

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang pustaka yang terkait dengan landasan penelitian.

2.1 Kepuasan Pasien

Konsep dari kepuasan pasien masih bersifat abstrak (Widayanti, Lusiana, & Kusumawati, 2018). Pencapaian kepuasan merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Dalam hal ini, peranan setiap individu dalam *service encounter* sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk sebagai pengambilan keputusan (Rustiyanto, 2009). Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan lebih baik, maka perlu memahami alasan dari kepuasan pasien. Salah satu alasannya adalah ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa (Novaryatiin, Ard hany, & Aliyah, 2018).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya pada instalasi farmasi MTSJ. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Widayanti, Lusiana, & Kusumawati, 2018). Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Akhmad, Dirga, Mukaromah, Adliani, & Sukrasno, 2019).

Pihak manajemen rumah sakit menggunakan kepuasan sebagai variabel yang sangat penting untuk mengukur kepuasan dari pelayanan kesehatan dengan kebiasaan atau perilaku pembelian berulang-ulang (minat untuk kembali) yang menghasilkan ukuran kepuasan maksimal (Novaryatiin, Ard hany, & Aliyah, 2018). Karena nilai dan harapan pasien menentukan aspek interpersonal dari kualitas, kepuasan pasien merupakan indikator dari perawatan, pengkomunikasian ke

penyedia layanan berkaitan dengan kebutuhan dan harapan pasien telah dipenuhi (Wuri, 2018). Kepuasan pasien juga merupakan ukuran yang paling penting tentang efektivitas *supplier* dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta dapat menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali (Kurniasih, Subarnas, & Djuhaeni, 2015). Kepuasan pasien menjadi tolak ukur dari manajemen rumah sakit dalam memperbaiki dan menjaga mutu serta citra dari rumah sakit tersebut (Muksin, 2019). Mutu dan citra dari rumah sakit merupakan salah satu pelayanan publik yang membuktikan bahwa staf atau tim manajemen bekerja sesuai dengan tugasnya (Mukarom & Laksana, 2015).

Menurut penelitian Noviana (Noviana, 2017), ukuran pelayanan kesehatan bermutu mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: hubungan dokter-pasien (*docter-patient relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan memilih (*choise*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*), serta keamanan tindakan (*safety*). Menurut Gerson (Gerson, 2014), kepuasan pasien juga dapat diukur dengan indikator sebagai berikut :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan.

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- a. Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan dilakukan dengan melakukan pengukuran :

- a. Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
- c. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
- d. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- e. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
- f. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
- b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- c. Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan dan penelitian dari Novaryatiin (Novaryatiin, Ard hany, & Aliyah, 2018), yaitu:

- a. Luasnya layanan medik yang digunakan diluar sistem layanan kesehatan.
- b. Proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain.
- c. Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan.

- d. Perjanjian yang batal dan angka pembatalan.
- e. Angka ketersediaan obat dari resep obat yang diberikan. Proporsi pasien yang mengganti dokter (jika dimungkinkan oleh sistem).

2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan pada rumah sakit agar mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan dari pasien (Tuzkaya, Sennaroglu, Kalender, & Mutlu, 2019). Pola konsumsi dan gaya hidup pasien menuntut pihak manajemen rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang berkualitas (Goto, Sato, Shikamura, Nomura, Negishi, & Hanawa, 2020). Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan berstandar internasional dapat ditentukan dengan pendekatan *service quality* (Grew, Schneider, & Carter, 2019). *Service Quality* adalah tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menyebabkan kepemilikan sesuatu (Sudarso, 2016). *Service Quality* dapat dirasakan dengan cara membandingkan persepsi pasien atas sistem manajemen layanan rumah sakit yang benar-benar mereka terima dengan yang mereka harapkan (Adisasmito, 2007).

Kualitas layanan mengacu pada penilaian-penilaian pasien tentang inti jaminan mutu pelayanan khususnya pada kesehatan dan akseptabilitasnya, yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan manajemen pelayanan rumah sakit (Bustami, 2011). Sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan (Pangerapan, Palandeng, & Rattu, 2018). Kualitas pelayanan dapat diukur menggunakan indikator pelayanan rumah sakit yang berguna untuk meningkatkan kinerja pelayanan, seperti pada lima dimensi kualitas pelayanan (Sabarguna, Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit, 2008). Oleh sebab itu, dalam merumuskan kualitas pelayanan farmasi, manajemen rumah sakit harus berorientasi pada kepentingan pasien dan harus memperhatikan dimensi kualitasnya (Carter, Ng, El-Den, & Schneider, 2020).

2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler (Kotler, 2005), persepsi pelanggan terhadap kepuasan pelayanan organisasi khususnya pada instalasi farmasi dapat diukur berdasarkan dimensi *tangible* (sarana fisik, perlengkapan, pegawai, dan lain-lain), dimensi keandalan (*reliability*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi keyakinan atau jaminan (*assurance*) dan dimensi perhatian untuk memahami kebutuhan pasien (*empaty*). Pentingnya menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi kefarmasian untuk mempelajari respon pasien terhadap mutu pelayanan yang diminati, adalah mengetahui kebutuhan serta harapan pasien terhadap pelayanan yang akan mendatang, meningkatkan mutu pelayanan, merangkai susunan kerja untuk menyempurnakan kualitas pelayanan di masa mendatang bagi pelayanan kefarmasian (Tjiptono & Diana, Kepuasan Pelanggan - Konsep, Pengukuran dan Strategi, 2019).

Pelayanan memainkan peranan yang sangat penting dalam kepuasan pelanggan, karena merupakan aktivitas pendukung dalam kegiatan pemasaran (Hartono, 2010). Kualitas pelayanan merupakan perbedaan antara kenyataan dengan harapan konsumen atas pelayanan yang mereka terima. Dalam bisnis jasa, kualitas pelayanan menjadi kunci keberhasilan pada perusahaan atau rumah sakit. Terdapat lima (5) dimensi kualitas pelayanan menurut Kotler (Kotler, 2005), yaitu:

1. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Hal ini merepresentasikan bahwa penampilan, kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan.
2. *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya

para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.

5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Sebagai contoh perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara spesifik dari bentuk fisik produk atau jasa sampai pendistribusian yang tepat.

Sedangkan menurut Tjiptono (Tjiptono & Diana, Kepuasan Pelanggan - Konsep, Pengukuran dan Strategi, 2019), dan Kathrina (Kathrina & Ardiyanti, 2018) mengemukakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu sebagai berikut :

1. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
2. *Responsiveness*, yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan.
3. *Assurance*, meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :
 - a. Kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
 - b. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan, dan
 - c. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
4. *Emphaty*, yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan

karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari tiga dimensi, yaitu sebagai berikut :

- a. Akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan.
 - b. Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau cara memperoleh masukan dari pelanggan.
 - c. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the consumer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.
5. *Tangibles*, meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan.

Kelima dimensi kualitas adalah sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja yang merupakan bagian utama dari strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin organisasi ataupun strategi untuk terus tumbuh. Oleh sebab itu, keunggulan suatu produk jasa khususnya pada pelayanan instalasi farmasi adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang ditunjukkan oleh jasa rumah sakit tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pasien atau belum sesuai dengan keinginan pasien (Greenfield, Lawrence, Kellner, Townsend, & Wilkinson, 2019).

Sebuah cara agar rumah sakit tetap unggul bersaing adalah dengan memberikan jasa dan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten (Carter, Ng, El-Den, & Schneider, 2020). Harapan pasien dibentuk oleh pengalaman masa lalunya, dengan pembicaraan dari mulut ke mulut tentang kualitas pelayanan pada instalasi farmasi di rumah sakit, kemudian pasien akan membandingkan (Grew, Schneider, & Carter, 2019). Dari uraian di atas dapat dipahami, bahwa hubungan antara kualitas layanan terhadap keuntungan tidak bersifat langsung atau dengan kata lain diperlukan *variable* antara *behavioral intentions*. Oleh karena itu fokus perhatian pada penelitian ini hanya mencoba menghubungkan antara keduanya, yaitu perilaku

yang ditunjukkan oleh pasien sebagai akibat kualitas layanan instalasi farmasi Rumah Sakit MTSJ yang telah diterimanya.

2.3 Kualitas Pelayanan Farmasi

Farmasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit dan terorientasi kepada pelayanan pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (Watson, 2010). Pelayanan farmasi pada klinik atau rumah sakit dilakukan oleh tenaga instalasi farmasi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup orang yang sakit dengan memberikan pelayanan langsung, serta peduli untuk kesembuhan pasien (Rikomah, 2016). Penyediaan obat serta perbekalan farmasi dapat meliputi: obat, bahan obat, obat asli indonesia, alat kesehatan dan kosmetik (Kurniasih, Subarnas, & Djuhaeni, 2015). Instalasi farmasi adalah salah satu *revenue centre* di rumah sakit, oleh karena itu pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas yang bermutu melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik (Departemen Kesehatan, 2008). Rumah sakit harus meningkatkan mutu dan pelayanan instalasi farmasi yang paripurna (Siregar, 2004).

Tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit terutama pada instalasi farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan Filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian) (Carter, Ng, El-Den, & Schneider, 2020). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Goto, Sato, Shikamura, Nomura, Negishi, & Hanawa, 2020). Fungsi dari pelayanan kefarmasian adalah untuk mencegah kesalahan pada pelayanan obat guna memberikan pelayanan pengobatan yang aman bagi pasien (Anggraeni, 2019).

Pada saat ini, kenyataan dari sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan oleh pasien (Satibi, Marin, Suwarni, & Kuswardhani, 2017). Terdapat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit (Pohan,

Imbalo, & Widyastuti, 2006). Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian (Departemen Kesehatan RI, 2008). Pelayanan farmasi juga harus siap dalam menghadapi tantangan sekaligus peluang untuk menjalankan fungsinya sebagai unit yang mampu menyediakan kebutuhan obat dan alkes sekaligus memberikan pelayanan langsung kepada pasien dan juga tenaga medis lainnya (Arba, 2019).

2.4 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia merupakan aset Rumah Sakit yang paling penting dan memiliki peran besar dalam pelayanan Rumah Sakit (Susanto, Mansur, & Djauhari, 2017). Sumber Daya Manusia juga dapat diartikan sebagai tenaga kerja, pekerja, karyawan, potensi manusiawi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya, atau potensi yang merupakan aset dan berfungsi sebagai modal non material dalam organisasi bisnis, yang dapat diwujudkan menjadi potensi nyata secara fisik dan non fisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi (Kurniati, 2012).

Instalasi farmasi merupakan unit di Rumah Sakit yang mengelola dan mendistribusikan kepada pasien dan bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar diapotik rumah sakit (Muksin, 2019). Sumber daya manusia yang ada pada instalasi farmasi, berperan dalam proses pengadaan dan menyajikan informasi obat yang siap pakai bagi semua unit Rumah Sakit baik petugas maupun pasien (Goto, Sato, Shikamura, Nomura, Negishi, & Hanawa, 2020). Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pada pasien rumah sakit yaitu pelayanan yang cepat, ramah, dan jaminan obat tersedia dalam kualitas baik, harga yang kompetitif, adanya kerjasama dengan unsur lain di Rumah Sakit, seperti dokter dan perawat, lokasi apotek, kenyamanan dan keragaman komoditi (Ismainar, 2015).

Pada penelitian Novaryatiin (Novaryatiin, Ardhany, & Aliyah, 2018), mendeskripsikan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di RS, instalasi farmasi adalah satu-satunya penyelenggara pelayanan kefarmasian, yang harus memberikan kualitas pelayanan terbaik berdasarkan sumber daya manusianya. Manajemen sumber daya manusia kesehatan pada era revolusi industri, merupakan

sumber daya yang cukup potensial, dan perlu dikembangkan sehingga mampu memberikan kontribusi yang maksimal bagi organisasi maupun bagi pengembangan rumah sakit (Priatna, 2019). Oleh sebab itu, manajemen sumber daya manusia dibidang kesehatan harus dimaksimalkan sebaik mungkin untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mutu dari rumah sakit (Astiena, 2015).

2.5 Jenis Penelitian (*Survey*)

Kerangka berpikir pada penelitian ini, berfokus pada *explanatory research* untuk menganalisis pengaruh mutu dan kualitas pelayanan staf farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit MTSJ dengan pendekatan kuantitatif. Survei yang dilakukan bersifat kuantitatif, digunakan untuk meneliti gejala suatu kelompok atau perilaku individu, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian survei, peneliti mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuisisioner secara *offline* (manual) sebagai alat pengumpul data yang pokok (Tjiptono & Chandra, Service, Quality & Satisfaction: Fourth Edition, 2016).

2.6 Populasi Data

Penelitian ini menggunakan data kuisisioner secara *offline* (manual), yang disebar secara acak pada populasi pasien rawat jalan (bulan Agustus & September 2020) dan tenaga medis di Instalasi Farmasi (1 orang apoteker sebagai Ka.Instalasi Farmasi, 2 orang apoteker pendamping dan 11 orang tenaga teknis kefarmasian) Rumah Sakit MTSJ di Daerah Khusus ibukota Jakarta, Indonesia. Populasi data dibedakan berdasarkan dari beberapa sifat (Khotimah, Nurcahyawati, & Erstiawan, 2017), yaitu;

- Populasi yang bersifat homogen, yakni populasi yang unsur-unsurnya memiliki sifat yang sama, sehingga tidak perlu dipersoalkan jumlahnya secara kuantitatif.
- Populasi yang bersifat heterogen, yakni populasi yang unsur-unsurnya memiliki sifat atau keadaan yang bervariasi, sehingga perlu ditetapkan batas-batasnya, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif. Penelitian di bidang

sosial yang objeknya manusia atau gejala-gejala dalam kehidupan manusia menghadapi populasi yang heterogen.

2.7 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian yang lebih kecil dari populasi (Sugiyono, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan masuk dalam kategori *stratified random sampling proportional*, dengan populasi yang memiliki strata atau tingkatan dan setiap tingkatan memiliki karakteristik tersendiri (Khotimah, Nurcahyawati, & Erstiawan, 2017). Penelitian ini memiliki jumlah subjek yang besar, sehingga dapat diambil antara 10-15% atau 20-55% atau lebih tergantung sedikit banyaknya dari kemampuan peneliti yang dilihat dari segi waktu dan sempit luasnya wilayah pengamatan pada setiap subyek. Berikut ini adalah perhitungan sampel yang mengambil 10% sebagai tingkat kesalahan sehingga dapat dihitung menggunakan rumus (2.1) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(e)^2+1} \quad (2.1)$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

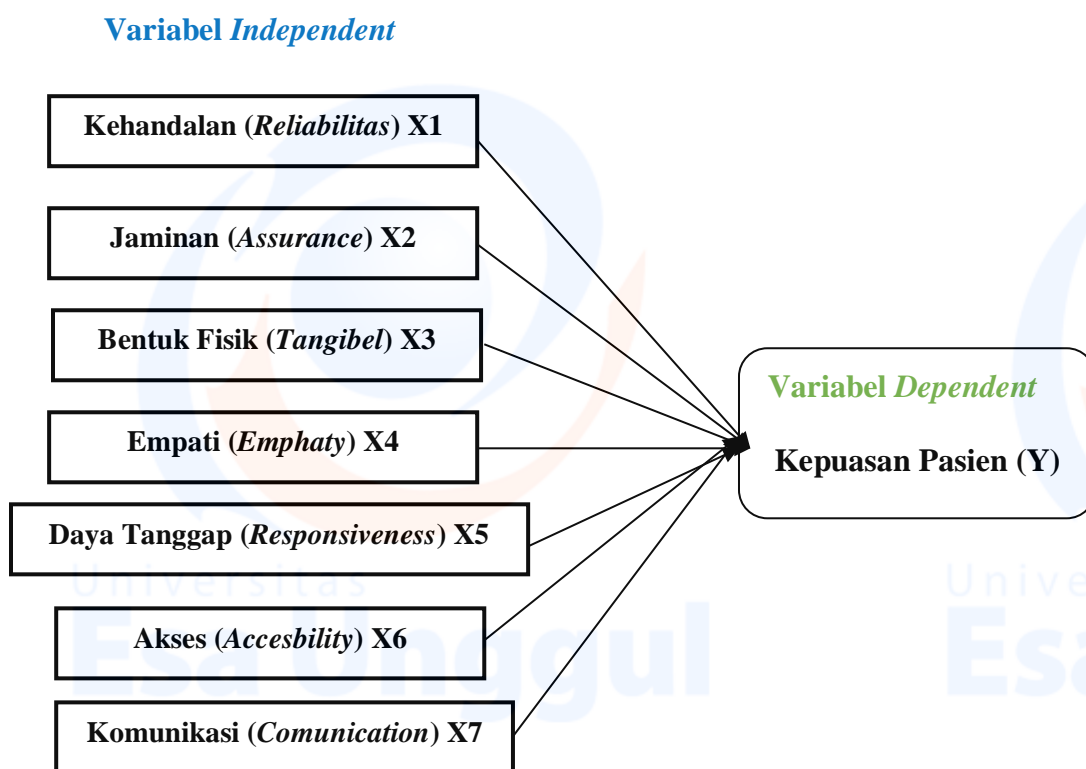
N = ukuran populasi (didapatkan dari hasil total keseluruhan pasien rawat jalan selama 2 minggu di bulan Agustus 2020, dan jumlah staf farmasi di Rumah Sakit MTSJ di tahun 2020 yaitu sebesar 124 orang).

e = Persen kesalahan pengambilan sampel yang di tolerir.

Rumus (2.1) akan digunakan untuk proses perhitungan sampel dari jumlah keseluruhan pasien rawat jalan (selama 2 minggu di bulan Agustus & September 2020) dan jumlah tenaga medis Instalasi Farmasi (1 orang apoteker sebagai Ka.Instalasi Farmasi, 2 orang apoteker pendamping dan 11 orang asisten apoteker), di Rumah Sakit MTSJ pada bulan Agustus tahun 2020 menggunakan bantuan *microsoft excel 2010*.

2.8 Kerangka Pemikiran

Menurut penelitian Pangerapan (Pangerapan, Palandeng, & Rattu, 2018), kerangka pemikiran merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting jadi demikian maka kerangka berpikir adalah sebuah pemahaman yang melandasi pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang akan dilakukan oleh Sugiyono (Sugiyono, 2012).



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Kepuasan Pasien

Sumber : Modifikasi dari Kotler (Kotler, 2005), Maharani (Maharani, Mukaddas, & Indriani, 2016) dan Umar (Umar, 2013)

2.9 Variabel Penelitian

Variabel penelitian diambil berdasarkan penelitian terdahulu dan penambahan variabel berdasarkan studi kasus yang telah disesuaikan oleh peneliti (total keseluruhan yaitu 8 variabel). Berikut ini adalah variabel dan Indikator serta

beberapa penjelasan berdasarkan buku Tjiptono (Tjiptono, Manajemen Pelayanan Jasa, 2006) dan kerangka berpikir yang disesuaikan berdasarkan studi kasus peneliti yang akan direpresentasikan pada Tabel 2.1:

Tabel 0.1 Variabel dan Indikator dari Kerangka Berpikir Penelitian

Variabel	Inisial	Definisi Operasional	Indikator Variabel
Kehandalan (Reliabilitas) Variabel Independent	X1	Persepsi responden mengenai kemampuan Petugas instalasi farmasi dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat dan dapat diandalkan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan. ▪ Menyampaikan jasa secara benar semenjak pertama kali. ▪ Dapat diandalkan dalam menangani masalah jasa pelanggan. ▪ Menyampaikan jasa secara benar semenjak pertama kali. ▪ Menyampaikan jasa sesuai dengan waktu yang dijanjikan. ▪ Menyimpan catatan tanpa kesalahan.
Jaminan (Assurance) Variabel Independent	X2	Persepsi responden mengenai kesediaan, kemampuan dan daya tanggap penyedia layanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Karyawan yang menumbuhkan rasa percaya para pelanggan. ▪ Membuat pelanggan merasa aman sewaktu melakukan transaksi. ▪ Karyawan yang secara konsisten bersikap sopan.

Variabel	Inisial	Definisi Operasional	Indikator Variabel
		untuk membantu responden dan memberikan pelayanan dengan cepat.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Karyawan yang mampu menjawab pertanyaan pelanggan.
Bentuk Fisik <i>(Tangibel)</i> Variabel Independent	X3	Persepsi responden mengenai sarana fisik dari sarana dan prasarana yang disediakan pihak rumah sakit di instalasi farmasi.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penampilan fisik fasilitas layanan. ▪ Peralatan atau perlengkapan. ▪ Sumber daya manusia. ▪ Materi komunikasi perusahaan.
Empati <i>(Emphaty)</i> Variabel Independent	X4	Persepsi responden mengenai pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan pelayanan petugas instalasi farmasi dalam menimbulkan keyakinan dan kepercayaan responden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan perhatian individual kepada para pelanggan. ▪ Karyawan yang memperlakukan pelanggan secara penuh perhatian. ▪ Sangat mengutamakan kepentingan pelanggan. ▪ Karyawan yang memahami kebutuhan pelanggan. ▪ Waktu beroperasi yang nyaman.
	X5	Persepsi responden mengenai sikap, kepedulian,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menginformasikan pelanggan tentang

Variabel	Inisial	Definisi Operasional	Indikator Variabel
Daya Tanggap <i>(Responsiveness)</i> Variabel Independent		dan perhatian petugas instalasi farmasi kepada responden.	kepastian waktu penyampaian jasa. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Layanan yang cepat bagi pelanggan. ▪ Kesiapan untuk membantu pelanggan. ▪ Kesiapan untuk merespon permintaan pelanggan.
Akses <i>(Accessibility)</i> Variabel Independent	X6	Persepsi responden mengenai kemudahan dalam menjangkau apotek dan kemudahan dalam menghubungi apotek.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokasi fasilitas mudah dijangkau. ▪ Waktu mengantri atau menunggu tidak terlalu lama. ▪ Saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi. ▪ Jam operasi nyaman.
Komunikasi <i>(Communication)</i> Variabel Independent	X7	Persepsi responden mengenai penyampaian informasi kepada responden dalam bahasa yang mudah di pahami dan bagaimana petugas dapat mendengarkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penjelasan mengenai jasa/layanan yang ditawarkan. ▪ Biaya pelayanan. ▪ <i>Trade-off</i> antara layanan dan biaya. ▪ Proses penanganan masalah potensial yang mungkin timbul.

Variabel	Inisial	Definisi Operasional	Indikator Variabel
		saran dan keluhan dari responden.	
Kepuasan Pasien <i>Variabel Dependent</i>	Y	Persepsi responden mengenai harapan dan kenyataan akan pelayanan yang diterima oleh responden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemudahan memperoleh layanan kesehatan. ▪ Keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan. ▪ Manfaat layanan kesehatan. ▪ Persepsi tentang perhatian dan kepedulian layanan kesehatan. ▪ Fasilitas fisik. ▪ Luasnya layanan medik yang digunakan. ▪ Angka ketersediaan obat dari resep oabat yang diberikan.

Sumber : Modifikasi dari Kotler (Kotler, 2005), Maharani (Maharani, Mukaddas, & Indriani, 2016), Umar (Umar, 2013), dan Pohan (Pohan, Imballo, & Widyastuti, 2006).

2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan praduga atau asumsi yang harus diuji melalui data atau fakta yang diperoleh dengan melalui penelitian Khotimah (Khotimah, Nurcahyawati, & Erstiawan, 2017). Fungsi atau kegunaan hipotesis dalam suatu penelitian yaitu memberikan penjelasan sementara, memudahkan perluasan pengetahuan, memberikan pernyataan hubungan yang langsung dapat diuji dalam penelitian, dapat memberikan arah kepada peneliti, dan memberikan kerangka untuk melaporkan kesimpulan penelitian.

Berdasarkan teori-teori dan penelitian sebelumnya, penulis ingin membuktikan kebenarannya dalam hipotesis yang telah dirumuskan dalam penelitian ini, yaitu:

H₁ : Ada pengaruh kehandalan (*reabilitas*) petugas staf farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit MTSJ pada Tahun 2020.

H₂ : Ada pengaruh jaminan petugas staf farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit MTSJ pada Tahun 2020.

H₃ : Ada pengaruh bentuk fisik instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit MTSJ pada Tahun 2020.

H₄ : Ada pengaruh empati petugas staf farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit MTSJ pada Tahun 2020.

H₅ : Ada pengaruh daya tanggap petugas terhadap kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Murni Teguh Sudirman Jakarta (MTSJ) pada Tahun 2020.

H₆ : Ada pengaruh kemudahan akses instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit MTSJ pada Tahun 2020.

H₇ : Ada pengaruh komunikasi petugas terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit MTSJ pada Tahun 2020.

2.11 Uji Validitas dan Reabilitas

Menurut penelitian (Khotimah, Nurcahyawati, & Erstiawan, 2017), uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen pengukuran dikatakan mempunyai validitas yang tinggi bila alat ukur tersebut memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Uji validitas dilakukan untuk menilai kesesuaian proses pengukuran terhadap konsep yang diharapkan untuk mengetahui bahwa kuesioner sudah sesuai dengan konsepnya (Sugiyono, 2012). Data dikatakan valid apabila skor indikator masing masing pertanyaan berkorelasi secara signifikan terhadap skor total konstruk (Khotimah, Nurcahyawati, &

Erstiawan, 2017). Hasil uji validitas dilakukan untuk masing-masing indikator. Berikut adalah rumus yang digunakan untuk menghitung analisis validitas yaitu;

$$r = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n\sum(X)^2 - (\sum X)^2)(n\sum(Y)^2 - (\sum Y)^2)}} \quad (2.3)$$

Dimana:

- r = Koefisien validitas
- N = Banyaknya subjek
- X = Nilai pembanding
- Y = Nilai dari instrumen yang akan dicari validitasnya

Ketentuan validitas instrumen pada rumus (2.3) apabila r hitung lebih besar dengan r tabel. Dasar pengambilan keputusan, r hitung > r tabel maka variabel dikatakan valid. r hitung < r tabel maka variabel tidak valid. *Cronbach's alpha* digunakan untuk mengukur keandalan indikator-indikator yang digunakan dalam kuesioner penelitian. Data dikatakan reliabel jika Nilai *Cronbach's Alpha* diatas 0.5 (Ghozali, 2005).

Sedangkan uji reabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian *reliable* atau tidak (Sugiyono, 2012). Kuesioner dikatakan reliabel jika kuesioner tersebut dilakukan pengukuran ulang, maka akan mendapatkan hasil yang sama. Adapun rumus untuk menentukan reliabilitas, yaitu akan dijelaskan pada (2.4) berikut ini:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum sj^2}{sx^2} \right) \quad (2.4)$$

Dimana:

- k = Jumlah instrumen pertanyaan
- $\sum sj^2$ = Jumlah varians tiap instrumen
- sx^2 = Varians dari keseluruhan *instrument*

2.12 Analisis Korelasi dan Regresi

Analisa korelasi adalah teknik analisis dalam statistik yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yang bersifat kuantitatif (Ghozali, 2005). Hubungan dua variabel tersebut dapat terjadi karena adanya hubungan sebab akibat atau dapat pula terjadi karena kebetulan saja (Estrigana, Merodio, & Barchino, 2019). Uji korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah Pearson. Uji Pearson dilakukan untuk melihat hubungan sebab akibat antar variabel konstruk (Sugiyono, 2012).

$$r = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{n}}{\sqrt{(\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n})(\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n})}} \quad (2.5)$$

Analisa regresi adalah teknik analisis dalam statistik untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara satu variabel dengan variabel-variabel yang lainnya (Ghozali, 2005). Penelitian ini menggunakan rumus Regresi linier berganda. Analisis regresi linier berganda merupakan pengembangan dari analisis regresi sederhana. Kegunaannya yaitu untuk meramalkan nilai variabel terikat (Y) apabila variabel bebasnya (X) dua atau lebih (Sugiyono, 2012). Analisis regresi ganda adalah alat untuk meramalkan nilai pengaruh dua variabel bebas atau lebih terhadap satu variabel terikat (untuk membuktikan ada tidaknya hubungan fungsional atau hubungan kausal antara dua atau lebih variabel bebas X_1, X_2, \dots, X_i terhadap suatu variabel terikat Y. Persamaan regresi ganda akan dijelaskan pada rumus (2.6) sebagai berikut:

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 \quad (2.6)$$

Keterangan:

- \hat{Y} = variabel dependen (nilai yang diprediksikan)
- $X_1, X_2,$ = variabel independen
- a = konstanta (nilai apabila $X_1, X_2, = 0$)
- $b_1,$ dan b_2 = koefisien regresi (nilai peningkatan ataupun penurunan)

Namun untuk memudahkan analisis regresi ganda maka peneliti menggunakan perhitungan dengan *SPSS 23 for windows*. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan untuk uji korelasi adalah *Spearman (Spearman Rank Correlation Coefficient)*. Dua variabel dikatakan berasosiasi jika perilaku variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain. Jika tidak terjadi pengaruh, maka kedua variabel tersebut disebut independen. Nilai korelasi *Spearman* berada diantara $-1 \leq r_s \leq 1$. Bila nilai $r_s = 0$, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Nilai $r_s = +1$ berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Nilai $r_s = -1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen. Hal ini berlaku jika tanda “+” dan “-“ menunjukkan arah hubungan di antara variabel yang sedang dioperasikan.

[Halaman ini sengaja dikosongkan]

2.13 Penelitian Sebelumnya

Tabel 0.2 Variabel dan Indikator dari Kerangka Berpikir Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Karakteristik			Hasil Penelitian	Perbandingan (Terdahulu VS Pembaharuan)
		Subjek	Metode	Variabel		
1.	(Rad, Som, & Zainuddin, 2010) “Service Quality and Patients’ Satisfaction in Medical Tourism”	Pasien	Kuantitatif	<p>Independent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tangibility</i> • <i>Reability</i> • <i>Responsiveness</i> • <i>Assurance</i> • <i>Emphaty</i> <p>Dependent : Kepuasan Pasien</p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa empat (4) variabel, yaitu <i>realibility</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dan <i>emphaty</i> berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Kecuali variabel <i>tangibility</i> tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Terdahulu : Menggunakan 5 dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit. • Pembaharuan: Menggunakan 5 dimensi + penambahan 3 variabel baru sebagai pembaruan dan modifikasi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit.
2.	(Patawayati, Zain, Setiawan, &	Pasien	Kuantitatif	<p>Independent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tangibility</i> • <i>Reability</i> 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan (<i>tangibility</i> , <i>realibility</i> , <i>responsiveness</i> ,	<ul style="list-style-type: none"> • Terdahulu : Menggunakan 5 dimensi untuk mengukur

No	Peneliti & Tahun	Karakteristik			Hasil Penelitian	Perbandingan (Terdahulu VS Pembaharuan)
		Subjek	Metode	Variabel		
	Rahayu, 2015) “Patient Satisfaction, Trust and Commitment : Mediator of Service Quality and its Impact on Loyalty (An Empirical Study In Southeast Sulawesi Public Hospital)”			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Responsiveness</i> • <i>Assurance</i> • <i>Emphaty</i> <p>Dependent : Kepuasan Pasien</p>	<i>assurance</i> dan <i>emphaty</i>) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.	<p>kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembaharuan: Menggunakan 5 dimensi + penambahan 3 variabel baru sebagai pembaruan dan modifikasi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit.

No	Peneliti & Tahun	Karakteristik			Hasil Penelitian	Perbandingan (Terdahulu VS Pembaharuan)
		Subjek	Metode	Variabel		
3.	(Aryani & Rosinta, 2010) “Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan pelanggan Dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan”	Mahasiswa sarjana reguler dan Diploma FISIP UI	Kuantitatif	<p>Independent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tangibility</i> • <i>Reability</i> • <i>Responsiveness</i> • <i>Assurance</i> • <i>Emphaty</i> <p>Dependent :</p> <p>Kepuasan Pelanggan</p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lima dimensi, yaitu bukti fisik, empati, kehandalan, daya tanggap, dan jaminan positif mempengaruhi kepuasan pelanggan.	<ul style="list-style-type: none"> • Terdahulu : Menggunakan 5 dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan FISIP UI kepada mahasiswa sarjana reguler dan diploma. • Pembaharuan: Menggunakan 5 dimensi + penambahan 3 variabel baru sebagai pembaruan dan modifikasi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit.
4.	(Yulianti & Madiawati, 2015)	Pasien	Kuantitatif	<p>Independent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tangibility</i> • <i>Reability</i> • <i>Responsiveness</i> 	Hasil penelitian menunjukkan Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh kelima dimensi dari kualitas pelayanan yang terdiri dari	<ul style="list-style-type: none"> • Terdahulu : Menggunakan 5 dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit.

No	Peneliti & Tahun	Karakteristik			Hasil Penelitian	Perbandingan (Terdahulu VS Pembaharuan)
		Subjek	Metode	Variabel		
	“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah sakit Hasan Sadikin Bandung”			<ul style="list-style-type: none"> • Assurance • Emphaty <p>Dependent : Kepuasan Pasien</p>	<p><i>Reliability, Responsivenes, Assurance, Empathy, dan Tangible.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembaharuan: Menggunakan 5 dimensi + penambahan 3 variabel baru sebagai pembaruan dan modifikasi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit.
5.	(Noviana, 2017) “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan	Pasien	Kuantitatif	<p>Independent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tangibility • Reability • Responsiveness • Assurance • Emphaty 	<p>Hasil penelitian menunjukkan Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh kelima dimensi dari kualitas pelayanan yang terdiri dari <i>Reliability, Responsivenes, Assurance, Empathy, dan Tangible.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdahulu : Menggunakan 5 dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit. • Pembaharuan: Menggunakan 5 dimensi + penambahan 3 variabel baru sebagai

No	Peneliti & Tahun	Karakteristik			Hasil Penelitian	Perbandingan (Terdahulu VS Pembaharuan)
		Subjek	Metode	Variabel		
	<i>Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Pare menggunakan Metode SERVQUAL”</i>			Dependent : Kepuasan Pasien		pembaruan dan modifikasi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit.
6.	(Umar, 2013) “Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi	Pasien	Kuantitatif	Independent : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tangibility</i> • <i>Reability</i> • <i>Responsiveness</i> • <i>Assurance</i> • <i>Emphaty</i> • <i>Accesbility</i> 	Hasil penelitian menunjukkan Kepuasan Pasien dipengaruhi oleh kelima dimensi dari kualitas pelayanan dan hasil penambahan 1 variabel yang terdiri dari <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangible</i> dan <i>Accesbility</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Terdahulu : Menggunakan 5 dimensi + penambahan 1 variabel baru untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit. • Pembaharuan: Menggunakan 5 dimensi + penambahan 3

No	Peneliti & Tahun	Karakteristik			Hasil Penelitian	Perbandingan (Terdahulu VS Pembaharuan)
		Subjek	Metode	Variabel		
	<i>Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe”</i>			<i>Dependent : Kepuasan Pasien</i>		variabel baru sebagai pembaruan dan modifikasi untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit.

Sumber : Hasil dari beberapa penelitian terdahulu.

