

Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS X Tahuna

Analysis of Inpatients Satisfaction Level on Pharmaceutical Services in Pharmacy Installation of Hospital X Tahuna

Gayatri Citraningtyas^{1*}, Imam Jayanto¹, Jesica Nangaro¹, Alfred Nangaro²

¹. Program Studi Farmasi Fakultas MIPA, Universitas Sam Ratulangi

². Rumah Sakit Daerah Liun Kendage Tahuna

Submitted: 17-05-2019

Revised: 17-07-2019

Accepted: 26-03-2020

Korespondensi : Gayatri Citraningtyas : Email : gayatri_citra88@ymail.com

ABSTRAK

Pencapaian tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien, baik mutu layanan kesehatan dan sistem layanan kesehatan akan menjadi pilihan utama pasien yang datang berkunjung di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan besaran tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruangan penyakit dalam terhadap pelayanan obat di Instalasi Farmasi RS X Tahuna. Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel secara crosssectional. Instrumen penelitian berupa kuesioner harapan dan kenyataan diadopsi dari Nangaro pada tahun 2019. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 30 responden dan analisis data menggunakan perhitungan indeks total kualitas pelayanan. Terdapat 115 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi antara lain bersedia menjadi responden, bisa baca dan tulis, berusia ≥ 18 tahun, serta sedang menjalani perawatan di ruang penyakit dalam dan pernah mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi RS X Tahuna. Analisis data kepuasan menggunakan model Weighted Servqual. Hasil penelitian diperoleh indeks kepuasan secara keseluruhan sebesar -0,20, sedangkan indeks kepuasan untuk setiap dimensi adalah sebagai berikut: -0,29 untuk dimensi tangibles, -0,278 dimensi emphaty, -0,17 dimensi reliability, -0,274 dimensi responsiveness, dan -0,32 untuk dimensi assurance. Indeks kepuasan baik secara keseluruhan maupun setiap dimensi menunjukkan nilai negatif yang berarti pasien belum merasa puas terhadap pelayanan obat di Instalasi Farmasi RS X Tahuna. Pihak Rumah Sakit harus mengevaluasi kembali jumlah sumber daya manusia (rasio apoteker-pasien), alur pelayanan obat, serta kelengkapan fasilitas yang tersedia.

Kata kunci: kepuasan; pasien rawat inap; pelayanan

ABSTRACT

The level of satisfaction achievement on the services provided to patients, both the quality of health services and the health care system, will be the first choice for patients to visit the hospital. The objective of this study was to determine inpatients satisfaction level in the internal diseases room on drug services at Pharmacy Installation Hospital of X Tahuna. This research was a descriptive research with cross-sectional design. The research instrument was a form of a questionnaire of hope and reality which was adopted from Nangaro in 2019. The validity and reliability test of the questionnaire was conducted on 30 respondents and data analysis using index of total quality service. There are 115 people who have met the inclusion criteria, such as being willing to be a respondent, being able to read and write, aged ≥ 18 years old, and were currently undergoing treatment in the internal room and have received service at X Tahuna Hospital. Analysis of satisfaction data was using the Weighted Servqual model. The results showed an overall satisfaction index of -0.20, while the satisfaction index for each dimension was as follows: -0.29 for the tangibles dimension, -0.278 empathy dimensions, -0.17 reliability dimensions, -0.274 dimensions responsiveness, and -0.32 for the assurance dimension. The overall satisfaction index as well as each dimension shows a negative value, which means that the patient is not satisfied with the drug services at X Tahuna Hospital Pharmacy Installation. The Hospital must re-evaluate the number of human resources (pharmacist-patient ratio), the flow of drug services, as well as the completeness of the available facilities. Keywords: satisfaction; inpatients; services

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan adalah konsep yang penting untuk

suatu perusahaan atau organisasi jika mereka ingin berkembang dan menjadi kompetitif¹. Kepuasan pelanggan memiliki efek positif

terhadap keuntungan perusahaan sehingga bisa meningkatkan pembelian pelanggan, *brand loyalty* dan citra positif¹. Model kualitas jasa yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset dan kepuasan pelanggan adalah model *servqual* (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry². Terdapat 5 macam analisa *gap* model *Servqual*, dimana salah satunya adalah *gap* antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*) oleh pelanggan yang memanfaatkan pelayanan².

Penelitian oleh Pratiwi, dkk. (2013) dengan judul "Analisis Kepuasan Pasien Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Metode *Servqual*: Studi Di Rumah Sakit Swasta X Jakarta" menunjukkan hasil *gap* negatif dari keseluruhan responden. Ini menunjukkan bahwa pasien belum puas terhadap pelayanan Rumah Sakit. Hal ini terjadi karena Rumah Sakit belum bisa memenuhi harapan pasien dari dimensi daya tanggap dan empati³. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Fajar, dkk berjudul "Kepuasan Pasien Jamkesmas Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poli Umum Puskesmas Petaling Kabupaten Bangka Tahun 2009", menunjukkan bahwa secara keseluruhan pelayanan kesehatan di Poli Umum tersebut kurang memuaskan, karena ada 2 (dua) dimensi yang belum sesuai dengan harapan pasien yaitu keandalan dan ketanggapan⁴. Penelitian tentang kepuasan pelanggan lainnya yang mendukung seperti "*Customer Satisfaction, Perceived Service Quality And Mediating Role Of Perceived Value*" oleh Malik yang menunjukkan bahwa hasil *gap* yang negatif mengindikasikan bahwa pelanggan memiliki harapan yang tinggi daripada pelayanan yang mereka terima. Hal ini bisa membuat perusahaan untuk lebih memuaskan pelanggan yang akan berpengaruh pada peningkatan kualitas pelayanan⁵. Model *servqual* untuk kualitas jasa didefinisikan sebagai penilaian atau sikap global berkenaan dengan superioritas suatu jasa, sedangkan definisi kualitas layanan yang sering disebut sebagai mutu pelayanan adalah seberapa jauh perbedaan antara kenyataan

dan harapan para pelanggan atas pelayanan yang mereka terima atau peroleh. Harapan merupakan keinginan para pelanggan dari pelayanan yang mungkin diberikan oleh perusahaan⁷.

Kualitas layanan atau *Service Quality* didefinisikan sebagai segala sesuatu yang memfokuskan pada usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen yang disertai dengan ketepatan dalam menyampaikannya, sehingga tercipta kesesuaian yang seimbang dengan harapan konsumen⁶. Berdasarkan konsep kualitas pelayanan, ada 10 dimensi penilaian menurut Parasuraman yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, access, communication, understanding the customer*⁶. Berdasarkan 10 dimensi tersebut, Parasuraman mengembangkan alat ukur untuk mengukur kualitas pelayanan yang disebut sebagai *servqual*. Pada *tool servqual*, 7 dimensi yang terakhir digolongkan ke dalam 2 dimensi yang lebih luas yaitu *assurance* dan *empathy*, sehingga dimensi dalam *servqual* disederhanakan menjadi *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*⁶.

Analisa kualitas jasa salah satunya ialah *gap* model yang dikembangkan oleh Parasuraman dengan Leonard L Berry, Valerie A, Zeithaml. Mereka mengembangkan *conceptual model of service quality* sebagai formulasi sebuah model kualitas pelayanan⁷. Model ini selanjutnya dikenal dengan *servqual* yang mengidentifikasi 5 *gap* yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu *gap* antara harapan konsumen dan persepsi manajemen, *gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa, *gap* antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa, *gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal, dan *gap* antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan oleh konsumen⁶.

Menurut Parasuraman, Berry, dan Zethaml yang dikutip oleh Soetjipto (1997) diantara kelima kesenjangan di atas, kesenjangan kelima yang paling penting dan kunci untuk menghilangkan kesenjangan tersebut adalah dengan cara menghilangkan

kesenjangan satu hingga kesenjangan empat⁷. Berry memberikan suatu kerangka yang lebih komprehensif dan berurut untuk menghilangkan kesenjangan 1 – 4, yaitu menumbuhkan kepemimpinan yang efektif, membangun sistem informasi pelayanan, merumuskan strategi pelayanan, dan penerapan strategi pelayanan⁷.

Skala *servqual* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam serangkaian penelitian (1985, 1988, 1991, 1994) menunjukkan bahwa perbedaan antara harapan konsumen mengenai kinerja dari perusahaan dan penilaian konsumen mengenai kinerja aktual memberikan suatu persepsi konsumen atas kualitas jasa⁷. Sedangkan untuk menentukan mutu pelayanan (Q) dipakai model $Q = P - E$, dimana P dan E adalah persepsi dan harapan pelanggan akan pelayanan⁷. Dimensi kualitas jasa dalam model *servqual* didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta gap diantara keduanya dalam dimensi-dimensi kualitas jasa⁷.

RS X Tahuna memiliki 3 bangsal rawat inap yaitu bangsal anak, bangsal persalinan dan bangsal dewasa (penyakit dalam). Dari ketiga bangsal tersebut, hanya bangsal dewasa yang dimungkinkan untuk dijadikan sampel penelitian. Hal ini disebabkan bangsal anak tidak sesuai dengan kriteria inklusi sedangkan tidak semua orang diperbolehkan memasuki bangsal persalinan. Oleh sebab itu, dilakukan survei mengenai gambaran kepuasan pasien rawat inap di RS X Tahuna dengan wawancara. Wawancara singkat yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada ketidakpuasan dari pasien/keluarga pasien terhadap pelayanan oleh tenaga kesehatan. Kejadian di lapangan menunjukkan bahwa pasien/keluarga pasien harus mengambil sendiri obat di IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit). Hal ini membutuhkan jeda waktu, karena satu loket pengambilan obat digunakan untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Hasil observasi di RS X Tahuna berupa kurangnya pengetahuan pasien akan informasi obat, tidak ada interaksi langsung

antara farmasis dengan pasien, tidak ada depo farmasi untuk rawat inap, tidak ada pelayanan farmasi klinis, waktu tunggu pelayanan resep lama, serta loket rawat inap dan rawat jalan dijadikan satu. Hal tersebut terjadi karena kurangnya tenaga farmasis di IFRS, padahal RS X Tahuna merupakan Rumah Sakit satu-satunya milik Pemerintah dan menjadi pusat rujukan di Kabupaten Kepulauan Sangihe. Hasil observasi ini sejalan dengan penelitian Nangaro, dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa pasien di RS X Tahuna belum merasakan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi dan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak Rumah Sakit agar dapat memperbaiki mutu/kualitas pelayanan obat.

METODE

Evaluasi kualitas jasa menggunakan model *servqual* mencakup perhitungan perbedaan antara nilai yang di berikan para pelanggan untuk setiap pasang pertanyaan berkaitan dengan harapan dan persepsi⁸. Untuk mengukur skor tingkat kepuasan pelayanan akan digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Service Quality Score} = \text{Perception Score} - \text{Expected Score (KL = P - E)}$$

Dimana: KL : Skor kualitas pelayanan; P : Skor persepsi pelanggan; E : Skor harapan pelanggan.

Pada prinsipnya data yang diperoleh melalui instrumen *servqual* dapat digunakan untuk menghitung skor gap kualitas jasa pada berbagai level⁸. Langkah atau piloting yang harus dilakukan pada metode *servqual* ini adalah⁸ menentukan daftar atribut pelayanan yang akan diukur, mengetahui pendapat pelanggan tentang atribut-atribut tersebut, dan terhadap setiap pelanggan, tentukan *servqual score* (Si) untuk setiap pertanyaan ($S_i = P_i - E_i$).

Keterangan: i = 1,2,3,...,n (urutan pertanyaan ke-i); P_i: nilai persepsi yang diberikan pelanggan untuk pertanyaan ke-i; E_i: nilai

harapan yang diberikan pelanggan untuk pertanyaan ke-i

$$n = \frac{159}{1 + 159(0,05^2)}$$

Terhadap pelanggan, jumlahkan nilai *servqual* yang didapat untuk setiap dimensi kemudian bagi jumlahnya dengan banyaknya pertanyaan pada dimensi tersebut. ($S_{ki} = \sum S_i / \sum n$). Keterangan: S_{ki} = nilai rerata *servqual* untuk setiap dimensi; n = jumlah pertanyaan yang mewakili dimensi tersebut.

Terhadap setiap pelanggan, dikalikan nilai rerata *servqual* setiap dimensi dengan bobot nilai yang diberikan untuk setiap dimensi sehingga didapatkan nilai *servqual* terbobot untuk setiap dimensi tersebut ($S_{qi} = S_{ki} \times w_i$). Keterangan: S_{qi} = nilai *servqual* terbobot setiap dimensi; w_i = bobot nilai setiap dimensi.

Perhitungan rata-rata nilai *servqual* seluruhnya, dengan menjumlahkan S_{qi} tiap dimensi lalu dibagi dengan jumlah responden ($TSq = \sum S_{qi} / \sum r$). Keterangan: TSq = rerata nilai *servqual* seluruhnya; $\sum r$ = jumlah responden.

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juli – Desember 2018 di RS X Kota Tahuna. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara *crosssectional*. Alat penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari 18 item pernyataan yang sama, untuk kuesioner harapan maupun kenyataan. Peneliti memakai model *Weighted Servqual*. Analisis *gap* diukur dengan membandingkan antara nilai I_{kj} harapan dan I_{kj} kenyataan. Setiap pernyataan harapan akan dinilai oleh responden dengan 'Sangat Setuju' dengan skor 4, 'Setuju' dengan skor 3, 'Tidak Setuju' dengan skor 2, 'Sangat Tidak Setuju' dengan skor 1. Sedangkan pernyataan kenyataan akan dinilai responden dengan 'Sangat puas' dengan skor 4, 'Puas' dengan skor 3, 'Tidak puas' dengan skor 2, 'Sangat tidak puas' dengan skor 1. Sumber data berupa data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari hasil kuesioner responden,

sedangkan data sekunder diambil dari referensi-referensi dan literatur pendukung, serta dokumen berupa data kunjungan rawat inap di bangsal dewasa (penyakit dalam) RS X Tahuna. Sampel yang diambil memenuhi kriteria inklusi berupa : berusia ≥ 18 tahun, pasien bisa baca dan tulis, pasien rawat inap dan pernah mendapatkan pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Tahuna. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini berupa pasien yang tidak berada di tempat pada saat pengambilan sampel dan pasien yang meminta peneliti untuk mengisi sendiri kuisisionernya. Untuk jumlah populasi sebanyak 159 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* tipe *accidental sampling*. Perhitungan penetapan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = 113,77 \approx 115$$

Keterangan: n : Besar sampel; N : Populasi yang diketahui; d : Nilai presisi 95% atau $\text{sig.} = (0,05)^0$.

Analisis Data

Analisis data dan interpretasi untuk penelitian yang ditujukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dalam rangka mengungkap fenomena sosial tertentu. Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diterapkan. Metode yang dipilih untuk menganalisis data harus sesuai dengan pola penelitian dan variabel yang akan diteliti⁹. Pada penelitian ini, kita memakai perhitungan "indeks total kualitas pelayanan" yang dimulai dari menghitung skor rerata harapan dan kenyataan yang didapatkan dari kuesioner. Rumusnya sebagai berikut¹¹ :

Untuk skor rerata kenyataan (x):

$$x = \frac{\sum x_i}{n}$$

Untuk skor rerata harapan (y) :

$$y = \frac{\sum y_i}{n}$$

Keterangan: x : Skor rata-rata kenyataan;
 y : Skor rata-rata harapan; n : Jumlah responden; $\sum xi$: Jumlah skor item pernyataan kenyataan; $\sum yi$: Jumlah skor item pernyataan harapan

Untuk analisa perhitungan total kualitas pelayanan memakai rumus⁸ :

$$I_{kj} = \sum_{I=0}^n (P_{ij} - E_{ij})$$

Keterangan: I_{kj} : Indeks Total Kualitas Pelayanan; P_{ij} : *Performance* I pada objek J; E_{ij} : *Expectance* (harapan atribut pada objek j); n : Jumlah pernyataan

Kepuasan yang dianalisa meliputi skor dari item pertanyaan harapan dan kenyataan tiap dimensi seperti dimensi berwujud, empati, keandalan, ketanggapan, jaminan. Analisis data memakai perhitungan indeks total kualitas pelayanan dengan tujuan mengetahui nilai kepuasan pasien. Nilai ini didapatkan dari penjumlahan semua item pertanyaan setiap dimensi dalam kuesioner kenyataan dan harapan. Setiap item menghasilkan sejumlah skor yang akan dihitung rerata kenyataan dan harapan dari setiap dimensi. Nilai rerata kenyataan dan harapan memberikan skor nilai indeks total kualitas pelayanan sebagai peringkat dari kepuasan pasien terhadap dimensi tersebut. Peringkat terendah merupakan dimensi yang harus segera dikelola agar terjadi peningkatan peringkat kepuasan.

Uji Validitas Kuesioner Harapan dan Kenyataan

Uji validitas untuk kuesioner harapan dan kenyataan diberikan terhadap 30 responden. Kuesioner ini terdiri dari 18 pernyataan yang mewakili dimensi berwujud, empati, keandalan, ketanggapan dan jaminan. Kuesioner harapan berhubungan dengan keinginan atau harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan mereka. Data yang ada, diolah menggunakan SPSS dan diuji validitasnya. Nilai r hitung hasil uji validitas dibandingkan dengan nilai r Tabel (0,361)⁸. Hasil uji validitas kuesioner harapan menunjukkan bahwa semua item pernyataan

dinyatakan valid karena nilai r hitung (0,843) melebihi nilai r Tabel. Uji validitas untuk kuesioner kenyataan pengerjaannya sama dengan kuesioner harapan. Kuesioner kenyataan berhubungan dengan pelayanan yang dilakukan tenaga kesehatan yang diterima pasien. Didapatkan nilai r hitung hasil uji validitas yang dibandingkan dengan Tabel nilai r yaitu 0,361⁸. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item dinyatakan valid, sehingga bisa digunakan pada kuesioner. Item-item pernyataan dapat dikatakan valid jika memiliki *factor loading* lebih dari 0,40¹⁹.

Uji Reliabilitas Kuesioner Harapan dan Kenyataan

Setiap item kuesioner harapan dan kuesioner kenyataan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Pengujian reliabilitas terhadap seluruh item pada penelitian ini bisa dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*. Secara umum, dianggap *reliable* jika nilai koefisien *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$ ²⁰. Hasil uji reliabilitas menunjukkan kuesioner harapan sebesar 0,974 dan kuesioner kenyataan sebesar 0,789 sehingga seluruh variabel yang ada pada instrumen ini dikatakan layak untuk disebarkan kepada responden¹⁰.

Indeks total kualitas pelayanan dikategorikan menjadi 3, yaitu: Pertama, indeks nol yang berarti kondisi harapan pelanggan tepat sama dengan kinerja yang dihasilkan oleh perusahaan. Kedua, indeks negatif yang berarti kondisi harapan pelanggan lebih besar dari kinerja yang dihasilkan perusahaan. Hal ini menyebabkan kualitas pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pelanggan. Ketiga, indeks positif yang berarti kondisi harapan pelanggan lebih kecil dari kinerja yang diberikan perusahaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil perhitungan sampel didapat 115 orang sebagai responden dan semua responden mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga tingkat respon 100%.

Tabel I. Karakteristik responden sampel pasien rawat inap Rumah Sakit X Tahuna bulan Agustus – Oktober 2018

Karateristik	Total	
	N	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	29,6
Perempuan	81	70,4
Usia		
(18-65 tahun)	107	93,0
(66-79 tahun)	8	7,0
Pendidikan Terakhir		
SD/Sederajat	10	8,7
SMP/Sederajat	19	16,5
SMA/Sederajat	44	38,3
Perguruan Tinggi	42	36,5
Jenis Pekerjaan		
Pegawai Negeri Sipil	21	18,3
POLRI	2	1,7
Wiraswasta	8	7,0
Petani	9	7,8
Lain-lain	75	65,2
Jaminan Pelayanan		
Umum	6	5,2
BPJS	109	94,8

Karakteristik Responden

Karakteristik pasien yang memenuhi kriteria sampel dapat dilihat pada Tabel I.

Penelitian Abdillah dan Ramdan, menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien dilihat dari nilai *p-value* yaitu 0,424 ($p > \alpha$ (0,05 = CI 95%). Kepuasan pria dan wanita tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Kepuasan ini lebih dipengaruhi oleh segmentasi pasar atau penerimaan layanan yang berbeda¹⁶. Tidak ada perbedaan signifikan pada tingkat kepuasan pasien dilihat dari kelompok usia¹⁷. Umur dan jenis kelamin bisa mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional seseorang mengambil keputusan (*self monitoring*) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden dengan tingkat pendidikan SMA memiliki kecenderungan memiliki persepsi

yang tinggi/berpendirian tetap daripada pendidikan rendah⁸. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada tingkat kepuasan ditinjau dari karakteristik pekerjaan¹⁷. Hal ini ada hubungannya dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut terhadap pelayanan yang diterimanya dibandingkan dengan yang tidak bekerja, namun Lumenta (1989) menyatakan bahwa faktor tersebut tidak mutlak karena ada faktor lain yang mempengaruhi¹⁵. Penelitian Abdillah dan Ramdan, menunjukkan bahwa pasien umum yang membayar cenderung bisa merasakan puas atau tidak terhadap pelayanan yang diberikan daripada pasien pembayaran asuransi. Teori kepuasan menyatakan bahwa seseorang yang membayar untuk suatu produk cenderung lebih banyak menuntut atau berharap produk yang dibeli memang berkualitas dibandingkan dengan seorang

Tabel II. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap

Dimensi	Item	Harapan	Kenyataan	Rerata Harapan	Rerata Kenyataan	Ikj	Rerata per Dimensi	Peringkat
Berwujud	1	358	333	3,12	2,90	-0,22	-0,29	4
	2	364	327	3,17	2,85	-0,32		
	3	371	323	3,23	2,81	-0,42		
	4	374	352	3,26	3,07	-0,19		
Empati	5	383	348	3,34	3,03	-0,31	-0,28	3
	6	386	355	3,36	3,09	-0,27		
	7	381	356	3,32	3,10	-0,22		
	8	386	339	3,36	3,05	-0,31		
Keandalan	9	371	339	3,23	3,05	-0,18	-0,17	1
	10	372	355	3,24	3,09	-0,15		
	11	374	356	3,26	3,10	-0,16		
Ketanggapan	12	382	346	3,33	3,01	-0,32	-0,27	2
	13	377	353	3,28	3,07	-0,21		
	14	380	347	3,31	3,02	-0,29		
Jaminan	15	381	365	3,32	3,18	-0,14	-0,32	5
	16	386	340	3,36	2,96	-0,40		
	17	381	349	3,32	3,04	-0,28		
	18	385	333	3,35	2,90	-0,45		
Total Nilai Kepuasan						-0,20		

yang mendapatkan produk tersebut secara gratis atau membayar lebih murah¹⁵.

Analisis Kepuasan Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Tahuna

Tabel II menunjukkan hasil perhitungan nilai Ikj dari indeks total kualitas pelayanan. Nilai Ikj terendah ditempati oleh dimensi jaminan sedangkan nilai Ikj tertinggi ditempati oleh dimensi keandalan.

Nilai harapan dan kenyataan yang didapatkan dari perhitungan skor yang dikalkulasi dengan item kuisisioner yang telah diisi oleh responden. Hal ini menunjukkan harapan yang masih diinginkan pasien terhadap kenyataan yang mereka terima masih tinggi. Setiap item yang diisi oleh responden, memberikan nilai mulai dari 0 hingga 5, kemudian setiap item tersebut akan dihitung jumlahnya dan masing-masing akan dikategorikan ke dalam tingkat harapan dan kenyataan. Nilai Ikj masing-masing item

didapat dari hasil pengurangan rerata kenyataan terhadap rerata harapan. Hasil positif menunjukkan indeks kepuasan baik sedangkan nilai negatif berarti kepuasan kurang. Nilai Ikj dari setiap item akan direratakan sehingga didapatkan *gap* dari dimensi tersebut. Hasil rerata setiap *gap* akan diperingkat dari yang paling positif hingga paling negatif.

Dimensi Berwujud (*Tangibles*)

Dimensi berwujud (*Tangibles*) merupakan bagian dari penampilan pelayanan yang dilihat secara langsung oleh pasien seperti ruangan, kebersihan, kelengkapan sarana dan penampilan petugas. Harapan pasien tersebut merupakan keyakinan pasien sebelum menerima pelayanan yang nantinya akan dijadikan standar atau acuan dalam menilai pelayanan¹³. Dimensi ini juga sebagai bentuk perwujudan dari fasilitas yang ada serta petugas yang memberikan pelayanan jasa²¹. Jasa tidak dapat

dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud ini menjadi penting sebagai ukuran pelayanan jasa¹⁸. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan, diperlukan pengukuran tingkat kepuasan pasien²¹. Hasil kuesioner menunjukkan dimensi ini memiliki nilai *gap* -0,29 yang berarti nilai kepuasan masih kurang dari segi pasien terhadap pelayanan tersebut. Setiap item yang ada dalam dimensi ini meliputi penampilan petugas di Instalasi Farmasi, penunjang pelayanan (kerapian, kebersihan petugas) dan perlengkapan (kelengkapan obat dan kebersihan alat). Hasil skor jawaban setiap item pernyataan dapat dilihat pada Tabel 2. Hal ini menandakan belum terpenuhinya harapan pasien terhadap fasilitas dan ketersediaan obat di Rumah Sakit X Tahuna tersebut. *Gap* terendah terdapat pada item 4, yaitu penampilan petugas dalam berpakaian. Karyawan IFRS pada umumnya menggunakan pakaian dinas, namun ada beberapa karyawan honorer/tenaga kontrak yang belum memiliki baju dinas, sehingga pasien beranggapan bahwa tidak ada keseragaman dari segi berpakaian. *Gap* juga terjadi karena pasien mengeluhkan persediaan obat yang tidak banyak di instalasi farmasi, dapat dilihat pada item 1. Pasien mengeluhkan kekosongan obat terhadap beberapa obat tertentu. Hal ini terjadi saat pemesanan obat sampai barang datang membutuhkan waktu yang lama, sehingga pasien membeli obat di luar apotek IFRS. *Gap* tertinggi terdapat pada item 3 yaitu keterbatasan kursi di ruang tunggu, padahal ruangan yang memadai, nyaman dan mendukung pelayanan farmasi di Rumah Sakit merupakan standar yang harus dipenuhi¹². Daya tampung pasien di ruang tunggu kecil, mengakibatkan pasien tidak nyaman menunggu obat, apalagi loket penyerahan obat pasien rawat inap dan rawat jalan menjadi satu mengakibatkan antrian yang panjang. Berdasarkan analisis antara harapan dan kenyataan, sudah seharusnya bagi pihak Rumah Sakit untuk melengkapi persediaan obat dan fasilitas yang memadai,

juga bisa disediakan media baca untuk mengisi waktu luang pasien saat mengantri seperti brosur, informasi obat lewat media TV sehingga menambah wawasan pasien mengenai obat¹⁴.

Dimensi Empati (*Empathy*)

Dimensi empati merupakan dimensi yang dapat menunjukkan suatu kemampuan untuk memberi perhatian kepada pasien sehingga dapat memahami masalah pasien secara mendalam¹⁰. Berdasarkan hasil kuesioner, nilai empati memiliki *gap* dengan nilai -0,28. Hal ini berarti pasien masih merasa belum puas dari segi empati terutama pada item nomor 5 dan 8 yang memberikan nilai *Ikj* terendah pada dimensi empati. *Gap* ini terjadi karena ada kesenjangan sosial antara petugas instalasi dengan pasien. Informasi menyebutkan bahwa beberapa pasien akan dilayani terlebih dahulu berdasarkan hubungan kekerabatan sehingga pasien menuntut petugas di Instalasi Farmasi untuk memberikan pelayanan yang sama. Dimensi empati merupakan pemberian perhatian pribadi bagi pelanggan seperti kemudahan dalam hubungan komunikasi, usaha untuk memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan²³. Pihak manajerial Rumah Sakit hendaknya membuat aturan untuk petugas dalam melayani pasien dan atau keluarga pasien termasuk memberikan pelatihan tentang cara pelayanan yang baik dan benar. Secara filosofi, setiap manusia memiliki hak dan martabat yang sama¹⁹. Hubungan antara pasien dan petugas Rumah Sakit harus bersifat terbuka sehingga ada kepuasan secara psikis yang bisa dirasakan oleh pasien. Dimensi empati mudah diciptakan jika setiap karyawan perusahaan mengerti kebutuhan pelanggan²². Misalnya, dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien, perawat memperhatikan dengan sungguh kepada pasien, pemberi pelayanan terhadap pasien tanpa pilih kasih. Adanya kotak saran merupakan bentuk perhatian pihak Rumah Sakit kepada pasien dari dimensi empati juga. Hal ini akan memengaruhi kepuasan pasien

pada dimensi empati karena petugas Rumah Sakit bisa memiliki kepedulian dalam membantu pelayanan pasien¹⁸.

Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Dimensi keandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan kepada pasien¹⁰. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya²¹. Dimensi ini mencakup tiga butir pernyataan seperti melayani permintaan medis dengan cepat, pelayanan yang tidak berbelit-belit dan ketanggapan dalam menangani keluhan pasien. Dimensi ini sering dipersepsi paling penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa²¹. Berdasarkan hasil kuesioner, nilai rerata *gap* yang dimiliki dimensi keandalan ialah -0,17. Hal ini menunjukkan masih adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan pada dimensi tersebut. Dari setiap item yang ada, memberikan nilai -0,18 untuk pelayanan yang berbelit-belit. Nilai -0,16 untuk ketanggapan petugas dalam menangani keluhan pasien. Nilai -0,15 untuk kecepatan petugas dalam menangani permintaan medis pasien. Meskipun nilai dimensi ini juga negatif, dimensi ini menduduki peringkat kesatu dari setiap dimensi. Hal ini berarti bahwa kepuasan dari dimensi ini paling tinggi dari dimensi lainnya. Nilai *gap* dimensi ini terjadi karena keluhan pasien rawat inap. Mereka kebanyakan merupakan pasien rujukan dari Puskesmas. Hal ini berakibat pada kepengurusan berkas administrasi yang harus diselesaikan dahulu sebelum masuk di Rumah Sakit. Selain itu, kecepatan pelayanan petugas terhadap pasien juga dirasakan lamban khususnya jika ada obat yang tidak lengkap di Instalasi tersebut, sehingga pasien harus pergi sendiri ke apotek pelengkap untuk menebus obat tersebut. Ketanggapan terhadap keluhan pasien yang menunggu obat juga dirasakan kurang. Hal ini terjadi karena jumlah petugas dengan pasien yang tidak memadai. Jumlah apoteker di Rumah Sakit X hanya 5 orang untuk

pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Permenkes nomor 76 tahun 2016 menyatakan bahwa beban kerja apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu 1 Apoteker untuk 30 pasien rawat inap. Ketersediaan apoteker yang tidak memadai ini, menyebabkan tingginya waktu tunggu obat mereka. Pihak Rumah Sakit sebaiknya merekrut pegawai baru serta karyawan perlu diberikan pelatihan tentang pengoptimalan pelayanan bagi pasien secara cepat dan tepat. Dimensi *reliability* yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya²³. Dalam pelayanan kesehatan misalnya kedisiplinan waktu pelayanan, prosedur penerimaan pasien, pelayanan yang secara cepat, ketepatan waktu petugas kesehatan dalam memulai memberikan pelayanan²¹.

Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

Pelanggan mengharapkan agar bisa dilayani dengan baik. Hal ini yang memerlukan ketanggapan petugas dalam kesiapan penanganan keluhan pasien¹⁰. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kemauan atau kesigapan dan kemampuan para petugas untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap²³. Dimensi 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 kecepatan¹⁸. Dimensi *responsiveness* adalah dimensi yang kinerjanya untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan terbaik dirasa cukup memuaskan pasien¹². Berdasarkan kuesioner diatas, hasil nilai rerata *gap* dari dimensi ketanggapan yaitu -0,27 yang berarti bahwa pasien tidak puas dengan hal itu. Meskipun negatif, nilai ini menduduki peringkat kedua dari semua dimensi yang berarti masih ada pasien yang merasa puas dengan pelayanan tersebut. Nilai dari setiap item yaitu -0,32 untuk pernyataan petugas

memberikan informasi yang jelas kepada pasien atas pertanyaan yang diberikan. Hal ini terjadi karena tidak ada interaksi langsung antara pasien rawat inap dengan apoteker, tidak ada visite ke bangsal karena farmasi klinis belum diterapkan. Nilai -0,21 untuk pasien mendapatkan pelayanan yang proaktif dari petugas. Hal ini diakibatkan karena jumlah SDM kurang, akibatnya petugas kewalahan dalam menangani keluhan pasien. Nilai -0,29 untuk pasien mendapatkan saran/solusi yang bijaksana dari petugas. Ketidakpuasan tersebut terjadi karena antusias pasien dalam informasi obat diperoleh dari perawat bukan dari apoteker. Hal ini yang menyebabkan banyak pasien tidak mengenal profesi apoteker. Penerapan komitmen petugas terhadap pelayanan pasien juga bisa dijadikan solusi pada Rumah Sakit ini dengan diterbitkannya kebijakan oleh Direktur Rumah Sakit. Harapan pelanggan dari dimensi ini adalah kecepatan pelayanan, sikap petugas saat melayani, ketulusan dalam menjawab pertanyaan pelanggan²².

Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dimensi jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sikap yang dapat dipercaya dalam memberikan penanganan terhadap keluhan atau permintaan pelanggan¹⁰. Pada kasus ini, bisa diterapkan dalam sikap dan sopan santun petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Tahuna dalam melayani semua pasien. Berdasarkan Tabel 2 di atas, nilai *gap* yang dimiliki dimensi jaminan yaitu -0,32 yang menunjukkan masih ada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dokter. Nilai tersebut menduduki peringkat kelima dari semua dimensi. Hal ini menunjukkan pelayanan dalam dimensi ini tidak memenuhi standar yang ada bahkan tidak membuat pasien merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dimensi Jaminan memiliki skor terendah dari semua dimensi, maka dimensi ini menjadi prioritas yang harus ditangani dengan cepat²¹. Berdasar pengamatan di lapangan,

tidak adanya pemberian informasi obat termasuk konseling menjadi pemicu rendahnya kepuasan pada dimensi ini di RS X Tahuna. Petugas hanya berinteraksi dengan keluarga pasien pada saat pengambilan obat saja, tidak ada waktu khusus apoteker untuk berkunjung ke ruang rawat inap pasien melakukan konsultasi terkait obat yang didapat pasien. Instalasi farmasi RS X tidak menyediakan ruang khusus konseling. Bahkan, pasien rawat inap di lokasi juga baru mengetahui bahwa fungsi apoteker juga sebagai pemberi layanan dan informasi obat. Pelayanan Informasi Obat (PIO) mencakup kegunaan, aturan pakai, dosis, efek samping, serta mengontrol kepatuhan minum obat pasien¹². Dimensi Jaminan harus diprioritaskan sehingga harus ada solusi cepat untuk dimensi jaminan ini misalnya, secara rutin memberikan pelatihan atau mengikutsertakan petugas Instalasi Farmasi untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam konseling obat, serta peran apoteker dalam hal farmasi klinis harus segera di terapkan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Pertama, hasil penelitian tidak dapat di generalisasikan pada pasien rawat inap dewasa di bangsal lainnya dengan alasan kriteria eksklusi dan kondisi bangsal rawat inap lain. Kedua, jumlah responden terbatas karena penulis tidak bisa mengambil responden lagi jika tidak ada pasien inap baru, serta keterbatasan jumlah tempat tidur. Ketiga, adanya subjektivitas tinggi akibat penggunaan instrumen kuisioner sebab perbedaan persepsi antara penulis dan responden.

KESIMPULAN

Pasien rawat inap belum puas terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RS X Tahuna dilihat dari rerata nilai total I_{kj} antara harapan dan kenyataan setiap item pernyataan sebesar -0,20, dimana nilai I_{kj} untuk masing-masing dimensi sebagai berikut

-0,29 untuk dimensi *tangibles*, -0,28 untuk dimensi *emphaty*, -0,17 untuk dimensi *reliability*, -0,27 untuk dimensi *responsiveness*, dan -0,32 untuk dimensi *assurance*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur Rumah Sakit X Tahuna yang telah memberikan izin penelitian, beserta staf dan seluruh pasien rawat inap di ruangan penyakit dalam yang bersedia menjadi responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angelova B., Zekiri J. Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model). *IJAR in Business and Social Sciences*, 2011;1(3):232-258.
2. Yunevy EFT., Haksama S. Analisis Kepuasan Berdasarkan Persepsi Dan Harapan Pasien Di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2013;1(1):9-20.
3. Pratiwi D., Wahyono D., Sampurno. Analisis Kepuasan Pasien Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Metode Servqual : Studi Di Rumah Sakit Swasta X Jakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 2013;3(1):24-29.
4. Fajar NA., Kartikasari E., Ainy A. Kepuasan Pasien Jamkesmas Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poli Umum Puskesmas Petaling Kabupaten Bangka Tahun 2009. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 2010;4(11):1-11.
5. Malik SU. Customer Satisfaction, Perceived Service Quality And Mediating Role Of Perceived Value. *International Journal of Marketing Studies*, 2012;4(1):68-76.
6. Purnamawati E. Analisis Kualitas Layanan dengan Metode Servqual dan AHP di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil di Surabaya. *Tekmapro*, 2008;3(1):35 – 45.
7. Astuti HJ. Analisis Kepuasan Konsumen. *Media Ekonomi*, 2007;7(1):23 – 42.
8. Kholil M., Agustina A., Tumin. Analisis Kualitas Pelayanan Dengan Metode Servqual Untuk Meningkatkan Kepuasan Konsumen Di PT. NGK Ceramics Indonesia. *PASTI*, 2011;5(3):48 – 63.
9. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
10. Isnindar, Ilham S, Robiyanto. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam Terhadap Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Periode Desember 2011 – Februari 2012. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 2013;3(4):231 – 248.
11. Priyatno D. *Paham Analisa Statistik Data Dengan SPSS*. Yogyakarta: Madia Kom; 2010.
12. Aryani F., Husnawati, Muharni S., Liasari M., Afrianti R. Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Pharmacy*, 2015;12(1):101 - 112.
13. Parerawa DC., Tjitrosantoso H., Bodhi W. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R.D.Kandou Manado. *Pharmacon*, 2016;5(4):273 – 279.
14. Nangaro JT., Citraningtyas G., Sudewi S. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Liun Kendage Tahuna. *Pharmacon*, 2019;8(2):287 – 296.
15. Abdillah DA., Ramdan M. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A.Yani*, 2009;4(1):56 – 66.
16. Nimako SG., Azumah FK., Donkor F., Veronica AB. Overall Customer

- Satisfaction in Ghana's Mobile Telecommunication Networks: Implications for Management and Policy. *AYDF Journal*, 2010;7(1):35 – 49.
17. Kuntoro W., Istiono W. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2017;2(1):140 – 147.
 18. Laeliah N., Subekti H. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2017;1(2):102 – 112.
 19. Analisa LW. Analisis Pengaruh Motivasi Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. Universitas Diponegoro; 2011.
 20. Baker HK., Powell GE. Dividend Policy In Indonesia : Survey Evidence From Executives. *Journal Of Asia Business Studies*, 2009;6(1):79 – 92.
 21. Handayani S. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. *Profesi*, 2016;14(1):42 – 48.
 22. Chairunnisa, Puspita M. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2017;13(1):9 – 27.
 23. Tjiptono F. Pemasaran Jasa. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2017.