

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN INSTALASI
FARMASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JOGJA PERIODE
JANUARI-MARET 2017**

**ANALYSIS OF THE PATIENT'S SATISFACTION SERVICE OF
OUTPATIENTS IN PHARMACY DEPARTMENT JOGJA HOSPITAL IN
JANUARY – MARCH 2017**

Claudia Ella Prastika¹⁾, Rima Erviana²⁾

¹⁾Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ellacp17@gmail.com

INTISARI

Tingkat kinerja yang diberikan oleh Rumah Sakit pada bagian Farmasi rawat jalan akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Informasi mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan penting agar rumah sakit dapat mengevaluasi dan meningkatkan kinerja terhadap pelayanan yang diberikan terutama pada instalasi farmasi rawat jalan. Penelitian ini mengkaji tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Jogja dan pada item mana saja yang harus diperbaiki dalam pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Jogja.

Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada 150 responden yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jogja pada bulan Januari – Maret 2017 dengan desain penelitian *Survey*. Data dianalisis secara deskriptif dengan analisa kepuasan dan *Important Performance Analysis* (IPA) untuk mengetahui bagaimana nilai tingkat kepuasan pasien dan item pada masing-masing dimensi yang dirasa kurang memuaskan bagi pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Jogja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian adalah sebesar 89,70% atau dapat dikatakan sangat puas terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Jogja. Analisis IPA menunjukkan bahwa semua item pada masing-masing dimensi perlu dipertahankan (Kuadran B) dan tidak memerlukan perbaikan dalam pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Jogja.

Kata kunci: Instalasi Farmasi Rawat Jalan, Kepuasan Pasien, Importance Performance Analysis.

ABSTRACT

Performance level given by the hospital outpatient Pharmacy department will have an effect on the patient's satisfaction. Information about patient satisfaction level toward the given service is important so that the hospital can evaluate and improve the performance against given mainly in the outpatient pharmacy department. This research examines the level of satisfaction of outpatient service in installation against pharmacy outpatient Rumah Sakit Jogja and on which items must be repaired in service outpatient pharmacy department of Rumah Sakit Jogja.

This research was conducted by distributing questionnaires to 150 respondents receiving the service in outpatient Pharmacy Department of Rumah Sakit Jogja in January-March 2017 with Survey research design. Data analyses descriptively by using satisfaction analysis and Importance Performance Analysis (IPA) to know the level of patient satisfaction toward and which items each dimension were not good enough with the service at outpatient pharmacy department of Rumah Sakit Jogja.

The results of this research showed that level of satisfaction is 89.70% or it can be said very satisfied to the service in outpatient pharmacy department of Rumah Sakit Jogja. IPA analysis showed that all of the item on each of these dimensions need to be maintained (Quadrant B) and does not require an improvement in the outpatient pharmacy department service of Rumah Sakit Jogja.

Keywords: *Outpatient Pharmacy Departement, Patients' Satisfaction, Importance Performance Analysis.*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan menjadi problem utama yang dijumpai sehari-hari. Setiap hari banyak masyarakat yang datang ke rumah sakit untuk berobat. Semakin banyak masyarakat datang ke rumah sakit maka semakin tinggi pula tuntutan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (Hadjam, 2001). Rumah sakit harus peduli dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien agar rumah sakit mengetahui seberapa puas pasien dengan kualitas pelayanan di rumah sakit (Wiyono, 2006). Tidak terkecuali dalam pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian bertanggung jawab kepada pasien untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien yang telah disebutkan pada permenkes RI nomor 35 tahun 2014 pasal 1 ayat 3. Kualitas pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit sangat berpengaruh dengan mutu kesehatan pasien. Dalam hal ini mutu kesehatan pasien berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian (Pohan, 2007). Oleh sebab itu, rumah sakit harus memastikan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian agar tercapai kesehatan yang bermutu.

Bagian dari pelayanan farmasi di rumah sakit adalah pelayanan farmasi rawat jalan dan pelayanan farmasi rawat inap. Aspek-aspek yang harus terpenuhi untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan antara lain aspek keandalan (*reliability*), aspek empati (*empaty*), aspek ketanggapan (*responsiveness*), aspek jaminan (*assurance*) dan aspek bentuk nyata (*tangibles*). Kelima aspek tersebut harus terpenuhi di dalam rumah sakit agar mendapat kesehatan pasien yang bermutu karena umumnya pasien datang ke rumah sakit dengan keadaan sakit ingin mendapatkan kesembuhan yang cepat, selain itu pasien yang sakit cenderung ingin lebih diperhatikan (Hidayati, 2014). Dengan memberi pelayanan kesehatan yang berkualitas diharapkan pasien akan mendapatkan kesehatan yang bermutu tinggi.

Akibat dari ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit dapat mengakibatkan citra Rumah Sakit akan menurun. Terdapat pengaruh tidak langsung yang positif antara kualitas pelayanan kesehatan dengan citra Rumah Sakit yang dimediasi oleh kepuasan pasien. (Marzaweny dan Hadiwidjojo 2011).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif non-eksperimental. Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode *survey* yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan tingkat harapan pasien pada pelayanan kefarmasian di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jogja. Teknik pengambilan sampel penelitian dengan cara *voluntary*

sampling yaitu pengambilan sampel dengan dasar kerelaan untuk mengikuti penelitian ini. Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Jogja. Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 3 bulan pada Periode Januari - Maret 2017. Penelitian ini menggunakan sebanyak 150 jumlah sampel.

Alat yang digunakan selama penelitian ini adalah kuesioner kepuasan yang terdiri dari lima dimensi pelayanan yang berjumlah 27 pertanyaan.

Cara kerja dari penelitian ini adalah menyebar kuesioner kepuasan kepada pasien yang bersedia memberikan pendapat mereka, setelah mendapat 150 data maka kuesioner akan dihitung dengan menggunakan skala *likert*. Setelah dilakukan perhitungan, maka selanjutnya dapat dianalisis menggunakan Analisis tingkat kepuasan dan *Important Performance Analysis* (IPA).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi di rawat jalan rumah sakit jogja, dari 150 sampel didapatkan :

Tabel 1. Karakter Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	77	51,3
Laki-laki	73	48,7
Total	150	100

Jenis Kelamin merupakan salah satu dari Karakteristik Responden. Pasien yang bersedia menjadi Responden sebanyak 150 orang. Responden terdiri dari 77 (51,3%) perempuan dan 73 (48,7%) laki-laki.

Proporsi responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki. Jenis kelamin tidak ada korelasinya dengan kepuasan, tetapi laki-laki akan cenderung lebih merasa puas dibandingkan dengan perempuan terhadap masalah pelayanan kesehatan (Rahmqvist, 2001).

tua akan memiliki harapan yang tinggi untuk cepat sembuh, cepat ditangani dan cepat kembali beraktivitas seperti biasa. Baik usia muda maupun tua akan merasakan kecocokan atau kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan apabila keadaannya mulai membaik ataupun sembuh.

Tabel 2. Usia Responden

Usia	Jumlah	Presentase (%)
<21 thn	24	16
21-30 thn	51	34
31-40 thn	48	32
41-50 thn	23	15,3
> 50 thn	4	2,7
Total	150	100

Usia juga dapat mempengaruhi tingkat penilaian terhadap sesuatu karena semakin bertambahnya usia seseorang maka pengalaman yang didapat akan semakin banyak pula. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hunt dan Saul tahun 1975 bahwa usia memiliki hubungan positif dan linier terhadap kepuasan. Semakin bertambahnya usia pasien maka berpengaruh terhadap kesehatannya. Pasien yang berusia lebih tua maka akan lebih membutuhkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pasien yang usianya lebih muda. Sedangkan secara emosional, pasien yang usianya lebih tua cenderung lebih terbuka dibanding pasien muda, sehingga pasien lebih tua cenderung mempunyai harapan yang rendah. Hal ini yang menyebabkan pasien usia tua lebih cepat merasa puas (Oroh, 2014). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2014) menyatakan bahwa setiap pasien yang datang dalam keadaan sakit baik muda maupun

Pada karakteristik responden pendidikan terakhir ini dikategorikan menjadi 6 yaitu, SD/Sederajat, SMP/Sederajat, SMA/Sederajat, Akademi/Diploma, Strata Satu (S1), dan lain-lain. Pada tabel 3 memperlihatkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir. Tingkat pendidikan terakhir dapat mempengaruhi pola pikir masing-masing pasien dan itu pula yang dapat menjadi dasar pasien untuk menilai dan berpikir secara kritis termasuk dengan tingkat kepuasan yang didapatkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang pasien maka semakin tinggi pula keinginan, harapan, dan kepercayaan yang diberikan oleh tenaga farmasi demi kesembuhan pasien (Yuniarta, 2011).

Tabel 3. Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase (%)
SD / Sederajat	11	7,3
SMP / Sederajat	19	12,7
SMA / Sederajat	54	36,0
Akademi / Diploma	27	18,0
Strata Satu (S1)	39	26,0
Lain-lain	0	0
Total	150	100

Pada penelitian ini karakteristik pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 5. Pekerjaan dapat

mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, pekerjaan dapat mempengaruhi komunitas di mana mereka bergaul mendapatkan informasi tambahan tentang pelayanan kesehatan yang seharusnya mereka dapatkan (Anjaryani, 2009).

Tabel 4. Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
PNS/Polri/Tni	17	11,3
Guru/Dosen	16	10,7
Wiraswasta	23	15,3
Pegawai/Karyawan Swasta	48	32,0
Buruh/Petani	12	8,0
Lainnya	34	22,7
Total	150	100

Tabel 5. Penghasilan Perbulan Responden

Penghasilan Perbulan	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Berpenghasilan	22	14,7
500.000-1.000.000	12	8
1.000.001-2.000.000	32	21,3
2.000.001-5.000.000	37	24,7
>5.000.000	19	12,7
Lainnya	28	18,7
Total	150	100

Pada penelitian ini karakteristik penghasilan perbulan responden dapat dilihat pada tabel 5. Penghasilan perbulan pasien dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien karena semakin tinggi penghasilan pasien, maka tuntutan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan akan semakin tinggi dalam kata lain bahwa semakin tinggi pula kewajiban

tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan baik (Rustanti, 2003).

Tabel 6. Jarak Rumah Responden

Jarak Rumah	Jumlah	Presentase (%)
<1 Km	26	17,3
1,1-2 Km	27	18
2,1-3 Km	36	24
3,1-4 Km	29	19,3
4,1-5 Km	21	14
>5 Km	11	7,3
Total	150	100

Menurut Husin (2004), seseorang yang bertempat tinggal jauh dari rumah sakit cenderung untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan yang bertempat tinggal dekat dengan rumah sakit. Upaya yang harus ditempuh untuk mencapai rumah sakit jika tidak sebanding dengan fasilitas dan pelayanan yang didapat maka akan menimbulkan rasa ketidakpuasan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Stefan (2014) menunjukkan bahwa jarak rumah memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien.

1. Analisis Tingkat Kepuasan

Dengan rumus tingkat kepuasan dan rumus rata-rata tingkat kepuasan maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 7. Analisis Tingkat Kepuasan

Dimensi	Rata- Rata Tingkat Kepuasan
Keandalan	91,14%
Ketanggapan	89,45%
Jaminan	91,68%
Empati	88,92%
Bentuk Nyata	87,34%
Rata-Rata Kepuasan	89,70%

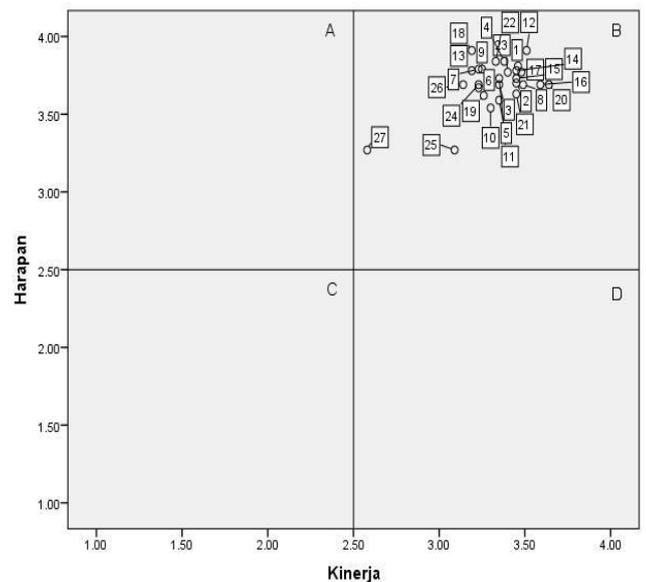
Jika dilihat dari nilai rata-rata kepuasan yaitu sebesar 89,70% maka dapat dikatakan pasien sudah sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini didukung oleh pendapat Arikunto (2009) bahwa jika nilai kepuasan adalah lebih dari 75% maka dapat dikatakan bahwa pasien sudah merasa sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan. Walaupun sudah dikatakan sangat puas dalam keseluruhan pelayanan, tetapi penyedia jasa juga harus memperhatikan nilai kepuasan pada masing-masing dimensi. Dimensi dapat dikatakan harus diperbaiki jika nilai kepuasan kurang dari nilai rata-rata kepuasan (Yola dan Budiman, 2013). Dari 5 dimensi terdapat 3 dimensi yang harus diperbaiki, interpretasi diperbaiki disini tidak merujuk pada pelayanan yang buruk tetapi pelayanan yang diberikan kepada pasien harus ditingkatkan lagi agar nantinya nilai kepuasan pasien dapat lebih tinggi dari nilai rata-rata kepuasan pasien. Hal ini terbukti jika dilihat pada nilai kepuasan masing-masing dimensi menunjukkan bahwa tidak terdapat satupun dimensi yang nilai kepuasannya kurang dari >75% yang artinya pasien sudah merasa puas pada setiap dimensi pelayanan yang diberikan.

2. *Important Performance Analysis (IPA)*

Important Performance Analysis (IPA) adalah salah satu cara analisa dengan melakukan perhitungan antara skor kinerja dengan skor harapan. Selanjutnya dilakukan perhitungan nilai X rata-rata (rata-rata skor kinerja) dan nilai Y rata-

rata (rata-rata skor harapan) (Yola dan Budianto, 2013).

Setelah melakukan perhitungan terhadap masing-masing item, selanjutnya hasil dari masing-masing item tersebut dihitung kembali dengan rumus rata-rata kinerja peritem dan rumus rata-rata harapan peritem, maka didapatkan hasil. Kemudian data tersebut dapat dibuat diagram kartesius.



Gambar 1. Diagram Kartesius

Tujuan digunakannya diagram kartesius adalah untuk mengetahui secara detail item apa saja yang harus dilakukan perbaikan (Yola dan Budiman, 2013). Dilihat dari diagram kartesius pada gambar 4 diatas, secara keseluruhan semua item sudah masuk kedalam kuadran B dimana pelayanan yang diberikan sudah bagus. Persepsi baik dinyatakan oleh pasien jika mereka merasa mendapatkan pelayanan rumah sakit yang sesuai atau melebihi harapan. Persepsi baik yang cenderung dinyatakan oleh sebagian besar pasien terhadap semua item pelayanan, diduga karena pasien yang menjadi

responden adalah pasien tetap atau pelanggan tetap rumah sakit (Handayani, 2009).

a. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Dimensi keandalan (*Reliability*) adalah dimensi dimana pasien mendapatkan pelayanan seperti yang dijanjikan oleh penyedia jasa atau dalam penelitian ini adalah tenaga kefarmasian di instalasi rawat jalan dengan akurat, cepat, terpercaya dan sesuai dengan yang dijanjikan (Rusgiyono dkk, 2011). Pada dimensi ini, tidak ada item yang menunjukkan bahwa pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini dibuktikan dengan item-item dalam dimensi ini masuk kedalam kuadran B seperti yang terlihat pada tabel 9 yang artinya, item yang masuk kedalam kuadran B kinerja yang diberikan terhadap pelayanan jasa yang diberikan oleh tenaga farmasi di instalasi rawat jalan sudah sesuai dengan pelayanan yang diharapkan pasien sehingga item yang masuk dalam kuadran B ini harus tetap dipertahankan. Hal ini juga dapat dilihat dari nilai tingkat kepuasan pasien pada dimensi ini yang ditunjukkan dengan nilai 91,14%.

Hal ini sesuai dengan teori Rusgiyono dkk (2011) menyatakan bahwa Keandalan atau *Reliability* yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara cepat, akurat dan memuaskan. Kinerja yang diberikan oleh tenaga farmasi harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan dengan akurasi yang tinggi (Parasuraman, 1998). Keandalan meliputi kompetensi dan

keterampilan yang menyebabkan pasien pasien akan merasa terjamin untuk dilayani oleh petugas farmasi (Hidayati, 2017).

Tabel 8. Diagram Kartesius Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Dimensi Keandalan		
Item	Pertanyaan	Kuadran
1	Petugas Farmasi Menjelaskan Tentang Dosis/Banyaknya Obat Yang Harus Diminum	B
2	Petugas Farmasi Menjelaskan Cara Penyimpanan Obat	B
3	Petugas Farmasi Selalu Berada Di Apotek Dan Siap Melayani Pasien	B
4	Prosedur Pengambilan Obat Tidak Susah Dimengerti Dan Tidak Melelahkan	B
5	Pasien Mudah Untuk Memperoleh Informasi	B

b. Dimensi Ketanggapan (*Responsivness*)

Dimensi Ketanggapan (*Responsivness*) berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan para tenaga kefarmasian untuk membantu pasien dan merespon permintaan mereka secara cepat tanggap dan memberikan jasa secara cepat (Parasuraman, 1998).

Dimensi ketanggapan pelayanan farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Jogja dalam penelitian ini ditunjukkan oleh enam item pada tabel 11. Dari enam item yang mewakili dimensi ini keseluruhannya masuk kedalam kuadran B. Walaupun sudah masuk kedalam kuadran B, tetapi tenaga farmasi tetap harus meningkatkan kinerja kefarmasian karena jika dilihat dari nilai tingkat kepuasan pasien pada dimensi ketanggapan ini masih berada dibawah nilai rata-rata kepuasan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (1996) yaitu ketanggapan petugas farmasi merupakan hakekat dasar mutu pelayanan kefarmasian

dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien yang menggunakan jasa pelayanan kefarmasian yang apabila dipenuhi akan menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kefarmasian. Salah satu contoh peningkatan pelayanan adalah petugas dapat memberikan informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan tidak membuat pasien bingung dengan informasi yang diberikan oleh petugas farmasi.

Tabel 9. Diagram Kartesius Dimensi Ketanggapan (*Responsivness*)

Dimensi Ketanggapan		
Item	Pertanyaan	Kuadran
6	Petugas Farmasi Selalu Ada Sesuai Jadwal Pelayanan Di Apotek	B
7	Prosedur Penyampaian Informasi Jelas Dan Mudah Dimengerti	B
8	Petugas Farmasi Memberi Tanggapan Yang Baik Dan Cepat Terhadap Keluhan Pasien	B
9	Petugas Farmasi Tanggap Dan Terampil Dalam Memberikan Empati Pasien	B
10	Jika Mengalami Kesulitan Dalam Mendapatkan Obat Di Instalasi Farmasi. Rumah Sakit Tempat Bertanya Tersedia Jelas	B
11	Petugas Farmasi Cakap Dalam Melakukan Pelayanan Di Instalasi Farmasi	B

c. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dimensi jaminan berhubungan dengan kepercayaan pasien terhadap kesembuhan dan keamanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian. Aspek ini mencakup kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh tenaga kefarmasian, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan (Nuraeni, 2015). Sedangkan jaminan menurut Anas dan Abdullah (2008)

adalah kemampuan petugas, yaitu petugas farmasi yang terampil dan cekatan sehingga memberikan rasa aman terhadap pasien, ketelitian dalam memberikan pengobatan serta penjelasan atas setiap tindakan yang diberikan kepada pasien. Pada dimensi ini diwakili oleh 6 item pertanyaan dengan keseluruhan item masuk kedalam kuadran B. Seluruh item pada dimensi ini dapat dipertahankan, hal ini sesuai dengan hasil nilai kepuasan pasien pada dimensi ini yang sudah diatas rata-rata nilai kepuasan pasien.

Pada dimensi jaminan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu *competence* yaitu ilmu pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan untuk memberikan layanan, *courtesy* yaitu kesopansantunan yang meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan individu yang langsung berhubungan dengan pelanggan, dan *creadibility* yaitu kepercayaan, kejujuran dan reputasi yang dimiliki oleh pihak rumah sakit.

Tabel 10. Diagram Kartesius Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dimensi Jaminan		
Item	Pertanyaan	Kuadran
12	Pelayanan Farmasi Yang Diberi Dijamin Mutunya	B
13	Penarikan Tarif Dan Biaya Diapotek Sesuai Dengan Kualitas Pelayanan Yang Dierima Misalnya Pasien Askes Sesuai Dengan Premi Yang Dibayarkan	B
14	Petugas Farmasi Dapat Dipercaya	B
15	Petugas Farmasi Selalu Bersikap Sopan Santun	B
16	Privasi Informasi Pasien Selalu Dijaga Oleh Petugas Farmasi	B
17	Kecepatan Pelayanan Obat Diapotek Sesuai Dengan Yang Diharapkan	B

d. Dimensi Kepedulian (*Emphaty*)

Dimensi kepedulian adalah dimensi kualitas pelayanan yang meliputi sikap dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien, perhatian tanpa pilih-pilih, dan memenuhi kebutuhan pasien (Artina, 2017). Dimensi kepedulian juga dapat diartikan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau yang dialami oleh pasien melalui respon emosional, mengerti sepenuhnya tentang kondisi dan perasaan pasien dan mampu melakukan komunikasi yang baik dalam memahami kebutuhan pasien (Anas dan Abdullah, 2008). Dimensi ini diwakili dengan 5 item pertanyaan yang keseluruhannya masuk kedalam kuadran B. Walaupun dimensi ini sudah dapat dipertahankan kinerjanya akan tetapi jika dibandingkan dengan rata-rata nilai kepuasan, nilai kepuasan pada dimensi ini masih berada dibawahnya maka dari itu pada dimensi ini dapat dilakukan peningkatan atau evaluasi.

Sejatinya pada dimensi empati adalah dimensi yang berhubungan dengan cara komunikasi yang baik dan memberikan perhatian pribadi terhadap pasien. Mutu pelayanan dapat ditinjau dari pengguna terutama pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan, serta keramah-tamahan petugas dalam melayani dan kesembuhan penyakit pasien yang sedang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

Tabel 11. Diagram Kartesius Dimensi Kepedulian (*Emphaty*)

Item	Dimensi Empati	
	Pertanyaan	Kuadran
18	Petugas Farmasi Memantau Keluhan Pasien Tentang Pengobatan	B
19	Pasien Diberikan Kemudahan Akses Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	B
20	Petugas Farmasi Tidak Memberikan Antrian Terlalu Lama	B
21	Komunikasi Pasien Dengan Petugas Farmasi Berjalan Dengan Baik Dan Lancar	B
22	Petugas Farmasi Selalu Melayani Dengan Kesungguhan	B

e. Dimensi Bentuk Nyata (*Tangibles*)

Dimensi bentuk nyata (*tangibles*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang meliputi fasilitas yang dapat dilihat seperti kerapian, kelengkapan alat kerja farmasi, kerapian penampilan tenaga kefarmasian dan sarana komunikasi. Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya (Anjaryani, 2009). Dimensi ini diwakili dengan 5 item pertanyaan, dimana keseluruhan item tersebut masuk kedalam kuadran B. Walaupun keseluruhan item pada dimensi ini sudah dapat dipertahankan, tetapi jika dilihat dari nilai kepuasan pada dimensi ini yaitu 87,34%, angka tersebut masih dibawah rata-rata nilai kepuasan. Peningkatan pelayanan dapat dilakukan jika pihak rumah sakit ingin mendapatkan nilai kepuasan

pasien pada dimensi ini diatas nilai rata-rata kepuasan pasien.

Untuk meningkatkan pelayanan terhadap item tersebut, rumah sakit dapat memperluas ruang tunggu atau memperbanyak tempat duduk untuk pasien, rumah sakit juga dapat menambahkan tempat bermain khusus untuk balita karena menurut pengamatan peneliti banyak dari pasien yang membawa balita saat menebus obat. Letak apotek yang tersembunyi bila dilihat dari dalam rumah sakit juga dapat dievaluasi kembali oleh pihak rumah sakit agar tidak menyulitkan bagi pasien untuk mencari letak apotek.

Tabel 12. Diagram Kartesius Dimensi Bentuk Nyata (*Tangibles*)

Dimensi Bentuk Nyata		
Item	Pertanyaan	Kuadran
23	Petugas Farmasi Cekatan Dan Serasi Selama Menjalankan Pelayanan	B
24	Ruang Tunggu Dan Ruang Pelayanan Bebas Serangga (Nyamuk, Kecoa, Semut) Dan Tikus	B
25	Letak Apotek Mudah Dicapai Semua Obat Yang Terdapat	B
26	Dalam Resep Selalu Tersedia Di Apotek Rs	B
27	Fasilitas Ac Ataupun Kipas Angin Maupun Tv Ada Diruang Tunggu Membuat Nyaman	B

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jogja sudah merasa sangat puas terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di instalasi farmasi Rumah

Sakit Jogja dengan nilai tingkat kepuasan mencapai 89,70%.

2. Berdasarkan analisis *Important Performance Analysis* (IPA) tidak terdapat item pada masing-masing dimensi yang dirasa kurang memuaskan dari pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jogja.

B. Saran

1. Untuk pihak rumah sakit diharapkan dapat lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanannya di Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan memperbaiki item yang dirasa kurang memuaskan pasien.
2. Diperlukan penelitian dengan jumlah peserta/responden yang lebih banyak agar dapat lebih menggambarkan situasi dan pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan tersebut.
3. Penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian kepuasan pasien dengan membandingkan antara layanan farmasi pada BPJS dan Non-BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, A., & Abdullah, A. Z. (2008). Studi mutu pelayanan berdasarkan kepuasan pasien di Klinik Gigi dan Mulut RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Dentofasial Jurnal Kedokteran Gigi*, 7(2), 105.
- Anjaryani, W. D. (2009). Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang (Doctoral

- dissertation, UNIVERSITAS DIPONEGORO).
- Arikunto S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: *PT Rineka Cipta*.
- Arikunto, S. (2002). *Metodologi penelitian*. Jakarta: *PT. Rineka Cipta*.
- Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (edisi Revisi 6)*. Jakarta: *PT Rineka Cipta*.
- Artina. A. D. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. (*Skripsi* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta). Yogyakarta.
- Aryani, D., & Rosinta, F. (2011). Pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan dalam membentuk loyalitas pelanggan. *Bisnis & Birokrasi Journal*, 17(2)
- Azwar, A. (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: *Pustaka Sinar Harapan*, 1496.
- Ghozali, I. (2006). Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS. *Badan Penerbit Universitas Diponegoro*.
- Gunawan, K., & Djati, S. P. (2011). Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, Vol.13, No. 1, Maret 2011: 32-39, 32-39.
- Hadjam, M. N. R. (2001). Efektivitas pelayanan prima sebagai upaya meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi). *Jurnal Psikologi*, 28(2), 105-115.
- Handayani, R. S., & Raharni, G. R. (2009). Persepsi konsumen apotek terhadap pelayanan apotek di Tiga Kota di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 13(1), 22-26.
- Hastono, S. P. (2001). Analisis data. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta*.
- Hidayati, A. N., Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 9-14.
- Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D. K., & Setiawati, E. P. (2017). Pengembangan Instrumen Pengukur Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Harapan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 5(2), 108-116.
- Hunt, J. W dan Saul, P. N. (1975). The Relationship Of Age, Tenure, And Job Satisfication In Males And Females. *Academy Of Management Journal*. 18(4). 690-702.
- Husin, Lenawaty. (2004). Hubungan Persepsi Jarak Ke Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan BP Umum Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2004. Depok: *Universitas Indonesia*.
- Kemenkes, R. I. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014

- Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Khakim, L., Fathoni, A., & Minarsih, M. M. (2015). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga Dan Kepercayaan Terhadap Loyalitas Pelanggan Dengan Variabel Kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Intervening Pada Pizza Hut Cabang Simpang Lima. *Journal of Management, 1(1).*
- Kotler, Philp and Gary Amstrong. (1996). *Principle of Marketing.* Seventh edition. International edition. Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- Kotler, Philp & Kevin Lane Keller. (2012). *Marketing Management,* 14th Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc (Publishing as Prentice Hall).
- Manaf, J. (2015). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Periode Oktober 2013. (*Skripsi* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta). Yogyakarta.
- Marzaweny, D., dan Hadiwidjojo, D., (2013). Analisa Kepuasan Pasien sebagai Mediasi Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Citra Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Aplikasi Manajemen, 10(3), pp. pp-564.*
- Notoadmodjo, S. (2002). *Metodotologi Penelitian.* Jakarta: Penerbit. Rineka Cipta.
- Nuraeni. D. (2015). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian I Instalasi Farmasi Rawat Jal Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bangka Selatan Periode Bulan Agustus 2014. (*Skripsi* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta). Yogyakarta.
- Nursalam. (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Oroh, M. E., Rompas, S., & Pondaag, L. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan. *JURNAL KEPERAWATAN, 2(2).*
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing, 41-50.*
- Permenkes., (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2019 tentang Rumah Sakit.* Jakarta: 2009.
- Permenkes. (2014). *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes., (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2015.* Jakarta: 2015.

- Pohan, Imbalo S., (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; dasar-dasar pengertian dan penerapan*, EGC,.
- Rahmqvist, M. (2001). Patient Satisfaction In Relation To Age, Health Status And Other Background Factors : A Model For Comparisons Of Care Units. *International Journal Of Quality In Health Care*. 13(5), 385-390.
- Rengga, M. R. (2013). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Periode Juli-September 2013. (Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta). Yogyakarta.
- Rusgiyono, A., Hoyyi, A., dan Listifadah, L. (2011). Analisis Kualitas Pelayanan dan Pengendalian Kualitas Jasa Berdasarkan Persepsi Pengunjung. *Media statistika*, 4(1), 33-45.
- Rustanti, M. (2003). Hubungan Antara Karakteristik Dan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Fisioterapi Pada RSO" Prof Dr R Soeharso" Surakarta Tahun 2003 (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Stefan, M. M., REdjeki, S. G., & Susilo, H. W. (2014). Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan 2013. *Bagian Penelitian STIK Sint Carolus*.
- Tjiptono Fandy. (1996). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi.
- Walker, R. (2011). *Clinical pharmacy and therapeutics*. Elsevier Health Sciences.
- Wiyono, A. S. (2006). Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten(Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Yola, M., dan Budianto, D. (2013). Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Harga Produk Pada Supermarket Dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis (IPA). *Jurnal Optimasi Sistem Industri*, 12(12), 301-309.
- Yuniarta, E., & Suharto, G. (2011). Hubungan tingkat pendidikan pasien terhadap kepuasan pemberian informed consent di bagian bedah RSUP DR. Kariadi Semarang (Mei-Juni 2011)(Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).