan rumah sakit lain yaitu persaingan yang ketat (Supriyanto, 2004). Persaingan tersebut tidak hanya pada aspek teknologi pemeriksaan saja, melainkan persaingan yang lebih berat yaitu persaingan dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. RSUD Budhi Asih belum memiliki sistem pencatatan resep rawat jalan yang tidak ditebus diinstalasi farmasi, maka dari hasil laporan sistem informasi manajemen RSUD Budhi Asih pada bulan Maret 2009-Maret 2010 melalui jumlah pembelian farmasi dengan resep dibandingkan dengan jumlah kunjungan rawat jalan dengan asumsi setiap kunjungan memperoleh resep, maka diperoleh estimasi jumlah persentase resep obat yang ditebus diinstalasi farmasi Budhi Asih seperti tergambar pada gambar 1.2 dibawah ini.



Gambar 1.1 Jumlah pasien rawat jalan dan jumlah pembelian farmasi dengan resep

Berdasarkan gambar 1.1 diatas menunjukkan adanya gap yaitu adanya selisih yang cukup besar antara jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang dibandingkan dengan jumlah pasien rawat jalan yang berminat menebus obat diinstalasi farmasi RSUD Budhi Asih pada tiap bulannya.



Gambar 1.2 Persentase resep obat yang di tebus

Pada gambar 1.2 didapatkan persentase obat yang ditebus yaitu dibawah 50% (48.56%). Penurunan jumlah kunjungan ke instalasi farmasi ini diduga terjadi karena tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan farmasi yang diberikan belum optimal sesuai apa yang diharapkan konsumen. Menurunnya kepuasan pelanggan ini berpotensi dapat mengakibatkan kehilangan pemasukan pendapatan instalasi farmasi, dimana dari data yang diperoleh melalui laporan tahunan RSUD Budhi Asih didapatkan bahwa RSUD Budhi Asih kehilangan pemasukan pendapatan dari instalasi farmasi pada tahun 2008 sebesar Rp. 29.655.902.799,- serta pada tahun 2009 sebesar Rp. 37.249.246.853,-. Dari tahun 2008-2009 dapat terlihat bahwa terjadi peningkatan kehilangan pemasukan dari instalasi farmasi, oleh karena itu potensi kehilangan pemasukan dari resep internal yang ditebus diluar instalasi farmasi RSUD Budhi Asih merupakan hal yang perlu ditekankan sehingga pemasukan instalasi farmasi dapat meningkat.

Hasil pengamatan dan wawancara singkat yang dilakukan kepada lima orang pasien instalasi farmasi RSUD Budhi Asih terdapat keluhan mengenai pelayanan pasien dalam operasional sehari-hari, mengenai waktu tunggu yang lama, kurang lengkapnya obat-obatan, mahalnya obat-obatan, ruang tunggu yang terbatas dan kurang nyaman yang tidak tersedianya kipas angin/AC, dan tidak adanya fasilitas majalah. Mengingat peran apotik yang cukup besar sebagai sumber dana rumah sakit, serta semakin banyaknya pesaing apotik-apotik disekitar RSUD Budhi Asih, maka sudah selayaknya bahwa rumah sakit menaruh perhatian lebih besar terhadap peningkatan mutu pelayanan apotik rumah sakit agar pasien tidak beralih menebus obat di apotik lain. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari pihak instalasi farmasi dan bagian diklat RSUD Budhi Asih, oleh karena itu dilakukan penelitian tentang sejauh mana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi dihubungkan dengan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan penelitian ini adalah proporsi kunjungan instalasi farmasi dengan resep obat yang rendah, yaitu kurang dari 50% (48.56%), dapat dikatakan bahwa RSUD Budhi Asih kehilangan pemasukan pendapatan sebesar 51.44% yang diperoleh dari instalasi farmasi. Hasil identifikasi awal menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat jalan masih rendah (Lidya, 2009). Penelitian ini dilakukan untuk mencari lebih rinci tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi dikaitkan dengan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Studi ini juga dilakukan untuk mengidentifikasi determinan penggunaan layanan instalasi farmasi di RSUD Budhi Asih.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran harapan pasien rawat jalan yang menebus resep di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih?
2. Bagaimanakah gambaran kenyataan pasien rawat jalan yang menebus resep di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih?
3. Bagaimanakah gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Budhi Asih terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih berdasarkan *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*?
4. Bagaimanakah gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Budhi Asih terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih secara agregat?
5. Bagaimanakah gambaran minat pasien menebus kembali resep obat di instasi farmasi RSUD Budhi Asih?
6. Apakah ada hubungan karakteristik pasien rawat jalan dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih?
7. Apakah ada hubungan karakteristik pasien rawat jalan dengan minat pasien menebus kembali resep obat ke instalasi farmasi RSUD Budhi Asih?

8. Apakah ada hubungan antara kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di instalasi farmasi dengan minat pasien menebus kembali resep obat ke instalasi farmasi RSUD Budhi Asih?
9. Dimensi (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*), dan karakteristik responden manakah yang paling berhubungan dengan minat pasien menebus kembali resep obat ke instalasi farmasi RSUD Budhi Asih?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan obat yang dilakukan oleh apotek di instalasi farmasi dengan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran harapan pasien rawat jalan yang menebus resep di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.
2. Mengetahui gambaran kenyataan pasien rawat jalan yang menebus resep di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.
3. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Budhi Asih terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih berdasarkan *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*.
4. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Budhi Asih terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih secara agregat.
5. Mengetahui gambaran minat pasien menebus kembali resep obat di instasi farmasi RSUD Budhi Asih.
6. Mengetahui hubungan karakteristik pasien rawat jalan dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.
7. Mengetahui hubungan karakteristik pasien rawat jalan dengan minat pasien menebus kembali resep obat ke instalasi farmasi RSUD Budhi Asih

8. Mengetahui hubungan antara kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di instalasi farmasi dengan minat pasien menebus kembali resep obat ke instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.
9. Mengetahui dimensi (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*), dan karakteristik responden mana yang paling berhubungan dengan minat pasien menebus kembali resep obat ke instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit Umum Budhi Asih**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pihak instalasi farmasi RSUD Budhi Asih untuk meningkatkan mutu pelayanannya guna menunjang pelayanan kesehatan di instalasi farmasi dan dapat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik untuk kepentingan dan kesejahteraan pasien, serta dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien untuk menebus obat di RSUD Budhi Asih, yang pada akhirnya akan menyebabkan peningkatan pendapatan keuangan RSUD Budhi Asih.

### **1.5.2 Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman tentang ilmu manajemen rumah sakit yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit.

### **1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan**

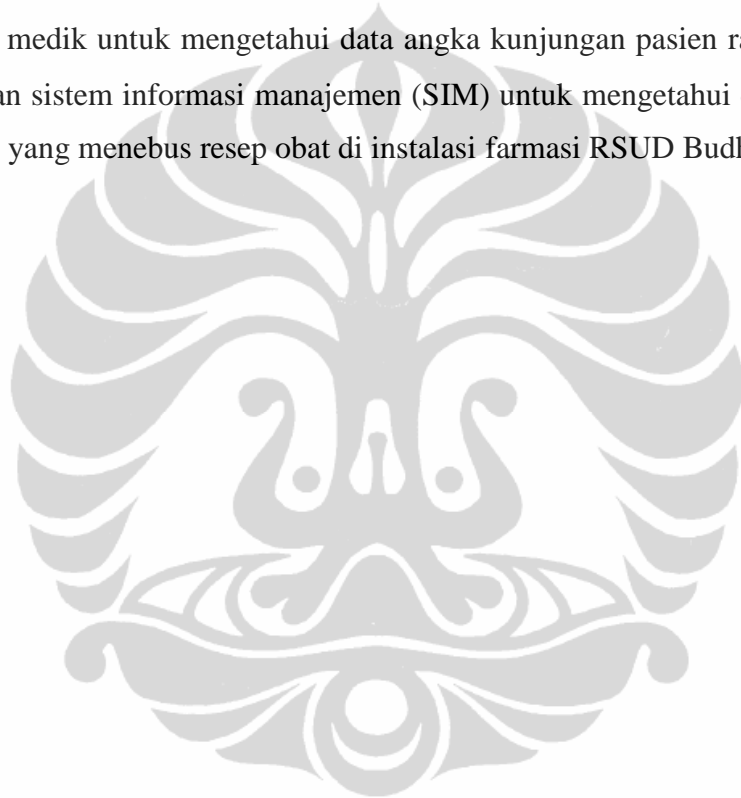
Menjadi bahan masukan dan evaluasi keilmuan, serta hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Budhi Asih, yang berlokasi di Jl. Dewi Sartika, Cawang III 200, Jakarta Timur pada bulan Maret - April 2010. Aspek yang diteliti adalah tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan

**Universitas Indonesia**

instalasi farmasi dikaitkan dengan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Subjek pada penelitian ini dilakukan kepada pasien rawat jalan yang mendapatkan resep obat dan pernah sebelumnya menebus obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan penelitian kuantitatif, dengan data primer berupa kuesioner dalam pengukuran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, serta pengukuran minat kembali pasien membeli/menebus resep obat diinstalasi farmasi. Data sekunder diperoleh dari bagian rekam medik untuk mengetahui data angka kunjungan pasien rawat jalan, dan dari bagian sistem informasi manajemen (SIM) untuk mengetahui data angka jumlah pasien yang menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

#### **2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

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

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

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

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

## 2.2 Tujuan Instalasi Farmasi

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

- a. Memberikan manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
- b. Menjamin praktek profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
- c. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun.

Universitas Indonesia

- d. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit guna mengelola suatu pelayanan farmasi yang terorganisasi, mengembangkan dan memberikan pelayanan klinik, melakukan dan berpartisipasi dalam penelitian klinik dan farmasi dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa, dan masyarakat.
- e. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

Tujuan farmasi rumah sakit menurut The American Society of Hospital Pharmacist (1994) adalah:

- Turut berpartisipasi aktif dalam penyembuhan penderita dan memupuk tanggung jawab dalam profesi dengan landasan filosofi dan etika.
- Mengembangkan ilmu dan profesi dengan konsultasi pendidikan dan penelitian.
- Mengembangkan kemampuan administrasi dan manajemen, penyediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit.
- Meningkatkan keterampilan tenaga farmasi yang bekerja di instalasi farmasi rumah sakit.
- Memperhatikan kesejahteraan staf dan pegawai yang bekerja di lingkungan instalasi farmasi rumah sakit.
- Mengembangkan pengetahuan tentang farmasi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan.

### **2.3 Tugas dan Fungsi Farmasi Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1197/menkes/SK/X/2004 Tugas pokok pelayanan farmasi adalah:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan kode etik profesi.
3. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

**Universitas Indonesia**

6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Sedangkan fungsi farmasi rumah sakit sebagai berikut:

1. Pengelolaan perbekalan farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi ini dilakukan dengan: memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit, merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku, memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit, menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku, menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian, dan mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

2. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan

Pelayanan dalam hal ini yaitu dengan mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien, mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan, mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan, memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga, memberi konseling kepada pasien/keluarga, melakukan pencampuran obat suntik, melakukan penyiapan nutrisi parenteral, melakukan penanganan obat kanker, melakukan penentuan kadar obat dalam darah, melakukan pencatatan setiap kegiatan, serta melaporkan setiap kegiatan.

## **2.4 Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi**

Kualitas pelayanan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Pengemasan kualitas jasa yang akan diproduksi harus menjadi salah satu strategi

pemasaran rumah sakit yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna jasanya (pasien dan keluarganya). Pihak manajemen rumah sakit harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau berkesinambungan sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru. Keunggulan suatu produk jasa kesehatan akan sangat tergantung dari keunikan kualitas jasa yang diperlihatkan dan apakah sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan (Muninjaya, 2004).

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

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

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

Menurut Parasuraman, dkk (1994) ada 5 dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu:

- a. Keandalan (*reliability*) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai

kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

- b. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.
- c. Jaminan (*assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan kepada produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.
- d. Empati (*emphaty*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “*surprise*” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.
- e. Berwujud (*tangible*) didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu *service* jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa.

Menurut F. Tjiptono (2005), pengertian kualitas jasa yang dikembangkan oleh Garvin dalam (Lovelock, 1994; Pepsard dan Rowland, 1995) ada 8 (delapan) dimensi kualitas yaitu :

1. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti, misalnya kecepatan, kemudahan, kenyamanan.

2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*Features*) yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap misalnya kelengkapan interior, AC dll .
3. Keandalan (*reliability*) yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi yaitu desain dan operasi memenuhi standar yang telah ditetapkan.
5. Daya tahan (*durability*) berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.
6. *Serviceability* meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi serta penanganan keluhan yang memuaskan.
7. *Eстетika* yaitu daya tarik produk terhadap pancaindera.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

Dimensi-dimensi yang telah disebutkan di atas harus dilakukan dengan baik. Apabila tidak, hal tersebut dapat menimbulkan kesenjangan antara rumah sakit dan pelanggan karena adanya perbedaan persepsi mereka tentang wujud pelayanan. Menurut Kotler (2003), 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.

Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama atau mata rantai di rumah sakit, sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan kepada penderita di rumah sakit berintensi dengan sediaan farmasi dan/atau perbekalan kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit). Proses penghantaran pelayanan, terutama dalam pelayanan farmasi klinik, terdapat titik temu antara instalansi farmasi rumah sakit sebagai pemasok dan konsumen (penderita, dokter, perawat, professional kesehatan lain).

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, 2002). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pada pasien meliputi: 1) pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik, 2) harga yang kompetitif, 3) adanya kerjasama dengan unsur lain di rumah sakit, 3) faktor-faktor lain, misal lokasi apotek, kenyamanan dan keragaman komoditi.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek sesuai KepMenKes N0.1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian yaitu :

1. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat
2. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek
3. Apotek harus dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat
4. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan
5. Masyarakat diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling
6. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga.
7. Apotek mempunyai suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin
8. Apotek harus memiliki :

**Universitas Indonesia**



- ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
  - tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi
  - ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien
  - ruang racikan
  - keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.
9. Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperature yang telah ditetapkan (Yustina, 2007).

Menurut (Gronroos dalam Edvardsson, et al, (1994) yang dikutip dalam Tjiptono, (2000) menyatakan ada 3 (tiga) kriteria pokok yang digunakan pelanggan dalam menilai kualitas jasa yaitu (1). *outcome-related*, (2). *process related*, dan (3). *image-related*. Dimana bahwa ke-3 (tiga) kriteria tersebut dapat dijabarkan menjadi 6 unsur yaitu :

1. *Profesionalism and skills*, kriteria yang pertama ini merupakan *outcome-related criteria*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa, karyawan, sistem operasional dan sumberdaya fisik, memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional .
2. *Attitude and Behaviour*, kriteria ini adalah *process-related criteria*, pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka dan membantu dalam memecahkan masalah secara spontan dan senang hati.
3. *Accessibility dan Flexibility*, kriteria ini termasuk dalam *process-related criteria*, pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya, dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah . selain itu dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

4. *Reliability and Trustworthiness*, criteria ini juga termasuk *process-related criteria*. pelanggan memahami apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.
5. *Recovery*, kriteria ini termasuk dalam proses *related criteria*, pelanggan memahami apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.
6. *Reputation and Credibility*, kriteria ini merupakan *image-related criteria*, pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

## 2.5 Jenis Pelayanan di Instalasi Farmasi

Menurut Umar (2003) jenis pelayanan pada instalasi farmasi dibagi menjadi 2 (dua), yang terdiri dari:

1. Pelayanan disaat penjualan (*sales service*)

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

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

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

2. Pelayanan sesudah penjualan (*after sales service*)

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

- a) Penyediaan informasi data penggunaan obat konsumen (*consumer medication profile*): petugas apotek menyediakan data-data mengenai nama dan alamat, umur dan status, waktu membeli obat, jenis obat yang dibeli, nama dan alamat dokter sebagai penulis resep.
- b) Peduli (*care*) terhadap penggunaan obat oleh konsumen: setelah 3- 4 hari petugas apotek menanyakan: efek obat terhadap penyakitnya, cara dan waktu penggunaan obat yang dilakukan, jumlah obat yang digunakan dalam 1 hari, cara penyimpanan obat di ruang, dan efek samping yang dirasakan oleh konsumen.
- c) Jaminan (*guarantee*): petugas apotek siap mengganti atau menukar obat yang rusak, kurang atau tidak sesuai dengan permintaan resepnya dan mengantarkan ke rumah konsumen.
- d) Diandalkan (*reliable*): petugas apotek memberikan bantuan atau memberikan informasi jalan keluar terhadap keluhan mengenai khasiat obat yang digunakan atau efek samping yang dialami oleh konsumen.

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

**Universitas Indonesia**

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

## **2.6 Evaluasi Kualitas Pelayanan Apotek**

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

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

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

## **2.7 Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005). Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003) kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan. Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau

**Universitas Indonesia**

memuaskan (Assauri, 2003). Menurut Kotler (1997) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari kinerja dan harapan. Jika kinerja dibawah harapan konsumen tidak puas, sebaliknya bila kinerja memenuhi harapan mereka konsumen akan puas dan konsumen akan sangat puas jika kinerjanya melebihi harapan. Kepuasan konsumen berarti bahwa kinerja suatu barang atau jasa sekurang-kurangnya sama dengan apa yang diharapkan.

Menurut Supranto (2001) kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke apotek yang sama dan akan menjadi promosi dari mulut ke mulut dari calon pasien lainnya yang diharapkan sangat positif bagi sebuah instalasi farmasi rumah sakit. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi (Irawan, 2002). Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap di dalam ingatan pasien sehingga akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama (Harianto, 2005). Pelanggan yang puas adalah pelanggan yang akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Pelanggan yang puas akan berbagi rasa, pengalaman, dan akan menjadi referensi bagi perusahaan yang bersangkutan. Baik pelanggan maupun produsen akan sama-sama diuntungkan apabila kepuasan terjadi. Kepuasan pelanggan haruslah menjadi salah satu tujuan dari setiap perusahaan.

Menurut Azwar (1996) untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan, apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan. Dengan pengertian tersebut diatas maka mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pelanggan. Semakin baik mutu pelayanan semakin tinggi kepuasan pelanggan. Namun demikian kepuasan tersebut ternyata bersifat subyektif, tergantung dari latar belakang yang dimiliki setiap orang, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu

**Universitas Indonesia**

pelayanan kesehatan yang sama, disamping itu sering ditemukan pelayanan kesehatan yang dinilai telah memuaskan pelanggan, namun jika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi mungkin dapat saja belum dipenuhi.

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai kepuasan pelanggan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pengertian kepuasan pelanggan adalah terpenuhinya harapan pelanggan dalam membeli suatu jasa yang dapat menimbulkan rasa puas pada diri pelanggan.

Menurut Philip Kotler (2000) dalam *Principle of Marketing* kepuasan pelanggan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Kepuasan Fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi atau pemakaian suatu produk.
2. Kepuasan Psikologikal, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak berwujud.

Faktor utama yang menentukan kepuasan konsumen atau pasien di Instalasi farmasi (Anief, 2000):

1. Kualitas produk farmasi yaitu kemampuan menyembuhkan penyakit.

Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi, sehingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi konsumen atau pasien terhadap produk farmasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk farmasi dan komunikasi.

2. Kualitas pelayanan terhadap pasien.

Pasien akan merasa puas bila mereka dapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan.

3. Komponen emosional

Komponen emosional yaitu pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti: karena sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, emosi mencontoh orang yang terhormat atau terkenal, perasaan bangga, supaya kelihatan lain dari yang lain.

4. Harga

Meskipun produk farmasi yang dipilih mempunyai kemanjuran khasiat yang sama dengan produk farmasi yang lain tetapi harganya relatif lebih murah. Hal tersebut juga merupakan faktor penting bagi konsumen untuk menentukan tingkat kepuasannya.

5. Faktor biaya untuk memperoleh produk farmasi tersebut

Konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut. Bagi Apotek perlu memperlengkapi obat-obat yang disediakan.

6. Faktor sistem

Kesulitan/kemudahan menemukan tempat pelayanan, efisiensi pelayanan yang disediakan, kemampuan memperoleh janji yang cepat, waktu tunggu yang singkat dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya (Griffith, 1987 dalam Scott, 2005).

7. Faktor kelembutan/hubungan antar manusia

Keperdulian pada pasien dan keluarga, pemenuhan kebutuhan emosional pasien, keramah-tamahan, keterampilan pelayanan interpersonal kepada pasien

8. Faktor kenyamanan dan keistimewaan

Status kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan pada pasien dan keluarganya akan memberikan kekuatan dan kepuasan.

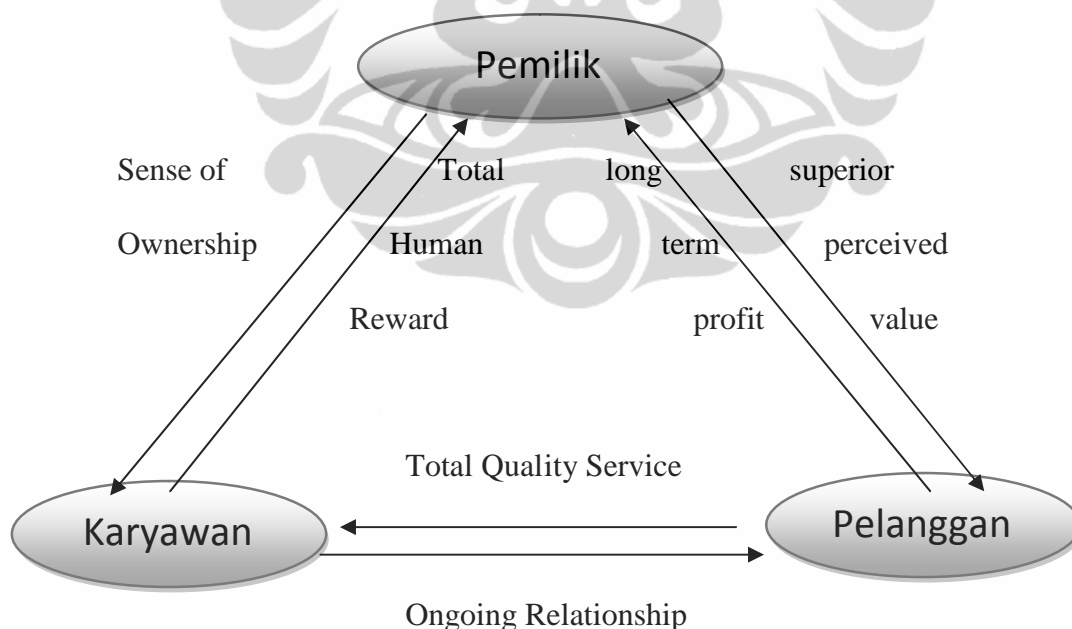
Menurut Wijono (1999) kepuasan pelanggan rumah sakit atau unit/instalasi dalam suatu rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yang bersangkutan dengan:

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang
2. Mutu informasi yang diterima, seperti: apa yang dikerjakan dan diharapkan
3. Prosedur perjanjian
4. Waktu tunggu
5. Fasilitas umum yang tersedia
6. *Outcome* yang diterima pasien.

Dikatakan untuk mendapatkan konsumen tidak sulit, tetapi yang sulit ialah mempertahankan konsumen atau pasien tetap setia. Kepuasan konsumen adalah merupakan faktor penentu kesetiannya terhadap apotek perlu mengubah pandangan dari produk semata ke pasien dan konsumen. Apoteker harus melihat pasien sebagai pemakai obat berganda dan respon mengenai pemakaian obat tersebut (Irawan, 2002) .

Menurut F. Tjiptono (1997), kepuasan pelanggan tidak lepas dari kreativitas yang memungkinkan organisasi jasa menangani dan memecahkan masalah-masalah yang sedang maupun yang akan dihadapi dalam praktek bisnis yang dilakukan sehari-hari. Untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, organisasi jasa harus melakukan 4 (empat) hal :

1. Mengidentifikasi siapa pelanggannya
2. Memahami tingkat harapan pelanggan atas kualitas
3. Memahami strategi kualitas pelayanan pelanggan
4. Memahami siklus pengukuran umpan balik dari kepuasan pelanggan.



Gambar 2.1 *The Service Triangle* (Tjiptono, 2002)

Hubungan dengan kualitas tersebut ada 3 (tiga) level harapan pelanggan mengenai kualitas:



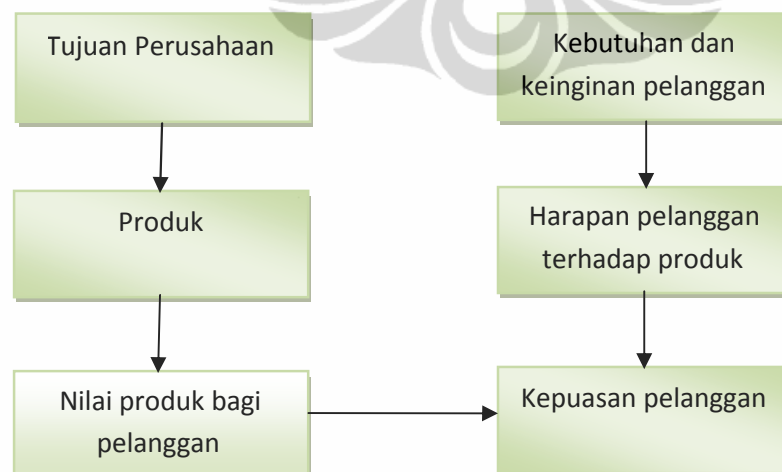
Level I. Harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi, *must have*, atau *take it for granted*. Misalnya saya harap penyakit saya bisa sembuh.

Level II. Harapan yang lebih tinggi dari level I dimana kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan atau spesifikasi. Misalnya saya berharap bahwa saya dilayani dengan ramah.

Level III. Harapan yang lebih tinggi dari level I dan II disini pelanggan sudah menuntut suatu kesenangan (*delightfulness*) atau jasa yang begitu bagus sehingga membuat lebih tertarik. Misalnya semua petugas melayani saya dengan penuh perhatian dan menjelaskan segala sesuatunya dengan cermat.

## 2.8 Konsep Kepuasan Pelanggan

Harapan pelanggan dibentuk dan disadarkan oleh faktor-faktor yang antara lain, yaitu pengalaman membeli masa lampau, opini teman, kerabat, informasi yang diterima, dan janji-janji institusi (Kotler, 1999). Pada umumnya harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan tentang apa yang mereka terima bila pelanggan membeli atau mengkonsumsi suatu barang atau jasa. Sedangkan yang mereka rasakan sesuatu dengan kenyataan yang mereka terima adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang mereka terima. Secara konseptual kepuasan pelanggan dapat digambarkan pada (gambar 2.2).



Gambar 2.2 Konsep Kepuasan Pelanggan

## 2.9 Keuntungan Menjaga Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan seharusnya selalu diperhatikan oleh pihak manajemen. Buchanan dan Gillies (1994) dalam bukunya menyebutkan keuntungan dalam menjaga kepuasan pelanggan terkait dengan upaya untuk meningkatkan atau mempertahankan pelanggan, keuntungan tersebut antara lain:

1. Biaya akuisisi terjadi hanya pada permulaan hubungan: semakin lama hubungan berlangsung, semakin rendah biaya pembayaran kembali.
2. Biaya memelihara rekening menurun sementara sebagai persentase dari keseluruhan biaya (atau sebagai persentase dari pendapatan).
3. Pelanggan lama cenderung untuk tidak berpindah dan juga cenderung untuk tidak begitu sensitif terhadap harga. Ini dapat menghasilkan volume penjualan satuan yang stabil dan peningkatan dalam hasil penjualan. Pelanggan lama dapat memulai promosi secara gratis dari mulut ke mulut dan merujuk orang lain kepada bisnis ini.
4. Pelanggan lama lebih besar kemungkinannya untuk membeli produk-produk *ancillary* dan produk-produk tambahan dengan marjin keuntungan yang tinggi.
5. Pelanggan lama cenderung merasa puas dalam hubungan mereka dengan perusahaan dan lebih sedikit kemungkinannya untuk beralih kepada para pesaing, sehingga mempersulit perusahaan lain untuk masuk ke pasar atau memperoleh keuntungan dalam pangsa pasar.
6. Pelanggan biasa cenderung lebih murah untuk dilayani karena mereka sudah mengenal baik prosesnya, membutuhkan lebih sedikit "pendidikan", dan konsisten dalam pesannya.
7. Upaya mempertahankan pelanggan dan kesetiaan yang meningkat membuat pekerjaan pegawai lebih mudah dan lebih memuaskan. Pada gilirannya, pegawai yang bahagia memberikan umpan balik kepada kepuasan pelanggan yang lebih tinggi dalam sebuah lingkaran keberuntungan.

Beberapa keuntungan di atas, maka manfaat yang dapat diperoleh rumah sakit jika kepuasan pasien dapat dipenuhi antara lain:

**Universitas Indonesia**

1. Pasien siap membayar dengan harga tinggi untuk pelayanan yang diterimanya.
2. Mengurangi biaya marketing karena dengan sendirinya pasien akan menjadi tenaga *marketing* tidak resmi bagi rumah sakit. Pasien menjadi tenaga *marketing* bagi rumah sakit, hal ini terjadi karena pasien menyebarkan informasi kepuasan terhadap pelayanan yang diterimanya.
3. Pasien akan mengajak orang lain untuk berobat ke rumah sakit tersebut.
4. Mengurangi biaya operasional. Apabila kepuasan pasien dapat terpenuhi secara tidak langsung tercipta kondisi angka kecelakaan kerja rendah, jam kerja efektif dan efisien, pemborosan bahan habis pakai dapat ditekan.

### **2.10 Pengukuran Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena pengukuran pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan itu harus handal dan dapat dipercaya (Pohan, 2004).

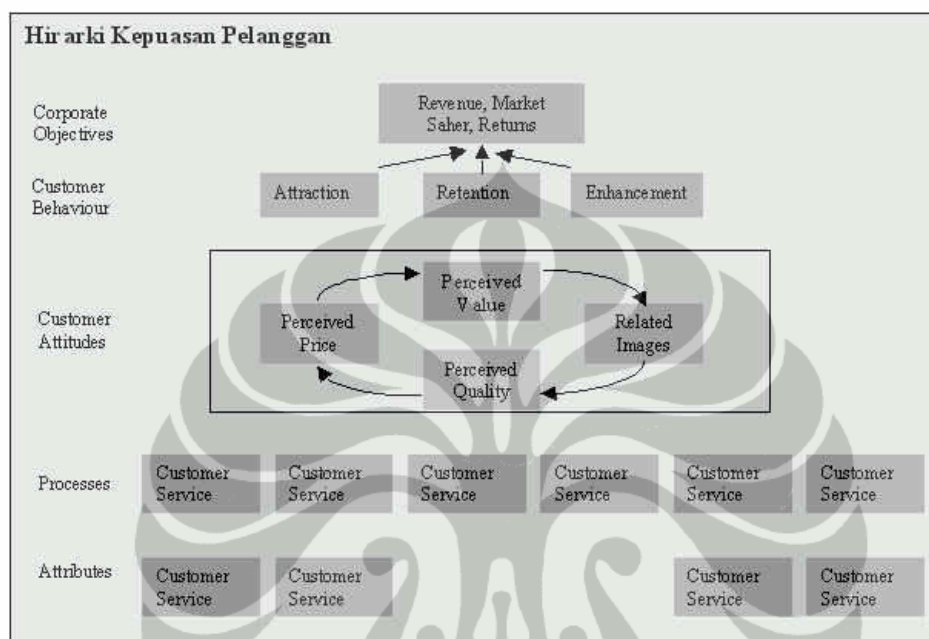
Pengukuran tingkat kepuasan erat hubungannya dengan mutu produk (barang atau jasa). Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi pimpinan bisnis yaitu (Supranto, 2006):

- a. Mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau bekerjanya proses bisnis.
- b. Mengetahui di mana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan
- c. Perbaikan secara terus-menerus untuk memuaskan pelanggan, terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh para pelanggan.
- d. Menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan (*improvement*).

Salah satu cara untuk mengukur sikap pelanggan ialah dengan menggunakan kuesioner. Organisasi bisnis/perusahaan harus mendesain kuesioner pelanggan yang secara akurat dapat memperkirakan persepsi pelanggan tentang mutu barang atau jasa. Hasil pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dapat

**Universitas Indonesia**

menunjukkan karakteristik atau atribut apa dari produk/jasa yang membuat pelanggan tidak puas. Pimpinan harus melakukan koreksi/perbaikan terhadap pelayanan tersebut jika pelanggan merasa tidak puas akan pelayanan tersebut (Supranto, 2006).



Gambar 2.3 Hirarki Kepuasan Pelanggan

Agar pengukuran kepuasan pelanggan itu tepat, maka rumah sakit harus mengerti dan memahami bahwa terdapat saling keterkaitan antara perilaku pelanggan, sikap/persepsi pelanggan terhadap rumah sakit serta pengalaman atas proses pelayanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit kepada pelanggannya. Keterkaitan tersebut berjenjang bagaikan suatu hirarki seperti tergambar pada hirarki di atas, dimana hirarki yang lebih rendah mempengaruhi hirarki berikutnya, hingga pada akhirnya tujuan tertinggi suatu rumah sakit tercapai: peningkatan omzet, peningkatan pangsa pasar (*market share*) dan peningkatan laba.

Junaidi (2001, dalam Sophian 2007), menyebutkan ada empat aspek yang dapat diukur ketika menanyakan kepuasan pasien yaitu:

1. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, ruangan tunggu pasien, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dll.
2. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, dukungan, seberapa tanggap petugas RS, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, dll.
3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan.
4. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringan bagi masyarakat miskin, dsb.

Pengukuran terhadap kepuasan pelanggan menjadi kebutuhan yang mendasar bagi suatu rumah sakit. Hal ini dikarenakan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan dapat memberikan masukan dan umpan balik dalam strategi peningkatan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan 4 metode (Kotler et al, 1999) , antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran

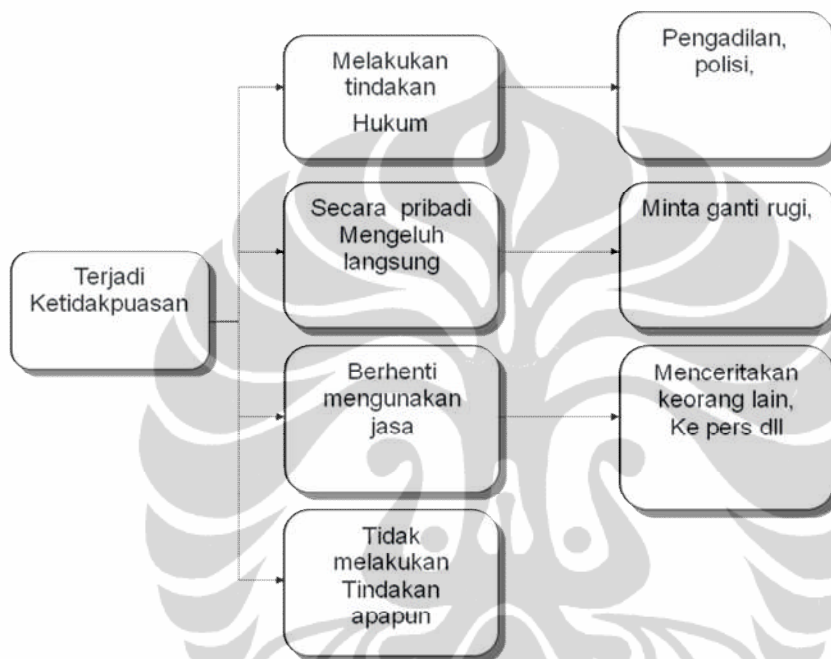
Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*Customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

2. *Gost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa orang (*gost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan kepada pesaing. Dengan cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

3. *Lost Customer Analysis*

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan pelanggan. Beberapa hal penyebab kehilangan pelanggan dapat terjabarkan pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.4 Ketidakpuasan Pelanggan

#### 4. Survei Kepuasan Pelanggan

Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para pelanggan. Metode survey ini dapat menggunakan pengukuran dengan beberapa cara yaitu:

- a. *Directly Reported Satisfaction*. Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan-pertanyaan kepada responden untuk mengetahui apakah mereka sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas atau sangat tidak puas terhadap kinerja perusahaan. Maksud dari pengumpulan pendapat dan

kebutuhan pelanggan adalah untuk memberikan suatu indeks kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Index*), tujuannya sebagai acuan standar kinerja perusahaan dan standar nilai yang tetap dipelihara dan jika bisa ditingkatkan oleh perusahaan.

- b. *Derived Dissatisfaction*. Pengukuran yang hanya menekankan dua hal, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.
- c. *Problem Analysis*. Pengukuran yang meminta responden (pelanggan) untuk mengungkapkan dua hal pokok, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan penawaran perusahaan dan saran-saran untuk perbaikan.
- d. *Importance-Performance Analysis*. Pengukuran yang meminta responden (pelanggan) untuk meranking dari berbagai aspek peranyaan sesuai dengan tingkat kepuasannya. Responden juga diminta menilai seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing aspek tersebut Analisis *Importance dan Performance Matrix*. Konsep ini sebenarnya berasal dari konsep SERVQUAL. Intinya adalah mengukur tingkat kepentingan pelanggan (*customer expectation*) diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh suatu organisasi agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi. Secara umum pengukuran *importance dan performance Matrix* ini terdiri dari 4 kuadran yaitu:



Gambar 2.5 Kuadran Kartesius

- a. Kuadran I. Menunjukkan aspek-aspek penting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan terhadap kinerja pelaksanaannya, diperlukan penanganannya dengan prioritas yang lebih. Sisi lain tingkat kinerja pelaksanaan belum memuaskan.
- b. Kuadran II. Menunjukkan aspek-aspek penting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan telah sesuai keinginan dan harapan pelanggan. Tingkat kinerja perlu dipertahankan.
- c. Kuadran III. Menunjukkan aspek-aspek yang dinilai kurang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Tingkat kinerja pelaksanaan biasa saja atau cukup.
- d. Kuadran IV. Menunjukkan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dinilai berlebihan pelaksanaannya. Pelanggan menganggap aspek tidak terlalu penting, tetapi pelaksanaannya baik sekali sehingga memuaskan.

Selain 4 metode tersebut kepuasan pelanggan dapat diukur dengan metode SERVQUAL (*service quality*) yaitu metode yang digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan. Metode ini melibatkan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dan layanan yang diharapkan (*expected service*). Menurut Parasuraman, Zeithalm dan Berry (1990) dan Lovelock (2002) terjemahan Agus Widyantoro (2005), pengukuran persepsi pelanggan terhadap pelayanan sesuai kenyataan yang mereka terima kemudian dibandingkan dengan pelayanan yang diharapkan dengan menggunakan 5 dimensi kualitas jasa (*Reliability, responsiveness, tangibles, assurance, dan empathy*), maka dapat diperhitungkan tingkat kesesuaian. Tingkat kesesuaian ini akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (suprpto, 1997 dikutip oleh Ingerani, 2002). Tingkat kesesuaian dirumuskan sebagai berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100 \%$$

Keterangan: Tki = Tingkat kesesuaian

Xi = Skor penilaian persepsi klien terhadap kenyataan

Yi = Skor penilaian persepsi klien terhadap harapan

**Universitas Indonesia**



Pengukuran kepuasan pasien dapat memberikan manfaat secara finansial terhadap rumah sakit selain untuk mengetahui mutu layanan instalasi farmasi juga merupakan faktor penting dalam pemasaran jasa pelayanan apotik di rumah sakit.

Perhitungan skor rata-rata pelayanan kenyataan yang di terima pasien dan skor pelayanan berdasarkan harapan pasien dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$X = \sum_n \frac{X_i}{n} \quad \text{dan} \quad Y = \sum_n \frac{Y_i}{n}$$

Dimana : X = Skor rata-rata tingkat pelayanan sesuai kenyataan pelanggan

Y = Skor rata-rata tingkat harapan pelanggan

n = Jumlah pelanggan yang disurvei

Menghitung tingkat kepuasan pelanggan (Z) adalah dilakukan dengan membandingkan X (skor rata-rata tingkat pelayanan sesuai kenyataan pelanggan) dengan Y (skor rata-rata tingkat harapan pelanggan). Jika skor X lebih tinggi dari Y atau sama dengan skor rata-rata harapan pasien, berarti pasien tidak puas ( $Z \geq 1$ ). Tetapi jika skor rata-rata X lebih besar dari skor rata-rata harapan pasien, berarti pasien tidak puas ( $Z \leq 1$ ). Kemudian hasil perhitungan skor rata-rata harapan dan kenyataan pada setiap dimensi tersebut akan dimasukkan kedalam 4 kuadran dalam digram kartesius seperti yang sudah digambarkan dan dijelaskan pada bagian *importance dan performance* diatas.

Konsep kualitas pelanggan ini telah banyak dilakukan oleh pelaku bisnis di seluruh dunia yang berkecimpung dalam pelayanan pelanggan. Kelebihan konsep ini adalah didasari atas riset yang sangat berkomprehensif dan mempunyai instrumen yang jelas untuk melakukan pengukuran. Supranto (2006) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan yang menggambarkan harapan pelanggan dan kenyataan yang pelanggan terima dapat diukur dengan 5 skala likert, dimana:

- a. Skor 1 adalah sangat tidak puas/sangat tidak penting.
- b. Skor 2 adalah tidak puas/tidak puas.
- c. Skor 3 adalah cukup puas/cukup penting.
- d. Skor 4 adalah puas/penting.
- e. Skor 5 adalah sangat puas/sangat penting.

## 2.11 Peningkatan Mutu yang Berfokus Kepuasan Pasien

Peningkatan mutu yang berfokus kepuasan pasien (Donabedian (1980, dalam Wiyono 2008) mengemukakan mutu pelayanan sebagai suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan pasien, sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian, yang semuanya itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian. Mutu pelayanan bagi pasien dan masyarakat berarti suatu empati/respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan pasien, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pasien berpendapat bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memuaskan.

Wijono (1999) mengatakan bahwa mutu pelayanan bagi petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal. Bagi manajer/administrator, mutu pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas sehari-hari, namun sering menjadi sebab berkurangnya mutu pelayanan karena terbatasnya SDM, keuangan dan logistik, untuk itu bagi manajer fokus mutu akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik.

Bagi pemilik RS, mutu dapat berarti apabila memiliki tenaga professional yang berkualitas dan cukup sehingga tidak merugikan/pemborosan pada tenaga, biaya, alat dan waktu. Wiyono (2008) menyebutkan bahwa maksud dari program peningkatan mutu antara lain:

1. Mengubah budaya kerja seseorang, agar berorientasi pada mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan
2. Mengubah proses pelayanan, agar proses pekerjaan pelayanan memperhatikan SOP
3. Meningkatkan *outcome* pelayanan dengan sasaran: a) *outcome* mutu pasien: mengurangi keluhan pasien, meningkatkan kepuasan pelanggan/pasien. b)

**Universitas Indonesia**

outcome profesional: tenaga kesehatan bekerja sesuai standar profesi, mengurangi komplikasi, memenuhi standar outcome pelayanan medis/keperawatan, meningkatkan kualitas SDM yang diperlukan dalam pekerjaan pelayanan profesional. c) Outcome secara ekonomi: efektifitas dan efisiensi biaya operasional/pengobatan/perawatan pasien, mengurangi besarnya unit *cost*. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan mutu berkaitan erat dengan kepuasan pasien. Meningkatnya mutu layanan di suatu rumah sakit akan mendorong stafnya untuk lebih profesional dalam memberikan pelayanan sehingga kebutuhan pasien terpenuhi dan pasien menjadi terpuaskan.

## 2.12 Minat Pembelian Ulang

Menurut Yoeti (2003) kemajuan pemasaran produk barang maupun jasa telah terjadi pergeseran dari pendekatan transaksional ke pendekatan rasional dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan, kesenangan, dan kepuasan pelanggan. Pada pendekatan transaksional orientasi penjualan diarahkan pada bagaimana memperoleh pelanggan, dengan tanpa memperhatikan bagaimana cara mempertahankan pelanggan. Sedangkan pada pendekatan relasional didasarkan atas pertimbangan bahwa mempertahankan pelanggan lama akan jauh lebih efisien dari pada mencari pelanggan baru. Pelanggan yang tidak puas terhadap kualitas atau pelayanan yang diberikan, dengan inisiatifnya sendiri akan menceritakan kepada orang lain, tentu saja pada akhirnya akan menciptakan kerugian bagi rumah sakit.

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

dari produk atau jasa tersebut akan menunjukkan loyalitas konsumen (Gasperz, 2001).

Komitmen pelanggan terhadap suatu produk barang atau jasa didasarkan atas sikap yang sangat positif dan tercermin pada pembelian ulang yang konsisten (F. Tjiptono, 2001). Woodside dkk (1999) dalam Hizrani (2002) dalam penelitian tentang hubungan antara kepuasan dengan minat beli ulang terhadap mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang menyimpulkan terdapat hubungan yang sangat erat antara kepuasan pelanggan dengan minat beli ulang, dengan korelasi sebesar 0,85 dalam hal ini faktor-faktor yang berhubungan dengan minat membeli ulang antara lain, yaitu pengalaman sangat berpengaruh terhadap minat dan perilaku mereka selanjutnya terhadap jasa pelayanan kesehatan yang mereka terima dirumah sakit.

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

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

### **2.13 Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pembelian**

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

#### **1. Faktor Sosial**

- a. *Group*. Sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak grup-grup kecil. Kelompok dimana orang tersebut berada yang mempunyai pengaruh langsung disebut membership group. Membership group terdiri dari dua,

**Universitas Indonesia**

meliputi primary groups (keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja) dan secondary groups yang lebih formal dan memiliki interaksi rutin yang sedikit (kelompok keagamaan, perkumpulan profesional dan serikat dagang) (Kotler, Bowen, Makens, 2003).

- b. *Family Influence*. Keluarga memberikan pengaruh yang besar dalam perilaku pembelian. Para pelaku pasar telah memeriksa peran dan pengaruh suami, istri, dan anak dalam pembelian produk dan servis yang berbeda. Anak-anak sebagai contoh, memberikan pengaruh yang besar dalam keputusan yang melibatkan restoran fast food (Kotler, Bowen, Makens, 2003).
- c. *Roles and Status*. Seseorang memiliki beberapa kelompok seperti keluarga, perkumpulan-perkumpulan, organisasi. Sebuah role terdiri dari aktivitas yang diharapkan pada seseorang untuk dilakukan sesuai dengan orang-orang di sekitarnya. Tiap peran membawa sebuah status yang merefleksikan penghargaan umum yang diberikan oleh masyarakat (Kotler, Amstrong, 2006).

## 2. Faktor Personal

- a. *Economic Situation*. Keadaan ekonomi seseorang akan mempengaruhi pilihan produk.
- b. *Lifestyle*. Pola kehidupan seseorang yang diekspresikan dalam aktivitas, ketertarikan, dan opini orang tersebut. Orang-orang yang datang dari kebudayaan, kelas sosial, dan pekerjaan yang sama mungkin saja mempunyai gaya hidup yang berbeda (Kotler, Amstrong, 2006).
- c. *Personality and Self Concept*. personality adalah karakteristik unik dari psikologi yang memimpin kepada kestabilan dan respon terus menerus terhadap lingkungan orang itu sendiri, contohnya orang yang percaya diri, dominan, suka bersosialisasi, otonomi, defensif, mudah beradaptasi, agresif (Kotler, Amstrong, 2006). Tiap orang memiliki gambaran diri yang kompleks, dan perilaku seseorang cenderung konsisten dengan konsep diri tersebut (Kotler, Bowen, Makens, 2003).
- d. *Age and Life Cycle Stage*. Orang-orang merubah barang dan jasa yang dibeli seiring dengan siklus kehidupannya. Faktor-faktor penting yang

Universitas Indonesia

berhubungan dengan umur sering diperhatikan oleh para pelaku pasar. Ini mungkin dikarenakan oleh perbedaan yang besar dalam umur antara orang-orang yang menentukan strategi marketing dan orang-orang yang membeli produk atau servis (Kotler, Bowen, Makens, 2003).

- e. *Occupation*. Pekerjaan seseorang mempengaruhi barang dan jasa yang dibeli. Contohnya, pekerja konstruksi sering membeli makan siang dari catering yang datang ke tempat kerja. Bisnis eksekutif, membeli makan siang dari full service restoran, sedangkan pekerja kantor membawa makan siangnya dari rumah atau membeli dari restoran cepat saji terdekat (Kotler, Bowen, Makens, 2003).

### 3. Faktor Psychological

- a. *Motivation*. Kebutuhan yang mendesak untuk mengarahkan seseorang untuk mencari kepuasan dari kebutuhan. Berdasarkan teori Maslow, seseorang dikendalikan oleh suatu kebutuhan pada suatu waktu. Kebutuhan manusia diatur menurut sebuah hierarki, dari yang paling mendesak sampai paling tidak mendesak (kebutuhan psikologikal, keamanan, sosial, harga diri, pengaktualisasian diri). Ketika kebutuhan yang paling mendesak itu sudah terpuaskan, kebutuhan tersebut berhenti menjadi motivator, dan orang tersebut akan kemudian mencoba untuk memuaskan kebutuhan paling penting berikutnya (Kotler, Bowen, Makens, 2003).
- b. *Perception*. Persepsi adalah proses dimana seseorang memilih, mengorganisasi, dan menerjemahkan informasi untuk membentuk sebuah gambaran yang berarti dari dunia. Orang dapat membentuk berbagai macam persepsi yang berbeda dari rangsangan yang sama (Kotler, Bowen, Makens, 2003).
- c. *Learning*. Pembelajaran adalah suatu proses, yang selalu berkembang dan berubah sebagai hasil dari informasi terbaru yang diterima (mungkin didapatkan dari membaca, diskusi, observasi, berpikir) atau dari pengalaman sesungguhnya, baik informasi terbaru yang diterima maupun pengalaman pribadi bertindak sebagai feedback bagi individu dan

menyediakan dasar bagi perilaku masa depan dalam situasi yang sama (Schiffman, Kanuk, 2004).

- d. *Beliefs and Attitude*. Beliefs adalah pemikiran deskriptif bahwa seseorang mempercayai sesuatu. Beliefs dapat didasarkan pada pengetahuan asli, opini, dan iman (Kotler, Amstrong, 2006). Sedangkan attitudes adalah evaluasi, perasaan suka atau tidak suka, dan kecenderungan yang relatif konsisten dari seseorang pada sebuah obyek atau ide (Kotler, Amstrong, 2006).

#### 4. Faktor Cultural

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

1. *Subculture*. Sekelompok orang yang berbagi sistem nilai berdasarkan persamaan pengalaman hidup dan keadaan, seperti kebangsaan, agama, dan daerah (Kotler, Amstrong, 2006). Meskipun konsumen pada negara yang berbeda mempunyai suatu kesamaan, nilai, sikap, dan perilakunya seringkali berbeda secara dramatis. (Kotler, Bowen, Makens, 2003).
2. *Social Class*. Pengelompokkan individu berdasarkan kesamaan nilai, minat, dan perilaku. Kelompok sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor saja misalnya pendapatan, tetapi ditentukan juga oleh pekerjaan, pendidikan, kekayaan, dan lainnya (Kotler, Amstrong, 2006).

#### 2.14 Keputusan Pembelian

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

**Universitas Indonesia**

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



## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **3.1 Gambaran Umum**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih yang saat ini berlokasi di Jl. Dewi Sartika Cawang III 200, Jakarta Timur merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B Non Pendidikan yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 434/Menkes/SK/IV/2007 tanggal 10 April 2007 dan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

Saat ini RSUD Budhi Asih menempati gedung yang terdiri dari 12 (dua belas) lantai dengan luas tanah 6381 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 21977 m<sup>2</sup> dan memiliki 226 tempat tidur dimana 68% adalah kelas tiga. RSUD Budhi Asih menyediakan berbagai jenis pelayanan seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Unit Gawat Darurat (UGD), Kamar Operasi (OK), Kamar Bersalin (VK) dan Penunjang Medis. Selain itu RSUD Budhi Asih juga memberikan pelayanan medis 12 spesialisistik dan 3 sub spesialisistik.

#### **3.2 Sejarah RSUD Budhi Asih**

RSUD Budhi Asih pada mulanya merupakan sebuah Poliklinik yang didirikan pada tahun 1946 yang melayani khusus untuk pasien panti dan statusnya berada di bawah Dinas Sosial. Kemudian berkembang menjadi rumah sakit dengan kapasitas 60 tempat tidur yang dinamakan Rumah Sakit Sosial Budhi Asih.

Tahun 1986 diserahkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan pada tanggal 5 Januari 1989 berdasarkan SK Gubernur Provinsi DKI Jakarta no.44 tahun 1989 diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi DKI

Jakarta. Pada tahun 1997 berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No.10 tahun 1997, RSUD Budhi Asih resmi menjadi Rumah Sakit Swadana.

Dengan terbitnya UU No.1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (PBN) dan PP No.23 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dan berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 2092/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh, maka RSUD Budhi Asih telah berubah menjadi Rumah Sakit Pemerintah yang menerapkan PPK-BLUD.

### 3.3 Visi, Misi, Nilai-nilai

Visi RSUD Budhi Asih:

“Rumah Sakit yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua”

Misi RSUD Budhi Asih:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, *responsive*
2. Menciptakan kualitas kerja yang baik
3. Memberikan pelayanan yang didukung kemampuan *customer service* yang handal
4. Menjadi *center of knowledge* dan pengembangan kesehatan di Jakarta.

Tujuan RSUD Budhi Asih:

1. Menjadikan RSUD Budhi Asih sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas
2. Menciptakan sistem remunerasi yang mendorong produktivitas kerja
3. Menjadikan RSUD Budhi Asih sebagai tempat pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan.

Nilai-Nilai RSUD Budhi Asih:

1. Mengenal dan melayani pelanggan melampaui harapan mereka

2. Disiplin yang tinggi didukung dengan saling menghargai
3. Komitmen tinggi berlandaskan kebersamaan *ownership*

### **3.4 Tugas dan Fungsi RSUD Budhi Asih**

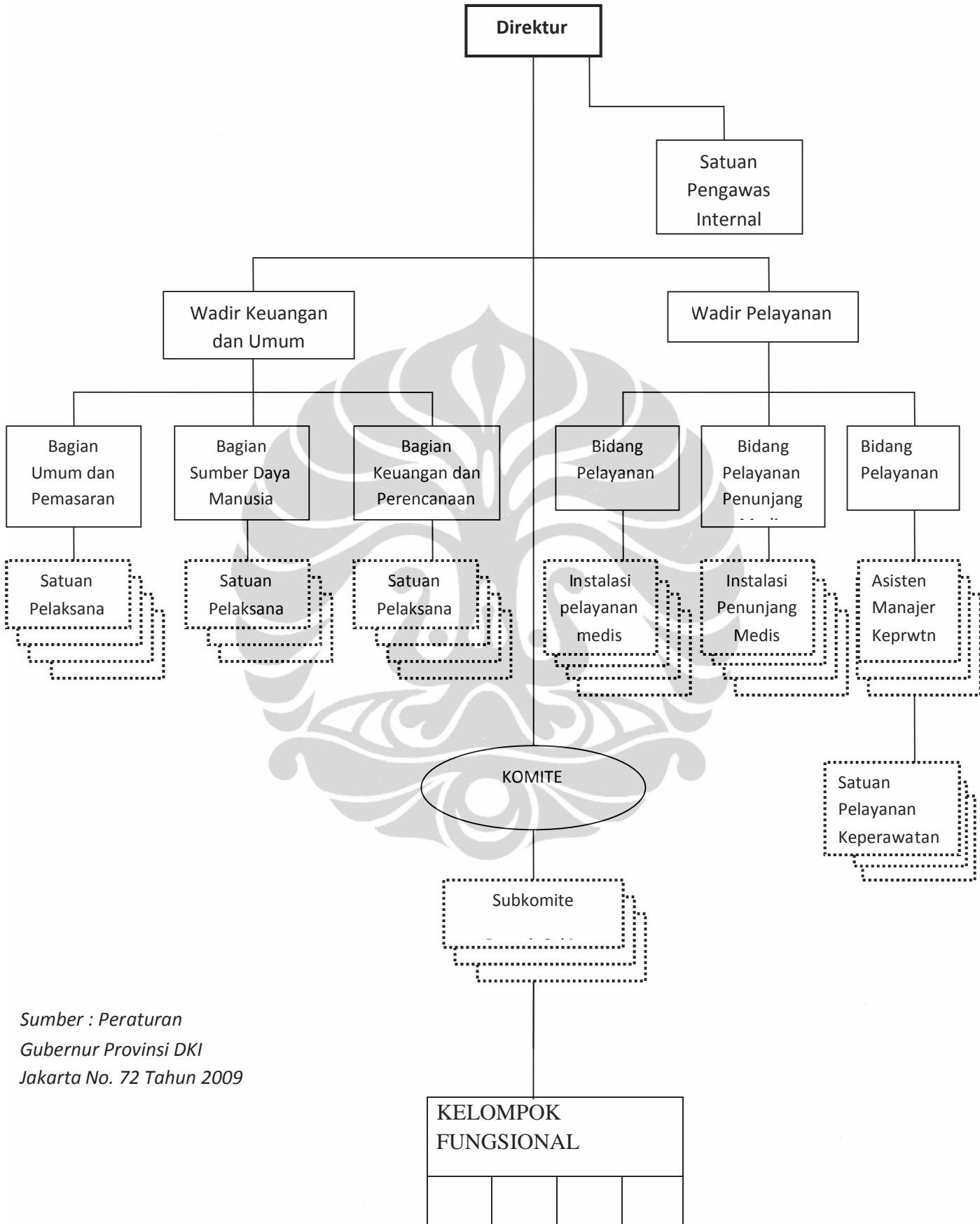
Berdasarkan SK Gubernur Provinsi DKI Jakarta no.81 tahun 2001 tanggal 31 Juli 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Budhi Asih, mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan dalam suatu sistem rujukan yang umumnya ditujukan kepada seluruh lapisan masyarakat dan khususnya kepada masyarakat tidak mampu.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas RSUD Budhi Asih menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang medik
3. Pelayanan Rujukan
4. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Medis, Paramedis dan Non Medis
5. Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan.

### **3.5 Struktur Organisasi**

Struktur organisasi RSUD Budhi Asih sesuai dengan tipe rumah sakit yaitu tipe B Non Pendidikan berdasarkan SK Gubernur tersebut RSUD Budhi Asih dikepalai oleh seorang Direktur yang dibantu oleh 2 (dua) orang wadir keuangan dan umum, serta wadir pelayanan. Selain jabatan struktural, terdapat juga jabatan fungsional, dan sesuai dengan kebutuhan operasional rumah sakit, Direktur dapat membentuk Instalasi yang berada dan bertanggung jawab langsung di bawah direktur. Berikut ini adalah bagan struktur organisasi RSUD Budhi Asih berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 72 Tahun 2009:



Sumber : Peraturan  
 Gubernur Provinsi DKI  
 Jakarta No. 72 Tahun 2009

### 3.6 Sumber Daya Manusia

Total Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Budhi Asih saat ini berjumlah 576 orang yang terdiri dari tenaga yang memiliki berbagai disiplin ilmu. Selain itu, SDM yang ada memiliki status kepegawaian yang berbeda yaitu PNS, PTT, Non PNS, kontrak dan CPNS. Berikut ini adalah keterangan SDM di RSUD Budhi Asih:

Tabel 3.1 Status Kepegawaian

No	Status Kepegawaian	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	PNS	255	44
2	PTT	24	4
3	Non PNS/Honorar	169	30
4	Kontrak	111	19
5	CPNS	17	3
<b>Total</b>		<b>576</b>	<b>100</b>

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

Tabel 3.2 Keadaan Tenaga Menurut Jenis Kepegawaian

No	Jenis Tenaga	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tenaga Medis	61	11
2	Tenaga Paramedis Perawatan dan Non Perawatan	334	58
3	Tenaga Non Medis	181	31
<b>Total</b>		<b>576</b>	<b>100</b>

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

### 3.7 Pengelolaan Keuangan

Keuangan rumah sakit berasal dari dua sumber yaitu Pendapatan BLUD dan Subsidi. Anggaran subsidi diperoleh dari Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta yang dipakai untuk belanja pegawai, pembelian inventaris medis dan non medis serta sebagian belanja operasional rumah sakit seperti jasa *cleaning service*. Sedangkan anggaran BLUD diperoleh dari pendapatan operasional pelayanan

rumah sakit dan beberapa sumber lain seperti retribusi sewa tempat oleh pihak III, pengelolaan diklat.

Tabel 3.3 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Periode Juli – September 2009

No	Uraian kegiatan	Juli	Agustus	September
<b>PENERIMAAN</b>				
1	Penerimaan Operasional	5,056,383,609	2,427,632,631	3,519,574,833
2	Penerimaan Non Operasional	200,765,665	380,720,073	372,056,353
3	Pendapatan Subsidi	1,669,329,235	1,530,437,359	1,463,017,415
<b>Total Pendapatan</b>		<b>6,926,478,509</b>	<b>4,338,790,063</b>	<b>5,354,648,601</b>
<b>BIAYA</b>				
1	Biaya Operasional	<b>2,549,398,829</b>	<b>4,344,008,160</b>	<b>4,667,595,717</b>
	Belanja Pegawai	1,346,081,828	1,734,318,106	2,267,437,922
	• Belanja Barang dan Jasa	1,203,317,001	2,609,690,054	2,400,157,795
	• Biaya Pengembangan SDM	12,475,000	6,550,000	19,025,000
	• Belanja Pemeliharaan	14,522,000	125,376,317	35,904,900
2	Biaya Non Operasional	<b>198,455,953</b>	<b>378,541,246</b>	<b>368,847,415</b>
3	Belanja Subsidi	<b>1,669,329,235</b>	<b>1,477,521,359</b>	<b>1,463,017,415</b>
<b>Total Biaya</b>		<b>4,417,184,017</b>	<b>6,200,070,765</b>	<b>6,499,460,547</b>
<b>SILPA</b>		<b>2,509,294,492</b>	<b>(1,914,196,702)</b>	<b>(1,144,811,946)</b>

Sumber : Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Periode Juli-September 2009

### 3.8 Performa RSUD Budhi Asih

#### 3.8.1 Rawat Jalan

Rawat Jalan terdiri dari pelayanan Poliklinik Spesialis, Poliklinik Subspesialis, IGD. Jadwal buka poliklinik yaitu :

Senin – Kamis	Pukul 07.00 – 11.00 WIB
Jumat – Sabtu	Pukul 07.00 – 10.00 WIB

Tabel 3.4 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Periode Januari - Oktober 2009

No	Bulan	Jumlah
1	Januari	17540
2	Februari	17004
3	Maret	18872
4	April	18269
5	Mei	18231
6	Juni	18431
7	Juli	19255
8	Agustus	17188
9	September	13910
10	Oktober	16884

Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta

Tabel 3.5 Sepuluh Penyakit Terbesar RSUD Budhi Asih Jakarta Periode Januari - September 2009

No.	Diagnosa	Jumlah	%
1	<i>Supervision of normal pregnancy</i>	6855	17
2	<i>Hypertensi</i>	6108	15
3	<i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>	5689	14
4	<i>Tuberculosis of Lung, confirmed by Culture Only</i>	4825	12
5	<i>Low back pain</i>	3979	10
6	<i>Soft Tissue disorder related to use, overuse and</i>	3116	8

Universitas Indonesia

	<i>pressure</i>		
7	<i>Acne vulgaris</i>	2752	7
8	<i>Senile cataract</i>	2711	7
9	<i>Dyspepsia</i>	2676	6
10	<i>Influenza due to identified influenza virus</i>	2531	6
<b>Total</b>		<b>41242</b>	<b>100</b>

Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta

### 3.8.2 Rawat Inap

Ruang perawatan di RSUD Budhi Asih dibedakan sesuai dengan pelayanan yang diberikan yaitu Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Perinatologi, Ruang Perawatan Dewasa Infeksi dan Non Infeksi, Ruang Perawatan Bedah, Perawatan Kebidanan dan Ruang Perawatan Intensif. Berdasarkan kelasnya, ruang perawatan dibagi menjadi VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III yang merupakan ruang dengan Tempat Tidur (TT) terbanyak.

Berdasarkan hasil wawancara kepada Staf Admisi RSUD Budhi Asih, jumlah tempat tidur yang tersedia di RSUD Budhi Asih hingga September 2009 adalah sebanyak 226 TT. Adapun komposisi TT rawat Inap tersebut yaitu :

Tabel 3.6 Komposisi Tempat Tidur (TT) Rawat Inap

No	Klasifikasi TT	Jumlah (TT)	Persentase (%)
1	VIP	4	2
2	Kelas I	6	3
3	Kelas II	42	19
4	Kelas III	156	69
5	ICU	4	2
6	Perinatologi	14	6
<b>Total</b>		<b>226</b>	<b>100</b>

Sumber: Admisi RSUD Budhi Asih



Tabel 3.7 Performa Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2007, 2008 dan Januari - September 2009

No.	Indikator	2007	2008	Jan-Sep 2009
1	<i>Bed Occupation Rate (BOR)</i>	71,3	67,7	53,3
2	<i>Length Of Stay (LOS)</i>	4,1	4	4,4
3	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	54,6	54,7	41,8
4	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1,9	2,2	4,1
5	Jumlah kematian < 48 jam	518	623	488
6	Jumlah kematian > 48 jam	317	352	262
7	<i>Gross Death Rate (GDR)(%)</i>	4,8	5,1	4,6
8	<i>Nett Death Rate (NDR) (%)</i>	2,6	2,9	2,5

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008 dan Unit Rekam Medis

### 3.8.3 Kegiatan Penunjang Medis

Kegiatan penunjang medis merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien untuk membantu dalam mendiagnosa penyakit dan membantu pelayanan rawat inap. Unit penunjang medis yang ada di RSUD Budhi Asih yaitu Instalasi Laboratorium yang buka 24 jam, Instalasi Radiologi buka 24 jam, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi buka 24 jam, Instalasi Electro Diagnostik dan Therapy Alternatif serta Instalasi Kamar Jenazah dan Gas Medis.

Tabel 3.8 Volume Kegiatan Instalasi Penunjang Medis RSUD Budhi Asih Periode Januari - September 2009

No	Instalasi	Jumlah
1	Radiologi	13045
2	Gizi	709
3	EDTA	10818
4	Haemodialisa	829

Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta

### 3.9 Gambaran Umum Instalasi farmasi RSUD Budhi Asih

Instalasi Farmasi merupakan salah satu unit penunjang rumah sakit yang memberikan pelayanan farmasi kepada masyarakat khususnya di lingkungan rumah sakit dan di tuntutan untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat, teliti sehingga dapat memuaskan pelanggan. Instalasi lain (Rawat Jalan, Rawat Inap, UGD) serta dokter praktek lainnya sebagai mitra kerja.

Struktur organisasi RSUD Budhi Asih, Instalasi Farmasi berada di bawah Seksi Penunjang, lebih tepatnya Sub Seksi Penunjang II. Instalasi Farmasi sedang dalam transisi kepemimpinan dimana sebelumnya dipimpin oleh Dra. Nana, Apt. dan saat ini digantikan oleh Dra. Betty A. Gultom, Apt. Kepala Instalasi Farmasi dibantu oleh Ibu Ida Lamria sebagai Koordinator Instalasi Farmasi merangkap sebagai petugas P3RS serta memiliki 32 orang staf di mana hanya 21 orang saja yang mengalami perputaran 3 shift (shift pagi 10 orang, shift siang 5 orang, shift malam 3 orang). Setelah shift malam, petugas farmasi akan mendapatkan libur 1 (satu) hari. Jika salah satu dari petugas berhalangan (cuti, izin atau sakit) akan terjadi kekosongan posisi sehingga dapat mengganggu proses pelayanan kepada pasien. Keadaan ini menunjukkan kurangnya SDM di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih khususnya di bagian depo farmasi yang mengalami perputaran shift.

Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih terdiri dari depo farmasi lantai 1 yang melayani pasien rawat jalan baik pasien umum maupun ASKES/GAKIN, depo farmasi lantai 5 yang melayani pasien rawat inap, IGD dan gudang farmasi yang melayani kebutuhan unit-unit lain seperti Rawat Inap, CSSD, Laboratorium, dll.

Tabel 3.9 Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih Jakarta

No.	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Apoteker	2	6
2.	D3 Farmasi	4	11
3.	SAA	3	9
4.	SMF	19	56
5.	SMK Farmasi	3	9
6.	SLTA	2	6
7.	SLTP	1	3
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

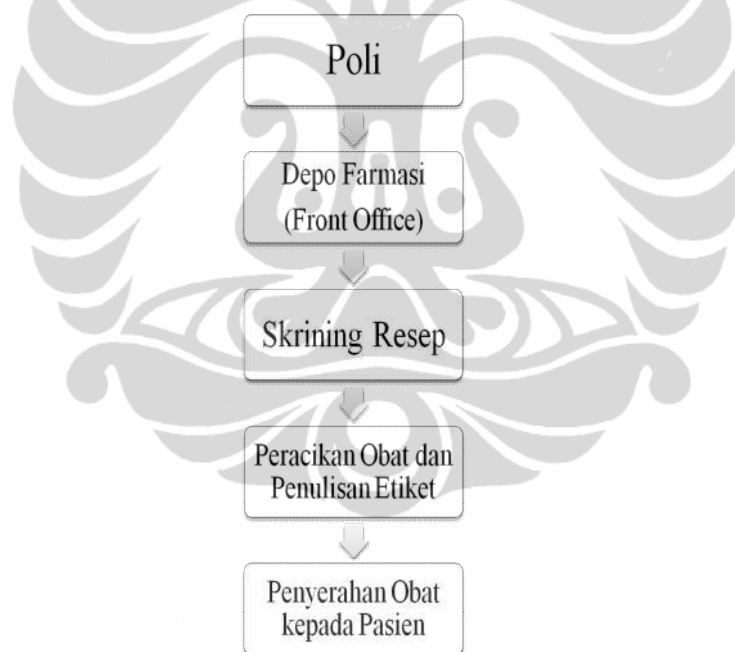
Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Budhi Asih Tahun 2009

Tabel 3.10 Pembagian Shift Kerja Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih

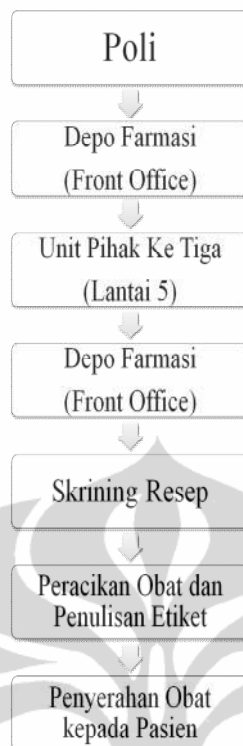
No	Shift Kerja	Lokasi	Jumlah (orang)	Jam Kerja
1	Dinas Pagi	Depo Farmasi Lt. 1	9-10	08.00–14.00
		Depo Farmasi Lt. 5	3	08.00–14.00
		Gudang Farmasi	4	08.00–14.00
		IGD	1	08.00-14.00
2	Dinas Siang	Depo Farmasi Lt. 1	5	14.00-20.00
3	Dinas Malam	Depo Farmasi Lt. 1	3	20.00-08.00

Sumber: Wawancara dengan Ka. Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih

### 3.9.1 Alur Proses Kegiatan Instalasi Farmasi



Gambar 3.2 Alur Proses Resep Pasien Umum RSUD Budhi Asih

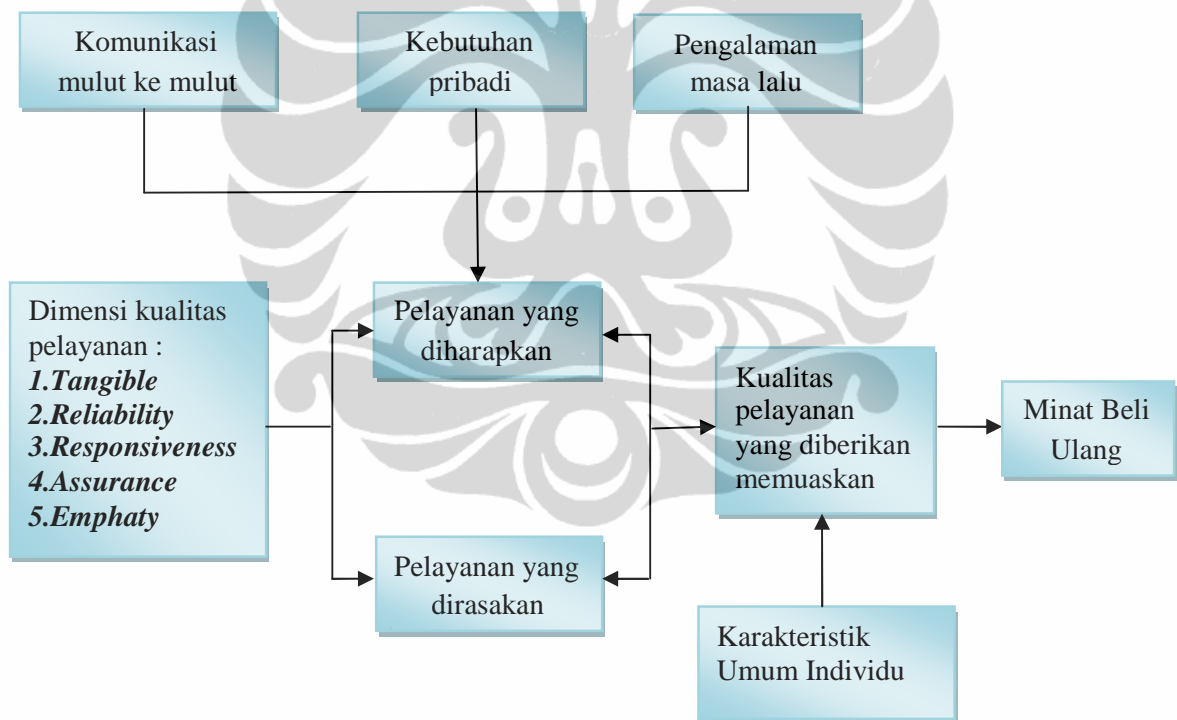


Gambar 3.3 Alur Proses Resep Pasien GAKIN/SKTM RSUD Budhi Asih

## BAB IV KERANGKA KONSEP

### 4.1 Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan, dapat diketahui bahwa kepuasan pelanggan terhadap pelayanan farmasi, dimana dengan adanya kepuasan dalam diri konsumen akan mempengaruhi keinginan pasien untuk kembali membeli resep obat diinstalasi farmasi dapat diungkapkan oleh Parasuraman, et.al. dalam Kotler (2003), Woodside (1989), Pohan (2006), F.Tjiptono (2005), dan Supranto (2006) yang terangkum dan dimodifikasi dalam bentuk suatu kerangka teori seperti terlihat pada gambar dibawah ini:

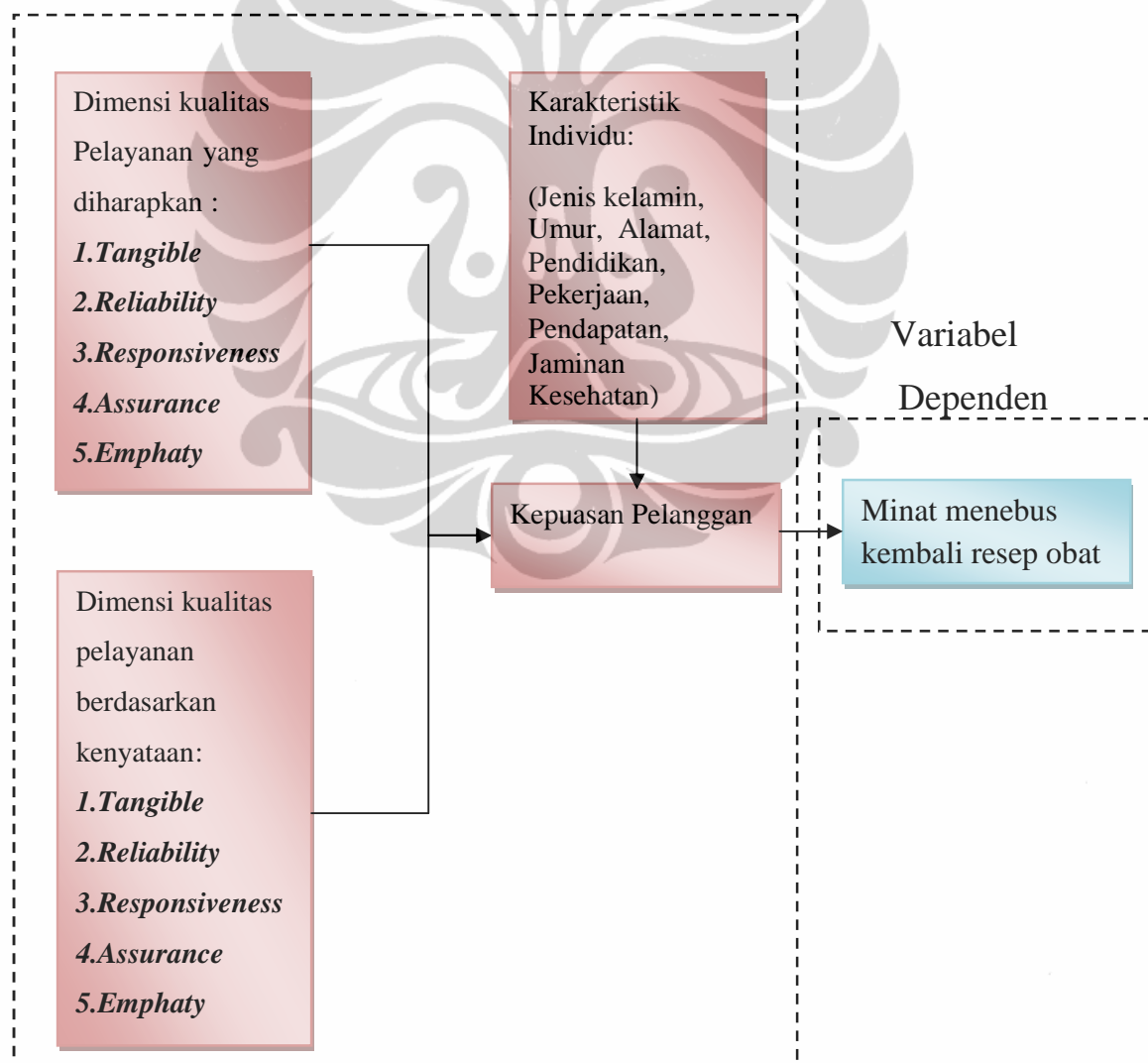


Gambar 4.1 Kerangka Teori

## 4.2 Kerangka Konsep

Peneliti menyusun kerangka konsep pada penelitian ini dengan mereduksi beberapa teori yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka. Kerangka konsep ini merupakan proses simflikasi dari kerangka teori. Variabel yang diambil dalam penelitian berfokus pada variabel bebas yaitu kepuasan pelanggan (independen, lima dimensi kualitas pelayanan, karakteristik individu) yang akan mempengaruhi variabel tak bebas yaitu minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih (dependen, minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih), dengan mengendalikan variabel pengganggu.

### Variabel Independen



Gambar 4.2 Kerangka Konsep

### 4.3 Hipotesis Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara karakteristik individu dengan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih
2. Terdapat hubungan antara karakteristik individu dengan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi Budhi Asih
3. Terdapat hubungan antara tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi dengan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi Budhi Asih

### 4.4 Definisi Operasional

#### DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Pengukuran		
				Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
1.	Kepuasan Pasien	Persepsi responden mengenai harapan dan kenyataan akan pelayanan yang diterima responden	Wawancara	Kuesioner	1= Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Cukup Puas 4 = Puas 5 = Sangat Puas  Hasil ukur: berdasarkan <i>cut off point</i> 90% (Supranto,	Ordinal

					2006)	
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki atau perempuan	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Usia	Satuan waktu yang mengukur waktu tahun keberadaan responden sejak lahir hingga tahun terakhir saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan Median: 1. $\leq 34$ tahun 2. $>34$ tahun	Ordinal
4.	Pendidikan	Tingkatan akhir sekolah responden sampai pada saat penelitian dilakukan	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP, SMU) 2. Tinggi (Tamat Diploma, Tamat S1, Tamat S2/S3)	Ordinal
5.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak bekerja (Rumah tangga) 2. Bekerja (Pegawai negeri/	Nominal



					ABRI/ Pensiunan, Pegawai swasta, Wiraswasta)	
6.	Pendapatan	Penghasilan pekerjaan perbulan dari responden	Wawancara	Kuesioner	1. < 1 Juta 2. 1-3 Juta 3. > 3-5 Juta 4. > 5 Juta Hasil ukur: 1. Menengah kebawah (< 3juta) 2. Menengah keatas (> 3 juta)	Nominal
7.	Anjuran Tebusan Resep	Pihak yang merekomendasi untuk membeli obat	Wawancara	Kuesioner	1. Sendiri 2. Dokter 3. Keluarga 4. Kantor 5. Rujukan lain	Nominal
8.	Sumber Biaya	Tempat memperoleh dana yang digunakan untuk membiayai pembelian obat	Wawancara	Kuesioner	1. Biaya sendiri 2. Biaya dari pihak ke tiga	Nominal
9.	Alamat tempat tinggal	Lokasi domisili dari rumah responden ke	Wawancara	Kuesioner	1. Jakarta Pusat 2. Jakarta	Nominal

		instalasi farmasi RSUD Budhi Asih			Timur 3. Jakarta Utara 4. Jakarta Barat 5. Jakarta Selatan 6. Luar Jakarta	
10.	Harapan	Persepsi responden akan pelayanan ideal yang diinginkan responden	Wawancara	Kuesioner	1 = Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 3 = Penting 4 = Sangat Penting	Ordinal
11.	Kenyataan	Penilaian responden akan pelayanan yang di terima oleh responden	Wawancara	Kuesioner	1= Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Cukup Puas 4 = Puas 5 = Sangat Puas	Ordinal

12.	<i>Tangibles</i>	Persepsi responden mengenai keadaan sarana fisik dari sarana dan prasarana yang disediakan pihak rumah sakit di instalasi farmasi	Wawancara	Kuesioner	Kenyataan: 1= Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Cukup Puas 3 = Puas 5= Sangat Puas Harapan: 1 = Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 2 = Cukup Penting 3 = Penting 4 = Sangat Penting	Ordinal
13.	<i>Reliability</i>	Persepsi responden mengenai kemampuan petugas instalasi farmasi dalam	Wawancara	Kuesioner	Kenyataan: 1= Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Cukup	Ordinal

		memberikan pelayanan			Puas 4 = Puas 4 = Sangat Puas Harapan: 1 = Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	
14.	<i>Responsiveness</i>	Persepsi responden mengenai kepekaan dan daya tanggap petugas terhadap kebutuhan responden	Wawancara	Kuesioner	Kenyataan: 1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 2 = Cukup Puas 4 = Puas 5 = Sangat Puas Harapan:	Ordinal

					<p>1 = Sangat Tidak Penting</p> <p>2 = Tidak Penting</p> <p>3 = Cukup Penting</p> <p>4 = Penting</p> <p>5 = Sangat Penting</p>	
15.	<i>Assurance</i>	Persepsi responden mengenai jaminan terhadap pelayanan petugas instalasi farmasi	Wawancara	Kuesioner	<p>Kenyataan:</p> <p>1= Sangat Tidak Puas</p> <p>2 = Tidak Puas</p> <p>3 = Cukup Puas</p> <p>4 = Puas</p> <p>5 = Sangat Puas</p> <p>Harapan:</p> <p>1 = Sangat Tidak Penting</p> <p>2 = Tidak Penting</p> <p>3 = Cukup Penting</p>	Ordinal

					4 = Penting 5 = Sangat Penting	
16.	<i>Emphaty</i>	Persepsi responden mengenai sikap perhatian petugas instalasi farmasi	Wawancara	Kuesioner	<p>Kenyataan:</p> <p>1= Sangat Tidak Puas</p> <p>2 = Tidak Puas</p> <p>4 = Cukup Puas</p> <p>4 = Puas</p> <p>5 = Sangat Puas</p> <p>Harapan:</p> <p>1 = Sangat Tidak Penting</p> <p>2 = Tidak Penting</p> <p>3 = Cukup Penting</p> <p>4 = Penting</p> <p>5 = Sangat Penting</p>	Ordinal
17.	Minat pasien menebus kembali resep	Besar kemungkinan kemauan	Wawancara	Kuesioner	<p>1. Pasti tidak kembali lagi</p> <p>2. Kecil minat</p>	Ordinal

	<p>obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih</p>	<p>pasien untuk menebus ulang resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih</p>		<p>kembalinya</p> <p>3. Minat kembalinya biasa saja</p> <p>4. Besar minat kembalinya</p> <p>5. Pasti kembali lagi</p> <p>Hasil ukur berdasarkan median:</p> <p>1. Tidak berminat, jika <math>\leq</math> Median</p> <p>2. Berminat, jika <math>&gt;</math> Median.</p>	
--	--	---	--	--	--

## BAB V METODE PENELITIAN

### 5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif, desain penelitian ini adalah *survey cross sectional* yang mengukur variabel dependen dan variabel independen dalam waktu yang bersamaan. Survei pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi dihubungkan dengan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

### 5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di poliklinik rawat jalan, serta ruang tunggu instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, Cawang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret - April 2010.

### 5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 5.3.1 Populasi Penelitian dan Populasi Target

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan RSUD Budhi Asih yang mendapatkan resep obat, atau sedang menebus resep di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, serta pernah mengalami pelayanan resep di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Populasi target adalah populasi pasien pada bulan Maret - April 2010.

#### 5.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien rawat jalan RSUD Budhi Asih pada tahun 2010, dengan kriteria sebagai berikut:

- **Inklusi:** Responden adalah pasien rawat jalan/pengantarnya yang menebus obat diinstalasi farmasi di RSUD Budhi Asih pada bulan Maret - April 2010, minimal pernah 1 (satu) kali menebus resep obat, mampu berkomunikasi dengan baik, dan berusia lebih dari 15 tahun.



- **Eksklusi:** kriteria yang ditetapkan dalam studi ini adalah pasien/pengantarnya yang tidak bersedia menjadi responden atau tidak bersedia menjawab pertanyaan penelitian ini, serta pasien yang tidak menebus obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

### 5.3.3 Ukuran Sampel

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang akan diambil berdasarkan rumus sampel:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel penelitian

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan = 10%

p = asumsi proporsi pasien yang puas dan yang tidak puas yaitu masing-masing 50% (Sabari, 2006)

q = proporsi populasi tanpa atribut (1-p)

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = nilai baku distribusi normal pada koefisien/derajat kepercayaan yang diinginkan 95%, yaitu sebesar 1,96.

Besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebesar 96 sampel. Besar sampel perlu ditambahkan 10 % untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* atau tidak memenuhi kriteria sampel, sehingga besar sampel yang dibutuhkan menjadi 105,6 sampel dibulatkan menjadi 106 sampel.

### 5.4 Teknik Penarikan Sampel

Penarikan 106 orang pasien yang menjadi sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, di mana dalam memilih sampel diberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sampel (Sabari, 2006). Teknik semacam itu maka

Universitas Indonesia

terpilihnya individu menjadi anggota sampel benar-benar atas dasar faktor kesempatan (*chance*) sesuai inklusi. Teknik ini merupakan teknik yang paling objektif, dibandingkan dengan teknik-teknik sampling yang lain.

### 5.5 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, data diperoleh dari wawancara melalui kuesioner kepada responden yang menjadi subjek pada penelitian. Data sekunder diperoleh dari bagian rekam medik untuk mengetahui data angka kunjungan pasien rawat jalan, dan dari bagian sistem informasi manajemen (SIM) untuk mengetahui data angka jumlah pasien yang menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

### 5.6 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari responden terpilih dilakukan melalui berupa kuesioner kepada responden yang telah dirancang sedemikian rupa agar diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Instrumen penelitian dimodifikasi dengan menggunakan metode SERVQUAL (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) serta kuesioner perilaku konsumen pasca konsumsi pelayanan mengenai minat beli ulang dengan metode Woodside yang berhubungan dengan variabel yang diteliti.

### 5.7 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Editing adalah dilakukan dengan cara meneliti kembali data yang terkumpul dari penyebaran kuesioner. Langkah tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah data yang terkumpul sudah cukup baik. Pemeriksaan data atau *editing* dilakukan terhadap jawaban yang telah ada dalam kuesioner dengan memperhatikan hal-hal meliputi: kelengkapan pengisian jawaban, kejelasan tulisan, kejelasan makna jawaban, serta kesesuaian antar jawaban.

2. Coding adalah memindahkan atau merubah data dari kuesioner yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data yang berbentuk angka dengan menggunakan kode tertentu pada masing-masing data atau variabel.
3. Entri data adalah setelah kembali diedit dan diberi kode, maka kode tersebut diproses dengan cara mengentri dari kuesioner ke komputer.
4. Cleaning Data adalah data yang telah dimasukkan di komputer diperiksa kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukkan data kekomputer dengan tabel distribusi frekuensi.

## 5.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara:

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel kepuasan pasien dan minat pasien menebus kembali resep obat di instalasi farmasi. Tingkat kepuasan akan diukur dengan membandingkan skor layanan yang diterima (kenyataan) dengan skor harapan berdasarkan *cut of point* 90% (Supranto, 2006). Skor perbandingan antara harapan dan kenyataan tersebut akan diaplikasikan kedalam diagram kuadran kartesius untuk mengetahui *Importance-Performance Analysis* (Kotler, 2003). Serta pengukuran minat pasien menebus kembali resep obat dengan *cut of point* berdasarkan median yaitu 15. Hasil ukur minat ini akan dikategorikan menjadi 2, yaitu jika skor  $\leq 15$  dikategorikan sebagai tidak berminat, dan jika  $> 15$  dikategorikan sebagai berminat menebus kembali resep obat.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara *statistic*. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan minat menebus kembali resep obat, dimana variabel tersebut merupakan data kategorik, maka uji yang tepat dilakukan adalah dengan menggunakan uji *chi kuadrat*, dengan batas nilai alpha 5%. Dasar dari *chi kuadrat* adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan

frekuensi yang diharapkan (Sabari, 2006). Apabila nilai  $p > \alpha$  atau  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan minat menebus kembali resep obat. Namun bila nilai  $p < \alpha$  atau  $p < 0,05$  berarti ada hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan minat menebus kembali resep obat diinstalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

### 3. Analisis Multivariat

Proses analisis multivariat dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Hasil analisis multivariat dapat mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Prosedur pengujian bergantung dari jenis data yang diuji, apakah kategorik atau numerik. Perbedaan regresi linear dan regresi logistik terletak pada jenis variabel dependennya. Bila jenis data variabel dependennya numerik maka analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi linier, sedangkan bila menganalisis hubungan satu dengan beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat dikotom maka menggunakan analisis regresi logistik (Sabari, 2006). Dalam penelitian ini, data yang digunakan merupakan data kategorik, dimana pada variabel dependen merupakan data kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah uji *regresi logistic*.

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1 Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, Cawang dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik melalui pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 8 Maret sampai dengan 9 April 2010 dengan instrumen penelitian berupa kuesioner yang menggambarkan harapan pasien akan pelayanan instalasi farmasi, kenyataan yang pasien terima pada saat menebus obat, dan minat kembali pasien dalam menebus obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

Penyebaran kuesioner dilakukan di ruang tunggu unit rawat jalan dan ruang tunggu instalasi farmasi. Prosedur penyebaran kuesioner yaitu dengan memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan tujuan dilaksanakannya penelitian, dan selama responden mengisi kuesioner ini pasien didampingi oleh peneliti untuk memberikan penjelasan setiap item pertanyaan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam menjawab pertanyaan. Pada saat pengisian kuesioner selesai, peneliti akan mengecek kembali seluruh jawaban, serta menanyakan kembali jika ada beberapa pertanyaan yang terlewat.

#### **6.2 Response Rate**

Pada saat penyebaran kuesioner dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa 106 pasien rawat jalan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dan mau mengisi kuesioner mengenai tingkat kepuasan yang dihubungkan dengan minat menebus resep obat, sedangkan pada pasien yang tidak bersedia untuk menjadi responden dan tidak mau mengisi kuesioner ini tercatat 50 orang pasien. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner ini menyatakan alasan seperti pada tabel 6.1 dibawah ini:

Tabel 6.1 Alasan Penolakan Pengisian Kuesioner

Alasan	Jumlah Pasien
Tidak mengerti	6
Malas	5
Tidak membawa kaca mata	4
Tidak bisa membaca	3
Buru - buru	5
Kunjungan pertama kali	9
Ingin beli diluar	12
Menolak tanpa alasan	6
Total	50

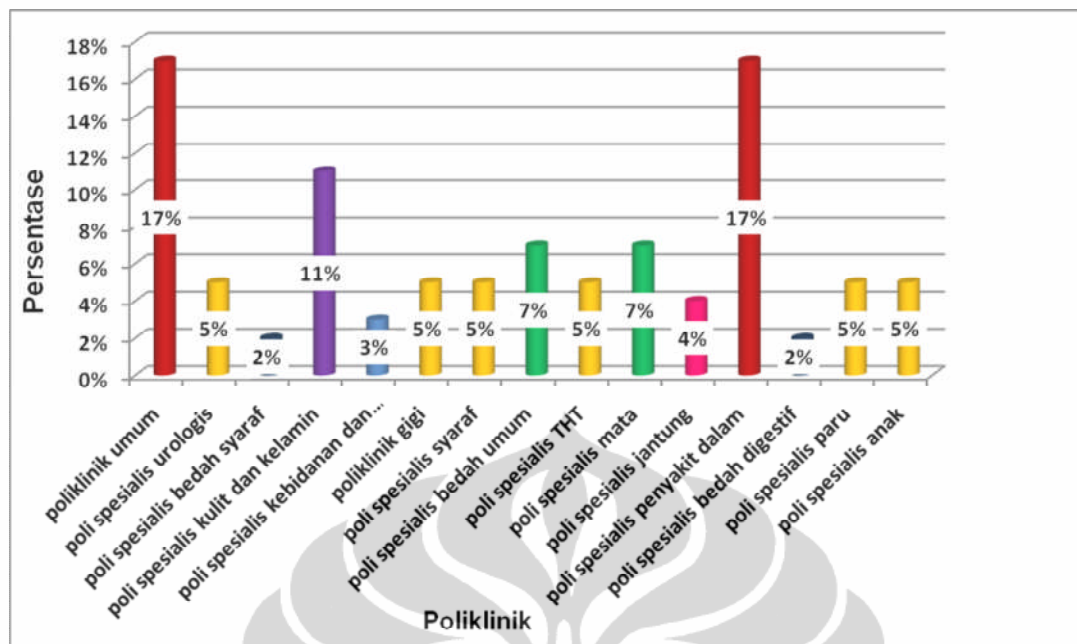
### 6.3 Kualitas Data

Pada proses skrining yang dilakukan sebelum pengisian lembaran kuesioner didapatkan bahwa sampel yang dinyatakan memenuhi kriteria dari penelitian ini terdiri dari 100 responden dari total sampel yang sebenarnya adalah 106 responden. 6 orang sampel dinyatakan *drop out* dikarenakan tidak sesuai dengan kriteria inklusi, serta beberapa kuesioner yang tidak selesai diisi oleh responden. Kuesioner pada penelitian ini merupakan kuesioner hasil modifikasi dari kuesioner yang sudah pernah diujikan pada penelitian lain dengan mempertimbangkan tingkat validitasnya, sehingga seluruh pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel. Pada saat dilakukan uji ulang validitas dan *one shot* uji reliabilitas, maka diperoleh bahwa setiap pertanyaan dinyatakan valid dan hasil uji reliabilitas diperoleh dari nilai Alpha Cronbach = 0.895 lebih besar dari nilai *r table* = 0.278.

### 6.4 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden

#### 6.4.1 Poliklinik

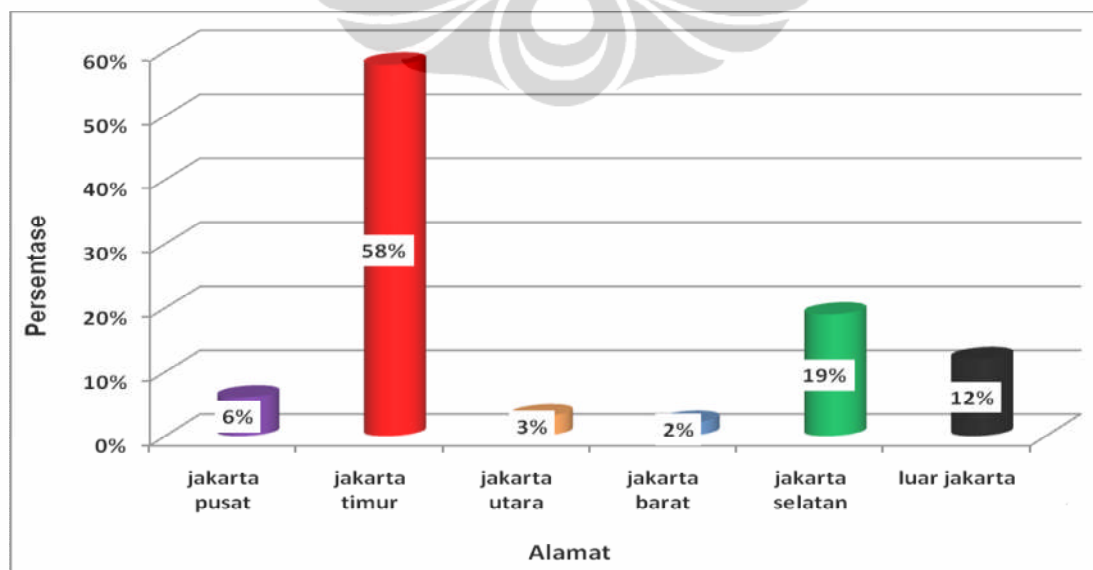
Dilihat dari data asal resep yang diperoleh pasien dari berbagai poliklinik untuk menebus obat, didapatkan bahwa distribusi asal resep terbanyak diperoleh dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis penyakit dalam yaitu sebanyak 17% responden.



Gambar 6.1 Distribusi Responden Menurut Poliklinik

#### 6.4.2 Alamat

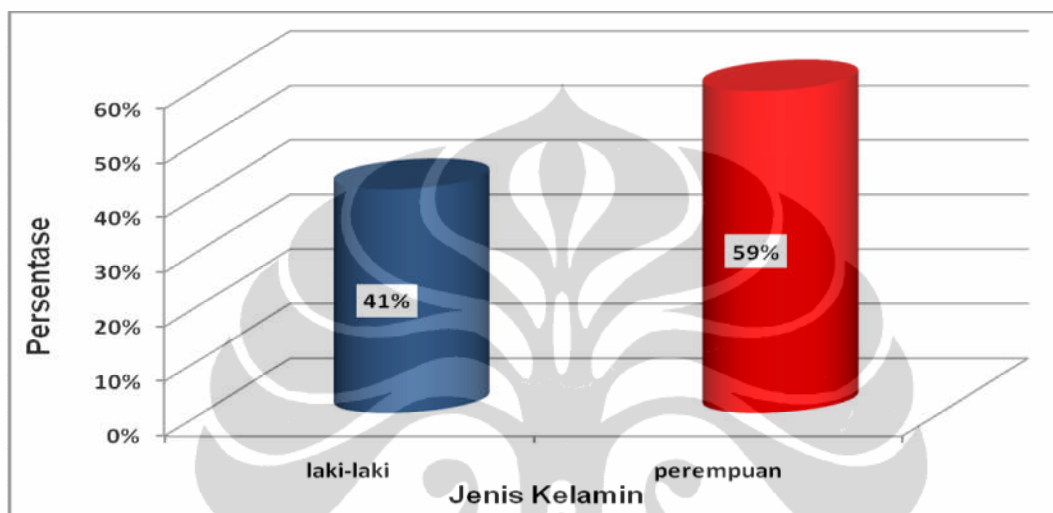
Alamat tempat tinggal pasien dibagi atas lima wilayah Jakarta dan luar Jakarta. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 58% responden bertempat tinggal berdekatan dengan lokasi rumah sakit yaitu di wilayah jakarta timur, sedangkan responden bertempat tinggal di luar jakarta sebanyak 12% responden.



Gambar 6.2 Distribusi Responden Menurut Alamat

### 6.4.3 Jenis Kelamin

Pada data jenis kelamin ditemukan bahwa pengunjung yang menebus resep obat di instalasi farmasi yang menjadi subjek penelitian dan memenuhi kriteria, lebih dominan adalah wanita yaitu sebanyak 59% responden, sedangkan laki-laki sebanyak 41% responden.



Gambar 6.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

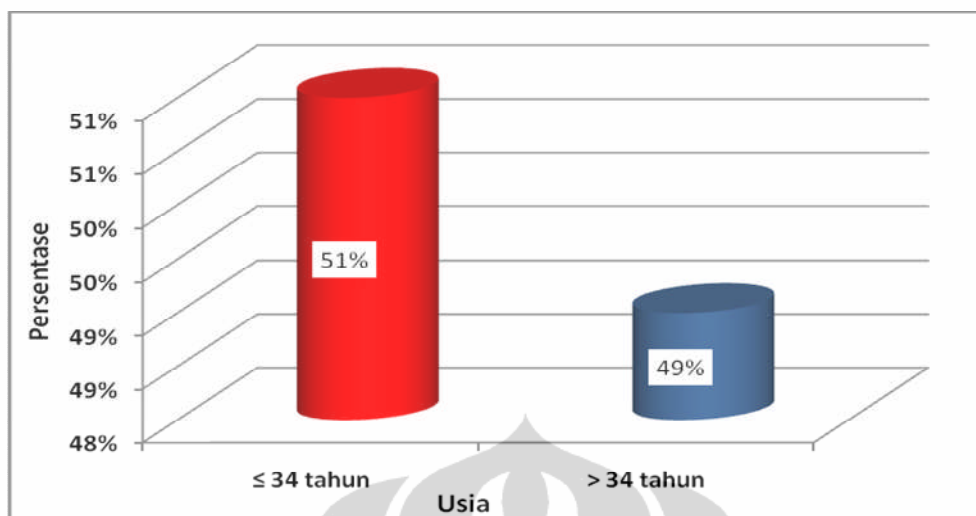
### 6.4.4 Usia

Distribusi kategori usia responden dikelompokkan berdasarkan median yaitu  $\leq 34$  tahun dan  $> 34$  tahun dikarenakan distribusi data pada variabel usia merupakan data tidak normal. Hal tersebut ditunjukkan pada nilai Kolmogorov-Smirnov  $0.000 < 0.05$ , dan dibuktikan juga dengan melihat nilai Skewness dengan membandingkan nilai Standar Erornya (tabel 6.2) didapatkan nilai 2.54 ( $P > 2$ ). Usia responden termuda berusia 19 tahun, dan usia tertua berumur 72 tahun.

Tabel 6.2 *Cut of Point* Variabel Usia

Distribusi	Median	Nilai Kolmogorov-Smirnov	Nilai Skewness	Nilai Standar Error
Usia	34.00	0.000	0.611	0.241





Gambar 6.4 Distribusi Responden Menurut Usia

#### 6.4.5 Pendidikan

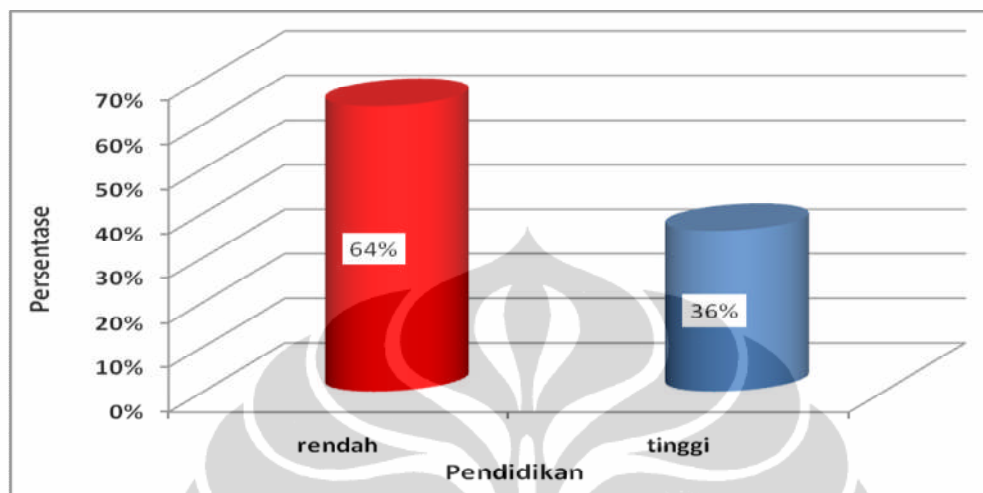
Pendidikan yang dimiliki responden sebagian besar berpendidikan setingkat SMU yaitu sebesar 46% responden, dan sebagian kecil responden berpendidikan tamat diploma yaitu 3% responden.

Tabel 6.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Persentase
Tamat SD	7%
Tamat SMP	11%
Tamat SMU	46%
Tamat Diploma	3%
Tamat S1	29%
Tamat S2/S3	4%

Variabel pendidikan dikategorikan berdasarkan pendidikan rendah dan tinggi, dimana kategori rendah jika pendidikan yang dimiliki responden yaitu tamat SD, SMP, SMU, sedangkan kategori tinggi jika pendidikan yang dimiliki

responden diploma, S1, S2/S3. Pendidikan yang termasuk kategori rendah yaitu sebanyak 64% responden, dan yang termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 36% responden.



Gambar 6.5 Distribusi Responden Menurut Pendidikan

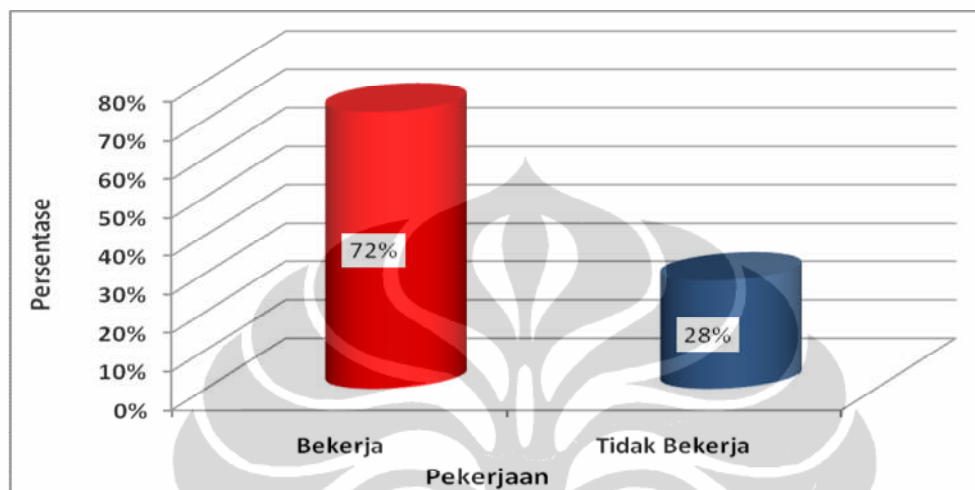
#### 6.4.6 Pekerjaan

Sebagian besar responden pada penelitian ini bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 43% responden, yang kemudian diikuti oleh responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 28% responden, dan responden terkecil bekerja sebagai pekerja sosial yaitu 1% responden.

Tabel 6.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Persentase
Tidak bekerja/rumah tangga	28%
Pegawai negeri/ABRI/Pensiunan	11%
Pegawai swasta	43%
Wiraswasta	17%
Sosial	1%

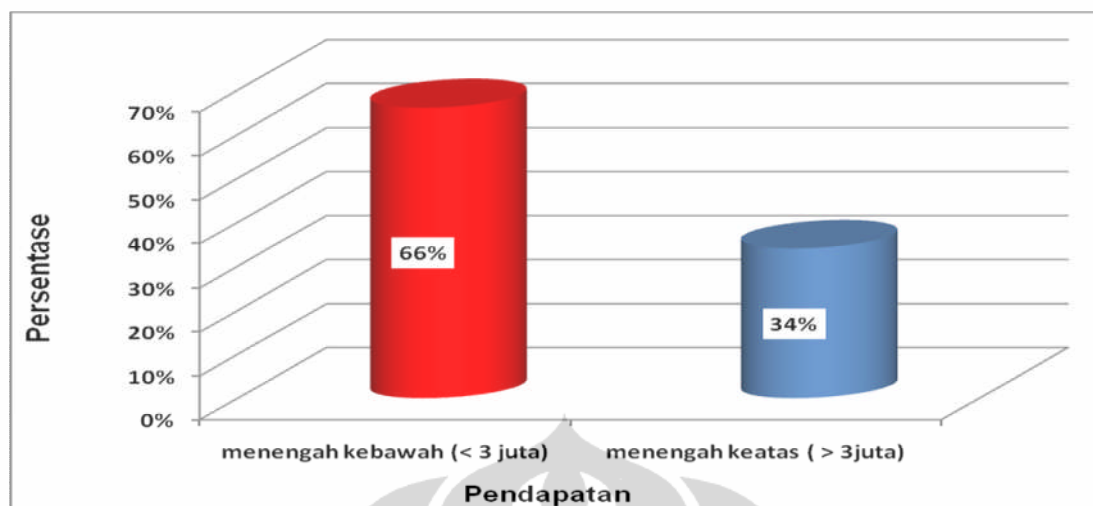
Variabel pekerjaan dikategorikan berdasarkan bekerja dan tidak bekerja, dimana kategori bekerja terdapat 72% responden, sedangkan yang tidak bekerja 28% responden.



Gambar 6.6 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

#### 6.4.7 Pendapatan

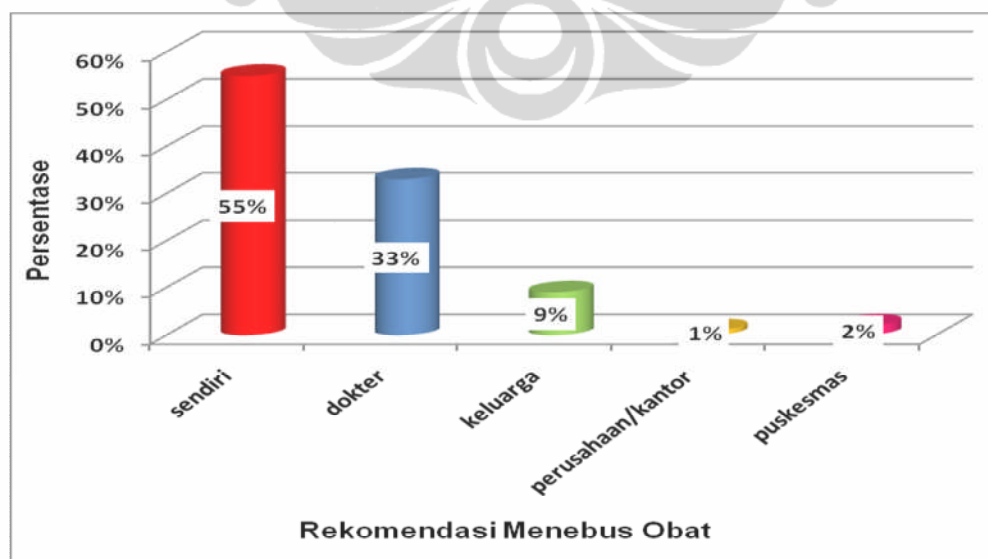
Jika dikelompokkan berdasarkan 2 (dua) kelompok yaitu menengah kebawah dan menengah keatas, responden yang menjadi subjek pada penelitian ini sebagian besar tergolong pada kelompok menengah kebawah dengan pendapatan < 3 juta rupiah yaitu sebanyak 66% responden, serta kelompok pendapatan menengah keatas dengan pendapatan > 3 juta rupiah yaitu sebanyak 34% responden.



Gambar 6.7 Distribusi Responden Menurut Pendapatan

#### 6.4.8 Rekomendasi Menebus Obat

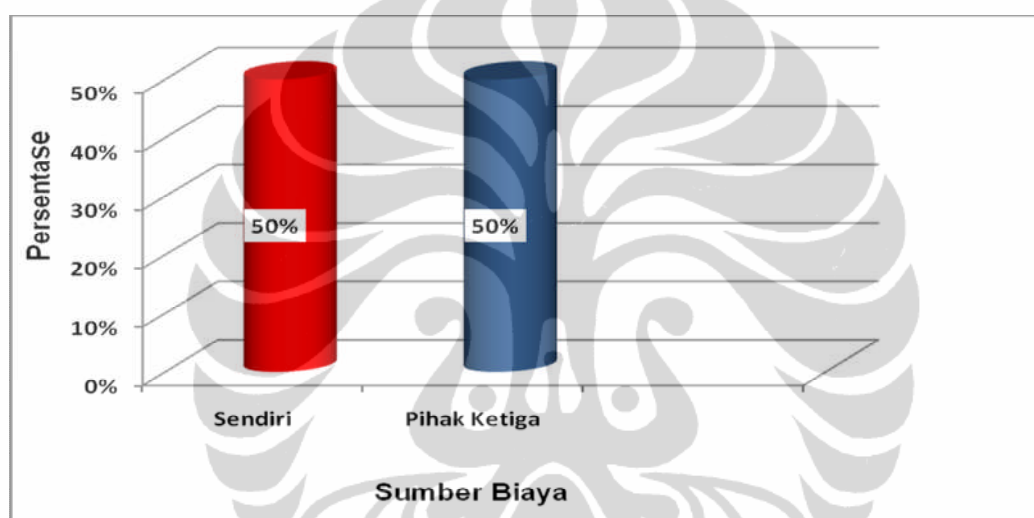
Data pada rekomendasi menebus obat yang diperoleh melalui proses analisis dapat terlihat seperti gambar 5.8 dibawah ini bahwa sebagian besar responden yaitu 55% responden menebus obat atas dasar rekomendasi diri sendiri, sedangkan rekomendasi atas saran dokter sebanyak 33% responden, keluarga 9% responden, puskesmas 2% responden, serta rekomendasi dari perusahaan/kantor sebanyak 1% responden.



Gambar 6.8 Distribusi Responden Menurut Rekomendasi Menebus Obat

#### 6.4.9 Sumber Biaya

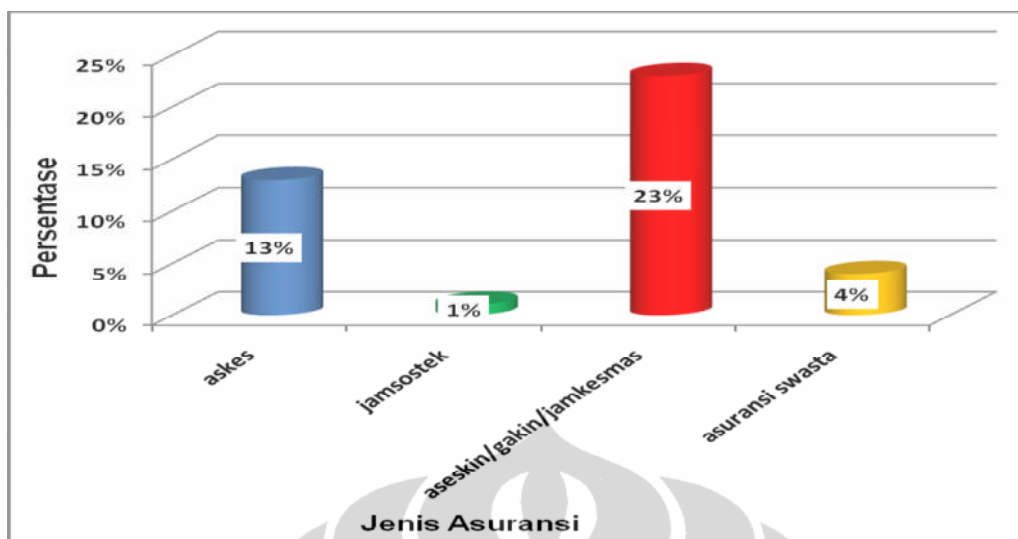
Sumber biaya yang digunakan responden untuk menebus resep obat di instalasi farmasi lebih dominan dibayarkan oleh diri sendiri yaitu sebanyak 50% responden, sedangkan yang dibayarkan oleh pihak asuransi sebanyak 42% responden, serta 8% responden dibayarkan oleh perusahaan/kantor. Kemudian variabel sumber biaya dikategorikan menjadi dua yaitu berdasarkan dibayarkan oleh sendiri sebanyak 50% responden dan pihak ketiga sebanyak 50% responden seperti tergambar pada gambar 6.9 dibawah ini.



Gambar 6.9 Distribusi Responden Menurut Sumber Biaya

#### 6.4.10 Jenis Asuransi

Berdasarkan sampel yang diambil sebagai subjek pada penelitian ini yaitu sebanyak 100 responden, 42% responden menggunakan asuransi untuk mendapatkan jaminan sumber biaya untuk menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Jenis asuransi yang digunakan sebagian besar oleh responden adalah aseskin/gakin/jamkesmas yaitu sebanyak 23%, sedangkan yang menggunakan askes sebanyak 13% responden, asuransi swasta sebanyak 4% responden, dan jamsostek sebanyak 1% responden.



Gambar 6.10 Distribusi Responden Menurut Jenis Asuransi

## 6.5 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel. Variabel kepuasan pasien di analisis dengan membandingkan skor harapan dan skor kenyataan berdasarkan *cut of point* 90%, kemudian skor perbandingan tersebut akan dimasukkan kedalam diagram kuadran kartesius untuk mengetahui *Importance-Performance Analysis*. Serta pengukuran minat pasien menebus kembali resep obat dengan *cut of point* berdasarkan median yaitu 15.

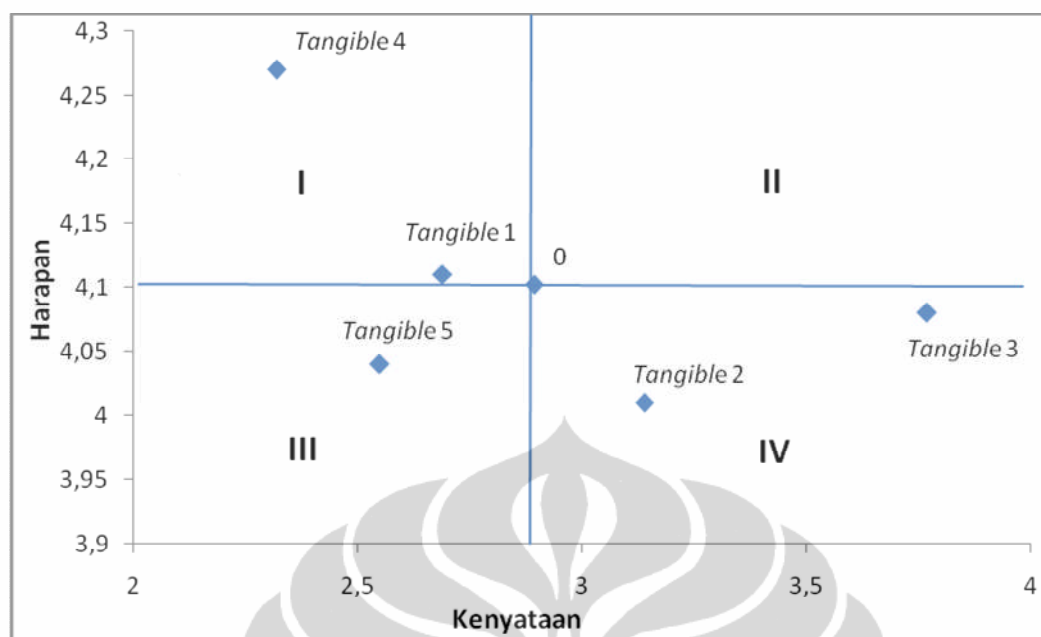
### 6.5.1 Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Tangible*

Gambaran tingkat kepuasan responden pada dimensi *tangible* memiliki nilai *grand mean* harapan yaitu 4.102, nilai *grand mean* kenyataan yaitu 2.894, dengan tingkat kesesuaian yaitu 70.4%. Berdasarkan hasil frekuensi responden terhadap kategori puas, responden lebih dominan merasa puas pada penampilan petugas farmasi yang rapih dan bersih yaitu sebanyak 61 responden. Pada kategori tidak puas, responden lebih dominan merasa tidak puas pada penataan loket yang baik, jalur antrian teratur, dan mudah di jangkau yaitu sebanyak 76 responden.

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Tangible*

<b>Pernyataan</b>	<b>Harapan (Mean)</b>	<b>Kenyataan (Mean)</b>	<b>Tingkat Kesesuaian</b>	<b>Puas</b>	<b>Tidak Puas</b>
Ruang tunggu yang cukup luas dan kursi tunggu yang nyaman.	4.11	2.69	65%	32	68
Desain ruangan/bangunan instalasi farmasi yang kelihatan bersih dan menarik.	4.01	3.14	78%	47	53
Penampilan petugas farmasi rapih dan bersih.	4.08	3.77	92%	61	39
Penataan loket yang baik, jalur antrian teratur, dan mudah di jangkau.	4.27	2.32	54%	24	76
Fasilitas ruang tunggu yang baik seperti AC, TV, majalah, dll.	4.04	2.55	63%	29	71
<b>Titik potong</b>	<b>4.102</b>	<b>2.894</b>	<b>70.5%</b>		

Berdasarkan hasil perbandingan skor mean menurut harapan dan kenyataan responden pada masing-masing pernyataan dimensi *tangible*, maka perbandingan skor mean tersebut diaplikasikan kedalam diagram kuadran kartesius seperti pada gambar 6.11 dibawah ini.



Gambar 6.11 Diagram Kartesius Dimensi *Tangible*

Hasil analisis data yang terdapat pada gambar diagram kartesius 6.11 akan dijabarkan berdasarkan 4 kuadran, yaitu:

1. Kuadran I (prioritas utama), yaitu *tangible 1* dan *tangible 4*. Responden tidak merasa puas pada kuadran ini tetapi merasa penting untuk diperbaiki sehingga yang menjadi prioritas utama Instalasi farmasi Budhi Asih adalah pembenahan ruang tunggu agar yang diperluas dengan kursi tunggu yang nyaman, serta penataan loket yang baik, jalur antrian teratur, dan mudah di jangkau.
2. Kuadran II (pertahankan prestasi). Tidak terdapat pernyataan pada kuadran ini.
3. Kuadran III (prioritas rendah), yaitu kuadran *tangible 5*. Responden merasa tidak puas, tetapi responden menganggap tidak penting aspek fasilitas ruang tunggu yang baik seperti AC, TV, majalah, dll, sehingga prioritas pada aspek tersebut rendah.
4. Kuadran IV (berlebihan), yaitu *tangible 2* dan *tangible 3*. Responden merasa aspek desain ruangan/bangunan instalasi farmasi yang kelihatan



bersih dan menarik, serta penampilan petugas farmasi rapih dan bersih lebih dari cukup sehingga tidak begitu dipentingkan, tetapi pelaksanaannya baik sekali sehingga memuaskan.

#### 6.5.2 Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Reliability*

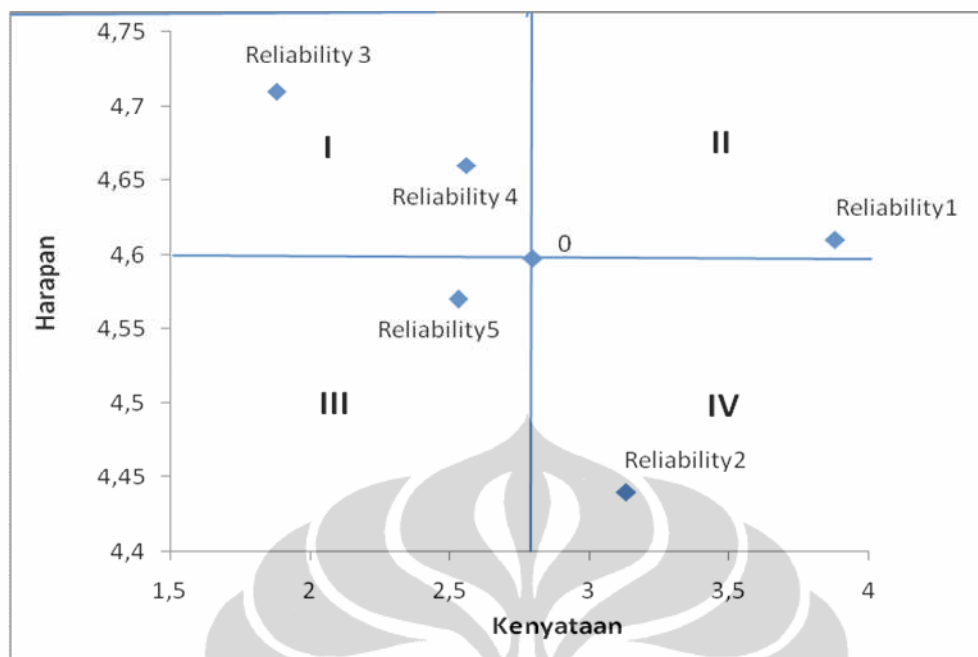
Tingkat kepuasan responden pada dimensi *reliability* memiliki nilai *grand mean* harapan yaitu 4.598, nilai *grand mean* kenyataan yaitu 2.796, dengan tingkat kesesuaian yaitu 60.8%. Berdasarkan hasil frekuensi responden terhadap kategori puas, 44 responden cenderung lebih dominan merasa puas pada aspek pelayanan sebaiknya buka 24 jam. Sedangkan pada kategori tidak puas, 93 responden lebih dominan merasa tidak puas pada aspek waktu tunggu relatif singkat.

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Reliability*

<b>Pernyataan</b>	<b>Harapan (Mean)</b>	<b>Kenyataan (Mean)</b>	<b>Tingkat Kesesuaian</b>	<b>Puas</b>	<b>Tidak Puas</b>
Pelayanan sebaiknya buka 24 jam sehari	4.61	3.88	84%	44	56
Pelayanan mudah dan tidak berbelit	4.44	3.13	70%	27	73
Waktu tunggu yang relatif singkat	4.71	1.88	40%	7	93
Obat yang di resepkan selalu tersedia	4.66	2.56	55%	14	86
Penyerahan obat teratur sesuai nomer antrian	4.57	2.53	55%	25	75
<b>Titik potong</b>	<b>4.598</b>	<b>2.796</b>	<b>60.8%</b>		

Hasil perbandingan skor mean menurut harapan dan kenyataan responden pada masing-masing pernyataan dimensi *reliability* tersebut diaplikasikan kedalam diagram kuadran kartesius seperti pada gambar 6.12 dibawah ini.

Universitas Indonesia



Gambar 6.12 Diagram Kartesius Dimensi *Reliability*

Hasil analisis data yang terdapat pada gambar diagram kartesius 6.12 akan dijabarkan berdasarkan 4 kuadran, yaitu:

1. Kuadran I (prioritas utama), instalasi farmasi RSUD Budhi Asih harus memberikan prioritas utama perbaikan *Reliability 3* dan *Reliability 4*. Pada kuadran ini responden tidak merasa puas, dimana waktu tunggu saat menebus resep obat sangat lama yang lama dan obat yang di resepkan sering tidak tersedia.
2. Kuadran II (pertahankan prestasi) yaitu *Reliability 1*. Pada kuadran ini responden merasa puas, dan menganggap penting agar instalasi farmasi RSUD Budhi Asih tetap mempertahankan pelayanan yang buka 24 jam sehari.
3. Kuadran III (prioritas rendah) yaitu *Reliability 5*. Pada kuadran ini responden menyatakan biasa saja, serta prioritas responden rendah dan menganggap tidak penting pada aspek penyerahan obat teratur sesuai nomer antrian untuk diperbaiki.

4. Kuadran IV (berlebihan), yaitu *Reliability 2*. Dimana responden merasa puas dan lebih dari cukup pelayanan instalasi farmasi yang mudah dan tidak berbelit, sehingga responden merasa tidak mementingkan pada pernyataan ini.

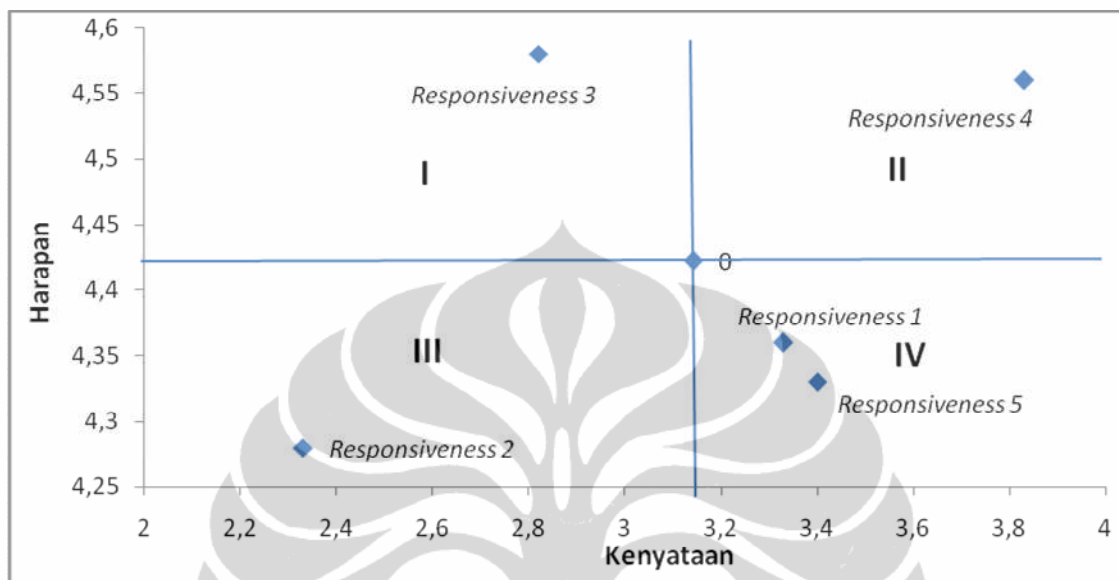
### 6.5.3 Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi *responsiveness* memiliki nilai *grand mean* harapan yaitu 4.422, nilai *grand mean* kenyataan yaitu 3.142, dengan tingkat kesesuaian yaitu 71%. Berdasarkan hasil frekuensi responden terhadap kategori puas, 84 responden lebih dominan merasa puas pada aspek petugas segera memberitahukan cara pakai dan dosis obat. Pada kategori tidak puas, 82 responden lebih dominan merasa tidak puas pada aspek petugas menyiapkan obat dengan bersegera/ tidak menganggur.

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Responsiveness*

<b>Pernyataan</b>	<b>Harapan (Mean)</b>	<b>Kenyataan (Mean)</b>	<b>Tingkat Kesesuaian</b>	<b>Puas</b>	<b>Tidak Puas</b>
Petugas tanggap terhadap masalah pasien	4.36	3.33	76%	37	63
Petugas cepat memberikan nomer antrian resep jika mengantri	4.28	2.33	54%	21	79
Petugas menyiapkan obat dengan bersegera/ tidak menganggur	4.58	2.82	62%	18	82
Petugas segera memberitahukan cara pakai dan dosis obat	4.56	3.83	84%	45	55
Petugas kasir farmasi cepat menyelesaikan urusan pembayaran	4.33	3.40	79%	30	70
<b>Titik potong</b>	<b>4.422</b>	<b>3.142</b>	<b>71%</b>		

Perbandingan skor mean menurut harapan dan kenyataan responden pada masing-masing pernyataan dimensi *responsiveness* akan diaplikasikan kedalam diagram kuadran kartesius seperti pada gambar 6.13 dibawah ini.



Gambar 6.13 Diagram Kartesius Dimensi *Responsiveness*

Hasil analisis data yang terdapat pada gambar diagram kartesius 6.13 akan dijabarkan berdasarkan 4 kuadran, yaitu:

1. Kuadran I (prioritas utama), yaitu *responsiveness* 3. Pada kuadran ini responden merasa tidak puas dan menganggap bahwa pernyataan petugas menyiapkan obat dengan bersegera/ tidak menganggur merupakan aspek yang harus menjadi prioritas utama agar instalasi farmasi RSUD Budhi Asih membenahi pelayanan dalam menyiapkan obat agar dilakukan dengan cepat dan tidak lambat.
2. Kuadran II (pertahankan prestasi), yaitu *responsiveness* 4. Responden merasa puas dan menganggap penting dimana petugas segera memberitahukan cara pakai dan dosis obat pada saat menebus obat.
3. Kuadran III (prioritas rendah), yaitu *responsiveness* 2. Responden merasa pelaksanaan cukup dan menganggap tidak penting pernyataan mengenai petugas cepat memberikan nomer antrian resep jika mengantri, sehingga pernyataan ini tidak diprioritaskan.

4. Kuadran IV (berlebihan), yaitu *responsiveness* 1 dan *responsiveness* 5. Responden menganggap tidak penting pernyataan bahwa petugas tanggap terhadap masalah pasien, serta petugas kasir farmasi cepat menyelesaikan urusan pembayaran, tetapi pelaksanaannya baik sekali sehingga memuaskan responden.

#### 6.5.4 Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Assurance*

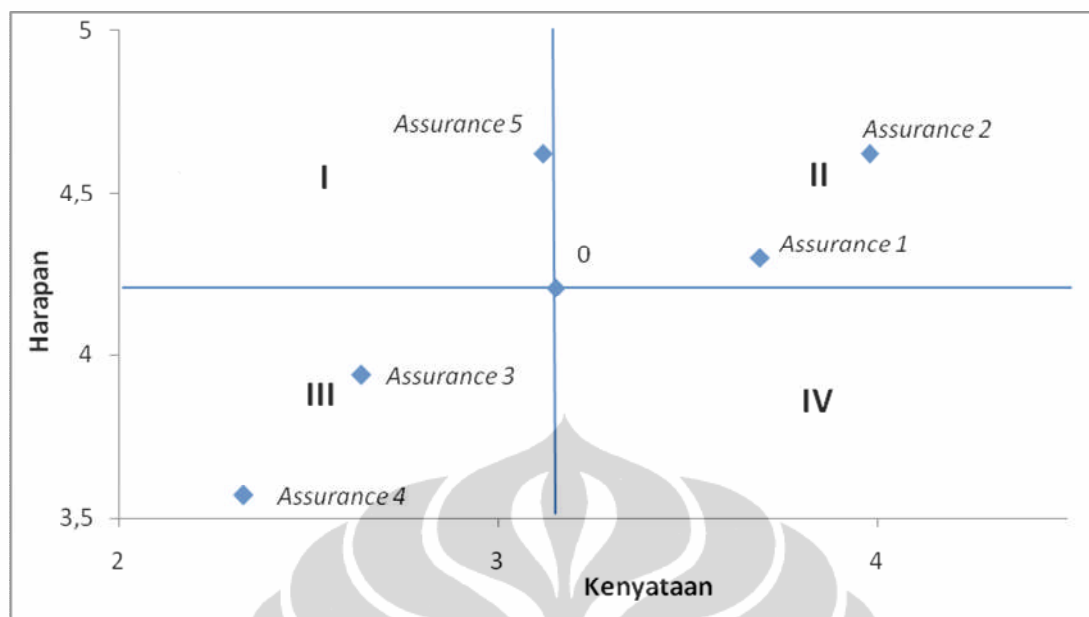
Dimensi *assurance* memiliki nilai mean *grand* harapan yaitu 4.210, nilai *grand* mean kenyataan yaitu 3.152, dengan tingkat kesesuaian yaitu 74.4%. Frekuensi responden terhadap kategori puas didapatkan bahwa 47 responden lebih dominan merasa puas pada aspek penampilan dan pengetahuan petugas meyakinkan. Sedangkan pada kategori tidak puas diperoleh 77 responden lebih dominan merasa tidak puas pada aspek obat dalam kondisi yang baik dan harga wajar.

Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Assurance*

Pernyataan	Harapan (Mean)	Kenyataan (Mean)	Tingkat Kesesuaian	Puas	Tidak Puas
Penampilan dan pengetahuan petugas meyakinkan	4.30	3.69	86%	47	53
Petugas menyiapkan obat dengan benar dan teliti	4.62	3.98	86%	41	59
Petugas mencocokkan nomer antrian dengan nama pasien	3.94	2.64	67%	28	72
Petugas meminta alamat dan nomer telepon pasien	3.57	2.33	65%	31	69
Obat dalam kondisi yang baik dan harga wajar	4.62	3.12	68%	23	77
<b>Titik potong</b>	<b>4.210</b>	<b>3.152</b>	<b>74.4%</b>		

Dari perbandingan skor mean menurut harapan dan kenyataan responden pada masing-masing pernyataan dimensi *assurance* tersebut akan diaplikasikan kedalam diagram kuadran kartesius seperti pada gambar 6.14 dibawah ini.

Universitas Indonesia



Gambar 6.14 Diagram Kartesius Dimensi Assurance

Hasil analisis data yang terdapat pada gambar diagram kartesius 6.14 akan dijabarkan berdasarkan 4 kuadran, yaitu:

1. Kuadran I (prioritas utama), yaitu assurance 5. Responden tidak puas dan menganggap penting pernyataan obat dalam kondisi yang baik dan harga wajar, maka diperlukan pembenahan dengan prioritas lebih oleh instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.
2. Kuadran II (pertahankan prestasi), yaitu assurance 1 dan assurance 2. Responden merasa puas pada aspek penampilan dan pengetahuan petugas meyakinkan, serta petugas menyiapkan obat dengan benar dan teliti, sehingga instalasi farmasi perlu mempertahankan kinerja pada aspek tersebut.
3. Kuadran III (prioritas rendah), yaitu assurance 3 dan assurance 4. Kedua aspek tersebut dinilai kurang mempengaruhi kepuasan responden, sehingga responden merasa biasa saja, dan menganggap tidak penting untuk diprioritaskan pernyataan petugas mencocokkan nomer antrian dengan nama pasien, serta petugas meminta alamat dan nomer telepon pasien.
4. Kuadran IV (berlebihan). Tidak ada pernyataan pada kuadran ini.

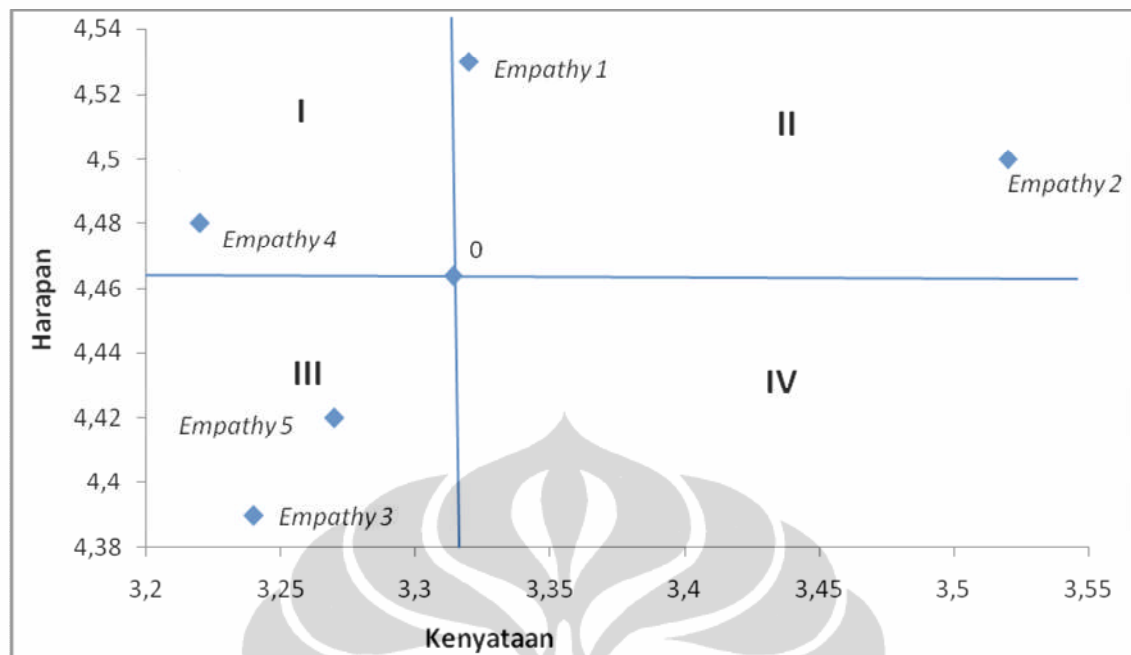
### 6.5.5 Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* memiliki nilai *grand mean* harapan yaitu 4.464, nilai *grand mean* kenyataan yaitu 3.314, dengan tingkat kesesuaian yaitu 74.2%. Responden pada dimensi ini cenderung lebih dominan menyatakan puas pada aspek petugas memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi dengan frekuensi responden sebanyak 37 responden. Sedangkan berdasarkan kategori tidak puas, 70 responden lebih dominan merasa tidak puas pada aspek petugas perhatian terhadap pasien dan keluarganya.

Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi *Empathy*

Pernyataan	Harapan (Mean)	Kenyataan (Mean)	Tingkat Kesesuaian	Puas	Tidak Puas
Pelayanan petugas sopan dan ramah	4.53	3.32	73%	32	68
Pelayanan petugas sama tidak membedakan pasien	4.50	3.52	78%	36	64
Petugas perhatian terhadap pasien dan keluarganya	4.39	3.24	74%	30	70
Petugas mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan	4.48	3.22	72%	31	69
Petugas memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi	4.42	3.27	74%	37	63
<b>Titik potong</b>	<b>4.464</b>	<b>3.314</b>	<b>74.2%</b>		

Dari hasil perbandingan skor mean menurut harapan dan kenyataan responden pada masing-masing pernyataan pada dimensi *empathy* tersebut akan diaplikasikan kedalam diagram kuadran kartesius seperti pada gambar 6.15 dibawah ini.



Gambar 6.15 Diagram Kartesius Dimensi *Empathy*

Hasil analisis data yang terdapat pada gambar diagram kartesius 6.15 akan dijabarkan berdasarkan 4 kuadran, yaitu:

1. Kuadran I (prioritas utama), yaitu *empathy 4*. Responden tidak merasa puas pada aspek petugas mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan, sehingga pernyataan tersebut menjadi prioritas utama dan termasuk kategori penting bagi instalasi farmasi untuk lebih diperhatikan dan dibenahi.
2. Kuadran II (pertahankan prestasi), yaitu *empathy 1* dan *empathy 2*. Aspek pelayanan petugas sopan dan ramah, serta pelayanan petugas sama tidak membedakan pasien telah sesuai dengan keinginan dan harapan responden, sehingga kedua aspek tersebut perlu dipertahankan.
3. Kuadran III (prioritas rendah), yaitu *empathy 3* dan *empathy 5*. Responden menilai kedua aspek tersebut kurang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Tingkat pelaksanaan pada kedua aspek tersebut termasuk dalam kategori yang biasa saja, sehingga responden menganggap tidak penting untuk diprioritaskan aspek petugas perhatian terhadap pasien dan keluarganya, serta petugas memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi.



4. Kuadran IV (berlebihan). Tidak terdapat pernyataan dalam kuadran ini.

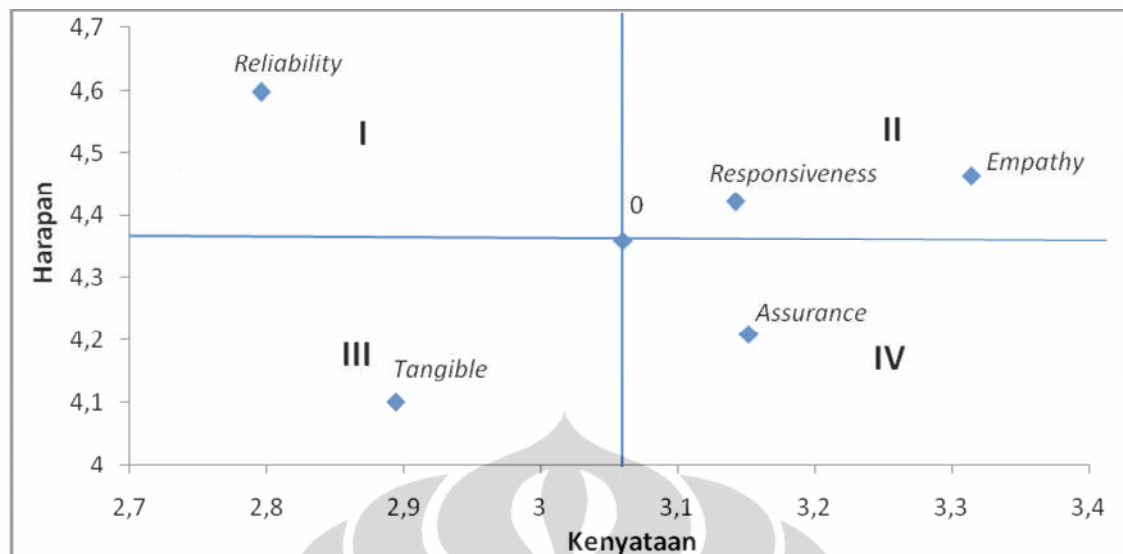
#### 6.5.6 Distribusi Kepuasan Responden Menurut Dimensi SERVQUAL

Kepuasan responden berdasarkan masing-masing dimensi SERVQUAL didapatkan grand mean yaitu pada skor *grand mean* harapan 4.359, dan skor *grand mean* kenyataan 3.060. Hasil analisis data berdasarkan kategori puas didapatkan responden lebih dominan merasa puas pada dimensi *emphaty* sebanyak 33 responden, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas lebih dominan pada dimensi *reliability* sebanyak 91 responden.

Tabel 6.10 Distribusi Responden Menurut Dimensi SERVQUAL

Dimensi <i>SERVQUAL</i>	<i>Cut Off Point</i>	Harapan (Mean)	Kenyataan (Mean)	Tingkat Kesesuaian	Puas	Tidak Puas	Total
<i>Tangible</i>	90%	4.102	2.894	70.5%	26	74	100
<i>Reliability</i>	90%	4.598	2.796	60.8%	9	91	100
<i>Responsiveness</i>	90%	4.422	3.142	71%	23	77	100
<i>Assurance</i>	90%	4.210	3.152	74.4%	24	76	100
<i>Emphaty</i>	90%	4.464	3.314	74.2%	33	67	100
<b>Titik potong</b>		<b>4.359</b>	<b>3.060</b>	<b>70.2%</b>			

Pada hasil perbandingan skor mean menurut harapan dan kenyataan responden menurut lima dimensi *SERVQUAL* yang telah diperoleh, maka skor mean tersebut akan diaplikasikan kedalam diagram kuadran kartesius seperti pada gambar 6.16 dibawah ini.



Gambar 6.16 Diagram Kartesius Dimensi *SERVQUAL*

Hasil analisis data yang terdapat pada gambar diagram kartesius 6.16 akan dijabarkan berdasarkan 4 kuadran, yaitu:

1. Kuadran I (prioritas utama), yaitu dimensi *reliability*. Pada kuadran ini harapan responden tinggi, tetapi kenyataan yang responden terima rendah. Hal ini dikarenakan instalasi farmasi belum melaksanakan pelayanan sesuai keinginan pelanggan, dan sudah sebaiknya RSUD Budhi Asih berfokus akan perbaikan pada pelayanan dimensi *reliability* serta menjadikan masalah tersebut sebagai prioritas utama untuk diperbaiki.
2. Kuadran II (pertahankan prestasi), yaitu dimensi *responsiveness* dan *empathy*. Kedua dimensi tersebut harus dipertahankan, dimana kenyataan yang responden terima sudah seimbang dengan apa yang responden harapkan.
3. Kuadran III (prioritas rendah), yaitu dimensi *tangible*. Kuadran ini merupakan posisi yang lemah, dimana dimensi *tangible* tidak mendapat perhatian dari responden, sehingga responden menganggap tidak penting, dan kurang memuaskan.
4. Kuadran IV (berlebihan), yaitu *assurance*. Pada dimensi *assurance* dianggap kurang penting. Harapan responden cukup rendah, tetapi kenyataan yang diberikan lumayan tinggi dari pihak instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

### 6.5.7 Gambaran Tingkat Kepuasan Secara Agregat

Tingkat kepuasan secara agregat ini merupakan gambaran mengenai tingkat kepuasan pasien secara umum, dimana hasil analisis diperoleh dari rata-rata seluruh dimensi SERVQUAL dengan *cut of point* 90% (Supranto, 2006) untuk mengkategorikan tingkat kesesuaian kepuasan menjadi puas dan tidak puas. Hasil analisis dari seluruh data tersebut didapatkan 15 responden merasa puas akan pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas didapatkan sebanyak 85 responden.

Tabel 6.11 Persentase Tingkat Kepuasan Secara Agregat

<b>Keterangan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Puas	15	15%
Tidak Puas	85	85%
Total	100	100%

### 6.5.8 Gambaran Minat Pasien Menebus Kembali Resep Obat

Nilai minat pasien menebus resep obat dikelompokkan berdasarkan median sebagai *cut off point* yaitu 15, dimana distribusi data pada variabel tersebut adalah data tidak normal dengan nilai skewness yaitu 0.547 dibandingkan nilai standar erornya yaitu 0.241, didapatkan 2.270 ( $P > 2$ ). Dari hasil analisis data berdasarkan kategori minat dan tidak minat, maka diperoleh frekuensi responden yang minat menebus kembali resep obat sebanyak 37 responden, sedangkan responden yang tidak berminat menebus kembali resep obat sebanyak 63 responden.

Tabel 6.12 Persentase Minat Pasien Menebus Kembali Resep Obat

<b>Keterangan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Minat Menebus Kembali Resep Obat	37	37%
Tidak Minat Menebus Kembali Resep Obat	63	63%

## 6.6 Analisis Bivariat

Analisis ini merupakan analisis untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan minat menebus kembali resep obat, dimana variabel tersebut merupakan data kategorik, maka uji yang tepat dilakukan adalah dengan menggunakan uji *chi kuadrat*, dengan batas nilai alpha 5%. Apabila nilai  $p > \alpha$  atau  $p > 0,05$  berarti tidak ada perbedaan signifikan (tidak ada hubungan). Namun bila nilai  $p < \alpha$  atau  $p < 0,05$  berarti ada perbedaan signifikan (ada hubungan).

### 6.6.1 Hubungan antara Karakteristik Umum Responden dengan Tingkat Kepuasan

#### 6.6.1.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan

Pada hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak 7 (17,1%) responden berjenis kelamin laki-laki yang puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan yang puas terhadap pelayanan instalasi farmasi ada sebanyak 8 (13,6%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.842$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan (tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan).

Tabel 6.13 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan Tingkat Kepuasan

Jenis Kelamin		Tingkat Kepuasan		Total	P Value
		Tidak Puas	Puas		
<b>Laki-Laki</b>	Jumlah	34	7	41	0.842
	Persentase (%)	(82.9%)	(17.1%)	(100%)	
<b>Perempuan</b>	Jumlah	51	8	59	
	Persentase (%)	(86.4%)	(13.6%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	85	15	100	
	Persentase (%)	(85%)	(15%)	(100%)	

### 6.6.1.2 Hubungan Usia dengan Tingkat Kepuasan

Analisis hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan didapatkan bahwa sebanyak 10 (19.6%) responden yang berusia  $\leq 34$  tahun merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang berusia  $> 34$  tahun ada 5 (10.2%) responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.300$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara usia dengan tingkat kepuasan (tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan).

Tabel 6.14 Tabulasi Silang Usia dan Tingkat Kepuasan

Usia		Tingkat Kepuasan		Total	P Value
		Tidak Puas	Puas		
< = 34 tahun	Jumlah	41	10	51	0.300
	Persentase (%)	(80.4%)	(19.6%)	(100 %)	
> 34 tahun	Jumlah	44	5	49	
	Persentase (%)	(89.8%)	(10.2%)	(100%)	
Total	Jumlah	85	15	100	
	Persentase (%)	(85%)	(15%)	(100%)	

### 6.6.1.3 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan

Menurut hasil *crosstab* antara pendidikan dengan tingkat kepuasan maka diperoleh sebanyak 8 (12.5%) responden yang berpendidikan rendah merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang berpendidikan tinggi ada 7 (19.4%) responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Perolehan hasil uji statistik didapatkan nilai  $P = 0.521$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan (tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan).

Tabel 6.15 Tabulasi Silang Pendidikan dan Tingkat Kepuasan

Pendidikan		Tingkat Kepuasan		Total	P Value
		Tidak Puas	Puas		
<b>Rendah</b>	Jumlah	56	8	64	0.521
	Persentase (%)	(87.5%)	(12.5%)	(100%)	
<b>Tinggi</b>	Jumlah	29	7	36	
	Persentase (%)	(80.6%)	(19.4%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	85	15	100	
	Persentase (%)	(85%)	(15%)	(100%)	

#### 6.6.1.4 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan

Pada uji analisis hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan diperoleh sebanyak 3 (10.7%) responden yang tidak bekerja merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang bekerja ada 12 (16.7%) responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.548$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan (tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan).

Tabel 6.16 Tabulasi Silang Pekerjaan dan Tingkat Kepuasan

Pekerjaan		Tingkat Kepuasan		Total	P Value
		Tidak Puas	Puas		
<b>Tidak Bekerja</b>	Jumlah	25	3	28	0.548
	Persentase (%)	(89.3%)	(10.7%)	(100%)	
<b>Bekerja</b>	Jumlah	60	12	72	
	Persentase (%)	(83.3%)	(16.7%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	85	15	100	
	Persentase (%)	(85%)	(15%)	(100%)	

### 6.6.1.5 Hubungan Pendapatan dengan Tingkat Kepuasan

Pengolahan data hubungan antara pendapatan dengan tingkat kepuasan diperoleh sebanyak 11(16.9%) responden yang menengah kebawah merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang menengah keatas ada 4 (11.4%) responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.006$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaaan signifikan antara pendapatan dengan tingkat kepuasan (ada hubungan antara pendapatan dengan tingkat kepuasan).

Tabel 6.17 Tabulasi Silang Pendapatan dan Tingkat Kepuasan

Pendapatan		Tingkat Kepuasan		Total	P Value
		Tidak Puas	Puas		
<b>Menengah Kebawah</b>	Jumlah	54	11	65	0.006
	Persentase (%)	(83.1%)	(16.9%)	(100%)	
<b>Menengah Keatas</b>	Jumlah	31	4	35	
	Persentase (%)	(88.6%)	(11.4%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	85	15	100	
	Persentase (%)	(85%)	(15 %)	(100%)	

### 6.6.1.6 Hubungan Sumber Biaya dengan Tingkat Kepuasan

Proses analisis statistik hubungan antara sumber biaya dengan tingkat kepuasan diperoleh sebanyak 9 (18.0%) responden yang membayar sendiri merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan sumber biaya yang diperoleh dari perusahaan/kantor tidak ada responden yang menyatakan puas, serta diantara responden yang dibayarkan oleh asuransi ada 6 (14.3%) responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Nilai  $P \text{ value} = 0.575$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaaan signifikan antara

sumber biaya dengan tingkat kepuasan (tidak ada hubungan antara sumber biaya dengan tingkat kepuasan).

Tabel 6.18 Tabulasi Silang Sumber Biaya dan Tingkat Kepuasan

Sumber biaya		Tingkat Kepuasan		Total	P Value
		Tidak Puas	Puas		
<b>Sendiri</b>	Jumlah	41	9	50	0.575
	Persentase (%)	(82%)	(18%)	(100%)	
<b>Pihak Ketiga</b>	Jumlah	44	6	50	
	Persentase (%)	(88%)	(12%)	(100 %)	
<b>Total</b>	Jumlah	85	15	100	
	Persentase (%)	(85%)	(15 %)	(100%)	

## 6.6.2 Hubungan antara Karakteristik Umum Responden dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

### 6.6.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Menurut analisis hubungan antara jenis kelamin dengan minat kembali menebus resep obat maka didapatkan sebanyak 22 (53.7%) responden yang berjenis kelamin laki-laki menyatakan berminat untuk kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang berjenis kelamin perempuan ada 15 (25.4%) responden yang menyatakan berminat untuk kembali menebus resep obat. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.004$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara jenis kelamin dengan minat kembali menebus resep obat (ada hubungan antara jenis kelamin dengan minat kembali menebus resep obat).



Tabel 6.19 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Responden dan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Jenis Kelamin		Minat Menebus		Total	P Value
		Tidak Berminat	Berminat		
<b>Laki-Laki</b>	Jumlah	19	22	41	0.004
	Persentase (%)	(46.3%)	(53.7%)	(100%)	
<b>Perempuan</b>	Jumlah	44	15	59	
	Persentase (%)	(74.6%)	(25.4%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

#### 6.6.2.2 Hubungan Usia dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Uji analisis hubungan antara usia dengan dengan minat kembali menebus resep obat menunjukkan bahwa sebanyak 9 (17.6%) responden yang berusia  $\leq 34$  tahun menyatakan berminat untuk kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang berusia  $> 34$  tahun ada 28 (57.1%) responden menyatakan berminat untuk kembali menebus resep obat. Perolehan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai  $P = 0.000$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara usia dengan minat kembali menebus resep obat (ada hubungan antara usia dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.20 Tabulasi Silang Usia dan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Usia		Minat Menebus		Total	P Value
		Tidak berminat	Berminat		
$\leq 34$ tahun	Jumlah	42	9	51	0.000
	Persentase (%)	(82.4%)	(17.6%)	(100%)	
$> 34$ tahun	Jumlah	21	28	49	
	Persentase (%)	(42.9%)	(57.1%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

### 6.6.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Perolehan hasil uji *crosstab* hubungan antara pendidikan dengan minat kembali menebus resep obat didapatkan ada sebanyak 19 (29.7%) responden yang berpendidikan rendah menyatakan berminat kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang berpendidikan tinggi ada 18 (50.0%) responden yang berminat kembali menebus resep obat. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.071$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara pendidikan dengan minat kembali menebus resep obat (tidak ada hubungan antara pendidikan dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.21 Tabulasi Silang Pendidikan dan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Pendidikan		Minat Menebus		Total	P Value
		Tidak berminat	Berminat		
<b>Rendah</b>	Jumlah	45	19	64	0.071
	Persentase (%)	(70.3%)	(29.7%)	(100%)	
<b>Tinggi</b>	Jumlah	18	18	36	
	Persentase (%)	(50%)	(50%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

### 6.6.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh sebanyak 14 (50.0%) responden yang tidak bekerja menyatakan berminat kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang bekerja ada 23 (31.9%) responden yang menyatakan berminat kembali menebus resep obat. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.147$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara pekerjaan dengan minat kembali menebus resep obat (tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.22 Tabulasi Silang Pekerjaan dan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Pekerjaan		Minat Menebus			P Value
		Tidak berminat	Berminat	Total	
<b>Tidak Bekerja</b>	Jumlah	14	14	28	0.147
	Persentase (%)	(50.0%)	(50.0%)	(100%)	
<b>Bekerja</b>	Jumlah	49	23	72	
	Persentase (%)	(68.1%)	(31.9%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

#### 6.6.2.5 Hubungan Pendapatan dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Hasil analisis seperti yang dijabarkan pada tabel 6.22 dibawah ini yaitu hubungan antara pendapatan dengan minat kembali menebus resep obat menunjukkan bahwa ada sebanyak 16 (24.6%) responden yang menengah kebawah menyatakan berminat kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang menengah keatas ada 21 (60.0%) responden yang menyatakan berminat kembali menebus resep obat. Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini diperoleh nilai  $P = 0.001$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara pendapatan dengan minat kembali menebus resep obat (ada hubungan antara pendapatan dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.23 Tabulasi Silang Pendapatan dan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Pendapatan		Minat Menebus			P Value
		Tidak Berminat	Berminat	Total	
<b>Menengah Kebawah</b>	Jumlah	49	16	65	0.001
	Persentase (%)	(75.4%)	(24.6%)	(100%)	
<b>Menengah Keatas</b>	Jumlah	14	21	35	
	Persentase (%)	(40%)	(60%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(3.0%)	(100%)	

Universitas Indonesia

#### 6.6.2.6 Hubungan Sumber Biaya dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Pada uji analisis hubungan antara sumber biaya dengan minat kembali menebus resep obat didapatkan ada sebanyak 20 (40.0%) responden yang membayar sendiri menyatakan berminat kembali menebus resep obat, sedangkan sumber biaya yang diperoleh dari pihak ketiga ada sebanyak 17 (34%) responden yang merasa berminat kembali menebus resep obat. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.020$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara sumber biaya dengan minat kembali menebus resep obat (ada hubungan antara sumber biaya dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.24 Tabulasi Silang Sumber Biaya dan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Sumber Biaya		Minat Menebus			P Value
		Tidak berminat	Berminat	Total	
<b>Sendiri</b>	Jumlah	30	20	50	0.020
	Persentase (%)	(60%)	(40%)	(100%)	
<b>Pihak Ketiga</b>	Jumlah	33	17	50	
	Persentase (%)	(66%)	(34%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

#### 6.6.3 Hubungan antara Tingkat Kepuasan Responden dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Proses analisis hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh ada sebanyak 25 (29.4%) responden merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas terdapat 12 (80.0%) responden yang berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.001$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara tingkat kepuasan

dengan minat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih (ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih).

Tabel 6.25 Tabulasi Silang Tingkat Kepuasan dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Tingkat Kepuasan		Minat Menebus		Total	P Value
		Tidak Berminat	Berminat		
<b>Tidak Puas</b>	Jumlah	60	25	85	0.001
	Persentase (%)	(70.6%)	(29.4%)	(100%)	
<b>Puas</b>	Jumlah	3	12	15	
	Persentase (%)	(20%)	(80%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

#### 6.6.3.1 Hubungan Tingkat Kepuasan Menurut Dimensi *Tangible* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Tabulasi silang antara dimensi *tangible* dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh ada sebanyak 29 (39.2%) responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 8 (30.8%) responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.440$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara dimensi *tangible* dengan minat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih (tidak ada hubungan antara dimensi *tangible* dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.26 Tabulasi Silang Dimensi *Tangible* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Dimensi <i>Tangible</i>		Minat Menebus			P Value
		Tidak Berminat	Berminat	Total	
<b>Tidak puas</b>	Jumlah	45	29	74	0.440
	Persentase (%)	(60.8%)	(39.2%)	(100%)	
<b>Puas</b>	Jumlah	18	8	26	
	Persentase (%)	(69.2%)	(30.8%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

#### 6.6.3.2 Hubungan Tingkat Kepuasan Menurut Dimensi *Reliability* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Dari perolehan analisis hubungan antara dimensi *reliability* dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh sebanyak 30 (33.0%) responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 7 (77.8%) responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.009$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara dimensi *reliability* dengan minat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih (ada hubungan antara dimensi *reliability* dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.27 Tabulasi Silang Dimensi *Reliability* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Dimensi <i>Reliability</i>		Minat Menebus		Total	P Value
		Tidak Berminat	Berminat		
<b>Tidak puas</b>	Jumlah	61	30	91	0.009
	Persentase (%)	(67%)	(33%)	(100%)	
<b>Puas</b>	Jumlah	2	7	9	
	Persentase (%)	(22.2%)	(77.8%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

#### 6.6.3.3 Hubungan Tingkat Kepuasan Menurut Dimensi *Responsiveness* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Hasil pengolahan data hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh sebanyak 25 (32.5%) responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 12 (52.2%) responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.090$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara dimensi *responsiveness* dengan minat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih (tidak ada hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.28 Tabulasi Silang Dimensi *Responsiveness* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Dimensi <i>Responsiveness</i>	Minat Menebus		Total	P Value
	Tidak Berminat	Berminat		
<b>Tidak Puas</b>	Jumlah	52	25	0.090
	Persentase (%)	(67.5%)	(32.5%)	
<b>Puas</b>	Jumlah	11	12	
	Persentase (%)	(47.8%)	(52.2%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	

#### 6.6.3.4 Hubungan Tingkat Kepuasan Menurut Dimensi *Assurance* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Uji tabulasi silang dengan menggunakan *chi square* dalam mencari hubungan antara dimensi *assurance* dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh sebanyak 22 (28.9%) responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 15 (62.5%) responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.003$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara dimensi *assurance* dengan minat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih (ada hubungan antara dimensi *assurance* dengan minat kembali menebus resep obat).



Tabel 6.29 Tabulasi Silang Dimensi *Assurance* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Dimensi <i>Assurance</i>		Minat Menebus			P Value
		Tidak Berminat	Berminat	Total	
<b>Tidak Puas</b>	Jumlah	54	22	76	0.003
	Persentase (%)	(71.1%)	(28.9%)	(100%)	
<b>Puas</b>	Jumlah	9	15	24	
	Persentase (%)	(37.5%)	(62.5%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

#### 6.6.3.5 Hubungan Tingkat Kepuasan Menurut Dimensi *Empathy* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Analisis data untuk mengetahui hubungan antara dimensi *empathy* dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh sebanyak 32 (47.8%) responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 5 (15.2%) responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.001$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara dimensi *empathy* dengan minat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih (ada hubungan antara dimensi *empathy* dengan minat kembali menebus resep obat).

Tabel 6.30 Tabulasi Silang Dimensi *Empathy* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Dimensi <i>Empathy</i>		Kembali			P Value
		Tidak Berminat	Berminat	Total	
<b>Tidak Puas</b>	Jumlah	35	32	67	0.001
	Persentase (%)	(52.2%)	(47.8%)	(100%)	
<b>Puas</b>	Jumlah	28	5	33	
	Persentase (%)	(84.8%)	(15.2%)	(100%)	
<b>Total</b>	Jumlah	63	37	100	
	Persentase (%)	(63%)	(37%)	(100%)	

## 6.7 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *regresi logistic*, dengan metode yang digunakan yaitu metode *enter*.

### 6.7.1 Seleksi Bivariat

Seleksi ini merupakan tahap dimana menyeleksi ke lima dimensi kepuasan pelanggan yang paling berhubungan dengan minat kembali menebus resep obat. Bila hasil bivariat menghasilkan  $P < 0.25$  maka variabel tersebut masuk ke tahap multivariat.

Tabel 6.31 Hasil Uji Regresi Logistik Tahap Seleksi Bivariat

Variabel	P Value
Jenis Kelamin	0.004
Usia	0.000
Pendidikan	0.071
Pekerjaan	0.147
Pendapatan	0.001
Sumber Biaya	0.020
<i>Tangible</i>	0.440
<i>Reliability</i>	0.009
<i>Responsiveness</i>	0.090
<i>Assurance</i>	0.003
<i>Empathy</i>	0.001

Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa hanya variabel dimensi *tangible* yang memiliki  $> 0.25$  yaitu  $p\ value = 0.440$ . Namun variabel dimensi *tangible* tetap dianalisis multivariat oleh karena secara substansi dimensi *tangible* merupakan variabel yang dianggap penting terhadap minat pasien menebus kembali resep obat.

#### 6.7.2 Permodelan Multivariat

Permodelan ini dilakukan dengan pemilihan variabel mana yang paling berhubungan signifikan dengan variabel dependen, dengan cara mengeluarkan variabel yang memiliki  $p\ value > 0.05$  atau variabel yang terbesar  $p\ value$ .

Tabel 6.32 Hasil Permodelan Lengkap

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Tangible</i>	.076	.723	.011	1	.916	1.079	.262	4.449
Dimensi <i>Reliability</i>	2.006	1.328	2.279	1	.131	7.431	.550	100.416
Dimensi <i>Responsiveness</i>	.031	.840	.001	1	.970	1.032	.199	5.358
Dimensi <i>Assurance</i>	1.850	.787	5.518	1	.019	6.357	1.358	29.747
Dimensi <i>Empathy</i>	-.442	.942	.220	1	.639	.643	.102	4.073
Jenis Kelamin	-1.364	.568	5.774	1	.016	.256	.084	.778
Pendidikan	-.011	.278	.001	1	.970	.989	.574	1.706
Pekerjaan	-.015	.301	.002	1	.960	.985	.546	1.779
Pendapatan	-.075	.368	.042	1	.838	.928	.451	1.907
Sumber Biaya	.169	.310	.298	1	.585	1.184	.645	2.174
Usia	2.264	.871	6.748	1	.009	9.620	1.743	53.082
<i>Constant</i>	-6.103	3.541	2.970	1	.085	.002		

Dari hasil analisis terlihat hanya variabel dimensi *assurance*, jenis kelamin, dan usia yang *P valuenya*  $< 0.05$ . Pada permodelan ini variabel yang dikeluarkan merupakan variabel yang memiliki *p value* terbesar yaitu dimensi *responsiveness* dan pendidikan. Setelah variabel *responsiveness* dan pendidikan dikeluarkan akan terlihat perubahan nilai OR, tetapi perubahan OR pada variabel *responsiveness* dan pendidikan tidak lebih dari 10%.

Langkah berikutnya adalah melakukan permodelan seperti pada tabel 6.32 pada variabel lainnya, dengan mengeluarkan variabel yang memiliki *P valuenya*  $< 0.05$  seperti yang terdapat pada lampiran penelitian ini. Kemudian melihat perubahan OR dengan membandingkan OR pada variabel lengkap dengan variabel yang telah dikeluarkan, jika perubahan OR  $> 10\%$  maka variabel yang dikeluarkan akan dimasukkan kembali ke dalam model untuk mengetahui apakah ada interaksi antara variabel yang dikeluarkan dengan variabel lainnya. Variabel yang dikeluarkan dari permodelan selanjutnya adalah pekerjaan, pendapatan,

dimensi *tangible*. Pada saat variabel dimensi *empathy* dikeluarkan didapatkan bahwa OR berubah > 10% terlihat pada variabel usia seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 6.33 Hasil Perubahan OR Setelah Variabel Dimensi *Empathy* Keluar

Variabel	OR variabel lengkap	OR dimensi <i>empathy</i> dikeluarkan	Perubahan OR
Dimensi <i>Tangible</i>	1.079	-	-
Dimensi <i>Reliability</i>	7.431	7.703	3.7%
Dimensi <i>Responsiveness</i>	1.032	-	-
Dimensi <i>Assurance</i>	6.357	6.352	0.1%
Dimensi <i>Empathy</i>	.643	-	-
Jenis Kelamin	.256	.256	0%
Pendidikan	.989	-	-
Pekerjaan	.985	-	-
Pendapatan	.928	-	-
Sumber Biaya	1.184	1.222	3.2%
Usia	9.620	12.076	25%

Dari tabel 6.33 di atas maka dapat diuraikan bahwa dimensi *reliability* memiliki 7.7 kali lebih berminat dalam menebus kembali resep obat, dimensi *assurance* memiliki 6.3 kali lebih berminat dalam menebus kembali resep obat, pada variabel jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap minat menebus kembali resep obat, sumber biaya memiliki 1.2 kali lebih berminat dalam menebus kembali resep obat, serta pada variabel usia terlihat memiliki 12 kali lebih berpengaruh terhadap minat menebus kembali resep obat

Untuk mengetahui apakah ada interaksi antara variabel usia dengan variabel lainnya, maka variabel dimensi *empathy* dimasukkan kembali kedalam model, serta langkah selanjutnya dengan mengeluarkan variabel yang memiliki *P value* > 0.05 tanpa melihat variabel dimensi *empathy*, maka didapatkan variabel

sumber biaya yang dikeluarkan dari permodelan. Setelah variabel sumber biaya dikeluarkan maka didapatkan bahwa variabel usia tidak memiliki interaksi dengan variabel lainnya, sehingga permodelan akhir multivariat selesai pada saat variabel dimensi *empathy* dikeluarkan dari permodelan seperti pada tabel 6.33 berikut.

Tabel 6.34 Permodelan Akhir

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Reliability</i>	2.042	1.151	3.148	1	.076	7.703	.808	73.470
Dimensi <i>Assurance</i>	1.849	.713	6.718	1	.010	6.352	1.569	25.710
Jenis Kelamin	-1.362	.540	6.367	1	.012	.256	.089	.738
Sumber Biaya	.201	.283	.502	1	.478	1.222	.702	2.129
Usia	2.491	.631	15.604	1	.000	12.076	3.508	41.565
<i>Constant</i>	-7.219	2.141	11.373	1	.001	.001		

Penelitian ini bersifat *cross sectional*, maka interpretasi yang digunakan hanya menjelaskan nilai OR (EXP B) (tabel 6.34) paling besar dari masing-masing variabel. Dalam data ini berarti variabel usia merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap minat menebus kembali resep obat dengan interpretasi bahwa usia memiliki 12 kali lebih berpengaruh terhadap minat menebus resep obat, yang kemudian diikuti oleh dimensi *reliability* yang memiliki pengaruh 7 kali lebih besar terhadap minat menebus kembali resep obat.

## BAB VII

### PEMBAHASAN

#### 7.1 Keterbatasan Penelitian

##### 7.1.1 Keterbatasan Desain, Sampel, dan Kuesioner

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal desain penelitian, dan pengambilan sampel. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan, sehingga hanya menggambarkan sesaat pada periode tertentu saja, dan sulit menggambarkan sebab akibat antara variabel yang diteliti, serta hasil yang didapatkan belum menggambarkan keadaan keseluruhan. Pengambilan sampel pada penelitian ini mengalami keterbatasan, karena diantara banyaknya jumlah kunjungan pasien ke poliklinik rawat jalan, hanya sebagian pasien yang memenuhi kriteria inklusi, dan banyak responden yang menolak untuk diambil sebagai responden dalam penelitian ini.

Pada kuesioner yang disebarakan terdapat juga keterbatasan dimana banyaknya pernyataan yang harus diisi, tidak menutup kemungkinan terjadinya kejenuhan, perasaan tidak nyaman, dan memakan waktu bagi responden pada saat mengisi kuesioner, sehingga responden tidak mau lagi berpartisipasi dalam pengumpulan data yang diperlukan. Dari segi pernyataan yang terdapat dalam kuesioner, peneliti sudah mengusahakan dengan bahasa yang mudah dimengerti untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel, tetapi tidak menutup kemungkinan adanya pernyataan yang tidak dimengerti oleh responden, untuk itu peneliti harus tetap mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner, sehingga peneliti juga mengalami keterbatasan waktu. Pengambilan data dilakukan sejak 8 Maret 2010 sampai 9 April 2010.

### 7.1.2 Keterbatasan Responden

Pengumpulan data dilakukan dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari kuesioner. Responden yang menjadi sampel pada penelitian ini lebih dominan berpendidikan rendah, oleh karena itu untuk menghindari beberapa pernyataan yang kurang dipahami responden, pengambilan data dilakukan dengan bantuan seorang rekan peneliti untuk membantu menjelaskan dan mendampingi responden saat mengisi kuesioner. Kesediaan, kejujuran, dan kemampuan responden dalam mengisi kuesioner sangat dibutuhkan, karena beberapa responden mengatakan bahwa mereka hanya dijamin oleh gakin/aseskin/jamkesmas dan mereka akan terima dan kembali lagi walaupun pelayanan yang mereka terima tidak memuaskan, oleh karena itu untuk menghindari jawaban yang *normative* pada saat pengisian kuesioner, pengambil data harus menjelaskan bahwa kuesioner diisi dengan jujur tanpa memandang status sumber biaya pasien, dikarenakan penelitian ini hanya ingin mengetahui kepuasan pasien yang dikaitkan dengan minat pasien menebus kembali resep obat. Dengan adanya penjelasan yang diberikan tersebut responden mengatakan mengerti dan menjawab sesuai dengan kenyataan yang mereka terima.

## 7.2 Tinjauan Hasil Analisis Univariat

### 7.2.1 Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien

Penelitian ini merupakan gambaran harapan dan kenyataan yang responden terima mengenai kepuasan pasien akan pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih berdasarkan dimensi SERVQUAL. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003). Hasil dari persepsi antara skor mean harapan dan skor mean kenyataan kemudian dibandingkan untuk mendapatkan tingkat kesesuaian kepuasan pasien dengan *cut of point* 90% (Supranto, 2006).



Hasil penelitian terhadap 100 orang responden didapatkan bahwa responden yang menyatakan puas akan pelayanan instalasi farmasi didapatkan 15 (15%) responden, sedangkan responden yang tidak puas akan pelayanan yaitu sebanyak 85 (85%) responden. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan responden akan pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih masih rendah dikarenakan lebih dominannya pasien yang menyatakan tidak puas dari pada pasien yang menyatakan puas. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulizar (2004), dimana penelitian yang dilakukan lebih banyak responden menyatakan puas terhadap pelayanan rawat inap Rumah Sakit Wisma Rini dengan persentase responden sebanyak 63.1% responden.

#### 7.2.1.1 Dimensi *Tangible*

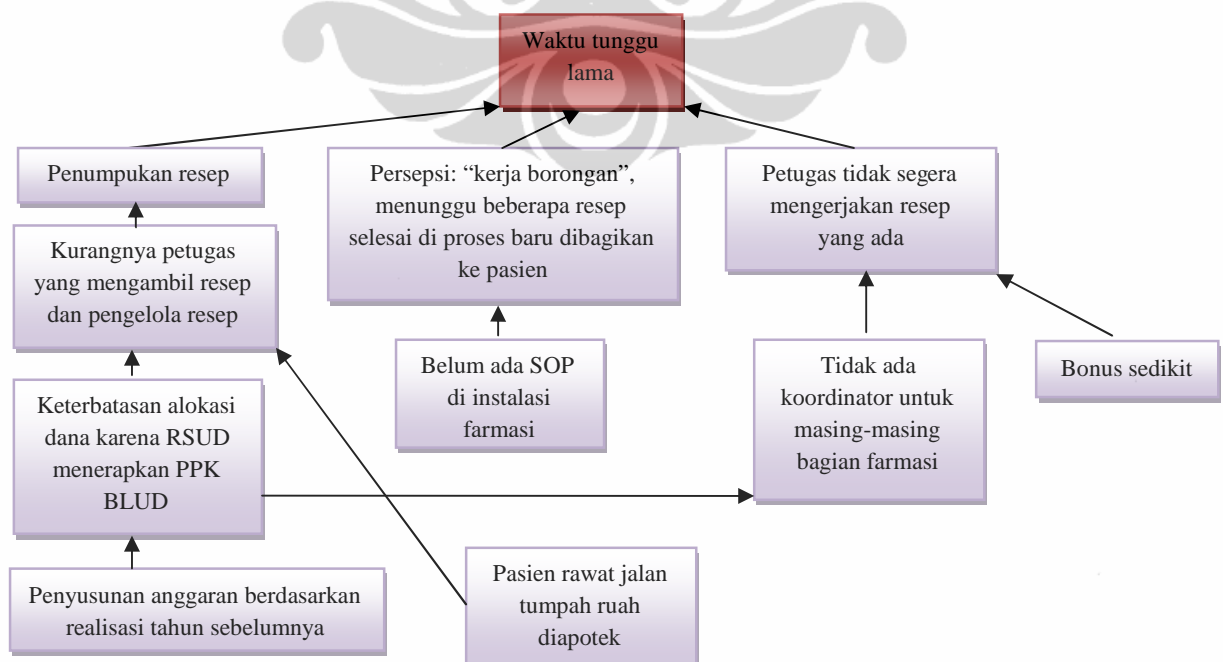
Hasil penelitian menunjukkan dari seluruh pernyataan pada dimensi *tangible*, responden menyatakan puas pada penampilan petugas farmasi yang rapih dan bersih dengan responden sebanyak 61 orang dari 100 orang responden. Sedangkan responden yang menyatakan tidak puas terletak pada pernyataan penataan loket yang baik, jalur antrian teratur, dan mudah di jangkau yaitu sebanyak 76 responden. Hasil gambaran diagram kartesius menunjukkan bahwa pasien menyatakan tidak puas dan merasa penting untuk diperbaiki, serta dijadikan sebagai prioritas utama instalasi farmasi RSUD Budhi Asih untuk diperbaiki yaitu pada pembenahan ruang tunggu agar diperluas, tempat duduk yang nyaman, serta ditertibkannya jalur antrian agar lebih teratur. Penelitian ini didukung oleh penelitian Iqbal (2006), dimana desain/bangunan fisik mendapatkan harapan tinggi dari responden, karena pasien cenderung untuk menilai hal-hal yang berhubungan dengan fisik rumah sakit termasuk ruang tunggu pasien yang nyaman.

Hasil observasi lapangan yang peneliti lakukan, serta hasil saran yang terdapat dalam kuesioner bahwa jalur antrian pada saat pasien menebus obat tidak beraturan, banyaknya pasien yang menunggu depan loket instalasi farmasi yang dikarenakan tidak adanya petugas untuk mentertibkan jalur antrian, papan nomer antrian yang tidak digunakan pada saat pasien menebus obat, suara petugas yang

kurang jelas saat petugas memanggil pasien, serta tidak terdapatnya layar monitor yang menunjukkan bahwa obat yang pasien tunggu telah selesai. Digunakannya papan nomer antrian pasien, dan terdapatnya layar monitor yang menyatakan obat telah selesai maka pasien diharapkan akan lebih tertib saat menunggu obat.

### 7.2.1.2 Dimensi *Reliability*

Pada dimensi *reliability*, responden lebih dominan merasa puas pada aspek pelayanan sebaiknya buka 24 jam sebanyak 44 responden. Sedangkan pada kategori tidak puas, sebanyak 93 responden lebih dominan merasa tidak puas pada aspek waktu tunggu relatif singkat. Hasil gambaran diagram kartesius dan saran yang diperoleh dari kuesioner, didapatkan bahwa yang menjadi faktor ketidakpuasan responden, dan menjadi prioritas utama instalasi farmasi untuk diperbaiki adalah pada aspek waktu tunggu saat menebus obat yang lama, serta obat yang diresepkan sering tidak tersedia. Pada kedua aspek tersebut merupakan aspek yang sangat mempengaruhi kepuasan serta minat pasien menebus kembali resep obat, semakin cepat waktu tunggu obat dan ketersediaan obat maka akan semakin puas pasien (Mowen, 2001). Waktu tunggu yang lama ini diduga dapat disebabkan oleh beberapa penyebab seperti yang tergambar pada gambar berikut.



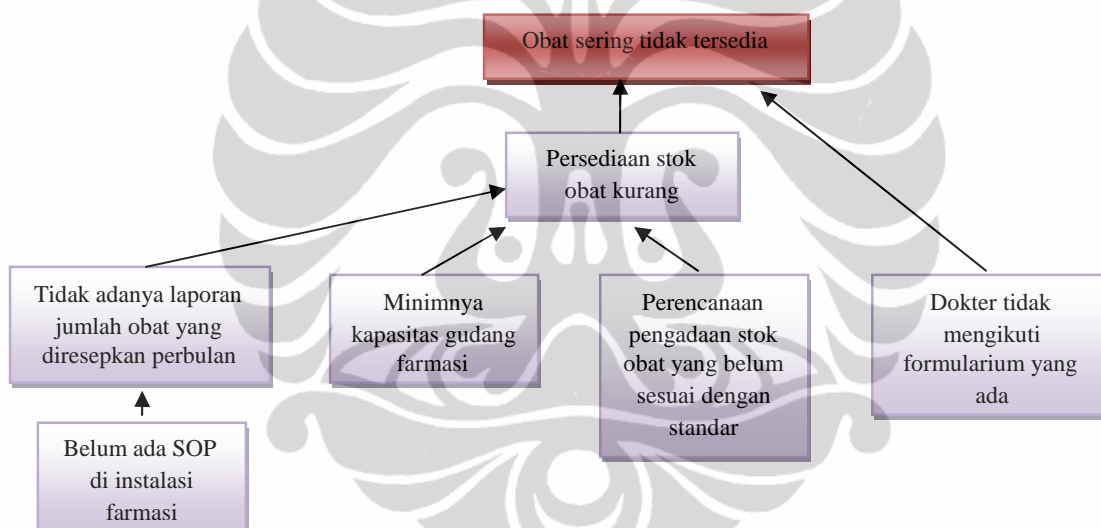
Gambar 7.1 Akar Penyebab Waktu Tunggu Lama

Dari gambaran 7.1 di atas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi penyebab waktu tunggu lama yaitu penyusunan anggaran berdasarkan realisasi sebelumnya yang mengakibatkan keterbatasan alokasi dana dalam perekrutan pegawai, dimana permasalahan yang terjadi pada instalasi farmasi RSUD Budhi Asih yaitu ketidakseimbangan antara rasio pegawai dengan resep yang masuk, sehingga menyebabkan penumpukan resep obat pada loket penerimaan resep. Dalam mencegah terjadinya penumpukan obat ini hal yang dapat dilakukan yaitu;

1. Perekrutan pegawai, baik petugas yang mengambil resep maupun yang mengelola resep diawali dengan proses seleksi sesuai dengan kompetensi. Kebutuhan pegawai pengelola resep idealnya adalah 30 pasien dipegang oleh 1 apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Pada saat bekerja, pegawai baru dan lama diberikan pembinaan dengan adanya pelatihan untuk dapat meningkatkan kualitas SDM agar dapat memberikan mutu pelayanan yang baik. Pegawai diharapkan agar lebih sabar, murah senyum, dan ramah dalam menanggapi berbagai pertanyaan, dan keluhan dari pasien, kemudian pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) yang jelas kepada pegawai agar pegawai termotivasi dan bersemangat dalam bekerja, sehingga petugas dapat dengan segera menyiapkan obat dan tidak terjadi penumpukan resep obat pada loket penerimaan resep;
2. Dalam memperbaiki mekanisme sistem informasi manajemen yang baik untuk menghindari penumpukan resep obat pada loket penerimaan resep, diharapkan pihak RSUD Budhi Asih membuat sistem *online*, dimana setelah dokter memeriksa pasien, dokter meresepkan obat langsung *via online* ke instalasi farmasi;
3. Pembuatan SOP agar masing-masing petugas dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik untuk kepentingan dan kesejahteraan pasien, guna menghindari sistem kerja borongan yang dapat menyebabkan banyaknya beban pekerjaan, kemudian dalam mengintervensi beban kerja ini sebaiknya perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan yaitu jumlah resep perhari, volume perbekalan farmasi, petugas yang bekerja.

Menurut Setiawan (1991) waktu tunggu pelayanan resep yang ideal yaitu 15 menit/pasien, dengan alur proses seperti tergambar pada lampiran pada penelitian ini. Kondisi yang harus disiapkan sebagai faktor pemicu keberhasilan implementasi adalah kepemimpinan dan komitmen dari seluruh komponen organisasi, fokus penyempurnaan administrasi secara terus menerus Sumber daya yang cukup untuk usaha penyempurnaan tersebut (uang, waktu, dan orang) penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) yang jelas, serta keinginan yang kuat untuk berhasil memajukan pelayanan instalasi farmasi.

Keluhan responden akan obat yang diresepkan sering tidak tersedia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab seperti yang tergambar pada gambar dibawah ini.



Gambar 7.2 Akar Penyebab Obat Sering Tidak Tersedia

Dari gambar 7.2 dapat terlihat bahwa yang menjadi penyebab obat sering tidak tersedia pada instalasi farmasi RSUD Budhi Asih dokter ayng tidak mengikuti formularium yang telah ditetapkan, belum adanya SOP yang mengakibatkan sistem pelaporan jumlah obat tidak ada, minimnya kapasitas gudang dan perencanaan pengadaan stok obat yang belum sesuai standar menyebabkan persediaan stok obat kurang. Oleh karena itu sebaiknya dokter harus memiliki komitmen dalam penggunaan formularium karena penetapan formularium tersebut didasarkan pada kesepakatan staf medis sesuai dengan kebutuhan tiap-tiap instansi, staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan

teguran bila menyalahi aturan yang telah ditetapkan. Kemudian pada permasalahan selanjutnya yaitu instalasi farmasi sebaiknya membuat SOP, memperluas infrastruktur gudang, membuat perencanaan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes No 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit. Perencanaan dalam hal ini merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain Konsumsi, Epidemiologi, Kombinasi metode konsumsi. Yang menjadi pedoman perencanaan ulang dalam pengadaan obat yaitu;

1. DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, Ketentuan setempat yang berlaku,
2. Data catatan medik,
3. Anggaran yang tersedia,
4. Penetapan prioritas,
5. Siklus penyakit,
6. Sisa persediaan,
7. Data pemakaian periode yang lalu,
8. Rencana pengembangan,

#### 7.2.1.3 Dimensi *Responsiveness*

Hasil penelitian beberapa pernyataan yang terdapat pada dimensi *responsiveness*, 84 responden lebih dominan menyatakan puas pada aspek petugas segera memberitahukan cara pakai dan dosis obat. Sedangkan pada kategori tidak puas, 82 responden lebih dominan merasa tidak puas pada aspek petugas menyiapkan obat dengan bersegera/ tidak mengganggu. Berdasarkan hasil aplikasi kedalam diagram kartesius didapatkan bahwa yang menjadi permasalahan dan menjadi prioritas utama bagi instalasi farmasi untuk dijadikan perbaikan yaitu ketidak puasan pasien akan pernyataan petugas menyiapkan obat dengan bersegera/ tidak mengganggu. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengharapkan

agar petugas lebih cepat untuk menyiapkan obat, karena respon petugas yang lambat dalam menyiapkan obat dapat menyebabkan pasien tidak nyaman karena kondisi sakitnya, sehingga dapat menyebabkan pasien untuk tidak kembali menebus obat.

#### 7.2.1.4 Dimensi *Assurance*

Pada dimensi *assurance* didapatkan bahwa 47 responden lebih dominan merasa puas pada aspek penampilan dan pengetahuan petugas meyakinkan. Sedangkan responden yang menyatakan tidak puas terdapat pada aspek obat dalam kondisi yang baik dan harga wajar yaitu sebanyak 77 responden. Hasil analisis yang digambarkan kedalam diagram kartesius juga menunjukkan bahwa responden menyatakan tidak puas pada aspek obat dalam kondisi yang baik dan harga wajar. Pernyataan atas hasil analisis tersebut juga merupakan dukungan atas saran yang disampaikan dari pelanggan melalui kuesioner yaitu "*harga obat mahal, tolong lebih murah lagi dari RS dan apotik luar agar dapat dijangkau masyarakat menengah kebawah*". Hal tersebut merupakan faktor utama permasalahan pada dimensi *assurance* yang harus dijadikan prioritas utama oleh instalasi farmasi RSUD Budhi Asih untuk dilakukan perbaikan. Mengingat pendapatan responden yang lebih dominan berada pada pendapatan menengah kebawah ( $\leq 3$  juta), maka diharapkan agar kondisi harga obat yang ada diinstalasi farmasi RSUD Budhi Asih diberikan dengan harga yang dapat dijangkau oleh masyarakat yang pada umumnya berpendapatan menengah kebawah.

#### 7.2.1.5 Dimensi *Empathy*

Hasil analisis pada dimensi *empathy*, 37 responden menyatakan puas pada aspek petugas memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi. Sedangkan pada kategori tidak puas, 70 responden lebih dominan merasa tidak puas pada aspek petugas perhatian terhadap pasien dan keluarganya. Tetapi berdasarkan gambaran diagram kartesius didapatkan bahwa responden menyatakan tidak puas pada aspek petugas mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan, sehingga

pernyataan tersebut menjadi permasalahan pada dimensi *empathy*, sehingga aspek tersebut dijadikan prioritas utama bagi instalasi farmasi untuk lebih diperhatikan dan dibenahi, karena aspek tersebut dikategorikan penting untuk dibenahi. Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan bahwa responden menyarankan agar petugas lebih ramah dalam menanggapi pertanyaan serta keluhan pasien. Pasien merupakan tujuan pekerjaan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, untuk itu petugas yang ramah, sabar, dan perhatian dalam menangani keluhan pasien dengan cara yang menyenangkan, dan dengan penuh kesediaan untuk membantu akan memberikan kenyamanan pada pasien ([http://rsubanyumas.go.id/cms/index.php?option=com\\_content&view=article&id=52&Itemid=59](http://rsubanyumas.go.id/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=59), 2010), sehingga pasien akan merasa lebih puas pada dimensi *empathy* instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

#### 7.2.1.6 Distribusi Kepuasan Responden Menurut Dimensi SERVQUAL

Pada distribusi kepuasan responden menurut dimensi SERVQUAL didapatkan bahwa responden cenderung lebih dominan merasa puas pada dimensi *emphaty* sebanyak 33 responden, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas lebih dominan pada dimensi *reliability* sebanyak 91 responden. Dari hasil gambaran diagram kartesius didapatkan bahwa pada kuadran 1 terletak pada dimensi *reliability*, dimana pada kuadran ini ditemukan bahwa harapan responden tinggi, tetapi kenyataan yang responden terima rendah. Hal ini dikarenakan instalasi farmasi belum melaksanakan pelayanan sesuai keinginan pelanggan, dan sudah sebaiknya RSUD Budhi Asih berfokus akan perbaikan pada pelayanan dimensi *reliability* serta menjadikan masalah tersebut sebagai prioritas utama untuk diperbaiki. Hasil kesimpulan ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hizrani, M (2002) dimana dimensi terendah dan menjadi prioritas utama untuk diperbaiki dalam meningkatkan kepuasan pasien yaitu pada dimensi *reliability*. Untuk itu untuk meningkatkan kepuasan pasien pada dimensi ini maka yang dapat dilakukan oleh pihak instalasi farmasi sebaiknya tetap memberikan pelayanan 24 jam, pelayanan yang diberikan mudah dan tidak berbelit, obat yang diresepkan selalu tersedia, waktu tunggu

pengambilan obat cepat dan singkat, serta penyerahan obat sesuai dengan nomer antrian.

#### 7.2.1.7 Gambaran Minat Pasien Menebus Kembali Resep Obat

Analisis untuk mengetahui gambaran nilai minat pasien menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih dikelompokkan berdasarkan nilai median sebagai *cut off point*. Distribusi data pada variabel tersebut adalah data tidak normal dengan nilai skewness yaitu 0.547 dibandingkan nilai standar erornya yaitu 0.241, didapatkan 2.270 ( $P > 2$ ). Median pada gambaran minat ini adalah 15. Dari hasil analisis data berdasarkan kategori minat dan tidak minat, maka diperoleh frekuensi responden yang minat menebus kembali resep obat sebanyak 37 orang responden, sedangkan responden yang tidak berminat menebus kembali resep obat sebanyak 63 orang responden. Rendahnya minat pasien untuk kembali menebus obat ini dikarenakan faktor ketidakpuasan responden akan pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2006) dan Rahmawati (2006) dimana responden yang menyatakan berminat kembali lebih tinggi dari pada yang tidak berminat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2006) tingginya minat kembali pasien dikarenakan oleh dua faktor yaitu harga obat yang dapat dijangkau, dan waktu tunggu yang singkat.

### 7.3 Tinjauan Hasil Analisis Bivariat

Pada tinjauan hasil analisis bivariat akan dijelaskan mengenai hubungan karakteristik umum responden dengan tingkat kepuasan, hubungan karakteristik umum responden dengan minat pasien menebus kembali resep obat, serta hubungan tingkat kepuasan responden dengan minat pasien menebus kembali resep obat.

#### 7.3.1 Hubungan Karakteristik Umum Responden dengan Tingkat Kepuasan



### 7.3.1.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengunjung yang menebus resep obat di instalasi farmasi yang menjadi subjek penelitian lebih dominan adalah wanita yaitu sebanyak 59 responden, sedangkan laki-laki sebanyak 41 responden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihata (2009) menyatakan bahwa responden yang menjadi sampel penelitian ditemukan lebih dominan responden yang berjenis kelamin perempuan dari pada berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil analisis data hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan maka diperoleh bahwa ada sebanyak 7 responden berjenis kelamin laki-laki yang puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan berjenis kelamin perempuan yang puas terhadap pelayanan instalasi farmasi ada sebanyak 8 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.842$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan. Penelitian yang sama dilakukan oleh Yulizar (2004), serta Rosjid (1997) dimana kesimpulan dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan.

Pada uji tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan berdasarkan 5 (lima) dimensi SERVQUAL seperti pada tabel 7.1 dibawah ini, maka diperoleh bahwa pada jenis kelamin laki-laki lebih dominan menyatakan tidak puas pada dimensi *reliability* yaitu sebanyak 37 responden, yang diikuti dengan dimensi *empathy* yaitu 33 responden. Sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki yang dominan menyatakan puas yaitu terletak pada dimensi *assurance*. Pada jenis kelamin perempuan ditemukan bahwa responden yang menyatakan tidak puas ada pada dimensi *reliability* yaitu sebanyak 54 responden, yang diikuti oleh dimensi *tangible* yaitu sebanyak 42 responden. Sedangkan diantara responden perempuan yang dominan menyatakan puas yaitu terletak pada dimensi *empathy* sebanyak 25 responden, yang kemudian diikuti oleh dimensi *tangible* sebanyak 17 responden. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dianggap penting oleh responden untuk diperbaiki yaitu pada dimensi *reliability* yang diikuti dengan dimensi *empathy*, sedangkan pada kelompok responden yang berjenis kelamin perempuan ditemukan bahwa yang dianggap penting oleh

responden untuk diperbaiki yaitu pada dimensi *reliability* yang diikuti dengan dimensi *tangible*.

Tabel 7.1 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kepuasan Berdasarkan 5 (Lima) Dimensi

Dimensi	Tingkat Kepuasan				P Value
	Laki-Laki		Perempuan		
	Tidak Puas	Puas	Tidak Puas	Puas	
<i>Tangible</i>	32	9	42	17	0.591
<i>Reliability</i>	37	4	54	5	0.826
<i>Responsiveness</i>	31	10	46	13	0.973
<i>Assurance</i>	30	11	46	13	0.753
<i>Empathy</i>	33	8	34	25	0.030

### 7.3.1.2 Hubungan Usia dengan Tingkat Kepuasan

Pengelompokan usia responden pada penelitian ini dilakukan berdasarkan median yaitu 34 tahun, dikarenakan distribusi data pada variabel usia tidak normal. Usia responden dikategorikan menjadi dua bagian yaitu kategori  $\leq 34$  tahun dengan frekuensi responden sebanyak 51 responden, serta  $> 34$  tahun dengan frekuensi responden sebanyak 49 responden. Hasil analisis hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan maka diperoleh sebanyak 10 responden yang berusia  $\leq 34$  tahun merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang berusia  $> 34$  tahun ada 5 responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.300$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Koratiwida (2003) dimana variabel usia tidak ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan.

Perolehan hasil uji tabulasi silang antara variabel usia dengan tingkat kepuasan berdasarkan 5 (lima) dimensi SERVQUAL (tabel 7.2) didapatkan bahwa responden yang memiliki usia  $\leq 34$  tahun yang menyatakan tidak puas lebih dominan terdapat pada dimensi *reliability* yaitu sebanyak 46 responden, sedangkan responden yang berusia  $\leq 34$  tahun yang menyatakan puas terlihat ada pada dimensi *empathy* yaitu sebanyak 33 responden, kemudian diikuti oleh dimensi *tangible* yaitu sebanyak 20 responden. Pada responden yang berusia  $> 34$  tahun ditemukan bahwa responden yang menyatakan tidak puas yaitu terletak pada dimensi *empathy* yaitu sebanyak 48 responden. Sedangkan diantara responden yang berusia  $> 34$  tahun yang menyatakan puas yaitu terletak pada dimensi *assurance* yaitu sebanyak 10 orang responden. Hal ini dapat disimpulkan bahwa yang dianggap penting oleh responden untuk diperbaiki pada responden yang berusia  $\leq 34$  Tahun adalah pada dimensi *reliability*. Sedangkan pada responden yang memiliki usia  $> 34$  tahun, dimensi yang dianggap penting untuk diperbaiki yaitu pada dimensi *empathy*.

Tabel 7.2 Tabulasi Silang Usia Dengan Tingkat Kepuasan Berdasarkan 5 (Lima) Dimensi

Dimensi	Tingkat Kepuasan				P Value
	$\leq 34$ Tahun		$> 34$ Tahun		
	Tidak Puas	Puas	Tidak Puas	Puas	
<i>Tangible</i>	31	20	43	6	0.004
<i>Reliability</i>	46	5	45	4	0.774
<i>Responsiveness</i>	37	14	40	9	0.400
<i>Assurance</i>	37	14	39	10	0.555
<i>Empathy</i>	18	33	48	1	0.000

### 7.3.1.3 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan

Variabel pendidikan dikategorikan berdasarkan pendidikan rendah dan tinggi, dimana kategori rendah jika pendidikan yang dimiliki responden yaitu tamat SD, SMP, SMU, sedangkan kategori tinggi jika pendidikan yang dimiliki responden diploma, S1, S2/S3. Pendidikan yang termasuk kategori rendah yaitu sebanyak 64 responden, dan yang termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 36 responden. Kondisi lebih dominannya pendidikan pasien dengan kategori rendah ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiah (2007), dan Afrizal (2007).

Merujuk hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan maka diperoleh sebanyak 8 responden yang berpendidikan rendah merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang berpendidikan tinggi ada 7 responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel pendidikan pada penelitian ini tidak mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang yang dibuktikan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.521$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan. Hasil uji statistik ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Premedi (2009) dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan.

Pada saat dilakukan uji *cross tab* pada variabel pendidikan dengan tingkat kepuasan berdasarkan 5 (lima) dimensi SERVQUAL maka diperoleh bahwa pada responden yang pendidikan rendah yang menyatakan tidak puas ada pada dimensi *reliability* dengan frekuensi responden sebanyak 59 responden, dan yang menyatakan puas terletak pada dimensi *empathy* dengan frekuensi yaitu sebanyak 28 responden. Sedangkan pada responden yang berpendidikan tinggi yang menyatakan tidak puas terdapat pada dimensi *reliability* dengan frekuensi yaitu sebanyak 32 responden, dan yang menyatakan puas yaitu sebanyak 12 pada dimensi *responsiveness*. Maka dapat disimpulkan bahwa dimensi yang dianggap penting oleh responden yang berpendidikan rendah dan berpendidikan tinggi yang menjadi permasalahan utama responden terletak pada dimensi *reliability*.

Tabel 7.3 Tabulasi Silang Pendidikan Dengan Tingkat Kepuasan Berdasarkan 5 (Lima) Dimensi

Dimensi	Tingkat Kepuasan				P Value
	Pendidikan Rendah		Pendidikan Tinggi		
	Tidak Puas	Puas	Tidak Puas	Puas	
<i>Tangible</i>	43	21	31	5	0.067
<i>Reliability</i>	59	5	32	4	0.850
<i>Responsiveness</i>	53	11	24	12	0.111
<i>Assurance</i>	51	13	25	11	0.364
<i>Empathy</i>	36	28	31	5	0.005

#### 7.3.1.4 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan

Pada variabel pekerjaan responden dikategorikan berdasarkan bekerja dan tidak bekerja, dimana kategori bekerja terdapat 72 responden, sedangkan yang tidak bekerja 28 responden. Melalui hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan maka diperoleh sebanyak 3 responden yang tidak bekerja merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang bekerja ada 12 responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Menurut penelitian yang dijelaskan oleh Yani (1999) disimpulkan bahwa kelompok orang yang bekerja secara profesional cenderung merasa akan lebih puas, dibandingkan dengan mereka yang tidak profesional atau tidak bekerja. Dari hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan yang dibuktikan dengan nilai  $P = 0.548$  ( $P > 0.05$ ). Sama seperti yang dikemukakan oleh Premidi (2009) bahwa kesimpulan antara hubungan pekerjaan dengan tingkat kepuasan didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat kepuasan.

Uji tabulasi silang pada variabel pekerjaan dengan 5 (lima) dimensi SERVQUAL ditemukan bahwa responden yang tidak bekerja menyatakan tidak puas pada dimensi *reliability* dengan frekuensi responden sebanyak 25 responden, sedangkan responden yang menyatakan puas terletak pada dimensi *assurance* dan *empathy* dengan frekuensi responden sebanyak 6 responden. Pada responden yang bekerja yang menyatakan tidak puas terletak pada dimensi *reliability* dengan frekuensi responden yaitu sebanyak 66 responden, sedangkan responden yang menyatakan puas terletak pada dimensi *empathy*, dengan frekuensi responden yaitu sebanyak 27 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa dimensi yang dianggap penting pada responden yang tidak bekerja dan bekerja yaitu pada dimensi *reliability*.

Tabel 7.4 Tabulasi Silang Pekerjaan Dengan Tingkat Kepuasan Berdasarkan 5 (Lima) Dimensi

Dimensi	Tingkat Kepuasan				P Value
	Tidak Bekerja		Bekerja		
	Tidak Puas	Puas	Tidak Puas	Puas	
<i>Tangible</i>	23	5	51	21	0.366
<i>Reliability</i>	25	3	66	6	0.707
<i>Responsiveness</i>	23	5	54	18	0.619
<i>Assurance</i>	22	6	54	18	0.909
<i>Empathy</i>	22	6	45	27	0.000

#### 7.3.1.5 Hubungan Pendapatan dengan Tingkat Kepuasan

Pengelompokan variabel pendapatan dibagi menjadi 2 (dua) kelompok kategori yaitu menengah kebawah dan menengah keatas. Responden yang

menjadi subjek pada penelitian ini sebagian besar tergolong pada kelompok menengah kebawah dengan pendapatan < 3 juta rupiah yaitu sebanyak 66 responden, serta kelompok pendapatan menengah keatas dengan pendapatan > 3 juta rupiah yaitu sebanyak 34 responden.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendapatan dengan tingkat kepuasan, diperoleh sebanyak 11 responden yang menengah kebawah merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang menengah keatas ada 4 responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Ternyata responden menengah keatas lebih banyak merasa tidak puas akan pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, hal ini karena kemampuannya yang cukup untuk membayar sehingga tuntutan akan pelayanan menjadi lebih tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.006$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan tingkat kepuasan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rodhi, A (2004) dan Prihata (2009) yang menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara penghasilan yang diterima oleh pasien dengan tingkat kepuasan. Pada penelitian Yusuf (2006) dijelaskan bahwa kepuasan pasien akan pelayanan dikaitkan dengan berapa besar pengeluaran dana yang dikeluarkan untuk menebus resep, pengunjung menengah keatas tidak terpengaruh oleh mahal atau tidaknya harga obat, sedangkan pengunjung menengah kebawah cenderung terpengaruh.

Pada uji tabulasi silang pada variabel pendapatan dengan tingkat kepuasan berdasarkan 5 (lima) dimensi SERVQUAL ditemukan bahwa pada responden yang memiliki pendapatan menengah kebawah menyatakan tidak puas pada dimensi *reliability* yaitu sebanyak 59 responden, sedangkan yang menyatakan puas terletak pada dimensi *empathy* yaitu sebanyak 33 responden. Pada responden yang berpendidikan menengah keatas ditemukan bahwa responden yang menyatakan tidak puas terletak pada dimensi *empathy* yaitu sebanyak 35 responden, hal ini bertolak belakang dengan responden yang berpendapatan

menengah kebawah dimana menyatakan puas pada dimensi *empathy*, sedangkan responden yang menyatakan puas pada responden yang berpendapatan menengah keatas ditemukan pada dimensi *assurance* yaitu sebanyak 8 responden. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dimensi yang dianggap penting oleh responden, yang menjadi permasalahan utama oleh reponden yang berpendapatan menengah kebawah yaitu *reliability*, sedangkan pada responden yang berpendapatan menengah keatas yaitu *assurance*.

Tabel 7.5 Tabulasi Silang Pendapatan Dengan Tingkat Kepuasan Berdasarkan 5 (Lima) Dimensi

Dimensi	Tingkat Kepuasan				P Value
	Menengah Kebawah		Menengah Keatas		
	Tidak Puas	Puas	Tidak Puas	Puas	
<i>Tangible</i>	42	23	32	3	0.007
<i>Reliability</i>	59	6	32	3	0.012
<i>Responsiveness</i>	49	16	28	7	0.784
<i>Assurance</i>	49	16	27	8	0.844
<i>Empathy</i>	32	33	35	0	0.000

#### 7.3.1.6 Hubungan Sumber Biaya dengan Tingkat Kepuasan

Sumber biaya yang digunakan responden untuk menebus resep obat di instalasi farmasi lebih dominan dibayarkan oleh diri sendiri yaitu sebanyak 50 responden, sedangkan yang dibayarkan oleh pihak asuransi sebanyak 42 responden, serta 8 responden dibayarkan oleh perusahaan/kantor. Variabel sumber biaya dibagi menjadi dua kategori yaitu dibayarkan oleh sendiri sebanyak 50% responden, dan dibayarkan oleh pihak ketiga yaitu 50% responden.

Universitas Indonesia



Hasil analisis hubungan antara sumber biaya dengan tingkat kepuasan maka diperoleh sebanyak 9 responden yang membayar sendiri merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, sedangkan diantara responden yang dibayarkan oleh pihak ketiga ada 6 responden yang merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.575$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sumber biaya dengan tingkat kepuasan. Hasil kesimpulan uji statistik pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hizrani (2002), dan Yulizar (2003) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara cara bayar pasien dengan tingkat kepuasan.

Dari hasil tabulasi silang pada variabel sumber biaya dengan tingkat kepuasan berdasarkan 5 (lima) dimensi SERVQUAL didapatkan bahwa responden yang membayar sendiri lebih dominan menyatakan tidak puas terletak pada dimensi *reliability* yaitu sebanyak 46 responden, sedangkan responden yang menyatakan puas terletak pada dimensi *empathy*. Responden yang bersumber biaya dengan jaminan oleh pihak ketiga ditemukan bahwa lebih dominan responden yang menyatakan tidak puas juga ada pada dimensi *reliability* sebanyak 46 responden, sedangkan responden yang menyatakan puas lebih dominan terletak pada dimensi *empathy* sebanyak 16 responden. Maka dapat disimpulkan bahwa dimensi *reliability* dianggap paling penting oleh responden yang membayar sendiri dan pihak ketiga untuk dijadikan prioritas utama untuk diperbaiki.

Tabel 7.6 Tabulasi Silang Sumber Biaya Dengan Tingkat Kepuasan Berdasarkan 5 (Lima) Dimensi

Dimensi	Tingkat Kepuasan				P Value
	Bayar Sendiri		Pihak Ketiga		
	Tidak Puas	Puas	Tidak Puas	Puas	
<i>Tangible</i>	37	13	37	13	0.002

<i>Reliability</i>	46	4	45	5	0.727
<i>Responsiveness</i>	34	16	43	7	0.050
<i>Assurance</i>	35	15	41	9	0.042
<i>Empathy</i>	33	17	34	16	0.832

### 7.3.2 Hubungan antara Karakteristik Umum Responden dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

#### 7.3.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Pengolahan data pada analisis hubungan antara jenis kelamin dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh ada sebanyak 22 responden yang berjenis kelamin laki-laki merasa berminat untuk kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang berjenis kelamin perempuan ada 15 responden yang merasa berminat untuk kembali menebus resep obat. Dari hasil uji tabulasi silang jenis kelamin dengan tingkat kepuasan berdasarkan 5 (lima) dimensi SERVQUAL pada tabel 7.1 ditemukan bahwa yang mempengaruhi minat responden berjenis kelamin laki-laki untuk menebus kembali resep obat di RSUD Budhi Asih yaitu pada dimensi *assurance*. Uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.004$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan minat kembali menebus resep obat. Kesimpulan ini bertolak belakang dengan penelitian Premidi, 2009, dimana tidak ada beda proporsi antara responden laki-laki dan perempuan dalam minat kembali menebus resep obat.

#### 7.3.2.2 Hubungan Usia dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Hasil tabulasi silang hubungan antara usia dengan dengan minat kembali menebus resep obat maka diperoleh sebanyak 9 responden yang berusia  $\leq 34$  tahun merasa berminat untuk kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang berusia  $> 34$  tahun ada 28 responden yang merasa berminat untuk

kembali menebus resep obat, maka pada penelitian ini ditemukan bahwa responden berusia  $> 34$  tahun lebih dominan menyatakan berminat menebus kembali resep obat dari pada responden dengan usia  $\leq 34$  tahun. Dari uji tabulasi silang usia  $> 34$  tahun dengan tingkat kepuasan berdasarkan 5 (lima) dimensi SERVQUAL pada tabel 7.2 terlihat bahwa yang mempengaruhi responden untuk menebus kembali resep obat adalah dimensi *assurance*.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.000$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan minat kembali menebus resep obat. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Premedi (2009) pada RSIA Selaras Cikupa dimana ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan minat berkunjung kembali.

#### 7.3.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Analisis tabulasi silang pada variabel pendidikan dengan minat kembali menebus resep obat maka diperoleh sebanyak 19 responden yang berpendidikan rendah merasa berminat kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang berpendidikan tinggi ada 18 responden yang berminat kembali menebus resep obat. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih dominan menyatakan berminat dari pada responden yang berpendidikan rendah. Responden yang menyatakan berminat ini disebabkan karena merasa puas pada pelayanan dimensi *responsiveness*, dan *empathy*. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.071$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan minat kembali menebus resep obat. Kesimpulan uji statistik ini juga sama seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Premidi (2009) yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan dengan minat pasien untuk berkunjung kembali ke RS.

#### 7.3.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Menurut uji tabulasi silang untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh ada sebanyak 14 responden yang tidak bekerja merasa berminat kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang bekerja ada 23 responden yang merasa berminat kembali menebus resep obat. Dari uji tabulasi silang tersebut dapat terlihat bahwa responden yang bekerja lebih berminat menebus kembali resep obat dari pada responden yang tidak bekerja. Responden yang merasa berminat untuk menebus kembali resep obat disebabkan karena responden menyatakan puas pada aspek *assurance* dan *empathy*. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.147$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan minat kembali menebus resep obat. Kesimpulan serupa juga sama seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Premidi (2009), dimana tidak adanya hubungan pekerjaan dengan minat kembali.

#### 7.3.2.5 Hubungan Pendapatan dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Uji bivariat yang dilakukan dengan *chi kuadrat* dalam mengetahui hubungan antara pendapatan dengan minat kembali menebus resep obat menunjukkan ada sebanyak 16 responden yang menengah kebawah merasa berminat kembali menebus resep obat, sedangkan diantara responden yang menengah keatas ada 21 responden yang merasa berminat kembali menebus resep obat. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pendapatan menengah keatas lebih dominan menyatakan berminat menebus kembali resep obat dari pada responden yang berpendapatan menengah kebawah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.001$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan minat kembali menebus resep obat. Hasil kesimpulan uji statistik serupa juga ada pada penelitian yang dilakukan oleh Rodhi (2004) yang menyatakan ada hubungan secara signifikan dengan minat beli ulang.

### 7.3.2.6 Hubungan Sumber Biaya dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Hubungan antara sumber biaya dengan minat kembali menebus resep obat didapatkan bahwa ada sebanyak 20 responden yang membayar sendiri merasa berminat kembali menebus resep obat, sedangkan sumber biaya yang diperoleh dari pihak ketiga ada 17 orang responden yang merasa berminat kembali menebus resep obat, maka responden yang membayar sendiri lebih dominan menyatakan berminat menebus kembali resep obat dari pada responden yang dibayarkan oleh pihak ketiga. Uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.020$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber biaya dengan minat kembali menebus resep obat. Responden yang menyatakan berminat ini dikarenakan responden merasa puas pada dimensi *empathy*, dan diduga pula bahwa kemungkinan dikarenakan jarak antara rumah dengan RSUD Budhi Asih yang dekat. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihata, 2009, dimana didalam penelitiannya disebutkan bahwa hasil uji statistik yang didapatkan yaitu  $p=0.875$ , dengan kata lain bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara cara membayar (biaya) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di puskesmas dengan tempat perawatan di kabupaten Cirebon.

### 7.3.3 Hubungan antara Tingkat Kepuasan Responden dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Hasil pengolahan data dengan tabulasi silang menggunakan *chi kuadrat* untuk mencari hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep obat diperoleh ada sebanyak 3 (20%) responden yang menyatakan puas tetapi tidak berminat untuk kembali menebus resep obat, 12 (80%) responden menyatakan puas dan berminat untuk kembali menebus resep obat, 60 (70.6%) responden yang menyatakan tidak puas dan tidak berminat untuk kembali menebus resep obat, serta sebanyak 25 (29.4%) responden yang menyatakan tidak puas, tetapi berminat untuk kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.001$

( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

Adanya hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep obat ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Gasperz (2001) yang menjelaskan bahwa konsumen akan melakukan proses evaluasi terhadap konsumsi yang telah dilakukannya. Hasil dari evaluasi pasca konsumsi adalah konsumen puas atau tidak puas terhadap konsumsi produk yang telah dilakukannya. Setelah mengkonsumsi produk atau jasa, konsumen akan memiliki perasaan puas atau tidak puas terhadap produk atau jasa yang dikonsumsinya. Kepuasan akan mendorong konsumen membeli atau mengkonsumsi ulang produk tersebut. Penelitian ini juga didukung oleh Rodhi, A (2004) dimana kepuasan merupakan variabel yang paling penting dan layak untuk digunakan memprediksi kemungkinan pelanggan untuk membeli ulang paket layanan yang ditawarkan. Analisis korelasi dan regresi antara kepuasan dan minat beli ulang menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan tingkat keeratan kuat dengan  $r = 0.624$ , dan  $R^2 = 0.39$  yang artinya kepuasan dapat menerangkan 39,0% minat beli ulang dengan sifat hubungan positif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Premedi (2009) juga menyimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara kepuasan dengan minat berkunjung kembali menggunakan layanan rumah sakit dengan persentase pasien yang menyatakan puas dan ingin berkunjung sebanyak 52 orang (96,3%).

#### 7.3.3.1 Hubungan Tingkat kepuasan Menurut Dimensi *Tangible* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Pada data tingkat kepuasan dimensi *tangible* didapatkan bahwa responden yang menyatakan tidak puas pada dimensi ini sebanyak 26 responden, dimana responden yang menyatakan tidak puas ada sebanyak 74 responden. Hasil tabulasi silang antara dimensi *tangible* dengan minat kembali menebus resep obat maka diperoleh sebanyak 29 responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 8 responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik

diperoleh nilai  $P = 0.440$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dimensi *tangible* dengan minat kembali menebus resep obat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Shewehuck (1996) yang menyatakan bahwa dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang, sedangkan *tangible* pada penelitian ini tidak ada hubungan terhadap minat kunjungan ulang. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihata (2009), dimana ada hubungan bermakna antara pada dimensi *tangible* dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan.

#### 7.3.3.2 Hubungan Tingkat kepuasan Menurut Dimensi *Reliability* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Berdasarkan hasil analisis data pada dimensi *reliability*, didapatkan bahwa 9 responden menyatakan puas pada pelayanan dimensi ini, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas ada sebanyak 91 responden. Tingginya angka responden yang menyatakan tidak puas ini dapat disimpulkan bahwa harapan responden tinggi, tetapi kenyataan yang responden terima rendah. Hal ini mungkin dikarenakan instalasi farmasi belum melaksanakan pelayanan sesuai keinginan pelanggan. Permasalahan yang terjadi ini diharapkan menjadi fokus utama dan prioritas utama RSUD Budhi Asih untuk dilakukan perbaikan. Dimensi *reliability* merupakan sangat berkaitan dengan suatu yang berfungsi untuk keberhasilan pada periode waktu tertentu dibawah kondisi tertentu, karena *reliability* adalah suatu karakteristik yang merefleksikan kemungkinan tingkat keberhasilan dalam penggunaan suatu produk, termasuk layanan kesehatan.

Hasil tabulasi silang analisis hubungan antara dimensi *reliability* dengan minat kembali menebus resep obat maka diperoleh sebanyak 30 responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 7 responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.009$  ( $P < 0.05$ ), maka

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *reliability* dengan minat kembali menebus resep obat. Hizrani (2002), dan Prastiwi (2007) menyatakan juga ada hubungan antara dimensi *reliability* dengan minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan, tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang disimpulkan oleh Prihata (2009), dimana hasil statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pada dimensi *reliability* dengan minat untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan.

#### 7.3.3.3 Hubungan Tingkat kepuasan Menurut Dimensi *Responsiveness* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Pada analisis data dimensi *responsiveness* didapatkan bahwa pasien yang menyatakan puas sebanyak 23 responden, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas yaitu sebanyak 77 responden. Hasil tabulasi silang hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan minat kembali menebus resep obat maka diperoleh sebanyak 25 responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 12 responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.090$  ( $P > 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan minat kembali menebus resep obat. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Prihata (2009) dan Soenarti (2002), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dimensi *responsiveness* dengan minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan, karena perilaku petugas yang cepat dan tepat dalam melayani pasien sangat mempengaruhi kepuasan serta minat pasien.

#### 7.3.3.4 Hubungan Tingkat kepuasan Menurut Dimensi *Assurance* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Analisis data pada dimensi *assurance* diperoleh responden yang menyatakan puas sebanyak 24 responden, serta responden yang menyatakan tidak



puas yaitu sebanyak 76 responden. Hasil tabulasi silang hubungan antara dimensi *assurance* dengan minat kembali menebus resep obat maka diperoleh sebanyak 22 responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 15 responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.003$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *assurance* dengan minat kembali menebus resep obat. Penelitian ini didukung oleh Hadiati (2002), serta Lutfiah (2007), yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien pada dimensi *assurance* dengan minat pasien memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Dimensi *assurance* sangat berpengaruh terhadap citra dari pelayanan kesehatan instalasi itu sendiri, dikarenakan jaminan akan pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pelanggan untuk berkunjung kembali ke pelayanan kesehatan.

#### 7.3.3.5 Hubungan Tingkat kepuasan Menurut Dimensi *Empathy* dengan Minat Kembali Menebus Resep Obat

Pengolahan data yang dilakukan pada dimensi *empathy* didapatkan bahwa responden yang menyatakan puas akan pelayanan instalasi farmasi yaitu 33 responden, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas akan pelayanan instalasi farmasi yaitu sebanyak 67 responden. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dimensi *empathy* dengan minat kembali menebus resep obat maka diperoleh sebanyak 32 responden yang merasa tidak puas tetapi berminat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, sedangkan diantara responden yang merasa puas ada 5 responden berminat menebus kembali resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.001$  ( $P < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *empathy* dengan minat kembali menebus resep obat. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Premedi (2009), dimana diantara responden yang menyatakan puas sebanyak 89.3% menyatakan akan kembali berkunjung untuk menggunakan pelayanan rawat inap, dan hasil

statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan responden dengan minat pasien untuk berkunjung kembali.

#### 7.4 Tinjauan Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji *regresi logistic* dengan metode *enter*. Dari hasil analisis sleksi bivariat menunjukkan bahwa hanya variabel dimensi *tangible* yang memiliki  $> 0.25$  yaitu  $p \text{ value} = 0.440$ . Namun variabel dimensi *tangible* tetap dianalisis multivariat oleh karena secara substansi dimensi *tangible* merupakan variabel yang dianggap penting terhadap minat pasien menebus kembali resep obat. Hasil analisis akhir adalah model yang valid tanpa interaksi dengan mengeluarkan variabel *responsiveness*, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, *tangible*, dan *empathy*. Penelitian ini bersifat *cross sectional*, maka interpretasi yang digunakan hanya menjelaskan nilai OR (EXP B) paling besar dari masing-masing variabel. Hasil uji *crosstab* variabel usia dengan minat kembali menebus resep obat didapatkan bahwa responden yang lebih dominan menyatakan berminat untuk kembali menebus resep obat adalah responden yang memiliki usia  $> 34$  tahun dengan frekuensi 28 responden. Dapat disimpulkan bahwa semakin tua usia responden semakin puas dan berminat kembali untuk menebus kembali resep obat, dan memiliki pengaruh 12 kali lebih besar terhadap minat menebus kembali resep obat.

Pada uji *crosstab* variabel dimensi *reliability* dengan minat menebus kembali resep obat didapatkan hasil yaitu lebih banyak responden menyatakan tidak puas dan tidak berminat menebus kembali resep obat dengan persentase yaitu 67 responden, dan 7 responden menyatakan puas dan berminat untuk kembali. Oleh karena itu dapat dikatakan jika variabel *reliability* dijadikan prioritas untuk perbaikan dalam meningkatkan mutu pelayanan instalasi farmasi, maka dimensi *reliability* memiliki pengaruh 7 kali lebih besar terhadap minat responden menebus kembali resep obat. Semakin puas responden pada variabel dimensi *reliability*, semakin berminat responden untuk kembali menebus resep obat diinstalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang tunggu instalasi farmasi serta ruang tunggu poliklinik rawat jalan RSUD Budhi Asih ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan yang diukur berdasarkan dimensi *SERVQUAL* dengan menggambarkan harapan pasien akan pelayanan instalasi farmasi, dan kenyataan yang pasien terima pada saat menebus obat, yang dihubungkan dengan minat kembali pasien dalam menebus obat diinstalasi farmasi RSUD Budhi Asih. Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut antara lain:

1. Responden yang menyatakan puas akan pelayanan instalasi farmasi sebanyak 15 (15%) responden, sedangkan responden yang menyatakan tidak puas akan pelayanan instalasi farmasi ada sebanyak 85 (85%) responden.
2. Hasil analisis data berdasarkan kategori minat dan tidak minat, maka diperoleh frekuensi responden yang berminat menebus kembali resep obat sebanyak 37 (37%) responden, sedangkan responden yang tidak berminat menebus kembali resep obat sebanyak 63 (63%) responden.
3. Karakteristik umum responden yang secara signifikan ada hubungan dengan tingkat kepuasan adalah pendapatan responden.
4. Karakteristik umum responden yang secara signifikan ada hubungan dengan minat kembali pasien dalam menebus resep obat adalah jenis kelamin usia, pendapatan, sumber biaya.
5. Hasil tingkat kepuasan responden menurut dimensi *SERVQUAL* yang secara signifikan memiliki hubungan dengan minat kembali menebus resep obat adalah *reliability*, *assurance*, dan *empathy*.

6. Hasil analisis hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep obat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih, dengan hasil tabulasi silang diperoleh:
  - a. Ada sebanyak 3 (20%) responden yang menyatakan puas tetapi tidak berminat untuk kembali menebus resep obat.
  - b. Ada sebanyak 12 (80%) responden menyatakan puas dan berminat untuk kembali menebus resep obat.
  - c. Ada sebanyak 60 (70.6%) responden yang menyatakan tidak puas dan tidak berminat untuk kembali menebus resep obat.
  - d. Ada sebanyak 25 (29.4%) responden yang menyatakan tidak puas, tetapi berminat untuk kembali menebus resep obat.
7. Hasil multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik didapatkan *Odds Ratio (OR)* terbesar adalah variabel usia adalah 12, artinya bahwa variabel usia memiliki 12 kali lebih dominan mempengaruhi minat menebus kembali resep obat, yang kemudian diikuti oleh dimensi *reliability* yang memiliki pengaruh 7 kali lebih besar terhadap minat menebus kembali resep obat.

## 8.2 Saran Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin memberikan saran yang bisa menjadi masukan bagi RSUD Budhi Asih, yaitu:

1. Diharapkan pihak RSUD Budhi Asih khususnya pihak instalasi farmasi untuk dapat fokus pada perbaikan mutu pelayanan instalasi farmasi, serta menjadikan prioritas utama permasalahan yang dianggap penting bagi pasien. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui diagram kartesius, didapatkan sejumlah masalah yang muncul di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih, oleh karena itu saran yang diajukan dari permasalahan yang muncul tersebut adalah:

Universitas Indonesia

- a. Pembersihan ruang tunggu agar diperluas, dan menyediakan tempat duduk yang nyaman. Dengan cara memperluas infrastruktur ruang tunggu pasien yang nyaman, bersih, tidak lembab, dan adanya ventilasi. rumah sakit juga harus menyediakan sarana penunjang untuk mengurangi kejenuhan pasien dalam menunggu obat contohnya penyediaan AC, TV, koran/majalah,
- b. Ditetapkannya jalur antrian agar lebih teratur melalui penggunaan nomer antrian yang tersedia dilayar monitor,
- c. Waktu tunggu saat menebus obat agar dipercepat. Waktu tunggu pelayanan obat yang ideal adalah 15 menit/pasien. Cara yang dapat digunakan dalam mengatasi waktu tunggu yang lama ini yaitu;
  - 1) Perekrutan pegawai, baik petugas yang mengambil resep maupun yang mengelola resep diawali dengan proses seleksi sesuai dengan kompetensi. Kebutuhan pegawai pengelola resep idealnya adalah 30 pasien dipegang oleh 1 apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Pada saat bekerja, pegawai baru dan lama diberikan pembinaan dengan adanya pelatihan untuk dapat meningkatkan kualitas SDM agar dapat memberikan mutu pelayanan yang baik. Pegawai diharapkan agar lebih sabar, murah senyum, dan ramah dalam menanggapi berbagai pertanyaan, dan keluhan dari pasien, kemudian pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) yang jelas kepada pegawai agar pegawai termotivasi dan bersemangat dalam bekerja, sehingga petugas dapat dengan segera menyiapkan obat dan tidak terjadi penumpukan resep obat pada loket penerimaan resep;
  - 2) Dalam memperbaiki mekanisme sistem informasi manajemen yang baik untuk menghindari penumpukan resep obat pada loket penerimaan resep, diharapkan juga pihak RSUD Budhi Asih membuat sistem *online*, dimana setelah dokter

memeriksa pasien, dokter meresepkan obat langsung *via online* ke instalasi farmasi;

- 3) Pembuatan SOP agar masing-masing petugas dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik untuk kepentingan dan kesejahteraan pasien, guna menghindari sistem kerja borongan yang dapat menyebabkan banyaknya beban pekerjaan, kemudian dalam mengintervensi beban kerja ini sebaiknya perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan yaitu jumlah resep perhari, volume perbekalan farmasi, petugas yang bekerja.
- d. Buat perencanaan ulang dalam pengadaan stok obat dengan baik agar obat yang diresepkan selalu tersedia. Perencanaan tersebut harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes No 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit. Yang menjadi pedoman perencanaan ulang dalam pengadaan obat yaitu:
- 1.) DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, Ketentuan setempat yang berlaku,
  - 2.) Komitmen dalam penggunaan formularium yang telah disepakati,
  - 3.) Data catatan medik,
  - 4.) Anggaran yang tersedia,
  - 5.) Penetapan prioritas,
  - 6.) Siklus penyakit,
  - 7.) Sisa persediaan,
  - 8.) Data pemakaian periode yang lalu,
  - 9.) Rencana pengembangan,
- e. Melakukan review harga obat dan melakukan komparasi harga obat dengan apotek lainnya, jika ditemukan harga obat di RSUD Budhi

Asih lebih mahal dari apotik lainnya, sebaiknya harga obat di instalasi farmasi diturunkan,

2. Melakukan evaluasi kinerja pegawai instalasi farmasi, karena mutu dapat berarti jika kinerja pegawai sudah sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.
3. Memberikan kuesioner secara berkala kepada pasien untuk mendapatkan masukan dari pasien atau menyediakan kotak saran. Karena evaluasi berkala mengenai mutu pelayanan ini penting dilakukan untuk memperbaiki diri, sehingga hasil evaluasi akan bermanfaat bagi efektivitas proses perbaikan, serta dapat menjadi koreksi bagi instalasi farmasi RSUD Budhi Asih dalam meningkatkan mutu pelayanan. Apotek yang tidak pernah melakukan evaluasi mutu pelayanan tidak akan dapat menentukan langkah yang tepat untuk meningkatkan kinerja apotek.
4. Melalui hasil multivariat ditemukan bahwa semakin tua usia responden akan semakin puas dan berminat menebus kembali resep obat, untuk itu diharapkan bahwa pihak instalasi farmasi memberikan pelayanan lebih baik kepada pasien yang memiliki usia > 34 tahun, agar mereka tetap menggunakan pelayanan rumah sakit terutama instalasi farmasi, serta dapat merekomendasikan RSUD Budhi Asih kepada rekan pasien. Kemudian diikuti dengan dimensi *reliability* yang memiliki pengaruh 7 kali lebih besar terhadap minat menebus kembali resep obat, sehingga direkomendasikan bahwa pihak instalasi farmasi sebaiknya tetap memberikan pelayanan 24 jam, pelayanan yang diberikan mudah dan tidak berbelit, obat yang diresepkan selalu tersedia, waktu tunggu pengambilan obat cepat dan singkat, serta penyerahan obat sesuai dengan nomer antrian.
5. Bagi peneliti lain direkomendasikan untuk diadakan penelitian lebih lanjut pada dimensi *reliability*, dimana yang menjadi masalah dominan yaitu aspek waktu tunggu yang lama dan obat yang diresepkan sering tidak tersedia, sehingga diharapkan untuk menganalisis faktor penyebab waktu tunggu yang lama, serta menganalisis perencanaan dan pengadaan obat.

### 8.3 Saran Responden

Saran responden diperoleh melalui proses wawancara tertulis berdasarkan kuesioner yang ditampilkan seperti pada tabel 8.1 berikut.

Tabel 8.1 Saran Responden

No	Saran	Persentase (%) Responden
1.	Tambahkan loket agar tidak berdesak desakan saat menebus obat	7
2.	Waktu tunggu obat jangan terlalu lama	24
3.	Lengkapi obat dan jangan selalu kosong agar jangan sampai menebus di apotik luar	19
4.	Perbaiki dan tingkatkan terus mutu dan pelayanan bagi masyarakat	9
5.	Harga obat mahal, tolong lebih murah lagi dari RS dan apotik luar agar dapat dijangkau masyarakat menengah kebawah	7
6.	Tertibkan pengantrian penyerahan resep dan penerimaan obatnya	13
7.	Jangan lambat pelayanannya	16
8.	Petugas agar ramah	3
9.	Perluas ruang tunggu, dan buat AC atau ventilasi udara agar tidak pengap	6
10.	Pengambilan obat jangan berbelit-belit	2
11.	Buat nomer antrian	1
12.	Suara speaker petugas diperjelas, dan suara tidak pelan	4
13.	Sediakan layar monitor untuk obat yang telah selesai seperti RS lain	2
14.	Tambahkan bangku ruang tunggu	3
15.	Layar antrian tolong digunakan, jangan hanya sebagai pajangan	4



16.	Lebih perhatian kepada pasien	1
17.	Berikan pasien senyuman saat melayani	1



**DAFTAR PUSTAKA**

1. Aditama, T. Y. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
2. Agrawal A. 2009. *Medication errors: prevention using information technology systems*. British Journal of Clinical Pharmacology.
3. Anonim. 2002. *Keputusan Menteri kesehatan no.1332/Kep/ /V2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan no.922/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotek*, Dep. Kesehatan RI, Jakarta.
4. Assauri, Sofjan .2003. *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction*. dalam Usahawan, No. 01, Tahun XXXII, Januari. Jakarta.
5. Azwar, Azrul, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
6. Departemen Kesehatan Indonesia. 2006. *Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kefarmasian di Apotek*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.
7. Engel, James F. et.al. (2001). *Customer Behavior*. Chicago The Dryden Press, 6th Edition.
8. Gillies, D.A. 1994. *Nursing management: A system approach (3rd ed)*. Philadelphia.WB Saunders Company.
9. Harianto, S. 2004. *Penebusan Resep oleh Paien Rawat jalan dan Faktor-Faktor yang Mempemgaruhinya*. Departemen Farmasi FMIPA-UI Litbangkes RI. Majalah Ilmu Kefarmasian Vol. I no 3.
10. Hartini, YS dan Sulasmono, 2007, *Apotek; Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat*. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
11. Hizrani, M. 2002. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan dan Hubungannya dengan Minat Beli Ulang di Rumah Sakit*

- MMC Jakarta. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM-UI.
12. Husein Umar. 2003. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta Business Research Centre (JBRC). Jakarta.
  13. Ingerani, et al. 2002. *Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Propinsi DKI Jakarta*. Laporan Penelitian Kerjasama Dinkes Prop.DKI Jakarta dan Badan Litbangkes Depkes RI. Jakarta.
  14. Iqbal, D. 2006. *Hubungan Kepuasan Pasien dengan Tingkat Minat Beli Ulang di Pelayanan resep Rawat Jalan Instalasi Farmasi RS Mohammad Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2006*. Tesis FKM-UI.
  15. Irawan, Handi. 2003. *Indonesian customer satisfaction-frontier marketing and research consultan*. Penerbit Elex Media Komputindo.
  16. Jajang, P. 2009. *Hubungan Antara Kepuasan pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan Tempat Perawatan di Kabupaten Cirebon Tahun 2009*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat, FKM-UI.
  17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit. Diunduh dari <http://www.scribd.com/doc/2679388/STANDAR-PELAYANAN-FARMASI-DI-RUMAH-SAKIT>
  18. Kotler, Philip dan Amstrong, Gary. 1997. *Principles of marketing*. Seventh edition. Prentice Hall.
  19. Kotler, Philip. 2000. *Manajemen Pemasaran*. PT. Prenballindo, Jakarta.
  20. Kotler, Philip .2003. *Marketing Management*. New Jersey: Prentice Hall.
  21. Leebov, W. And Scott Gail. (1994). *Service Quality Improvement: the Customer Satisfaction Strategy for Health Care*. American Hospital Publishing, Inc.
  22. Lembong E. 1994. *Prospek ilmu dan profesi farmasi di masa mendatang*. Pharos Bulletin.Jakarta.

23. Lovelock, Christopher. 2001. *Service Marketing, People, Technology, Strategy*. USA: Prentice Hall Internasional.
24. Lutfiah. 2007. *Hubungan Kepuasan Pasien Aseskin dengan Minat Berkunjungan Kembali di Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD Kab. Serang Tahun 2007*. Tesis FKM-UI.
25. Matmunah N. 2007. *Medication Error di Apotek*. Pendidikan Berkelanjutan ISFI–Cabang Solo, 13 Januari 2007. <http://www.ums.ac.id>.
26. Mowen, JC, Minor, M. 2001. *Perilaku Konsumen*. Penerbit: Erlangga, Jakarta.
27. Muninjaya, A.A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku: Kedokteran EGC.
28. O'Connor. S, Shewehuk. R. 2006. *The Influence of Perceived Hospital Service Quality on Patient Satisfaction and Interventions of Return Academy of Management Proceedings, Vol 89*. [www.proquest.com/pqdweb](http://www.proquest.com/pqdweb).
29. Parasuraman, A, Valerie A, dan L Berry. 1994. *Reassessment of Expectation as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implication for Future Research*. *Journal marketing*. Vol 58
30. Pohan, Imbalo. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Kesaint Blanc, Bekasi.
31. Prastiwi. 2007. *Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Bayar Terhadap Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Wisma Jaya Bekasi*. Tesis FKM-UI
32. Raharjo, B. 2004. *Peningkatan Pelayanan Farmasi Komunitas*. Disampaikan dalam Workshop II Badan Pimpinan Cabang Ikatan Sarjana Farmasi. Diunduh dari: <http://www.docstoc.com/docs/20905803/Pengaruh-visitasi-farmasis-terhadap-potensi-interaksi-obat-pada>
33. Rodhi, A. 2006. *Hubungan Kepuasan Pelanggan dan Minat Beli Ulang Paket Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Way Muli Lampung Selatan Tahun 2004*. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM-UI.
34. Rosjid, H. 1997. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat jalan terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo dengan Metode*

- SERVQUAL*. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM-UI.
35. Sabari, Luknis. 2006. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers: Jakarta
  36. Sabarguna, B. S. (2004) *Quality Assurance Pelayanan Rumahsakit*. Konsorsium Rumahsakit Islam Jateng-DIY: Yogyakarta.
  37. Sari IP. 2001. *Motivasi konsumen terhadap layanan informasi dan konsultasi obat di apotik kota Yogyakarta*. Majalah Farmasi Indonesia.
  38. Setiawan, B. 1991. *Aspek Pengembangan di Instalasi Farmasi, Cermin Dunia Kedokteran*, Edisi Khusus.
  39. Siregar, Charles JP. 2005. *Farmasi Klinik Teori dan terapan*. Penerbit: Buku Kedokteran. Jakarta. Sophian, J (2007) *Model kesetiaan dalam bisnis*. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/140/1/pdf>, tanggal 6 Februari 2009.
  40. Supranto, J, M.A, Prof. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta.
  41. Supranto, J, M.A, Prof. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta
  42. Supriyanto. 2004. *Competitive Advantages Through customer Satisfaction Index*, Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Vol.2, No.2.
  43. Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi.
  44. Tjiptono, Fandi dan Gregorius Candra. 2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
  45. Wijono, D (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University press, Surabaya.
  46. Wiyono, J. 2008 *Manajemen mutu dan kepuasan pasien*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.
  47. Woro. 2009. *Kualitas pelayanan apotek di instalasi farmasi RS Islam Amal Sragen*. Surakarta.

48. Woodside G Arch, F.L. Lisa, D.T.Robert (1989). *Linking Service Quality, Customer Satisfaction, And Behavioral Intention*, Journal Of Health Care Marketing". Vol 9, No.4.
49. Yani, Winarti. 1999. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Tesis, FKM-UI.
50. Yoeti, A, Oka. H (2003). *Customer Service Cara Efektif Memuaskan Pelanggan*. PT. Pradnya Paramita, Jakarta.
51. Yulizar, A. 2004. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan dan Hubungannya dengan Minat Beli Ulang di Rumah Sakit Wisma Rini Pringsewu Lampung*. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM-UI.
52. Zeinaml, Barry. (1990). *Service Management*. McGraw-Hill, New York.
53. \_\_\_\_\_.2008. *Instalasi Farmasi*, diunduh dari <http://farmasi-istn.blogspot.com/2008/01/instalasi-farmasi-rumah-sakit.html>

## Lampiran 2: Permodelan Multivariat

### Permodelan Multivariat

Permodelan ini dilakukan dengan mengeluarkan variabel yang memiliki  $P$  value  $> 0.05$  atau variabel yang terbesar  $P$  value.

Tabel Hasil Permodelan Lengkap

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Tangible</i>	.076	.723	.011	1	.916	1.079	.262	4.449
Dimensi <i>Reliability</i>	2.006	1.328	2.279	1	.131	7.431	.550	100.416
Dimensi <i>Responsiveness</i>	.031	.840	.001	1	.970	1.032	.199	5.358
Dimensi <i>Assurance</i>	1.850	.787	5.518	1	.019	6.357	1.358	29.747
Dimensi <i>Empathy</i>	-.442	.942	.220	1	.639	.643	.102	4.073
Jenis Kelamin	-1.364	.568	5.774	1	.016	.256	.084	.778
Pendidikan	-.011	.278	.001	1	.970	.989	.574	1.706
Pekerjaan	-.015	.301	.002	1	.960	.985	.546	1.779
Pendapatan	-.075	.368	.042	1	.838	.928	.451	1.907
Sumber Biaya	.169	.310	.298	1	.585	1.184	.645	2.174
Usia	2.264	.871	6.748	1	.009	9.620	1.743	53.082
<i>Constant</i>	-6.103	3.541	2.970	1	.085	.002		

Dari hasil analisis terlihat hanya variabel dimensi *assurance*, jenis kelamin, dan usia yang  $p$  valuenya  $< 0.05$ . Pada permodelan ini variabel yang dikeluarkan merupakan variabel yang memiliki  $p$  value terbesar yaitu dimensi *responsiveness*, dan pendidikan.

Tabel Hasil Permodelan Setelah Variabel *Responsiveness*, dan Pendidikan Keluar

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Tangible</i>	.078	.721	.012	1	.914	1.081	.263	4.445
Dimensi <i>Reliability</i>	2.035	1.205	2.850	1	.091	7.653	.721	81.267
Dimensi <i>Assurance</i>	1.857	.766	5.885	1	.015	6.408	1.429	28.736
Dimensi <i>Empathy</i>	-.438	.923	.225	1	.635	.646	.106	3.942
Jenis Kelamin	-1.364	.566	5.814	1	.016	.256	.084	.775
Pekerjaan	-.014	.295	.002	1	.963	.986	.553	1.760
Pendapatan	-.087	.285	.093	1	.760	.917	.524	1.603
Sumber Biaya	.165	.297	.311	1	.577	1.180	.660	2.111
Usia	2.264	.855	7.015	1	.008	9.621	1.802	51.382
<i>Constant</i>	-6.122	3.254	3.540	1	.060	.002		

Tabel Hasil Perubahan OR Setelah Variabel *Responsiveness*, dan Pendidikan Keluar

Variabel	OR variabel lengkap	OR <i>responsiveness</i> , dan pendidikan dikeluarkan	Perubahan OR
Dimensi <i>Tangible</i>	1.079	1.081	0.2%
Dimensi <i>Reliability</i>	7.431	7.653	3%
Dimensi <i>Responsiveness</i>	1.032	-	-
Dimensi <i>Assurance</i>	6.357	6.408	0.8%
Dimensi <i>Empathy</i>	.643	.646	0.5%
Jenis Kelamin	.256	.256	0%
Pendidikan	.989	-	-
Pekerjaan	.985	.986	0.1%
Pendapatan	.928	.917	1.2%



Sumber Biaya	1.184	1.180	0.3%
Usia	9.620	9.621	0%

Dari hasil perubahan OR pada masing-masing variabel, tidak ada ditemukan perubahan OR yang  $> 10\%$ . Selanjutnya variabel pekerjaan dikeluarkan dari permodelan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel Hasil Permodelan Setelah Variabel Pekerjaan Keluar

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Tangible</i>	.085	.703	.015	1	.903	1.089	.274	4.322
Dimensi <i>Reliability</i>	2.034	1.206	2.847	1	.092	7.646	.720	81.203
Dimensi <i>Assurance</i>	1.851	.752	6.055	1	.014	6.365	1.457	27.800
Dimensi <i>Empathy</i>	-.440	.922	.228	1	.633	.644	.106	3.922
Jenis Kelamin	-1.358	.551	6.082	1	.014	.257	.087	.757
Pendapatan	-.092	.267	.118	1	.732	.913	.541	1.539
Sumber Biaya	.167	.294	.324	1	.569	1.182	.664	2.103
Usia	2.261	.851	7.054	1	.008	9.592	1.808	50.881
<i>Constant</i>	-6.154	3.186	3.731	1	.053	.002		

Tabel Hasil Perubahan OR Setelah Variabel Pekerjaan Keluar

Variabel	OR variabel lengkap	OR pekerjaan dikeluarkan	Perubahan OR
Dimensi <i>Tangible</i>	1.079	1.089	0.9%
Dimensi <i>Reliability</i>	7.431	7.646	2.9%
Dimensi <i>Responsiveness</i>	1.032	-	-
Dimensi <i>Assurance</i>	6.357	6.365	0.1%
Dimensi <i>Empathy</i>	.643	.644	0.1%
Jenis Kelamin	.256	.257	0.4%
Pendidikan	.989	-	-
Pekerjaan	.985	-	-

Pendapatan	.928	.913	1.6%
Sumber Biaya	1.184	1.182	0.2%
Usia	9.620	9.592	0.3%

Hasil perbandingan OR menunjukkan bahwa tidak ada perubahan OR yang >10%, dengan demikian variabel pendapatan dikeluarkan seperti tampak pada hasil berikut.

Tabel Hasil Permodelan Setelah Variabel Pendapatan Keluar

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Tangible</i>	.149	.679	.048	1	.827	1.160	.306	4.393
Dimensi <i>Reliability</i>	1.979	1.188	2.778	1	.096	7.238	.706	74.212
Dimensi <i>Assurace</i>	1.901	.735	6.686	1	.010	6.694	1.584	28.282
Dimensi <i>Empathy</i>	-.416	.923	.203	1	.652	.659	.108	4.029
Jenis Kelamin	-1.348	.550	6.021	1	.014	.260	.088	.762
Sumber biaya	.193	.284	.463	1	.496	1.213	.696	2.114
Usia	2.296	.851	7.272	1	.007	9.933	1.872	52.694
Constant	-6.579	2.956	4.954	1	.026	.001		

Tabel Hasil Perubahan OR Setelah Variabel Pendapatan Keluar

Variabel	OR variabel lengkap	OR pendapatan dikeluarkan	Perubahan OR
Dimensi <i>Tangible</i>	1.079	1.160	7.5%
Dimensi <i>Reliability</i>	7.431	7.238	2.6%
Dimensi <i>Responsiveness</i>	1.032	-	-
Dimensi <i>Assurace</i>	6.357	6.694	5.3%
Dimensi <i>Empathy</i>	.643	.659	2.5%
Jenis Kelamin	.256	.260	1.6%
Pendidikan	.989	-	-
Pekerjaan	.985	-	-

Pendapatan	.928	-	-
Sumber Biaya	1.184	1.213	2.4%
Usia	9.620	9.933	3.2%

Melalui hasil perbandingan OR menunjukkan bahwa tidak ada perubahan OR yang  $> 10\%$ , selanjutnya variabel dimensi *tangible* dikeluarkan dari model, seperti tampak pada hasil berikut.

Tabel Hasil Permodelan Setelah Variabel Dimensi *Tangible* Keluar

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Reliability</i>	2.015	1.176	2.937	1	.087	7.500	.749	75.144
Dimensi <i>Assurance</i>	1.909	.736	6.728	1	.009	6.743	1.594	28.525
Dimensi <i>Empathy</i>	-.443	.916	.233	1	.629	.642	.107	3.870
Jenis Kelamin	-1.333	.544	6.008	1	.014	.264	.091	.766
Sumber Biaya	.195	.283	.474	1	.491	1.215	.698	2.117
Usia	2.235	.804	7.735	1	.005	9.345	1.935	45.140
Constant	-6.336	2.742	5.341	1	.021	.002		

Tabel Hasil Perubahan OR Setelah Variabel Dimensi *Tangible* Keluar

Variabel	OR variabel lengkap	OR dimensi <i>tangible</i> dikeluarkan	Perubahan OR
Dimensi <i>Tangible</i>	1.079	-	-
Dimensi <i>Reliability</i>	7.431	7.500	0.9%
Dimensi <i>Responsiveness</i>	1.032	-	-
Dimensi <i>Assurance</i>	6.357	6.743	6.0%
Dimensi <i>Empathy</i>	.643	.642	0.2%
Jenis Kelamin	.256	.264	3.1%
Pendidikan	.989	-	-
Pekerjaan	.985	-	-
Pendapatan	.928	-	-
Sumber Biaya	1.184	1.215	0%
Usia	9.620	9.345	2.9%

Dari perbandingan OR menunjukkan bahwa tidak ada perubahan OR yang >10%, selanjutnya variabel dimensi *empathy* dikeluarkan dari model, seperti tampak pada hasil berikut.

Tabel Hasil Permodelan Setelah Variabel Dimensi *Empathy* Keluar

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Reliability</i>	2.042	1.151	3.148	1	.076	7.703	.808	73.470
Dimensi <i>Assurance</i>	1.849	.713	6.718	1	.010	6.352	1.569	25.710
Jenis Kelamin	-1.362	.540	6.367	1	.012	.256	.089	.738
Sumber Biaya	.201	.283	.502	1	.478	1.222	.702	2.129
Usia	2.491	.631	15.604	1	.000	12.076	3.508	41.565
<i>Constant</i>	-7.219	2.141	11.373	1	.001	.001		

Tabel 6.42 Hasil Perubahan OR Setelah Variabel Dimensi *Empathy* Keluar

Variabel	OR variabel lengkap	OR dimensi <i>empathy</i> dikeluarkan	Perubahan OR
Dimensi <i>Tangible</i>	1.079	-	-
Dimensi <i>Reliability</i>	7.431	7.703	3.7%
Dimensi <i>Responsiveness</i>	1.032	-	-
Dimensi <i>Assurance</i>	6.357	6.352	0.1%
Dimensi <i>Empathy</i>	.643	-	-
Jenis Kelamin	.256	.256	0%
Pendidikan	.989	-	-
Pekerjaan	.985	-	-
Pendapatan	.928	-	-
Sumber Biaya	1.184	1.222	3.2%
Usia	9.620	12.076	25%

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata setelah variabel dimensi *empathy* dikeluarkan, OR pada variabel usia berubah >10%, dengan demikian variabel dimensi *empathy* dimasukkan kembali kedalam model untuk melihat apakah ada interaksi pada variabel usia dengan variabel lainnya. Selanjutnya tanpa melihat variabel dimensi *empathy*, ternyata variabel yang memiliki *p value* terbesar adalah sumber biaya, maka model yang dihasilkan adalah sebagai berikut.

Tabel Hasil Permodelan Setelah Variabel Sumber Biaya Keluar

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Jenis Kelamin	-1.273	.533	5.692	1	.017	.280	.098	.797
Usia	2.215	.805	7.572	1	.006	9.161	1.891	44.374
Dimensi <i>Reliability</i>	2.000	1.154	3.005	1	.083	7.389	.770	70.916
Dimensi <i>Assurance</i>	1.833	.719	6.490	1	.011	6.250	1.526	25.594
Dimensi <i>Empathy</i>	-.471	.919	.263	1	.608	.624	.103	3.780
Constant	-5.902	2.641	4.994	1	.025	.003		

Tabel 6.44 Hasil Perubahan OR Setelah Variabel Sumber Biaya Keluar

Variabel	OR variabel lengkap	OR dimensi sumber biaya dikeluarkan	Perubahan OR
Dimensi <i>Tangible</i>	1.079	-	-
Dimensi <i>Reliability</i>	7.431	7.389	0.6%
Dimensi <i>Responsiveness</i>	1.032	-	-
Dimensi <i>Assurance</i>	6.357	6.250	1.7%
Dimensi <i>Empathy</i>	.643	.624	3%
Jenis Kelamin	.256	.280	9.3%
Pendidikan	.989	-	-
Pekerjaan	.985	-	-
Pendapatan	.928	-	-
Sumber Biaya	1.184	-	-
Usia	9.620	9.161	4.7%

Setelah variabel dimensi *empathy* dimasukkan kembali dan variabel sumber biaya dikeluarkan, tidak ada perubahan OR >10%, sehingga tidak ada interaksi antara variabel usia dengan variabel lainnya, dengan demikian permodelan multivariat selesai pada saat dikeluarkannya dimensi *empathy*, dengan hasil akhir permodelan seperti pada tabel berikut.

Tabel Permodelan Akhir

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dimensi <i>Reliability</i>	2.042	1.151	3.148	1	.076	7.703	.808	73.470
Dimensi <i>Assurance</i>	1.849	.713	6.718	1	.010	6.352	1.569	25.710
Jenis Kelamin	-1.362	.540	6.367	1	.012	.256	.089	.738
Sumber Biaya	.201	.283	.502	1	.478	1.222	.702	2.129
Usia	2.491	.631	15.604	1	.000	12.076	3.508	41.565
<i>Constant</i>	-7.219	2.141	11.373	1	.001	.001		

## Lampiran 1: Kuesioner

(Mohon diisi)

Petunjuk Pengisian:

**Berilah Tanda (X) pada tanda (□) yang ingin diisi dan atau isilah isian:**

1. Apakah anda pernah menebus resep obat di poli rawat instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.  
 Pernah (lanjut ke nomer 2)  
 Tidak Pernah (**STOP**), alasan:  Harga Obat Mahal  
 Tidak ada obat  
 Pelayanan Petugas Buruk  
 Kondisi Ruang Tunggu Kotor dan Sempit  
 Loker antrian tidak teratur  
 Waktu Tunggu Layanan Resep Lama  
 Lain- lain Mohon Sebutkan .....
2. Kapan terakhir kali anda menebus resep obat di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih?  
Bulan..... Tahun.....
3. Jika anda mendapatkan resep yang sama seperti yang diresepkan sekarang, apakah anda akan membeli/menebus di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih?  
 Ya  
 Tidak
4. Apakah saran anda untuk peningkatan mutu pelayanan di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih ini, Mohon Tuliskan.....

## KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

Responden penelitian ini adalah pasien rawat jalan/ pengantarnya yang sudah pernah menggunakan pelayanan pennebusan resep obat di farmasi ini minimal sekali. Belum pernah mengisi kuesioner

Hari : ..... Tanggal : ..... Nomer Responden : .....

### DATA IDENTITAS UMUM RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang (x) pada kotak () yang ingin di isi dan/ atau isilah isian

• Resep yang anda gunakan untuk menebus obat di farmasi ini berasal dari dokter di :

( ) Poliklinik umum

( ) Poli Spesialis

Sp. Urologis

Sp. Bedah Syaraf

Sp. Bedah Tulang

Sp. Kulit & Kelamin

Sp Kebidanan & kandungan

Dokter di luar RSUD Budi Asih

Poliklinik Gigi

Sp. Syaraf

Sp. Bedah Umum

Sp. Andrologi

Sp. THT

Sp. Mata

Sp. Anak

Sp. Rehabilitas Medik

Sp. Jantung

Sp. Penyakit Dalam

Sp. Bedah Plastik

Sp. Bedah Disgetif

Lain- lain, Sebutkan.....

• Alamat : ( ) Jakarta :  Pusat  Timur  Utara  Barat  Selatan ( ) Luar Jakarta

• Jenis Kelamin :  Pria  Wanita

• Usia : ..... Tahun

• Pendidikan :  Tamat SD  Tamat SMP  Tamat SMA  
 Tamat Diploma  Tamat S1  Tamat S2/S3

• Pekerjaan :  Tidak Bekerja/ Rumah Tangga  Pegawai Negri/ ABRI/ Pensiunan  
 Pegawai Swasta  Wiraswasta

• Pendapatan /bln : .....

• Siapakah yang menganjurkan menebus resep obat di farmasi ini :  
 Sendiri  Keluarga  Perusahaan/ kantor  
 Dokter  Rujukan lain Sebutkan: .....

• Sumber biaya di tanggung oleh :  Sendiri  Perusahaan/ kantor  Asuransi (jawab \*)

\*Jenis Asuransi :  Askes  Jamsostek  Askeskin/Jamkesmas  Asuransi Swasta

**Universitas Indonesia**



## KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

Responden penelitian ini adalah pasien rawat jalan/ pengantarnya yang sudah pernah menggunakan pelayanan penemuan resep obat di farmasi ini minimal sekali. Belum pernah mengisi kuesioner

### BAGIAN A: HARAPAN DAN KENYATAAN PELAYANAN

METODE SERVQUAL ( Modifikasi)

Petunjuk pengisian:

Berikut ini adalah isian **mengenai harapan ideal bapak/ ibu mengenai pelayanan di instalasi farmasi yang seharusnya**. Berilah tanda silang (√) pada kolom yang ingin di isi.

✓ **Nilai Harapan Pasien:**

1 = Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting

✓ **Nilai Kenyataan yang di Terima Pasien:**

1 = Sangat Tidak Puas 2 = Tidak Puas 3 = Cukup Puas 4 = Puas 5 = Sangat Puas

Harapan Pasien					PERTANYAAN	Kenyataan yang di terima pasien				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
<b><i>Tangibles (Sarana Fisik)</i></b>										
					Ruang tunggu yang cukup luas dan kursi tunggu yang nyaman.					
					Desain ruangan/bangunan instalasi farmasi yang kelihatan bersih dan menarik.					
					Penampilan petugas farmasi rapih dan bersih					
					Penataan loket yang baik, jalur antrian teratur, dan mudah di jangkau.					
					Fasilitas ruang tunggu yang baik seperti AC, TV, majalah, dll.					
<b><i>Reliability (Kemampuan)</i></b>										
					Pelayanan sebaiknya buka 24 jam sehari					
					Pelayanan mudah dan tidak berbelit					
					Waktu tunggu yang relatif singkat					
					Obat yang di resepkan selalu tersedia					
					Penyerahan obat teratur sesuai nomer antrian					

## KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

Responden penelitian ini adalah pasien rawat jalan/ pengantarnya yang sudah pernah menggunakan pelayanan pennebunan resep obat di farmasi ini minimal sekali. Belum pernah mengisi kuesioner

Harapan Pasien					PERTANYAAN					Kenyataan yang di Terima Pasien					
1	2	3	4	5						1	2	3	4	5	
<b><i>Responsiveness</i></b> (ketanggapan)															
					Petugas tanggap terhadap masalah pasien										
					Petugas cepat memberikan nomer antrian resep jika mengantri										
					Petugas menyiapkan obat dengan bersegera/ tidak menganggur										
					Petugas segera memberitahukan cara pakai dan dosis obat										
					Petugas kasir farmasi cepat menyelesaikan urusan pembayaran										
<b><i>Assurance</i></b> (Jaminan)															
					Penampilan dan pengetahuan petugas meyakinkan										
					Petugas menyiapkan obat dengan benar dan teliti										
					Petugas mencocokkan nomer antrian dengan nama Pasien kembali										
					Petugas meminta alamat dan nomer telepon pasien										
					Obat dalam kondisi yang baik dan harga wajar										
<b><i>Empathy</i></b> (Keperdulian)															
					Pelayanan petugas sopan dan ramah										
					Pelayanan petugas sama tidak membedakan pasien										
					Petugas perhatian terhadap pasien dan keluarganya										
					Petugas mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan										
					Petugas memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi										

## KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

Responden penelitian ini adalah pasien rawat jalan/ pengantarnya yang sudah pernah menggunakan pelayanan pennebusan resep obat di farmasi ini minimal sekali. Belum pernah mengisi kuesioner

### **BAGIAN B : BERMINAT UNTUK MENEBUS ULANG RESEP**

METODE WOODSIDE (Modifikasi)

Petunjuk Pengisian:

Isilah Kolom antara 1 sampai dengan 5, untuk menjawab pertanyaan berikut, berilah tanda silang (X) pada salah satu kolom angka sesuai dengan perasaan bapa/ ibu/sdr/i dan keluarga.

**Nilai Minat:**

1. Pasti tidak kembali lagi 2. Kecil minat kembalinya 3. Minat kembalinya biasa saja  
4. Besar minat kembalinya 5. Pasti kembali lagi

1. Apabila bapak/ ibu/ sdr/i dan keluarga melihat kewajaran harga obat yang di sediakan farmasi ini. Seberapa besar kemungkinan kembali atau menganjurkan keluarga ke Instalasi farmasi RSUD Budhi Asih

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Apabila bapak/ ibu/ sdr/i dan keluarga melihat layanan petugas disediakan di farmasi ini. Seberapa besar kemungkinan kembali atau menganjurkan keluarga ke Instalasi farmasi RSUD Budhi Asih

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Apabila bapak/ ibu/ sdr/i dan keluarga melihat kondisi ruang tunggu di farmasi ini. Seberapa besar kemungkinan kembali atau menganjurkan keluarga ke Instalasi farmasi RSUD Budhi Asih

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

**Responden penelitian ini adalah pasien rawat jalan/ pengantarnya yang sudah pernah menggunakan pelayanan pennebusan resep obat di farmasi ini minimal sekali. Belum pernah mengisi kuesioner**

4. Apabila bapak/ ibu/ sdr/i dan keluarga melihat kelengkapan informasi obat di farmasi ini. Seberapa besar kemungkinan kembali atau menganjurkan keluarga ke Instalasi farmasi RSUD Budi Asih

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Apabila bapak/ ibu/ sdr/i dan keluarga melihat lokasi farmasi ini. Seberapa besar kemungkinan kembali atau menganjurkan keluarga ke Instalasi farmasi RSUD Budi Asih

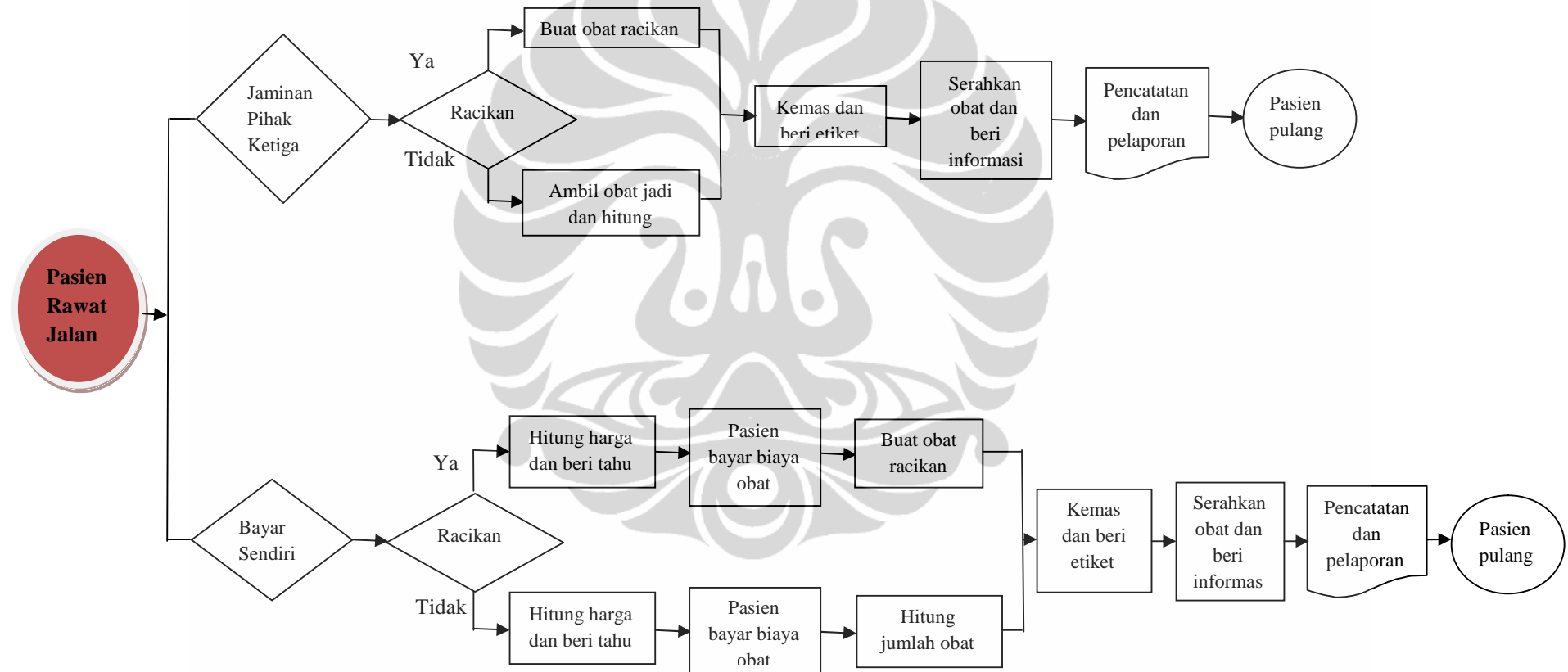
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Apabila bapak/ ibu/ sdr/i dan keluarga melihat waktu tunggu di farmasi RSUD Budi Asih ini. Seberapa besar kemungkinan kembali atau menganjurkan keluarga ke Instalasi farmasi RSUD Budi Asih

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**TERIMA KASIH**

## Lampiran 3: Alur Proses Resep Obat Instalasi Farmasi



Sumber : Pohan, I (2006). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.