HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS TAHUN 2022

(Skripsi)

Oleh :
AULIA NUR FADILAH

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022

ABSTRAK

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS TAHUN 2022

Oleh :
AULIA NUR FADILAH

Latar Belakang: Kualitas pelayanan merupakan aspek penting dalam rangka bertahan dalam bisnis untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Kebutuhan konsumen yang dapat dipenuhi dalam mendapatkan pelayanan dapat memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan pasien akan mendorong pasien untuk kembali ke sarana pelayanan kesehatan dan merekomendasikan kepada orang lain.
Tujuan: Mengetahui hubungan kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022
Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 75 orang yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data digunakan uji *Chi Square.*
Hasil: Terdapat hubungan kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022. Kualitas pelayanan farmasi pada kategori tidak baik sebanyak 32 orang (42,7%) dan pada kategori baik sebanyak 43 orang (57,3%). Kepuasan pasien pada kategori tidak puas sebanyak 31 orang (41,3%) dan yang puas sebanyak 44 orang (58,7%).
Simpulan: Pelayanan farmasi yang makin berkualitas akan diikuti dengan kepuasan pasien.

Kata Kunci: Kualitas, Pelayanan, Farmasi, Kepuasan, Pasien

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF QUALITY OF PHARMACEUTICAL SERVICES WITH PATIENT SATISFACTION IN PHARMACEUTICAL INSTALLATIONS REGIONAL PUBLIC HOSPITAL BANYUMAS 2022

By :
AULIA NUR FADILAH

Background: Service quality is a vital aspect in order to survive in business to meet consumer needs. Consumer needs that can be met in getting services can provide satisfaction to patients. Patient satisfaction will encourage patients to return to health care facilities and recommend to others.
Objective: To determine the relationship between the quality of pharmaceutical services and patient satisfaction in the pharmacy installation of the Banyumas Regional General Hospital in 2022
Research Methods: This research is a quantitative research with a cross sectional study design. The research sample was 75 people who were taken by accidental sampling technique. Data analysis used Chi Square test.
Results: There is a relationship between the quality of pharmaceutical services and patient satisfaction at the pharmacy installation of the Banyumas Regional General Hospital in 2022. The quality of pharmaceutical services in the poor category is 32 people (42.7%) and in the good category as many as 43 people (57.3%). Patient satisfaction in the dissatisfied category was 31 people (41.3%) and those who were satisfied were 44 people (58.7%).
Conclusion: Improved quality of pharmaceutical services will be followed by patient satisfaction.

Keywords: Quality, Service, Pharmacy, Satisfaction, Patient

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS TAHUN 2022

Oleh :
AULIA NUR FADILAH
1618011030

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022

Judul Skripsi	:	**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS TAHUN 2022**
Nama Mahasiswa	:	Aulia Nur Fadilah
Nomor Pokok Mahasiswa	:	1618011030
Program Studi	:	Pendidikan Dokter
Fakultas	:	Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.	**dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK.**
NIP 19841020 200912 2 005	NIP 19801222 200812 2 002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W., SKM., M.Kes.
NIP 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.**

Sekretaris : **dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK.**

Penguji
Bukan Pembimbing : **Citra Yuliyanda Pardilawati, S.Farm., M.Farm., Apt.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W., SKM., M.Kes.
NIP 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **14 April 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul " HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS TAHUN 2022 "Adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya orang lain dengan cara yang tidak sesuai tata etika yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.

2. Hak intelektual atau karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini , apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidak benaran, saya bersedia menanggung akibat dan sangsi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, April 2022

Pembuat Pernyataan



Aulia Nur Fadilah

1618011030

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas pada tanggal 06 Oktober 1997, merupakan anak kedua dari 4 bersaudara, dari ayahanda Makhrus dan Ibunda Susmiati.

Pendidikan Taman Kanak – Kanak (TK) diselesaikan di TK Masyitoh 25 Sokaraja pada tahun 2003, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD IT AL IRSYAD AL – ISLAMIYYAH 01 Purwokerto Jawa Tengah pada tahun 2010, Sekolah Menegah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP AL IRSYAD AL – ISLAMIYYAH Purwokerto pada tahun 2013, Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA NEGERI 1 Purwokerto Jawa Tengah pada tahun 2016.

Tahun 2016, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa penulis pernah aktif pada organisasi PMPATD PAKIS RESCUE TEAM dan Lampung University Medical Research (LUNAR) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Sebuah persembahan sederhana
untuk Ayah, Mamah, Anakku,
Teteh, Adek dan Keluarga Besar
tercinta

Allah maha baik dengan semua ketetapannya.

SANWACANA

Puji syukur penulis sampaikan atas kehadirat Allah SWT, atas rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022". Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, dorongan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Karomani, M. Si selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W, SKM., M. Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis. Terimakasih atas arahan serta masukan dalam proses penyusunan skripsi ini;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan

dan dorongan kepada penulis. Terimakasih atas arahan serta masukan dalam proses penyusunan skripsi ini;

5. Citra Yuliyanda Pardilawati, S.Farm., M.Farm, Apt selaku Pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu, serta memberikan masukan, kritik dan saran dalam proses penyusunan skripsi ini;
6. Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W, SKM., M. Kes dan dr. Rizki Hanriko,S.Ked., Sp.PA selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan masukan serta dorongan kepada penulis sejak awal penulis menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan;

8. Seluruh staff dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini;
9. Seluruh petugas Instalasi Farmasi, Ibu Ning, Pak Eko dan seluruh jajaran pegawai Rumah Sakit Umum Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah atas bantuan dan kesediaannya dalam penelitian hingga skripsi ini dapat diselesaikan;
10. Terimakasih kepada ayahku tersayang Makhrus,S.Pd,. M.Pd dan Mamahku tercinta Dra. Susmiati atas doa, dukungan, semangat, nasihat, perhatian yang tiada hentinya dalam proses penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi orang tua yang sangat baik serta menjadi *support system* terbaik bagi penulis;
11. Termakasih kepada anakku tersayang Muhammad Aulia Ibrahim Zamzamy atas cinta, rindu, motivasi, dukungan, bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi anak kesayangan bunda terbaik selama ini;
12. Terimakasih kepada Mas Dimas, Mba Dina, Noura, Bagis, Basith dan seluruh keluarga besar penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas doa, dukungan serta bantuannya hingga skripsi ini dapat diselesaikan;
13. Terimakasih kepada Rendi Febter Helmiadi,S.H., M.H atas cinta dan kasihnya yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya dalam proses menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas dukungan dan bantuannya selama ini;
14. Terimakasih kepada Papah Y.Helmiadi,S.H, Mamah Rina Riddiani selaku kedua orang tua dari Mas Rendi serta terimakasih kepada Rayssa, Rebina, Rindi yang telah banyak membantu, memotivasi, mendukung hingga skripsi ini dapat diselesaikan;
15. Terimakasih untuk Karin Indah, Khairunnisa, Milatul, Ilma Puteri, Imraatul, yang telah menjadi sahabat terbaik selama di Fakultas Kedokteran, menjadi teman belajar, pendengar keluh kesah, saling menguatkan selama perkuliahan sejak awal hingga saat ini. Terimakasih atas dukungan dan bantuannya selama ini;
16. Terimakasih untuk Mba Oti, Mba Eva, Imraatul, Ghina, Ka Fitri sebagai teman kost yang sudah menemani penulis, menjadi pendengar yang baik, menjadi teman yang baik. Terimakasih atas dukungannya dan bantuannya

selama ini;

17. Terimakasih untuk sahabatku di Purwokerto (Cheryl Lazari, Yossi Pratiwi) yang telah menghibur penulis ketika penulis sedang *down*. Terimakasih telah menjadi sahabat terbaik.
18. Terimakasih untuk Mega Rusdi, Dian Octa, Agustina Fadilla, Firinda, yang telah memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
19. Terimakasih untuk Alka, Dimas, Farid, Bili, L.Ristia, Astari, Ka Ara, Anggela, Pak Sony atas bantuan dan informasi yang telah diberikan. Semoga Allah membalas kebaikan kalian. Aamiin;
20. Terimakasih untuk teman-teman TR16EMINUS Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angakatan 2016 yang telah menjadi teman seperjuangan selama ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Peneliti berharap agar skripsi ini dapat dapat bermanfaat bagi orang banyak dan dapat menambah pengetahuan serta informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, April 2022

Penulis

Aulia Nur Fadilah

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI i

DAFTAR TABEL iii

DAFTAR GAMBAR iv

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti 5

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi 6

1.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Pelayanan Farmasi 7

2.1.1 Definisi Instalasi Farmasi 7

2.1.2 Tugas, Tanggung Jawab dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit 8

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian 9

2.2 Rumah Sakit 12

2.2.1 Definisi Rumah Sakit 12

2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit 13

2.2.3 Bentuk Rumah Sakit 14

2.2.4 Jenis Pelayanan Rumah Sakit 15

2.3 Kualitas Pelayanan 19

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan 19

2.3.2 Alat Ukur Kualitas Pelayanan 20

2.3.3 Kepuasan Konsumen 20

2.4 Kepuasan Pasien 20

2.4.1 Definisi Pasien Sebagai Pelanggan 20

2.4.2 Definisi Kepuasa Pasien 24

2.4.3 Faktor – Faktor Kepuasan Pasien 25

2.4.4 Dimensi Kepuasan Pelanggan 28

2.4.5 Indikator Kepuasan Pasien..... 30

2.5 Kerangka Penelitian 33
2.5.1 Kerangka Teori 33
2.5.2 Kerangka Konsep 33
2.6 Hipotesis 34

BAB III METODE PENELITIAN 35
3.1 Rancangan Penelitian 35
3.2 Tempat dan Waktu 35
3.2.1 Tempat Penelitian 35
3.2.2 Waktu Penelitian 35
3.3 Populasi Dan Sampel 35
3.3.1 Populasi 35
3.3.2 Sampel 36
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 37
3.5 Identifikasi Variabel 37
3.6 Definisi Operasional 38
3.7 Cara Kerja 39
3.8 Pengolahan dan Analisis Data 39
3.8.1 Pengolahan Data 39
3.8.2 Analisis Data 40
3.9. *Etical Clearance* 41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 42
4.1 Deskripsi penelitian 42
4.1.1 Deskripsi lokasi penelitian 42
4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian 43
4.2 Hasil Penelitian 44
4.2.1 Analisa Univariat 44
4.2.2 Analisis Bivariat 45
4.3 Pembahasan 46
4.3.1 Analisis Univariat 46
4.3.2 Analisis Bivariat 48

BAB V SIMPULAN DAN SARAN 51
5.1 Simpulan 51
3.2 Saran 51

DAFTAR PUSTAKA 53

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Definisi Operasional 39

Tabel 2. Karakteristik Responden 44

Tabel 3. Distribusi Kualitas Pelayanan Farmasi 45

Tabel 4. Distribusi Kepuasan Pasien..... 45

Tabel 5. Hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien..... 46

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Teori..... 33

Gambar 2. Kerangka Konsep 34

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap aktivitas seseorang dalam kegiatan sehari–hari tidak lepas dari keterikatan dengan bantuan orang lain. Seseorang mengharap adanya bantuan yang dapat memberikan tingkat kepuasan sehingga dapat membuat seseorang merasa dihargai. Seseorang akan menilai bagaimana sikap orang lain dalam melakukan tindakan, yang dalam hal ini disebut pelayanan. Pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang atau orang lain, terhadap kita yang membentuk suatu keterikatan hubungan hak dan kewajiban masing – masing suatu pihak (Rusydi, 2017).

Permenkes Nomor.3 tahun 2020 pada pasal 25 menyebutkan bahwa salah satu pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan adalah pelayanan di unit farmasi pada sebuah rumah sakit. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian harus memastikan sediaan farmasi dan peralatan kesehatan maupun bahan medis

dengan aman, berkualitas dan bermanfaat serta dengan harga yang terjangkau.

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan sevara keseluruhan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pasien, penyediaan obat dan pelayanan farmasi klinik yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan farmasi di rumah sakit dan merupakan salah satu pusat pendapatan utama dalam pengelolaan rumah sakit, karena sebagian besar pengelolaan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi. Seperti obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medik (Kemenkes, 2004).

Pelayanan farmasi yang diselenggarakan diharapkan dapat dilakukan sesuai standar yang ditetapkan. Kualitas pelayanan merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha untuk memaksimalkan daya saing perusahaan dengan melakukan upaya perbaikan mutu produk, tenaga kerja, proses dan lingkungan yang dilakukan secara kontinyu. Oleh karena itu dibutuhkan strategi kerja di bidang pemasaran yang berfokus pada pelanggan, menjamin kepuasan, adanya kerjasama tim termasuk pemberdayaan pegawai (Tjiptono, 2007).

Kepuasan pasien yaitu sejauh mana anggapan kinerja produk memenuhi harapannya. kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan mempengaruhi pasien untuk kembali ke rumah sakit yang

sama apabila membutuhkan. Bila pasien puas, bukan hanya pasien yang diuntungkan, tetapi juga rumah sakit akan dipromosikan (Kotler, 2009).

Ketika pasien percaya dan puas dengan apoteker klinis, pasien cenderung untuk mendengarkan dan mengikuti instruksi yang terakhir. Pasien juga lebih bisa bekerjasama karena akan memperoleh hasil positif dari kerjasamanya. Kepercayaan pasien merupakan keyakinan bahwa profesional perawatan memiliki kepentingan terbaik bagi pasien, memberikan kepercayaan diri untuk menerima skenario resiko. Kepercayaan didefinisikan sebagai kepercayaan pasien terhadap instruksi pengobatan, pengetahuan apoteker klinis, ketrampilan, konsultasi dan layanan kesehatan. Kepercayaan pasien akan mendukung prosedur medis, seperti apakah pasien akan mengikuti instruksi pengobatan, serta kualitas hubungan medis. Jika pasien percaya, maka pasien akan bersedia untuk bekerja sama dengan cara mendengarkan dan mengikuti instruksi, saran dan rekomendasi dari petugas kesehatan (Dugan, 2005).

Seorang pasien yang puas dengan dokter lebih mungkin untuk mengikuti rekomendasi mereka. Pasien yang puas lebih mungkin untuk mematuhi rekomendasi pengobatan dan kembali untuk konsultasi tindak lanjut. De Paulla (2019), menyarankan bahwa kepuasan pasien memainkan peran penting dalam hubungan interpersonal antara pasien dan terapis. Kepuasan ini akan meningkatkan sikap dan kerjasama pasien dengan terapisnya di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas adalah sebuah rumah sakit tipe B pendidikan dengan rujukan di Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah.

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Banyumas. Sebagai lembaga teknis, Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas memiliki tugas pokok dan fungsi untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Kebijakan tersebut dibuat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan memiliki peran serta fungsi yang strategis, sehingga dituntut untuk tertib administrasi dalam menyusun dokumen laporan kegiatan setiap tahunnya. Dokumen tersebut mencakup informasi dan data lengkap baik data rawat jalan, rawat inap, serta penunjang di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (Kemenkes, 2014).

Salah satu fasilitas pelayanan yang disediakan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas adalah instalasi farmasi. Pelayanan penunjang farmasi memberikan pelayanan resep 24 jam untuk pasien umum, askes, maupun pasien jamkesmas/jamkesda. Berdasarkan data dari poliklinik instalasi rawat jalan selama tahun 2020 didapatkan jumlah kunjungan pasien dan jumlah resep yang diproses sebanyak 85.721.

Semakin majunya perkembangan jaman, maka tidak dipungkiri semakin beragamnya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan farmasi. Pelayanan yang berkualitas menurut Tjiptono (2004), adalah faktor yang utama agar dapat bersaing dalam meraih pasar konsumen. Pelayanan yang berkualitas yang diterima konsumen akan menyebabkan pasien meraa puas dan akan mendorong pasien untuk kembali apabila membutuhkan pelayanan kembali di masa yang akan datang dan juga bersedia merekomendasikan

kepada orang lain. Hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022? "

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menjelaskan kualitas pelayanan unit farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022.
2. Untuk menjelaskan kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan berpikir di bidang ilmu pendidikan kedokteran khususnya terkait dengan pelayanan farmasi di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan unit farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Membuka penelitian lanjutan mengenai kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Farmasi

2.1.1 Definisi Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi menurut Permenkes no.58 tahun 2014 yaitu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggungjawab.

Instalasi farmasi di rumah sakit merupakan salah satu unit pelaksana fungsional yang bertugas dalam menyelenggarakan seluruh akticitas pelayanan di bidang farmasi. Bidang ini mencakup pembuatan dan pengendalian sediaan farmasi yang berkualitas, fungsi pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan dan pelayanan obat yang berasal dari resep dokter, pemberian informasi tentang obat, serta pengembangan bahan obat termasuk obat tradisional (Siregar, 2004).

Tahapan dalam proses penggunaan obat yaitu menyerahkan sediaan obat sampai dengan diterima oleh pasien. Pendistribusian obat yaitu proses penyerahan obat sesuai dengan resep dokter untuk pasien tertentu sampai ke daerah tempat pasien di rawat (Siregar, 2004).

Instalasi farmasi memiliki tanggung jawab dalam penggunaan obat yang aman dan efektif. Tanggung jawab ini termasuk seleksi,

pengadaan, penyimpanan, penyiapan obat untuk konsumsi, dan distribusi obat ke unit perawatan penderita (Krista R, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu kesediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, farmasi klinik di ruangan (Siregar, 2004).

IFRS merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk yaitu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gas medis habis pakai, serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, Monitoring Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien atau keluarga pasien (Siregar, 2004).

2.1.2 Tugas, Tanggung Jawab, dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

a. Tugas

Mengelola sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang meliputi obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, dimulai dari memilih, merencanakan, mengadakan, menerima, menyimpan, mendistribusikan, mengendalikan, menghapus, administrasi dan pelaporan serta evaluasi dalam kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. IFRS sangat penting peranannya dalam pelayanan

kesehatan di rumah sakit terutama dalam mengelola dan mengendalikan sediaan farmasi termasuk dalam mengelola perbekalan kesehatan.

b. Tanggung Jawab

Memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik dengan mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat.

c. Fungsi

IFRS menjadi unit pelayanan dan unit produks dengan memberikan pelayanan yang bersifat manajemen yaitu pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien. Fungsi ini berorientasi pada pasien, sehingga pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyaitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sangat dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional.

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes no.58 tahun 2014). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Pelayanan farmasi memiliki kualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien, maka pihak rumah sakit harus memperhatikan berbagai dimensi yang dapat menciptakan dan meningkatkan kualitas pelayanan farmasinya. Lima dimensi kualitas pelayanan tersebut disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik (Tjiptono dkk, 2011).

Pada reliabilitas (*Reability*) memiliki indikator : ketepatan menepati janji, ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, kesesuaian pelaksanaan dan kejelasan informasi. Pada daya tanggap (*Responsiveness*) memiliki indikator : kepedulian kesediaan membantu, kesungguhan, ketepatan pelayanan dan kesediaan menanggapi. Pada jaminan (*Assurance*) memiliki indikator : jaminan asuransi, kepercayaan, kesesuaian jam, rasa aman, dan kesopanan. Pada empati (*Empathy*) juga memiliki indikator : perhatian secara individual, jam operasi yang nyaman, pemahaman kebutuhan secara spesifik, membangun minat dan kenyamanan. Pada bukti fisik (*Tangible*) memiliki indikator fasilitas, jenis peralatan, kecanggihan peralatan dan kerapihan pegawai.

Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Memberikan perlindungan pada pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional untuk keselamatan pasien (*patient safety*)

4. Pelayanan Kefarmasian bertujuan:
    a. Berlangsunya pelayanan farmasi yang optimal dalam keadaan biasa maupun gawat darurat, sesuai dengan kondisi pasien sesuai fasilitas yang tersedia.
    b. Melaksanakan pelayanan professional berdasarkan prosedur tetap kefarmasian dan etik profesi.
    c. Menyelenggarakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang obat.
    d. Menjalankan pengawasan di bidang obat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
    e. Menjalankan pelayanan yang berkualitas dengan analisis, telaah dan evaluasi yang terstandar.
    f. Melakukan penelitian kefarmasian dan peningkatan metode penelitian.
5. Pelayanan Farmasi Berfungsi
    a. Mengelola perbekalan
        1) Menentukan ketersediaan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan
        2) Menyusun perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi secara dengan maksimal
        3) Menyiapkan perbekalan farmasi dengan berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan
        4) Mengadakan perbekalan farmasi berdasarkan jenis dan ketentuan yang berlaku.

5) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan jenis dan persyaratan yang baku.
6) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke seluruh unit pelayanan di rumah sakit.

b. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

1) Melakukan kajian tentang instruksi pengobatan atau resep dari dokter.
2) Mengidentifikasi permasalahan terkait penggunaan obat dan alat kesehatan.
3) Melakukan upaya prefentif dan mengatasi permasalahan yang muncul terkait obat dan alat kesehatan.
4) Mengawasi penggunaan obat dan alat kesehatan yang efektif dan aman.
5) Menyiapkan dan memberikan informasi yang dibutuhkan petugas kesehatan, pasien maupun keluarganya.
6) Memberikan pelayanan informasi obat secara adekuat kepada pasien dan keluarganya.
7) Memberikan laporan kegiatan secara rutin.

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial di bidang kesehatan yang berfungsi

dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, penyembuhan penyakit maupun fungsi pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 340 tahun 2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan yaitu:

1. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit umum.
2. Rumah Sakit Khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit khusus berdasarkan disipin ilmu, golongan umur, atau kekhususan tertentu.
3. Rumah Sakit Jiwa

Klasifikasikan berdasarkan kelas yaitu:

1. Kelas A yaitu rumah sakit umum dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.
2. Kelas B yaitu rumah sakit umum dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang kurangnya sebelas spesialistik dan spesialistik terbatas.
3. Kelas C yaitu rumah sakit umum dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
4. Kelas D yaitu rumah sakit umum dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

Klasifikasikan berdasarkan pengelolaan yaitu:

1. Publik yaitu rumah sakit yang dikelola pemerintah pusat maupun daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Pengelolaan diselenggarakan oleh pemerintah pusat maupun daerah yang didasarkan pada badan layanan umum/badan layanan umum daerah sesuai dengan peraturan perundang–undangan yang berlaku.
2. Privat yaitu rumah sakit yang dikelola badan hukum yang berbentuk Perseroan terbatas atau Persero dengan tujuan keuntungan.

2.2.3 Bentuk Rumah Sakit

Berdasarkan bentuknya, rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit menetap, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan. Rumah sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen dengan jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau container (Permenkes no.56 tahun 2014).

Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda di ruang terbuka,

kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

2.2.4 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Kategori rumah sakit berdasarkan Permenkes no.56 tahun 2014 yaitu:

A. Rumah Sakit Umum

Pelayanan yang diberikan meliputi:

a. Medik
b. Kefarmasian
c. Keperawatan dan kebidanan
d. Penunjang klinik
e. Penunjang non klinik
f. Rawat inap

Pelayanan medik paling sedikit meliputi pelayanan gawat darurat, spesialis dasar, medik spesialis penunjang, medik spesialis lain, medik subspesialis, medik spesialis gigi dan mulut. Pelayanan gawat darurat, diselenggarakan 24 jam setiap hari secara kontinyu. Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak dan bedah termasuk obstetrik ginekologi.

Pelayanan medik spesialis penunjang memberikan pelayanan di bidang patologi klinik dan anatomi, anestesiologi, radiologi, dan rehabilitasi medik. Pelayanan lainnya yaitu pelayanan mata dan THT, syaraf, kulit dan kelamin, jantung dan pembuluh darah, kedokteran

jiwa, paru, urologi, bedah syaraf, orthopedi, bedah plastik, dan di bidang forensik.

Pelayanan medik subspesialis meliputi pelayanan di bidang spesialisasi bedah, kesehatan anak, obstetrik dan ginekologi, penyakit dalam, THT, jantung dan pembuluh darah, syaraf, kulit dan kelamin, gigi dan mulut kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf dan plastik. Pelayanan medis spesialis gigi dan mulut yaitu pelayanan bedah mulut, konservasi/*endodonsi*, *periodonti*, *prosthodonti*, *pedodonti*, *orthodonti*, dan penyakit mulut.

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan ketersediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai termasuk farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan yaitu pemberian asuhan keperawatan generalis dan spesialis, serta asuhan kebidanan. Pelayanan penunjang klinik mencakup pelayanan bank darah, perawatan intensif, gizi dan sterilisasi instrumen serta rekam medik. Pelayanan penunjang nonklinik yaitu pelayanan pendukung yang meliputi pelayanan *laundry*/linen, jasa boga/dapur, pengelolaan limbah, gudang, teknik dan pemeliharaan fasilitas, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih, ambulans, pemulasaran jenazah dan sistem informasi serta komunikasi.

Persyaratan fasilitas yang harus disediakan dalam pelayanan rawat inap meliputi:

a. Tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur pada rumah sakit pemerintah.
b. Tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur pada rumah sakit swasta.
c. Tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 5% dari keseluruhan tempat tidur pada rumah sakit pemerintah maupun swasta.

Menurut Permenkes no.3 tahun 2020, yang termasuk dalam jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia yaitu :

a. Tenaga medis
b. Tenaga psikologis klinik
c. Tenaga keperawatan
d. Tenaga kebidanan
e. Tenaga kefarmasian
f. Tenaga kesehatan masyarakat
g. Tenaga kesehatan lingkungan
h. Tenaga gizi
i. Tenaga keterapian fisik
j. Tenaga keteknisian medis
k. Tenaga teknik biomedika
l. Tenaga kesehatan lain
m. Tenaga non kesehatan

B. Rumah Sakit Khusus

Menurut Permenkes no.56 tahun 2014 yang mencakup rumah sakit khusus yaitu :

a. Ibu dan anak
b. Jantung dan pembuluh darah
c. Jiwa
d. Infeksi
e. Paru
f. Mata
g. Otak
h. Gigi dan mulut
i. Telinga – hidung – tenggorokan
j. Kanker
k. Ginjal
l. Bedah
m. Ketergantungan obat

Fasilitas dan kemampuan yang harus dimiliki rumah sakit khusus paling sedikit yaitu:

a. Pelayanan
    1. Medik
        a) Gawat darurat tersedia 24 jam
        b) Medik umum
        c) Medik spesialis dasar sesuai kebutuhan
        d) Medik spesialis dan/atau subspesialis sesuai kekhususan

e) Medik spesialis penunjang

2. Kefarmasian dan keperawatan
3. Penunjang klinik dan non klinik

b. Sumber daya manusia:

1. Tenaga medis yang memiliki kewenangan di bidang praktik kedokteran sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku.
2. Tenaga kefarmasian, dengan kualifikasi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan jumlah sesuai kebutuhan.
3. Tenaga keperawatan, dengan kualifikasi dan kompetensi sesuai kebutuhan.
4. Tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sesuai kebutuhan.

c. Peralatan dengan standar yang sesuai ketentuan perundang–undangan yang berlaku.

2.3 Kualitas Pelayanan

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Pelayanan yang berkualitas yaitu suatu cara kerja organisasi yang berupaya dalam mewujudkan kualitas secara kontinyu mulai dari proses, produk dan service yang dihasilkan (Kotler dalam Alma, 2007). Kualitas pelayanan mencakup upaya dalam memenuhi kebetuhan dan keinginan konsumen termasuk dalam ketepatan penyampaian untuk memenuhi harapan konsumen (Tjiptono, 2007).

2.3.2 Alat Ukur Kualitas Pelayanan

Pengukuran kualitas pelayanan mencakup lima dimensi sesuai dengan urutan derajat kepentingan relatifnya, yang meliputi keandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan daya tanggap (Tjiptono, 2007). Pelayanan yang berkualitas memiliki peran penting dalam mewujudkan kepuasan konsumen yang dapat meningkatkan keuntungan perusahaan. Pelayanan yang makin berkualitas yang diberikan perusahaan akan diikuti dengan kepuasan pelanggan yang makin tinggi.

2.3.3 Kepuasan Konsumen

Kepuasan yaitu suatu keadaan yang dirasakan seseorang baik senang maupun kecewa yang diperoleh dengan membandingkan antara pelayanan yang diterima (hasil) dengan suatu produk dan harapannya. Perusahaan dapat meraih pelanggan dalam jumlah banyak apabila pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan. Pelanggan yang merasa puas akan menciptakan hubungan harmonis antara produsen dan konsumen, mendorong pelanggan melakukan pembelian ulang dan menjadikan pelanggan untuk merekomendasikan pada orang-orang yang dikenalnya (Kotler dan Keller, 2009).

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Pasien Sebagai Pelanggan

Pasien yaitu seseorang yang mendapatkan pelayanan medis. Pasien berasal dari dari bahawa Inggris yaitu *patient* yang diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki persamaan arti dengan kata

kerja yaitu “pati” yang artinya menderita. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien diartikan sebagai orang sakit (yang dirawat dokter) penderita (sakit).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan tentang pasien yaitu setiap orang yang berkonsultasi tentang kesehatannya kepada dokter baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Pasien merupakan penerima jasa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.

Pasien menurut Tjiptono dan Diana (2001:100) yaitu pelanggan yang yang membeli maupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah pelanggan dalam perusahaan jasa yaitu orang yang menggunakan jasa pelayanan. Pelanggan layanan kesehatan menurut Pohan (2007:118) yaitu orang yang telah mengadakan kontak dengan suatu layanan kesehatan. Pelanggan dalam layanan kesehatan terdiri dari pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal yaitu orang di luar organisasi layanan kesehatan yang memperoleh layanan kesehatan contohnya pasien dan keluarganya. Pelanggan internal yaitu orang yang bekerja di organanisasi layanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal tidak hanya sekedar membutuhkan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya, tetapi juga akan merasakan dan menilai pelayanan kesehatan yang sudah diterimanya.

Konsumen berhak mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang telah dibayarkan dari pelaku usaha sebagai bentuk tanggung jawab sebagai

penyedia jasa. Konsumen yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pasien yang telah menikmati jasa pelayanan kesehatan di bidang farmasi yang disediakan telah disediakan rumah sakit.

Declaration of Lisbon (1981) : The Rights of the Patient" menyebutkan hak-hak yang dimiliki pasien, yaitu hak untuk memilih dokter yang akan merawatnya, hak untuk menerima maupun menolak dalam mendapatkan pengobatan setelah pasien sebelumnya diberikan informasi, hak terhadap kerahasiaan sakitnya, hak mati secara bermartabat, hak untuk mendapatkan dukungan moril atau spirituil. Pasal 53 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan adanya beberapa hak yang dimiliki oleh pasien, yaitu pasien berhak mendapatkan informasi, *second opinion* tentang penyakitnya, kerahasiaan data pribadi, persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dijalani, hak atas masalah spiritual, dan hak untuk mendapatkan ganti rugi apabila terjadi mal praktek.

Pada Pasal 4 sampai dengan Pasal 8 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau, memilih sendiri pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, lingkungan yang sehat, informasi dan pendidikan kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya. UU No. 36 tahun 2009 juga mengatur tentang hak-hak pasien yaitu:

1. Hak untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan dalam pengobatan (kecuali tidak sadar, penyakit menular berat, gangguan jiwa berat).
2. Hak kerahasiaan data pribadi (kecuali perintah UU, pengadilan, kepentingan yang bersangkutan, kepentingan masyarakat).
3. Hak untuk menuntut ganti rugi akibat mal praktek (kecuali tindakan penyelamatan jiwa atau untuk mencegah kecacatan).

Menurut Praptiningsih (2007:9), tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan juga harus menghormati hak pasien yaitu:

1) Hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan yang adekuat pada saat sedang menjalani pengobatan.
2) Hak mendapatkan informasi terkait penyakitnya, tindakan medis, dan keperawatan selama pengobatan dilakukan. Informasi diberikan tenaga kesehatan, khususnya dokter untuk tindakan medis dan perawat terkait dengan pelayanan asuhan keperawatan.
3) Hak menentukan nasibnya sendiri. Pasien berhak untuk menentukan tindakan pengobatan yang akan diterima akibat penyakit yang dideritanya. Keputusan untuk memilih dilakukan setelah pasien mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap tentang segala sesuatu yang terkait dengan penyakitnya termasuk upaya yang dapat ditempuhnya untuk mendapatkan kesembuhan.

4) Hak untuk mendapatkan *"second opinion"*. Pasien berhak untuk memperoleh masukan dari tenaga kesehatan lain, baik dokter dan perawat tentang penyakit dan upaya untuk mendapatkan kesembuhan.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah pelanggan eksternal yang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang optimal untuk mencapai derajat kesehatan atau kesembuhannya. Pasien juga memiliki hak untuk menerima ataupun menolak tindakan pengobatan yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah sebelumnya pasien mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter atau perawat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya.

2.4.2 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004:88).

Menurut Sabarguna (2004:70), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada**.**

Endang (dalam Mamik, 2010:110), kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidak-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Pohan (2007:145) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

2.4.3 Faktor – Faktor Kepuasan Pasien

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008:6), yaitu:

a. Produk atau jasa yang berkualitas. Kepuasan pasien dapat dicapai apabila hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien tentang produk atau jasa yang berkualitas dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor kenyataan kualitas produk atau jasa dan faktor komunikasi perusahaan, dalam hal ini kegiatan pemasaran yang dilakukan pihak.
b. Pelayanan yang berkualitas. Kepuasan pasien dapat dicapai jika pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan.
c. Faktor emosi. Pasien merasa bangga, puas dan kagum apabila mendapatkan pelayanan dari rumah sakit yang dipandang sebagai "rumah sakit mahal".
d. Harga. Pelayanan kesehatan yang makin mahal meningkatkan harapan pasien untuk mendapatkan kesembuhan. Rumah sakit yang dipandang murah, meskipun berkualitas diberikan nilai yang lebih rendah oleh pasien.
e. Biaya. Pasien yang tidak dituntut untuk mengeluarkan biaya tambahan untuk mendapatkan jasa pelayanan, mendorong pasien cenderung merasa puas terhadap jasa pelayanan yang diterimanya.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008:4) yaitu:

a. Karakteristik produk yang dimiliki rumah sakit seperti penampilan bangunan, kebersihan dan kelas kamar yang disediakan.

b. Harga yang makin mahal untuk biaya pengobatan atas sakitnya mendorong pasien untuk mempunyai harapan yang lebih besar untuk mendapatkan kesembuhan.

c. Pelayanan yang berkualitas seperti kecepatan dan pelayanan yang ramah dari petugas rumah sakit. Rumah sakit dianggap baik jika kebutuhan pasien mendapatkan perhatian pada saat memberikan pelayanan pada pasien yang yang berkunjung di rumah sakit.

d. Lokasi rumah sakit yang meliputi letak rumah sakit, kamar termasuk lingkungannya.

   Lokasi rumah sakit menjadi salah satu aspek yang akan menentukan pasien dalam memilih rumah sakit. Pasien pada umumnya akan memilih rumah sakit yang dekat dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik.

e. Fasilitas. Rumah sakit dengan fasilitas yang lengkap seperti fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu dan ruang kamar rawat inap yang nyaman akan menentukan penilaian kepuasan pasien.

f. *Image* yaitu Persepsi pasien terhadap citra, reputasi dan kepedulian perawat dalam memberikan pelayanan.

g. Desain visual yang meliputi tata ruang dan dekorasi rumah sakit yang akan menentukan kenyamanan pasien pada saat menjalani pengobatan. Desain dan visual rumah sakit harus diikut dijadikan pertimbangan dalam menyusun strategi untuk mendapatkan kepuasan pasien atau konsumen.

h. Suasana. Rumah sakit dengan suasana yang nyaman, tenang, sejuk dan segar akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Keluarga pasien atau yang berkunjung ke rumah sakit untuk menjenguk pasien juga akan ikut menikmati dan merasa senang yang selanjutnya akan memberikan pendapat positif terhadap rumah sakit tersebut.

i. Komunikasi. Keluhan pasien yang segera ditanggapi oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik produk atau jasa, pelayanan yang berkualitas, harga, lokasi, desain visual, image dan suasana merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

2.4.4 Dimensi Kepuasan Pelanggan

Lima dimensi yang mempengaruhi kepuasan pelanggan menurut Gerson (2012:61) dalam Mayantoko (2014), yaitu:

1. Kecepatan pelayanan. Pelayanan yang diberikan dengan cepat dan tanggap dalam menyelesaikan masalah termasuk dalam mengambil keputusan.

2. Keramahan karyawan. Petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan sopan santun, tutur kata dan penampilan yang menarik.
3. Pengetahuan karyawan. Petugas kesehatan memiliki kemampuan dalam menjelaskan informasi dengan memuaskan dan dapat memberikan advokasi serta solusi yang dibutuhkan.
4. Pelayanan yang tersedia. Jumlah pelayanan yang diberikan di layanan kesehatan yaitu rasio-rasio tempat pelayanan dengan yang dilayani atau rasio jumlah petugas kesehatan dengan pasien yang dilayani.
5. Tampilan formal. Ketersediaaan sarana dan prasarana pendukung pelayanan, kerapihan termasuk kenyamanan tempat kerja.

Menurut Sugiarto dalam Lupiyoadi (2006: 42) bahwa pelayanan yang baik bisa menciptakan pelanggan loyal yang semakin melekat erat dan pelanggan tidak berpaling pada perusahaan lain. Ikatan emosional antara konsumen dengan perusahaan merupakan wujud dari loyalitas yang ditunjukan konsumen kepada perusahaan sebagai tindak lanjut atas kepuasan terhadap kinerja perusahaan yang diterimanya.

Perusahaan yang menjual jasa harus menguasai aspek-aspek sebagai berikut dalam memberikan pelayanan:

a. Kecepatan

   Kecepatan yaitu waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kepada konsumen atau pelanggan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan perusahaan.

b. Ketepatan

Keteparan dalam memberikan pelayanan sangat penting selain pelayanan yang cepat untuk menjamin konsumen atau para pelanggan merasa puas.

c. Keamanan

Konsumen atau pelanggan harus terjamin keamanannya selama menikmati produk atau layanan jasa yang diberikan perusahaan.

d. Keramah tamahan

Pegawai di perusahaan harus dapat memberikan pelayanan kepada konsumen atau pelanggan dengan sikap sopan dan ramah. Keramah tamahan sangat dibutuhkan pada perusahaan yang bergerak di bidang jasa.

e. Kenyamanan

Kenyamanan muncul pada saat konsumen atau pelanggan merasa diterima apa adanya. Perusahaan harus dapat memberikan rasa nyaman kepada konsumen.

2.4.5 Indikator Kepuasan Pasien

Indikator untuk mengukur kepuasan pasien menurut Pohan (2007:144-154) yaitu:

a. Akses layanan kesehatan

Dideskripsikan dengan sikap dan pengetahuan mengenai:

1. Bagaimana suatu pelayanan kesehatan dapat tersedia pada waktu dan tempat yang tepat saat dibutuhkan.

2. Kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa maupun gawat darurat.
3. Bagaimana seorang pasien dapat mengerti dengan baik terhadap sistem pelayanan kesehatan dan memperoleh keuntungan dalam mendapatkan layanan kesehatan.

b. Mutu layanan kesehatan

Dideskripsikan dengan sikap tentang:

1. Kompetensi teknik yang dimiliki petugas kesehatan seperti dokter dan profesi layanan kesehatan lain yang memberikan pelayanan pada pasien.
2. Hasil akhir proses penyembuhan penyakit atau bagaimana perubahan yang dapat dirasakan pasien setelah menjalani proses pengobatan.

c. Proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Dideskripsikan dengan melakukan pengukuran terhadap:

1. Ketersediaan jenis layanan di rumah sakit menurut hasil penilaian pasien.
2. Persepsi pasien terhadap perhatian dan kepedulian petugas kesehatan seperti dokter dan atau profesi layanan kesehatan lainnya.
3. Derajat kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap petugas kesehatan.
4. Derajat pengertian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lainnya tentang kondisi atau diagnosis terhadap pasien.

5. Tingkat kesulitan pasien dalam menangkap penjelasan tenaga kesehatan termasuk tentang rencana pengobatan yang akan dijalani.

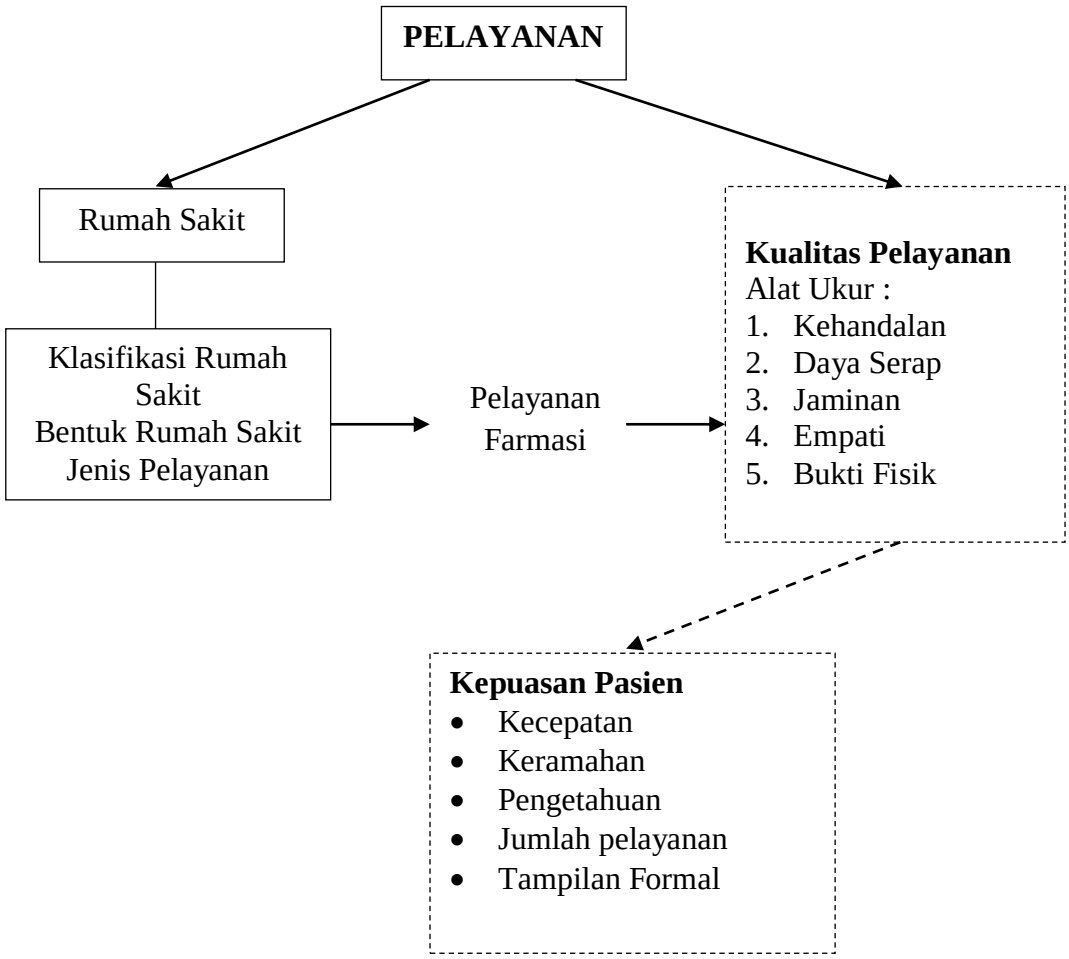
d. Sistem layanan kesehatan

Dideskripsikan dengan sikap tentang:

1. Fasilitas fisik dan lingkung yang dimiliki oleh layanan kesehatan.
2. Sistem perjanjian yang meliputi jadwal shift, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, kemauan petugas untuk menolong atau kepedulian dari petugas, sistem pemecahan masalah dan keluhan yang muncul.
3. Ruang lingkup dan manfaat terhadap pelayanan kesehatan yang ditawarkan.

2.5 Kerangka Penelitian

2.5.1 Kerangka Teori



Keterangan :

Tdak Diteliti

Diteliti

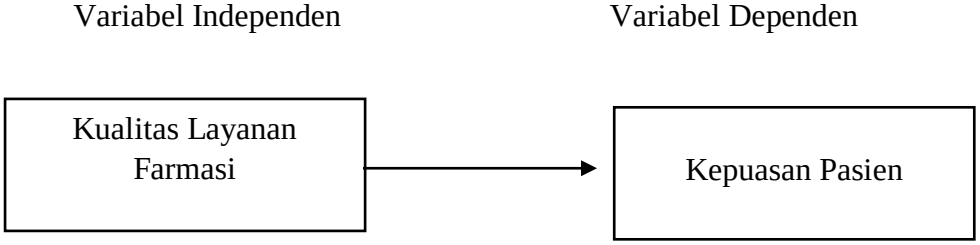
Faktor penyebab

Gambar 1. Kerangka Teori

2.5.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen yang mengacu pada kerangka teori yang telah disebutkan sebelumnya. Variabel independen adalah kualitas layanan farmasi.

Variabel dependennya adalah kepuasan pasien di instalasi farmasi rumah sakit Umum Daerah Banyumas.



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu:

1. H1 : Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* dan instrumen penelitian berupa kuisioner yang telah divalidasi. Karena pada penelitian ini, variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas farmasi dan kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas tahun 2022.

3.2 Tempat dan Waktu

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari tahun 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yaitu semua elemen yang meliputi individu, objek, atau substansi yang memiliki kriteria tertentu untuk dapat digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian yaitu seluruh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Jumlah pasien rawat jalan pada bulan Februari tahun 2022 berjumlah 90 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling* yaitu suatu teknik mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di tempat pada saat penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2012).

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin, yaitu (Siswanto, 2014) :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d^2 : Presisi (5%)

Perhitungan jumlah sampel penelitian menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{90}{90.(0,05)^2 + 1}$$

$n = 73,5$

Hasil perhitungan diperoleh sampel sebanyak 73,5 dan dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 75 yaitu pasien umum rawat jalan di unit farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

3.4 Kriteria Inklusi dan ekslusi

Kriteria inklusi yaitu suatu karakteristik yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan diambil menjadi sampel. Adapun kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri pada anggota populasi yang tidak akan diambil menjadi sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria untuk sampel yang diteliti, yaitu :

Kriteria Inklusi :

a. Pasien atau keluarga pasien yang menemani yang bersedia menjadi responden
b. Berjenis kelamin laki – laki atau perempuan
c. Usia minimal 20 - 65 tahun
d. Pasien rawat jalan di unit farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas
e. Pasien atau keluarga pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik

Kriteria Eksklusi :

a. Pasien atau keluarga pasien yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap
b. Pasien atau keluarga pasien yang tidak bisa menulis dan membaca

3.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas (*independent variable*) penelitan yaitu kualitas layanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.
2. Variabel terikat (*dependet variable*) penelitian yaitu kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

3.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel – variabel secara operasional dan berlandaskan karakteristik yang diamati. Definisi operasional yang terkait dalam penelitian dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
1.	Kualitas Pelayanan farmasi	Kualitas pelayanan adalah suatu cara kerja perusahaan yang berusaha mengadakan mutu secara terus – menerus terhadap proses, produk dan service yang dihasilkan perusahaan (Kotler dalam Alma, 2007)	kuesioner	Pengisian kuesioner	Skor jawaban: Sangat Baik = 5 Baik = 4 Cukup Baik = 3 Kurang Baik = 2 Tidak baik= 1 Hasil: a. Baik jika : Jumlah Skor ≥ Mean b. Tidak Baik jika Jumlah Skor < Mean	Nominal
2.	Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien merupakan rasa puas dan tidak puas terhadap hasil penilaian pasien tentang pelayanan yang sudah diterima (Sabarguna, 2004)	Kuisioner	Pengisian kuisioner	Skor jawaban: Sangat Puas= 5 Puas = 4 Cukup Puas = 3 Kurang Puas = 2 Tidak Puas = 1 Hasil : a. Puas jika jumlah skor ≥ mean b. Tidak Puas jika jumlah Skor < mean	Nominal

3.7 Cara Kerja

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang tersedia.

Berikut ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan data primer yaitu :

Diperoleh melalui hasil kuisioner yang telah diberikan kepada pasien umum rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Kuesioner diadopsi dari penelitian Susi *et. al.,* (2018) yang sudah tervalidasi.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan data

Data hasil pengumpulan data dimasukan dalam tabel dan selanjutnya diolah menggunakan program bantu komputer. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan:

1. *Coding*. Data yang dikumpulkan dikonversi dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
2. *Data entry*. Data dimasukkan dalam program komputer.
3. Verifikasi. Proses pemasukan data ke komputer diperiksa secara visual.

4. *Output*. Hasil analisis data menggunakan program bantu komputer dicetak.

3.8.2 Analisis Data

Analisis data digunakan analisis statistik untuk mengolah data yang telah diperoleh menggunakan program komputer. Analisis data yang dilakukan meliputi.

1. Analisa Univariat

   Analisa univariat dipakai untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuesi.

2. Analisa Bivariat

   Analisa bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti menggunakan uji statistik *chi square*. Uji statistik *chi square* digunakan untuk data dengan skala diskrit (data frekuensi atau data kategori) atau data berskala kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategorik.

Syarat penggunaan uji *chi square* sebagai berikut :

a. Nilai *expected count* atau nilai yang diharapkan adalah 0.
b. Nilai *expected count* atau nilai yang diharapkan dalam tabel 2x2 pada 1 sel tidak boleh kurang dari 5.
c. Nilai *expected count* atau nilai yang diharapkan dalam tabel lebih dari 2x2 atau BxK pada 20% sel tidak boleh kurang 5 (Dahlan, 2013).

Makna dari perhitungan statistika digunakan batas 0,05 terhadap hipotesis, jika p value ≤ 0.05, maka Ho ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika p value > 0,05 maka Ho diterima dan H1 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diuji.

3.9 *Etical Clearance*

1. Izin Penelitian

   Penelitian ini mendapatkan izin dari jurusan dengan persetujuan etik No:884/UN26.18/PP05.02.00/2022.

2. *Informed Consent*

   Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang menolak tidak akan dipaksa peneliti untuk menghormati hak– hak responden.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan lembar tersebut tidak diberi kode untuk menjaga kerahasiaan responden.

4. *Confidentiality*

   Peneliti melaporkan hanya untuk kelompok data tertentu sebagai hasil penelitian dalam rangka menjamin kerahasiaan informasi responden.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

a. Terdapat hubungan kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022.
b. Kualitas pelayanan farmasi pada kategori tidak baik sebanyak 32 orang (42,7%) dan pada kategori baik sebanyak 43 orang (57,3%).
c. Kepuasan pasien pada kategori tidak puas sebanyak 31 orang (41,3%) dan yang puas sebanyak 44 orang (58,7%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022, dapat disarankan:

a. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain perlu mengkaji lebih lanjut dengan meneliti faktor lain yang dapat berhubungan terhadap kepuasan pasien.

b. Bagi Instansi Rumah Sakit

Pihak manajemen rumah sakit agar melakukan pengawasan yang lebih baik pada seluruh pegawai yang terlibat secara langsung dalam pelayanan farmasi.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat perlu kritis untuk memberikan masukan kepada pihak rumah sakit agar senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan farmasi kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

A.A. Anwar Prabu Mangkunegara. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Crosby LA, Evans KR, Cowles D. Kualitas hubungan dalam penjualan jasa: Perspektif Pengaruh antar Pribadi. J.Mark. 1990; **54** : 6881. doi: 10.1177/002224299005400306.

De Paula DAG, Piatti NCTP, Costa LM, Chiavegato LD. 2019. Tingkat kepuasan dengan terapi fisik pada pasien rawat inap. *braz. J. Fisik. Ada.* 2019 doi: 10.1016/j.bjpt.2019.02.012.

Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RIa, 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Jakarta.

Dugan E., Trachtenberg F., Hall MA Pengembangan langkah-langkah singkat untuk menilai kepercayaan pasien pada dokter, asuransi kesehatan, dan profesi medis. *Dinas Kesehatan BMC. Res.* 2005; **5** :1–7. Doi: 10.1186/1472-6963-5-64.

Donnally CJ, III, Perez JR, Cade II WH, Munoz J., Hal CL, Best TM, Kaplan LD, Baraga MG 2018. Pendekatan novel untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam pengaturan klinik rawat jalan. *J.klin. Ortop. Trauma.* 2019; **10** :395–400. doi: 10.1016/j.jcot.2018.03.002.

Eka Setiajatnika. 2008., Pentingnya Penerapan Corporate Governance Dalam Bisnis Perusahaan. *Jurnal Bisnis Manajemen Ekonomi* Vol.9 No.5 Agustus 2008.

Fang Y., Qureshi I., Sun H., McCole P., Ramsey E., Lim KH. 2014. Kepercayaan, kepuasan, dan niat pembelian kembali online: peran moderasi dari persepsi efektivitas mekanisme kelembagaan e-niaga. *SIM Q.* 2014; 38 :407–427. doi: 10.25300/MISQ/2014/38.2.04.

Firiana D.A. 2019. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Mataram*. Available from://repository.ub.ac.id/id/eprint/175378/

Garman AN, Garcia J., Hargreaves M. 2014. Kepuasan pasien sebagai prediktor perilaku kembali ke penyedia: analisis dan penilaian implikasi keuangan. *Kualitas. Kelola. Kesehatan.* 2004**;** 13 :75–80. doi: 10.1097/00019514-200401000-00007.

Hall M., Dugan E., Zheng B., Mishra A. 2001. Percaya pada dokter dan institusi medis: Apa itu, dapatkah diukur, dan apakah itu penting? *Milbank* Q. 2001; 79 :613-639. Doi: 10.1111/1468-0009.00223.

Harijanto Sugeng, 2018. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus* P-ISSN 2338-6347 E-ISSN 2580-992X Vol. 6, No. 2, Agustus 2018

Homburg C., Giering A. 2001. Karateristik pribadi sebagai moderator hubungan antara kepuasan dan loyalitas pelanggan- Sebuah analisis empiris. *Psiko.Tanda*.2001; 18 : 43-66. Doi: 10.1002/1520-6793.

Kotler, Philip dan Armstrong. 2007. *Dasar-Dasar Pemasaran Edisi Kesembilan*, Cetakan Kedua. Jakarta: PT Indeks.

Kotler, Philip. 2009. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13 Jilid 1 & 2. Edisi Terjemahan Oleh Bob Sabran. Jakarta: Erlangga.

Kotler, Phillip dan Kevin Lane Keller. 2016. *Manajemen Pemasaran* edisi 12 Jilid 1 & 2.Jakarta: PT. Indeks.

Lee KY, Huang HL, Hsu YC. 2007. kepercayaan, kepuasan dan komitmen kesetiaan terhadap merek layanan ritel internasional. Asia Pac. Kelola. Wahyu 2007; 12 : 161 – 169.

Muninjaya, A. A. G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. *Permenkes No 58 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.* Tersedia dalam : https://binfar.kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan. 2020. Permenkes No 3 Pasal 25 Tentang Pelayanan Farmasi.

Pearson S., Raeke L. 2000. Kepercayaan pasien pada dokter: Banyak teori, sedikit ukuran, dan sedikit data. J.Gen. Intern. Med. 2000; 15 :509-513. Doi: 10.1046/j1525-1497.2000.11002.x.

Republik Indonesia, 2014a, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, Jakarta.

Republik Indonesia, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Jakarta.

Republik Indonesia, 2020, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, Jakarta.

Schiffman, Leon G., dan Kanuk, Leslie Lazar. 2009. *Perilaku Konsumen*. Alih bahasa Zulkifli Kasip. Jakarta : PT. Indeks Group Gramedia.

Siregar Charles, J.P., Kumolosari, E. 2004. *Farmasi Klinik: Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC

Siswanto, dkk. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran.* Yogyakarta : Bursa Ilmu.

Sunyoto, Danang. 2014. *Dasar-Dasar Manajemen Pemasaran (Konsep, Strategi, dan Kasus)*. Cetakan ke-1. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service).

Susanto, Haryanto FX Nancy Isnawati Simbolon, Eva Monica, 2021. Analisis Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang Analysis of the Relationship between Service Quality and Patient *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia* p-ISSN 1693-3591 (Pharmaceutical Journal of Indonesia) e-ISSN 2579-910X Vol.18 No. 01 Juli 2021 : 10-20 10

Thom D., Hall M., Pawlson L. 2004. Mengukur kepercayaan pasien pada dokter saat menilai kualitas perawatan. *Kualitas. Peduli.* 2004; 23 :124-132. doi: 10.1377/hlthaff.23.4.124.

Thom D., Kravitz R., Bell R., Krupat E., Azari R. 2002. Kepercayaan pasien kepada dokter: hubungan dengan permintaan pasien. Keluarga praktek. 2002; 19 :476-483. Doi: 10.1093/fampra/19.5.476.

Tjiptono, Fandy dan Chandra, Gregorius. 2011. *Service, Quality & Satisfaction*. Edisi 3. Yogyakarta: Andi Offset. Hal 198,299,300.

Tjiptono, Fandy. 2007. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.

Tjiptono, Fandy. 2015. *Stategi Pemasaran*. Yogyakarta: Cv. Andi.

Verbeek J., de Boer A., van der Weide W., Piirainen H., Anema J., van Amstel R. 2005. Kepuasan pasien dengan dokter kesehatan kerja, pengembangan kuesioner. Menempati. Mengepung. Med. 2005; 62 : 119-123. Doi: 10.1136/oem.2004.016303.

World Health Organization. Definisi Rumah Sakit: WHO. 1947.Available from: www.who.int.