

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN INSTALASI FARMASI RSUD
TIDAR KOTA MAGELANG PERIODE JULI 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:
Rosalin Aziza
NPM : 15.0602.0033

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN INSTALASI FARMASI
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
PERIODE JULI 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:



Rosalin Aziza

NPM: 15.0602.0033

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

Uji Karya Tulis Ilmiah

Prodi D III Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing I

Tanggal

(Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt)

NIDN. 0614058401

8 Agustus 2018

Pembimbing II

Tanggal

(Imron Wahyu Hidayat, M.Sc., Apt)

NIDN. 06251081103

8 Agustus 2018

HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN INSTALASI FARMASI
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
PERIODE JULI 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Rosalin Aziza

NPM: 15.0602.0033

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Menyusun Karya Tulis di Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal: 1 September 2018

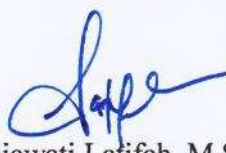
Dewan Penguji

Penguji I



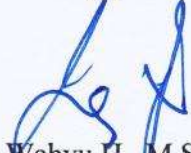
(Ni Made Ayu Nila S., M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613099001

Penguji II



(Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt.)
NIDN.0614058401

Penguji III



(Imron Wahyu H., M.Sc., Apt.)
NIDN.06251081103

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Puguh Widiyanto. S.Kp., M.Kep.
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Magelang, Juli 2018

Yang menyatakan

INTISARI

Kepuasan Pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam mengevaluasi mutu layanan suatu rumah sakit,. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Tidar Magelang. Populasi dari penelitian ini adalah pasien BPJS, sampel ditentukan menggunakan teknik *purpose sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan lima dimensi yaitu dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Analisis data dilakukan dengan membandingkan harapan konsumen dengan kenyataanya terhadap pelayanan informasi obat yang digambarkan dalam bentuk diagram kartesius. Hasil penelitian menunjukkan bahwa atribut pemetaan pada diagram kartesius mayoritas terdapat pada kuadran II dimana responden merasa puas dan menganggap penting pada pernyataan tersebut. Hasil dari kelima dimensi kepuasan diperoleh rata-rata sebesar 91,72%. ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan obat di Instalasi Farmasi rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang periode Juli 2018 termasuk dalam kategori puas.

Kata Kunci :Kepuasan konsumen, instalasi farmasi rumah sakit, kualitas pelayanan

ABSTRACT

Patient satisfaction is one of the most important things is evaluating the quality of service of a hospital. A service is said to meet the needs of the patients. This study aims to find out how the level of satisfaction of tidar magelang hospital. The population of this study were BPJS patients. The sample was determined using the purpose sampling technique. Data collection methods using five dimensions are tangible, reliability, responsiveness, assurance and emphaty dimentions. Data analysis is done by comparing consumer expectations with the reality of drug information services that are described in the form of cartesian diagrams. The result of study show that the mapping attribute in the most cartesius diagram is quadran II where the respondent feels satisfied and considers in important in the steatment. The result of the five dimentions of satisfaction obtained an average of 91,72%, this proves that the quality of drug services in the outpatient pharmacy installation of tidar hospital magelang in july 2018 is included the satisfied category.

Keyword: Consumer satisfaction, hospital pharmacy installation, quality of service

PERSEMBAHAN

Segala puji hanya milik Alloh SWT yang telah memberikan begitu banyak nikmat yang tak terhingga sehingga kita tidak bisa menghitung banyaknya nikmat.

Sholawat serta salam selalu kita curahkan kepada Nabi kita, Tauladan kita, Muhammad Rosululloh S.A. W.

Semoga kita semua mendapatkan syafa'atnya di hari kiamat nanti. Amin

Ayahanda terhebat Supardi dan Ibunda luar biasa Lis Harnani yang senantiasa membimbingku, mendoakanku, mendukungku, memotivasiku dan membahagiakan kalian adalah tujuan utamaku.

Kakak-kakak tersayang Pratama Septa Pradipta, Halim Wikan Pambudi yang selalu menemani dan menjadi penyemangat di siklus pendewasaanku.

Nenek dan Saudara-saudaraku yang telah menempaku dalam mendewasakanku, terima kasih.

Sahabat dan teman-teman terbaik D3 Farmasi 2015/2016 khususnya sahabat Rosalin tercinta Marisa, Ayu, Gama, Dini dan Vira serta Hamba Allah yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam segala hal yang Rosalin jalani, terimakasih untuk kenangan keluh kesah yang telah kita ukir selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang” .

Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah Diploma Tiga Farmasi (DIII) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati, M.,Sc.,Apt. selaku Kepala Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua atas bimbingan, perhatian dan waktunya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.

7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa khususnya angkatan 2015 kelas reguler DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang atas masukan-masukan yang diberikan kepada penulis terimakasih untuk doa, dukungan dan semangatnya

Dengan rendah hati penulis sampaikan pula rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung. Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja khususnya bagi penulis sendiri. Namun sebagai seorang manusia biasa, jika terdapat kesalahan maupun kekeliruan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Magelang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah	5
B. Kerangka Teori	19
C. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21
C. Definisi Operasional	21
D. Populasi dan sampel.....	24
E. Kriteria Inklusi dan Ekslusi	25
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	25

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data	27
I. Alur penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
B. Kesesuaian tingkat harapan dengan tingkat kepuasan pasien	Error!
	Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. KESIMPULAN	32
B. SARAN	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.Kerangka Teori.....	19
Gambar 2. Kerangka Konsep	20
Gambar 3.Pembagian Kuadran Diagram Kartesius	30
Gambar.4 Jalannya Penelitian.....	31
Gambar 5. Kuadran Kartesius	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Penilaian kuesioner	28
Tabel 3. Hasil Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan responden Menurut dimensi keandalan (<i>reliability</i>).....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi Daya tanggap (<i>Responsivenees</i>)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi Kepastian (<i>assurance</i>)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi Empati (<i>Empaty</i>).....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi Berwujud (<i>Tangible</i>).....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Responden pada kenyataan (X)	Error!	Bookmark	not defined.
Lampiran 2. Tabel Responden pada kenyataan (Y)	Error!	Bookmark	not defined.
Lampiran 3. Kuesioner	Error!	Bookmark	not defined.
Lampiran 4. Surat IjinPengambilan data.....	Error!	Bookmark	not defined.
Lampiran 5 Surat ijin Pengambilan Data	Error!	Bookmark	not defined.
Lampiran 6. Surat ijin pengambilan data	Error!	Bookmark	not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kusuma, dkk, 2014). Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal dan jaminan kepercayaan agar masyarakat mendapat hasil yang memuaskan. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan mutlak memerlukan pengukuran kepuasan pasien sehingga dapat mengetahui sejauh mana dimensi kualitas pelayanan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien (Mariany & Widaningsih, 2016).

Kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam mengevaluasi mutu layanan suatu rumah sakit (Anas & Abdullah, 2008). Kepuasan pasien tergantung dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, apakah pelayanan yang diterima oleh pasien memuaskan atau malah mengecewakan. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut (Tjiptono dan Diana, 2001 dalam Imelda & Ezzah, 2015).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan di Indonesia. Badan penyelenggara jaminan sosial

(BPJS) mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 (Eka, dkk 2016). Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS menggunakan sistem rujukan berjenjang sesuai kebutuhan medis yaitu pelayanan BPJS yang dijamin terdiri atas pelayanan tingkat pertama dan pelayanan rujukan tingkat lanjutan. Sistem ini dimulai dari fasilitas (Faskes) tingkat pertama.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama diberikan oleh puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau setara, rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara, meliputi pelayanan administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama dan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan di berikan oleh klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup administrasi pelayanan, pemeriksaan pengobatan dan konsultasi medis dasar, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik, tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik klinik, pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan, pelayanan keluarga berencana, perawatan inap non intensif; dan perawatan inap di ruang intensif (Depkes RI, 2013).

RSUD Tidar Magelang merupakan Rumah Sakit Umum yang mempunyai Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan dengan alasan Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit rujukan pertama di kota Magelang, selain itu jumlah pasien BPJS terhitung relatif besar pasien BPJS dalam satu bulan sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit

Umum Daerah Tidar Kota Magelang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara, belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien BPJS, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan instalasi farmasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan di RSUD Tidar.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Tidar berdasarkan kualitas pelayanan yang meliputi ketanggapan (*responsiveness*), kehandalan (*Reliability*), Jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), berwujud (*tangible*).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan baru mengenai pelayanan farmasi di rumah sakit terhadap kepuasan serta dapat memperoleh implementasi gambaran kepuasan pasien di lapangan.

2. Bagi Instalasi Farmasi

- a. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah sakit.
- b. Sebagai pedoman atau acuan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Dapat memberikan informasi tentang pelayanan kefarmasian di RSUD Tidar.
- b. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini adalah peneliti-peneliti sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, seperti yang tercantum pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Savitri Sukma Mia Ardhani, Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang	Tingkat kepuasan pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RST dr. Soedjono Magelang	Pasien rawat jalan di Rumah Sakit Tentara dr. Soedjono Magelang sudah merasa puas dengan prosedur pembelian obat yang mudah dan tidak berbelit-belit, Harga obat lebih murah dari Apotek di luar Rumah Sakit, menyediakan dengan lengkap obat yang diresepkan dokter, menyediakan dengan lengkap barang selain obat	Tempat dan Waktu Penelitian
2.	Tri Wahyu Setyo Utami, Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang	Tingkat Kepuasan Pasien BPJS (Penerima Bantuan Iuran) PBI Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Grabag I	Tingkat kepuasan Pasien di Puskesmas Grabag 1 periode februari sampai maret termasuk dalam kategori memuaskan karena berdasarkan diagram kartesius sebanyak 16 item pertanyaan dari 25 jumlah seluruhnya masuk dalam kuadran II dan IV	Tempat, Waktu dan Subjek Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Kepuasan Pasien

Pelayanan kesehatan di rumah sakit kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan kepuasan pasien menjadi bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan (Eka et al., 2016).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2000 dalam Imelda & Ezzah, 2015). Kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam mengevaluasi mutu layanan suatu rumah sakit (Anas & Abdullah, 2008). Kepuasan pasien tergantung dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, apakah pelayanan yang diterima oleh pasien memuaskan atau malah mengecewakan. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut (Tjiptono dan Diana, 2001 dalam Imelda & Ezzah, 2015).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan di rumah sakit, berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Menurut Tjiptono (2012) yaitu :

a. Kinerja (*performance*)

Pelayanan ini yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan.

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*feature*)

Titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan. Misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system dan sebagainya.

c. Keandalan (*reliability*)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*)

Sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

e. Daya tahan (*durability*)

Berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit.

f. *Service ability*

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan yang memuaskan.

g. *Estetika*

Merupakan daya tarik rumah sakit yang ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan petugas, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, kenyamanan ruang tunggu dan sebagainya.

h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)

Yaitu citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya.

Menurut (Parasurman, 1994 dalam Mariany & Widaningsih, 2016). Model kepuasan komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut :

- 1) *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemauan petugas untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas
- 2) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu pelayanan yang sama untuk semua pasien
- 3) *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.
- 4) *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan. Suatu pemberi layanan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pasien, memenuhi kebutuhan pasien secara spesifik
- 5) *Tangibles* (bukti langsung), kemampuan suatu penyedia layanan dalam menunjukan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik penyedia layanan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, meliputi fasilitas fisik (gedung, kamar kecil, ruang tunggu, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

2. Instalasi Farmasi

1) Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, Seperti diketahui pekerjaan kefarmasian adalah pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan,

penyimpanana, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi (Depkes RI 2016). Instalasi Farmasi rumah sakit bertanggung jawab pada penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan. Tanggung jawab ini termasuk seleksi, pengadaan, penyimpanan, penyiapan obat untuk konsumsi, dan distribusi obat ke unit perawatan penderita (Burhanuddin, dkk, 2016). Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

2) Tugas instalasi farmasi, meliputi :

- a) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi
- b) Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
- c) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
- d) Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
- e) Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi
- f) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian
- g) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit

3) Fungsi Instalasi Farmasi, meliputi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

- a) Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit
- b) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal
- c) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d) Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
- e) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
- f) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
- g) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit
- h) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu
- i) Melaksanakan pelayanan Obat “unit dose”/dosis sehari
- j) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan)
- k) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
- l) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan

- m) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (Depkes RI, 2016)

4) Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu (Stiani & Nurfitriani, 2014). Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

- a) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
- b) Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat rekonsiliasi Obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan

memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Febriana & Stefanus, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ada tidaknya kritikan dan keluhan dari pasiennya, lembaga swadaya sosial atau swadaya masyarakat dan bahkan pemerintahan sekalipun mengukur mutu pelayanan dapat dilakukan dengan melihat indikator-indikator mutu pelayanan rumah sakit yang ada di beberapa kebijakan pemerintah. Analisa indikator mengantarkan kita bagaimana sebenarnya kualitas manajemen, *input*, manajemen proses dan *output* dari proses pelayanan kesehatan secara mikro maupun makro (Muhammad, 2016).

Kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan pasien dan keinginan pasien serta ketetapan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelayanan. Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pasien. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkannya, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitasnya dipersepsikan buruk. Kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan pemilik jasa dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten (Wyckof 2000 dalam Mariany & Widaningsih, 2016).

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

a. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi

sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Peserta penerima bantuan iuran (PBI)

yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang preminya akan dibayar oleh pemerintah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

2) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI) :

Merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya

Adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah. Termasuk dalam pekerja penerima upah yaitu :

- (1) Pegawai Negeri Sipil.
- (2) anggota TNI/POLRI.
- (3) Pejabat Negara.
- (4) Pegawai pemerintah non pegawai negeri.
- (5) Pegawai swasta.

Pekerja lain yang tidak termasuk diatas yang menerima upah

b) Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Anggota Keluarganya
yaitu pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja lain yang bukan penerima upah

c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya yaitu :

- (1) Pemberi kerja.
- (2) Penerima pensiun.
- (3) Veteran.
- (4) Perintis kemerdekaan.
- (5) Janda, duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan serta bukan pekerja lain yang membayar iuran (Perpres RI, 2016).

b. Pelayanan Kesehatan BPJS Bagi Peserta

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan bagi peserta meliputi pelayanan yang dijamin dan tidak dijamin oleh BPJS kesehatan. Pelayanan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan di bagi menjadi dua yaitu:

1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik meliputi:

- a) Administrasi pelayanan
- b) Pelayanan promotif dan preventif
- c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
- g) rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis

2) Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang terdiri atas:

- a) Administrasi pelayanan
- b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar
- c) Pemeriksaan, Pengobatan, dan konsultasi spesialisik
- d) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- g) Rehabilitasi medis
- h) Pelayanan darah

- i) Pelayanan kedokteran forensik klinik
- j) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan
- k) Pelayanan keluarga berencana
- l) Perawatan inap non intensif
- m) Perawatan inap di ruang intensif

4. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2016). Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, dan atau masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan. sedangkan Rumah Sakit dalam beberapa referensi, menjelaskan bahwa yang disebut Rumah Sakit, apabila terdapat beberapa unsur diantaranya: terdapat saran adan prasarana (pasien dan dokter), adanya bentuk-bentuk pelayanan, adanya keadaan orang sakit, adanya tindakan perawatan dan tindakan medik dalam bentuk praktik profesional (Inna, 2014).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
 - d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan
- c. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit (Depkes RI, 2009).

a) Jenis Rumah Sakit

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus
 - (a) Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - (b) Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, dan kekhususan lainnya.
- (2) Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat
 - (a) Rumah sakit publik

sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana

dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat

- (b) Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

b) Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia (Depkes RI, 2009).

(1) Rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

(a) Rumah Sakit umum kelas A

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspesialis.

(b) Rumah Sakit umum kelas B

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspesialis dasar

(c) Rumah Sakit umum kelas C

Adalah Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik

(d) Rumah Sakit umum kelas D

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

(2) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud terdiri atas:

(a) Rumah Sakit khusus kelas A

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik

spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

(b) Rumah Sakit khusus kelas B

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas

(c) Rumah Sakit khusus kelas C

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal (Depkes RI, 2009).

5. Profil RSUD Tidar Magelang

1) Deskripsi RSUD Tidar Magelang

RSUD Tidar Kota Magelang pada jalur yang sangat strategis yaitu dikelilingi oleh wilayah kabupaten Magelang terletak di jalur persimpangan yang membungkan tiga kota besar yaitu Semarang, Yogyakarta, dan Purwokerto. RSUD Tidar Kota Magelang semula adalah milik Yayasan Zending pada masa kolonial Belanda (*Zendingziekenhuis*) yang kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum pada tanggal 25 Mei 1932, dipimpin dr. G.J. Dreckmeiers. Pada masa pendudukan Jepang di Indonesia RSUD Tidar Kota Magelang diambil alih oleh Pemerintahan Jepang selama 1 tahun, dan sesudah Proklamasi Kemerdekaan R.I (Th.1945), RSUD Tidar Kota Magelang menjadi milik Pemerintahan Kotapraja Magelang.

Tahun 1983 menjadi Rumah Sakit Tipe C, dan pada tanggal 30 Januari 1995 meningkat kelasnya menjadi Rumah Sakit Type B non Pendidikan berdasarkan SK Menkes No.108/Menkes/SK/I/1995. dalam perkembangannya, RSUD Tidar Kota Magelang pernah

menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Swadana, dan pada saat ini menjadi RSUD dengan pola pengelolaan keuangan (PPK) BLUD sejak 31 Desember 2008 berdasarkan surat keputusan Walikota Magelang No. 445/39/112/Tahun 2008. dari sisi ,sampai saat ini sudah mengalami pergantian direktur sebanyak 14 kali dan saat direktur RSUD Tidar Kota Magelang dijabat oleh dr.Sri Harso M.Kes,Sp.S. Sejalan dengan perkembangan rumah sakit dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka sarana dan prasarana gedung, sumber daya manusia dan fasilitas peralatan kedokteran untuk menunjang operasional rumah sakit terus diupayakan ditambah agar dapat memenuhi standar pelayanan yang dipersyaratkan. dari sisi mutu pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang telah lulus akreditasi 16 pelayanan tingkat lengkap sejak tanggal 6 Maret 2012. Jumlah Pasien BPJS terhitung kurang lebih 450 dalam satu hari.

2) Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang meliputi: Instalasi bedah sentral, Insalasi gawat darurat (IGD), rawat inap, rawat jalan, Hemodialisa (HD), Budi Rahayu yaitu rumah sakit kandungan cabang RSUD Tidar.

3) Visi

Visi RSUD Tidar Kota Magelang : Terwujudnya rumah sakit yang unggul, profesional, beretika dan berkeadilan

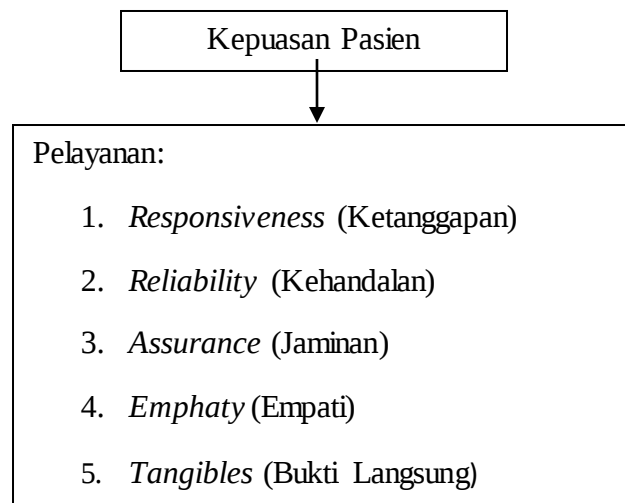
4) Misi

Misi RSUD Tidar sebagai berikut:

- a) Memberikan pelayanan kesehatan dan rujukan secara profesiona, bermutu, terjangkau dan adil kepada segala lapisan masyarakat
- b) Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit
- c) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan secara memadai dan berkesinambungan

- d) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel
- e) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana kerja yang nyaman dan harmonis
- f) Melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan
- g) Motto
Motto pelayanan RSUD Tidar Magelang adalah Mitra Menuju Sehat

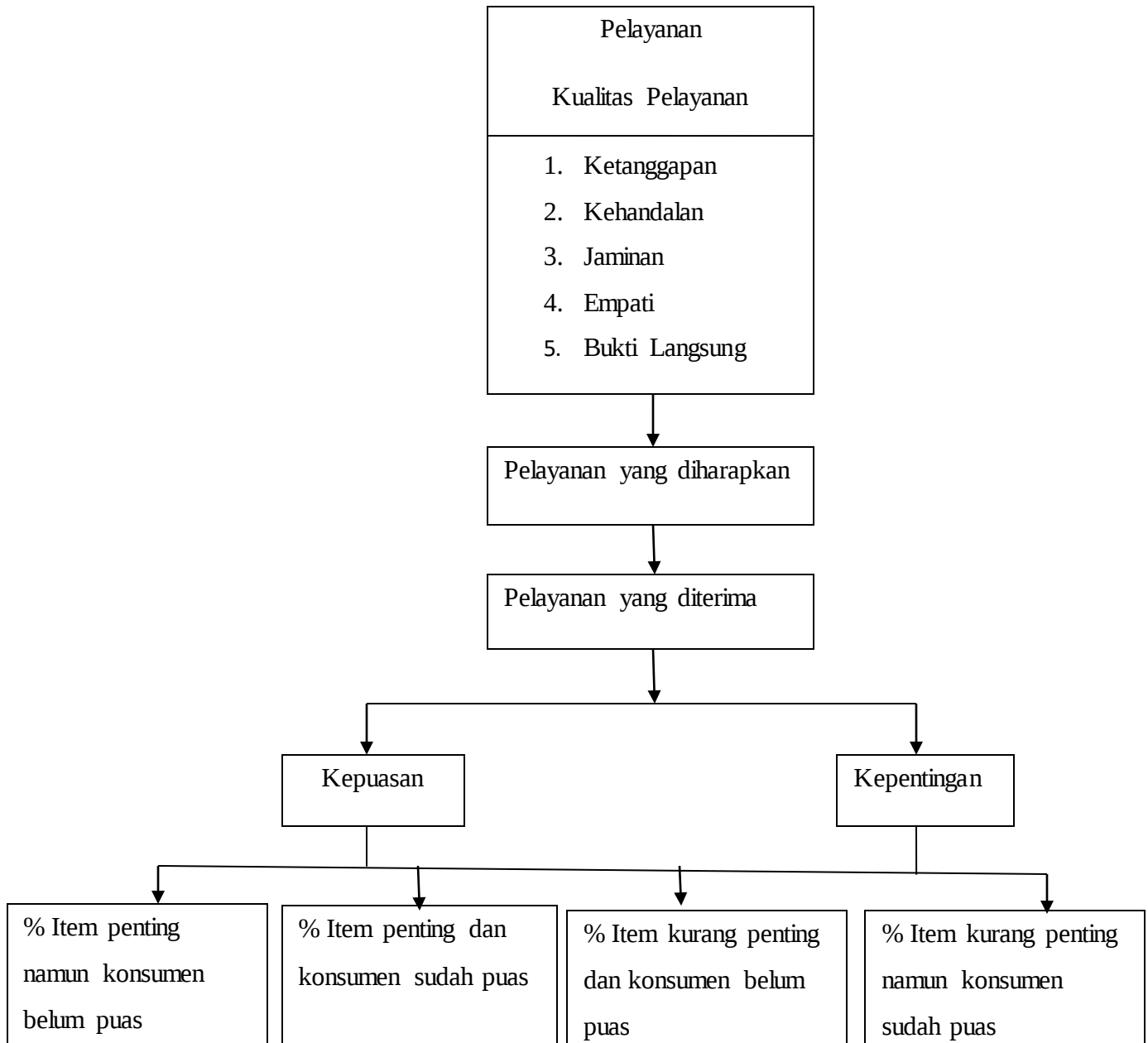
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

(Sumber: Parasurman, 1994 dalam Mariany & Widaningsih, 2016).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan variabel kualitas pelayanan.

C. Definisi Operasional

Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data (Wahyuni, 2009).

1. Pasien BPJS Rawat Jalan adalah pasien yang mendapat pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tidar, pasien mendapatkan perawatan melalui klinik yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit
2. Kepuasan pasien adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya
3. Kualitas Pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pasien. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan, yaitu :
 - a. Persepsi pasien mengenai kemampuan untuk membantu dan memberikan jasa cepat terhadap pelanggan (*responsif*) antara lain

adalah obat diberikan tepat waktu oleh petugas farmasi, Prosedur penyampaian informasi jelas dan mudah dimengerti, Petugas farmasi memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien, Petugas farmasi cakap dalam melakukan pelayanan di instalasi farmasi, Petugas farmasi nampak terampil semasa pelayanan pasien, Kounter informasi disediakan jika ada persoalan tentang pengobatan, Petugas farmasi hadir pada waktu yang ditetapkan dalam jadwal, Tahap kedisiplinan petugas farmasi memuaskan.

- b. Persepsi pasien mengenai kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat (*reability*) antara lain adalah Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat, Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat, Petugas farmasi menjelaskan tentang dosis/ seharusnya obat yang harus diminum, Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penyimpanan obat, Petugas farmasi menjelaskan tentang efek samping obat, Petugas kegiatan administrasi tampak lebih teratur, Pelayanan apotek sesuai dengan biaya atau premi yang dibayar, Prosedur untuk mendapatkan obat di farmasi tidak membingungkan dan mudah dipahami.
- c. Persepsi pasien mengenai kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen sehingga dipercaya (*assurance*) antara lain adalah Pasien yakin obat yang diberikan dapat menyembuhkan mereka, Pasien yakin dengan kebenaran obat yang diterimanya, Petugas farmasi dapat dipercaya, Kualitas pelayanan di farmasi dijamin mutunya, Layanan yang diberikan cepat dan tepat, Petugas farmasi bersifat ramah dan sopan kepada pasien saat memberikan obat, Privasi informasi pasien selalu dijaga oleh petugas farmasi, Petugas farmasi mempunyai wawasan yang luas dan kecakapan dalam memberikan pelayanan.

- d. Persepsi pasien mengenai kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi bagi pelanggan (*emphaty*) antara lain adalah Petugas farmasi memahami keperluan pasien, Petugas farmasi memantau keluhan pasien tentang pengobatan, Petugas farmasi memberikan perhatian yang baik kepada pasien, Petugas farmasi memberi layanan dengan sepenuh hati, Komunikasi antara pasien dan petugas farmasi baik, Petugas farmasi tidak membiarkan pasien menunggu lama, Petugas farmasi mengambil peran tentang masalah pasien terkait pengobatan, Petugas farmasi senantiasa memupuk perhatian pada kinerja.
- e. Persepsi pasien mengenai penampilan fasilitas peralatan petugas yang memberikan pelayanan jasa (*tangible*) antara lain adalah Petugas farmasi berpenampilan rapi dan menarik, Tempat duduk di farmasi mencukupi, Letak instalasi farmasi mudah dicapai, Fasilitas seperti AC maupun kipas angin maupun TV ada diruang tunggu membuat nyaman, Instalasi farmasi memiliki fasilitas seperti gedung, tempat parkir dan toilet, arahan pada label obat mudah dipahami, Petugas farmasi cekatan dan serasi selama menjalankan pelayanan, Semua obat yang terdapat dalam resep selalu tersedia di instalasi farmasi rumah sakit.

4. Umur

Kategori umur menurut Depkes RI (2009) sebagai berikut:

Masa bayi	: 0-5 tahun
Masa kanak-kanan	: 5-11 tahun
Masa remaja awal	: 12-16 tahun
Masa remaja akhir	: 17-25 tahun
Masa dewasa awal	: 26-35 tahun
Masa dewasa akhir	: 36-45 tahun
Masa lansia akhir	: 46-55 tahun
Masa manula atas	: >65 tahun

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan oleh peneliti adalah seluruh pasien BPJS rawat jalan RSUD Tidar periode Juli 2018

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar. Metode pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Penentuan sampel menggunakan rumus: (Notoatmodjo, 2012).

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = *error* (tingkat kesalahan) sebesar 0.1 (10%)

Sehingga apabila jumlah populasi pasien BPJS rawat jalan di RSUD Tidar kota magelang dalam satu bulan 4205 dan tingkat kesalahan yang akan dipakai adalah 10%, maka jumlah sampel bisa dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{4205}{1 + 4205(0,1)^2}$$

$$n = \frac{4205}{43.05}$$

$$n = 98$$

E. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien adalah anggota BPJS yang bersedia mengisi kuesioner
- b. Pasien adalah anggota BPJS yang datang atau berobat minimal 3 kali kunjungan (ditanyakan terlebih dahulu kepada responden)
- c. Pasien yang mendapat resep dan mengambil obat di instalasi farmasi RSUD Tidar Magelang
- d. Pasien adalah anggota BPJS yang berumur lebih dari 17 tahun
- e. Pasien yang bisa membaca dan menulis
- f. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner
- b. Pasien adalah anggota BPJS kurang dari 3 kali menebus obat
- c. Pasien yang tidak mengambil obat di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang
- d. Pasien adalah anggota BPJS yang berumur dibawah 17 tahun
- e. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis
- f. Pasien yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik (tunanetra, tunarungu, tunawicara).

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Lokasi Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tidar (Apotek BPJS rawat jalan).

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2018

G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner

(daftar pernyataan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat kepuasan dan kepentingan pasien BPJS rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi. Kuesioner inilah yang akan digunakan peneliti dalam menilai tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan ketika menerima pelayanan kefarmasian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tidar, sesuai pada lampiran 2 dan lampiran 3

2. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data primer yaitu data yang didapat langsung dari sumbernya (subjek penelitian) (Wahyuni, 2009). Metode pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner kepada pasien. Langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah:

- a. Melakukan perijinan ke RSUD Tidar Kota Magelang dengan membawa surat perijinan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Magelang
- b. Pengambilan data dilakukan pada bulan juli 2018. Pengambilan data dilakukan di bagian ruang tunggu Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Tidar Kota Magelang dengan mendistribusikan kuesioner Kepada 98 pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan berdasarkan pelayanan yang meliputi ketanggapan (*responsiveness*), kehandalan (*Reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), berwujud (*tangible*).

Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisa tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Kuesioner yang sudah diperoleh atau sudah terkumpul dari responden selanjutnya diolah menggunakan *Microsoft Office excel 2010*. Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo,2012):

a. *Editing*

Hasil Wawancara angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner tersebut:

- 1) Kelengkapan dalam arti semua pertanyaan sudah terisi
- 2) Kelengkapan jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan jelas atau terbaca
- 3) Jawabannya relevan dengan pertanyaanya
- 4) Jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya data di *Microsoft Office Excel* Tahun 2010 dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, sangat tidak setuju di kode angka 1, tidak setuju 2, setuju 3, sangat setuju 4.

c. Memasukan Data atau (*data entry*)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau *software* komputer untuk dilakukan pengolahan data. Data yang telah diolah dikelompokkan menurut karakteristik pasien dan data yang dikelompokkan menurut dimensi kepuasan yang meliputi ketanggapan, kehandalan, jaminan, empati, bukti langsung. *Software* yang digunakan untuk *entry* data penelitian adalah paket

program *Microsoft Office excel 2010*.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*)

2. Analisa Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersifar deskriptif. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner kemudian diolah dan dianalisis dengan membandingkan harapan konsumen dengan kenyataannya terhadap pelayanan informasi obat di instalasi farmasi RSUD Tidar Kota Magelang.

Tingkat harapan dan kepuasan konsumen diatur dengan skala *Likert*, yaitu dengan melakukan *skoring* terhadap masing-masing jawaban dengan skala 1 hingga 4 yang tertuang dalam kuisisioner melalui pertanyaan sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju. Dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut

Tabel 2. Penilaian Kuesioner

Harapan dan kepuasan	Skor
Sangat tidak setuju	1
Tidak setuju	2
Setuju	3
Sangat setuju	4

(Putri, 2017).

Penelitian ini terdapat dua buah variabel yang diwakilkan oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja perusahaan yang dapat memberikan kepuasan para pelanggan, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan pelanggan (Supranto, 2006 dalam Rochmandanu, 2016).

Secara sistematis, dapat digambarkan dengan persamaan sebagai berikut (Supranto, 2006 dalam Rochmandanu, 2016).

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

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja perusahaan (tingkat kepuasan)

Yi = Skor penilaian kepentingan pelanggan (tingkat harapan)

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan dihiasi oleh skor tingkat pelaksanaan, sedangkan sumbu tegak (Y) akan dihiasi oleh skor tingkat kepentingan. dalam penyederhanaan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dengan (Supranto, 2006 dalam Rochmandanu, 2016).

$$X = \frac{\sum Xi}{n} \qquad Y = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan :

X = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/kepuasan (tingkat
Kepuasan)

Y= Skor rata-rata tingkat kepentingan (tingkat harapan)

N= Jumlah responden

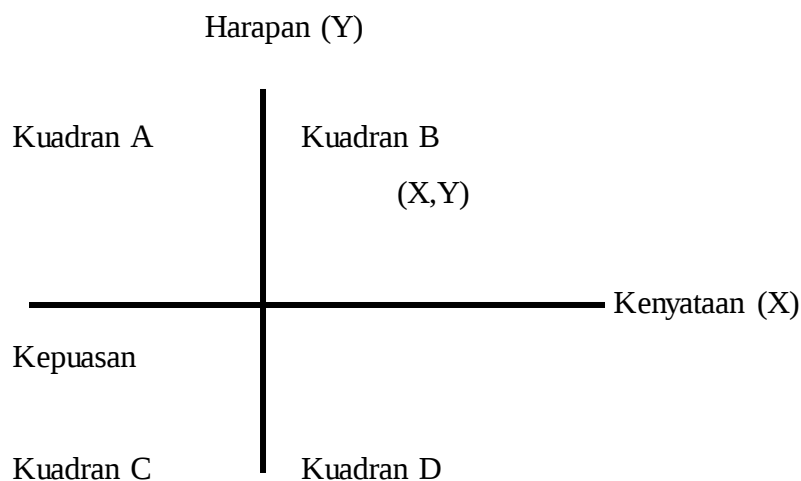
Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X,Y), dimana X merupakan rata-rata dari skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan dan Y adalah rata-rata dari skor tingkat kepentingan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (Supranto, 2006, Rochmandanu, 2016).

Tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius (Supranto, 2006 dalam Rochmandanu, 2016).

- a. Prioritas utama, menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan. Sehingga mengecewakan atau tidak puas.

- b. Pertahankan prestasi, menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan, untuk itu wajib dipertahankannya. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- c. Prioritas rendah, menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- d. Berlebihan, menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

Keempat kuadrat tersebut dapat digambarkan pada gambar 3. sebagai berikut (Supranto, 2006 dalam Rochmandanu, 2016).

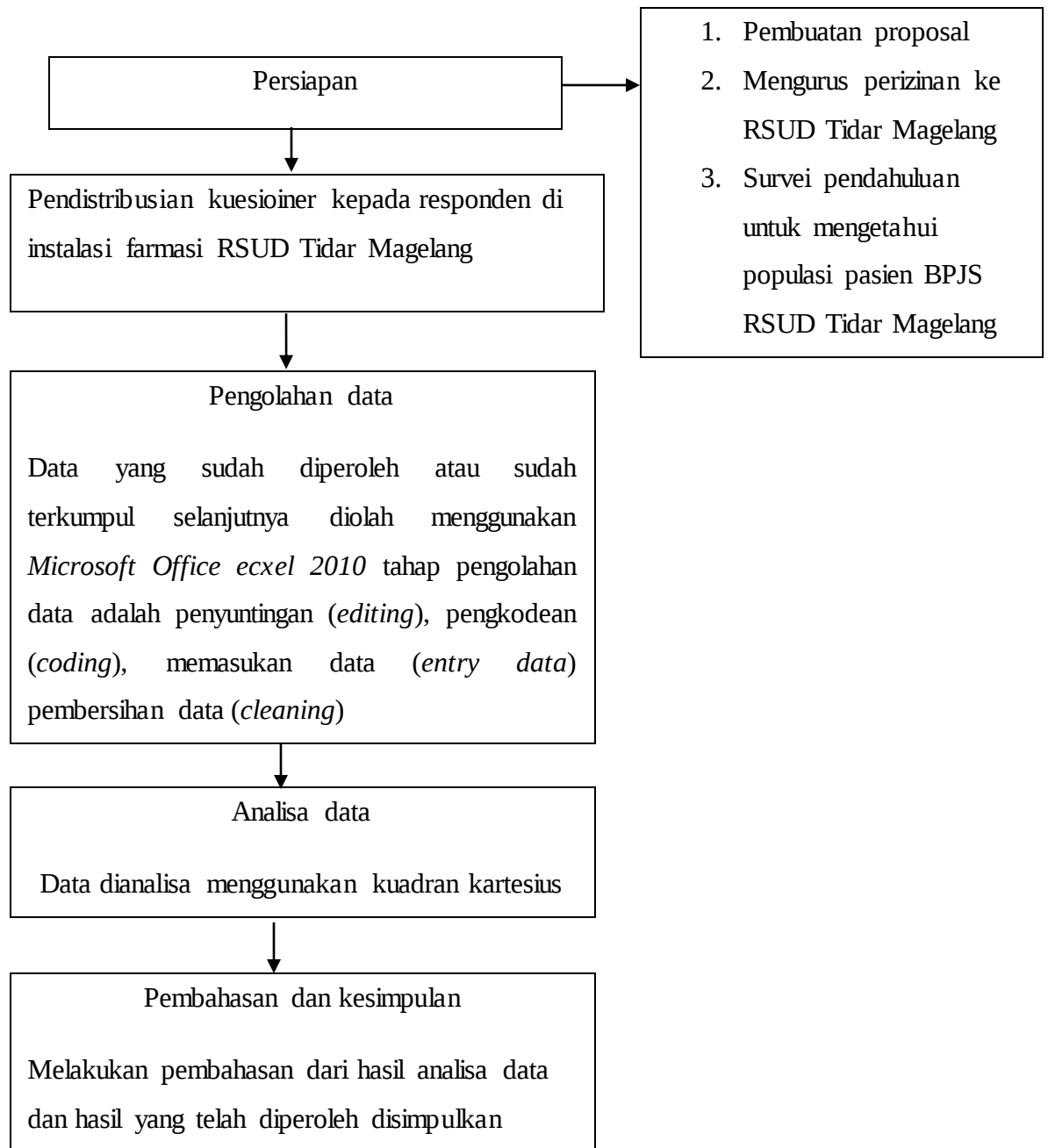


Gambar 3. Pembagian Kuadran Diagram Kartesius

Keterangan :

- Kuadran A = Item termasuk penting, namun konsumen belum puas atas pelaksanaannya.
- Kuadran B = Item termasuk penting dan konsumen sudah puas atas pelaksanaannya.
- Kuadran C = Item termasuk kurang penting dan konsumen belum puas atas pelaksanaannya.
- Kuadran D = Item termasuk kurang penting namun konsumen sudah puas atas pelaksanaannya.

I. Alur penelitian



Gambar.4 Jalannya Peneliti

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tingkat kepuasan pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Periode Juli 2018 dan serangkaian pengolahan data serta pembahasan maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang Periode Juli 2018 termasuk dalam kategori puas, dimana berdasarkan diagram kartesius menunjukkan bahwa paling banyak terdapat pada kuadran II yaitu responden menganggap penting dan sudah merasa puas terhadap pelayanan.
2. Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka didapatkan bahwa kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Instalasi RSUD Tidar Kota Magelang periode juli 2018, menunjukkan bahwa hasil dari dimensi ketanggapan (*Reliability*) sebesar 90,91%, keandalan (*Responsiveness*) sebesar 92,26%, Jaminan(*Assurance*) sebesar 92,95%, empati(*Emphaty*) sebesar 91, 49% serta berwujud(*Tangible*) sebesar 89,98%. Sehingga di dapatkan rata-rata sebesar 91,72%.

B. SARAN

1. Instalasi Farmasi perlu meningkatkan jumlah SDM terutama tenaga Apoteker.
2. Instalasi Farmasi RSUD Tidar perlu memiliki SOP terkait konseling cara penyimpanan obat dan efek samping obat agar tidak lupa saat penyerahan obat kepada pasien,
3. Penambahan *counter* informasi
4. Peningkatan fasilitas seperti TV, AC maupun kipas angin, gedung tempat parkir dan toilet yang bisa meningkatkan kenyamanan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, A. S. A., & Abdullah, A. Z. (2008). Studi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien di Klinik Gigi dan Mulut RSUP Dr . Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Dentofasial*, 7(2), 99–106.
- Burhanuddin, K. R., Heedy, T., & Yamlean, paulina V. Y. (2016). Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Pendistribusian Sedian Farmasi di Instalasi Farmasi RSUP PROF.Dr.R.D.Kandou Manado. *PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*, 5(2), 313–321.
- Depkes RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Depkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Depkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Eka, M., Ruslan, M., & Nurnasrianajufri. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Kepada Kepuasan Pasien BPJS di RSUD Kota Kediri Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(4).
- Febriana, R. A., & Stefanus, S. (2013). Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholer di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 132–139.
- Imelda, S., & Ezzah, N. (2015). Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan Antara Pasien Umum dan Pasien BPJS). *Informatika AMIK-LB*, 3(3).
- Inna, H. (2014). Kajian yuridis pengawasan mutu rumah sakit khusus gigi dan mulut pendidikan melalui akreditasi rumah sakit. *Perspektif Hukum*, 14(2), 94–109.
- Kusuma, K. A., Budi, S. P., & Wiratmo. (2014). Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Instalasi Farmasi RSUD Waluyo Jati Kraksaan Sebelum dan Sesudah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(2), 192–198.

- Mariany, S. P., & Widaningsih. (2016). Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien di Klinik Swasta. In *Seminar Nasional dan Call for Papers "Tantangan Pengembangan Ilmu Akuntansi, Inklusi Keuangan, dan Kontribusinya Terhadap Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan"* (pp. 314–323).
- Muhammad, P. (2016). Pencapaian Standar Pelayanan Gawat Darurat DI RSUD Habibullah Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2014. In *The 3rd University Research Colloquium 2016* (pp. 144–158).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Perpres RI. (2016). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Putri, N. A. E. (2017). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi Satelit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap*.
- Rochmandanu, A. N. (2016). *Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Februari 2016*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Stiani, S. N., & Nurfitriani, S. (2014). Analisa Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian Unit Rawat Jalan di IFRS serang. *Farmagazine*, I(1), 26–31.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Hidayana, V., & Susilawati, M. (2016). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Apotek Pelengkap Rumah Sakit Umum Daerah Arosol-Solok. *Scientia*, 6(1), 59-65.
- Ardhiani, S. S. M. (2015). *Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian Instalasi Farmasi RST dr. Soedjono Magelang*.