

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN  
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN  
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM  
KABUPATEN SRAGEN**

**SKRIPSI**



Oleh :

**ENDANG HAJAT APRILIA  
K 100040095**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA  
2008**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Anonim, 2004).

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya.

RSUD Sragen merupakan rumah sakit tipe C yang melayani dan menampung rujukan dari PUSKESMAS. RSUD Sragen merasakan persoalan yang sama dengan rumah sakit lain yaitu persaingan yang ketat. Persaingan yang

terjadi tidak hanya dari sisi teknologi pemeriksaan, akan tetapi persaingan yang lebih berat yaitu persaingan dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pihak rumah sakit selaku penyedia jasa dituntut memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding rumah sakit lain untuk mencapai kepuasan pasien di rumah sakit. Salah satu aspek yang perlu ditingkatkan kualitasnya adalah aspek pelayanan di bidang farmasi.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan pasien akan mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*Drug Oriented*) ke paradigma baru (*Patient Oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan mengidentifikasi, mencegah, dan

menyelesaikan masalah obat serta masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Anonim, 2004).

Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan (Kotler, 1997).

Hasil penelitian kepuasan pasien yang dilakukan oleh Harianto, dkk (2005) di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budi Asih Jakarta yang diperoleh dengan cara membagi kenyataan dengan harapan pelayanan apotek menurut persepsi pada umumnya menunjukkan bahwa pada dimensi *responsiveness*, kecepatan pelayanan obat (63%) dan kecepatan pelayanan kasir (69%) masuk dalam kategori cukup puas. Dimensi *reliability*, pemberian informasi obat (78%) dan pada dimensi *assurance*, kemurahan obat (72%) dan kelengkapan obat (72%) masuk dalam kategori cukup puas. Dimensi *emphaty*, keramahan petugas (92%) masuk dalam kategori puas. Dimensi *tangibles*, kecukupan tempat duduk (77%), kebersihan ruang tunggu (80%) dan kenyamanan ruang tunggu dengan kipas angin dan AC (61%) masuk dalam kategori cukup puas, sedangkan ketersediaan TV (46%) termasuk dalam kategori puas.

Berdasarkan data kunjungan pasien dan penerimaan rata-rata per bulan pada bulan Januari sampai Desember 2007, terjadi penurunan kira-kira 3-5% di instalasi farmasi RSUD Sragen. Hal ini mengindikasikan terjadi penurunan

kualitas pelayanan di instalasi farmasi RSUD. Dari uraian di atas sangatlah perlu dilakukan penelitian tentang sejauh mana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Sragen yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan.

### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat kesesuaian antara harapan pasien rawat jalan terhadap kinerja pelayanan di instalasi farmasi RSUD Sragen?
2. Adakah hubungan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan instalasi farmasi RSUD Sragen?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan pasien rawat jalan terhadap kinerja pelayanan di instalasi farmasi RSUD Sragen.
2. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Sragen.

### **D. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan instalasi yang bertugas untuk menyediakan, mengelola, dan melaksanakan penelitian tentang obat-obatan (Aslam dan Tan, 2003).

Berdasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1027/MenKes/IX/2004, instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu tempat

dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat (Anonim, 2004).

Instalasi farmasi rumah sakit bertugas sebagai pabrik obat kecil karena harus mampu membuat berbagai macam campuran obat sederhana, yang berfungsi sebagai gudang obat dan harus menyimpan semua obat yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Selain itu instalasi farmasi rumah sakit harus mampu berperan sebagai *clinical pharmacist*, sumber informasi mengenai perkembangan baru dalam bidang obat dan mengawasi supaya pengobatan yang dilakukan tetap rasional dan efek samping yang muncul karena pengobatan harus dimonitoring (Siregar, 2004).

Ruang lingkup instalasi farmasi rumah sakit meliputi aspek manajemen dan aspek klinik dengan orientasi kepada kepentingan pasien sebagai individu, berwawasan lingkungan dan keselamatan kerja berdasarkan kode etik. Aspek manajemen meliputi pengelolaan perbekalan kefarmasian, farmakoekonomi, peningkatan mutu SDM (sumber daya manusia) melalui pendidikan penyelenggaraan sistem informasi klinik meliputi usaha untuk mewujudkan penggunaan obat yang rasional, mengidentifikasi DRP (*Drug Related Problem*), menyelesaikan DRP bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain, mengadakan pusat informasi obat dan konseling, monitoring kadar obat dalam darah (Aslam dan Tan, 2003).

Dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 dijelaskan bahwa kegiatan instalasi farmasi rumah sakit meliputi (Anonin, 2004):

- a. Pengelolaan sumber daya meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya

serta administrasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran.

- b. Pelayanan meliputi pelayanan resep (skrining resep, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinik), penyiapan obat (peracikan, etiket, kemasan obat, penyerahan obat, informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat), promosi dan edukasi.
- c. Evaluasi mutu pelayanan yang menggunakan indikator tingkat kepuasan konsumen, dimensi waktu dan prosedur tetap.

Tujuan dari ditetapkan nya standar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit adalah:

- a. Sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi.
- b. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak professional/mal praktek.
- c. Melindungi tanaga farmasis dalam menjalankan profesinya (Anonim, 2004).

## **2. Peran Seorang Farmasis**

*International Pharmaceutical Federation* mendefinisikan profesi farmasis adalah sebagai kemauan individu farmasis untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai syarat legal minimum yang berlaku, serta mematuhi standar profesi dan etika kefarmasian (Ahaditomo, 2003).

Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan keprofesian, serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat yang meliputi (Ahaditomo, 1995):

- a. Sistem pengadaan dan inventaris.
- b. Pembuatan obat termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia dan cara pembuatan obat yang baik (CPOB).
- c. Bantuan penyelenggaraan sistem distribusi yang efisien baik bagi penderita rawat inap maupun rawat jalan.
- d. Penyelenggaraan pelayanan keprofesian yang meliputi penyiapan, pencampuran, penyampaian, pemanfaatan obat dalam hal dosis, indikasi, efek samping perhitungan kadar dan harganya.
- e. Pemberian informasi yang baik kepada staf dan penderita.

### **3. Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinis**

Farmasi klinis menurut *Clinical Resource and Audit Group* diartikan sebagai disiplin kerja yang berkonsentrasi pada penerapan keahlian kefarmasian untuk membantu memaksimalkan efikasi obat dan meminimalkan toksisitas obat pada pasien yang dalam menjalankan praktek pelayanannya memerlukan pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Aslam dan Tan, 2003).

Menurut Hepler dan Strand, farmasi klinis didefinisikan sebagai profesi yang bertanggung jawab terhadap terapi obat untuk tujuan mencapai pengobatan yang tepat yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Aslam dan Tan, 2003).

Jangkauan pelayanan farmasi klinis yang dapat dilakukan sesuai SK Menkes No. 436 Menkes/SK/VI/1993, meliputi :

- a. Melakukan konseling.
- b. Monitoring efek samping obat.



- c. Pencampuran obat suntik secara aseptik.
- d. Menganalisis efektifitas biaya.
- e. Penentuan kadar obat dalam darah.
- f. Penanganan obat sitostatika.
- g. Penyiapan total parenteral nutrisi.
- h. Pemantauan penggunaan obat.
- i. Pengkajian penggunaan obat.

#### **4. Kepuasan Konsumen**

Kepuasan konsumen (*customer satisfaction*) dapat didefinisikan sebagai perasaan senang/kecewa seseorang sebagai hasil perbandingan antara prestasi/produk yang dirasakan dan yang diharapkan. Penilaian terhadap kepuasan konsumen dilakukan setelah konsumen membeli suatu produk/jasa karena kepentingannya yang kemudian dibandingkan dengan apa yang diharapkan (Rangkuti, 2000).

Berdasarkan pendapat Wexley dan Yukl (1997), mendefinisikan kepuasan seseorang berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan, atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan. Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang diperoleh (Anonim, 2003).

Bila kepuasan konsumen terhadap barang/jasa jauh dibawah apa yang diharapkan, maka konsumen akan kehilangan minat terhadap produsen/penyedia jasa dalam hal ini adalah rumah sakit. Demikian pula sebaliknya, jika barang/jasa

yang mereka nikmati memenuhi/melebihi tingkat kepentingannya, maka konsumen akan cenderung memakai lagi barang/jasa tersebut (Kotler, 1997).

Tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasar sudut pandang penyedia jasa akan tetapi harus dipandang dari sudut pandang konsumen. Banyak penyedia jasa gagal dalam memberikan kepuasan terhadap konsumennya yang disebabkan terjadinya kesenjangan kepentingan diantara keduanya (Kotler, 1997).

Pengukuran tingkat kepuasan konsumen erat hubungannya dengan mutu produk barang atau jasa. Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi pengelola jasa, yaitu (Supranto, 1997):

- a. Mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau bekerjanya proses pelayanan jasa.
- b. Mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus menerus untuk memuaskan konsumen terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh konsumen.
- c. Menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan atau tidak (*improvement*).

Kepuasan konsumen harus diperhatikan penyedia jasa, konsumen yang tidak puas akan meninggalkan penyedia jasa dan akan beralih ke penyedia jasa lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik sehingga konsumen akan merasa lebih puas. Makin banyak konsumen yang beralih menggunakan jasa di tempat lain maka menjadi indikasi terjadinya penurunan kualitas pelayanan penyedia jasa (Supranto, 1997).

## 5. Kepuasan Pelanggan di Bidang Jasa

Menurut Kotler (1997), jasa didefinisikan sebagai setiap tindakan/kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak penyedia jasa kepada pihak konsumen, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Beberapa karakteristik jasa dapat diuraikan sebagai berikut (Supranto, 1997).

### a. Tidak berwujud (*Intangibility*)

Jasa mempunyai sifat tidak berwujud karena tidak bisa dilihat, diraba, dirasa, didengar atau dicium sebelum ada transaksi pembelian. Agar kepercayaan konsumen dapat ditingkatkan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pemilik jasa yaitu :

- 1). Meningkatkan visualisasi jasa (*visualization*).
- 2). Pemberi jasa tidak hanya menggambarkan ciri suatu jasa, tetapi lebih menekankan pada manfaat dari jasa yang ditawarkan (*association*).
- 3). Penataan fisik (*physical representation*), harus mengacu pada pelayanan yang cepat dan efisien, harus menimbulkan kesan yang bersih dan rapi.
- 4). Penataan dokumentasi (*documentation*), harus dilakukan dengan yang rapi, tercermin keamanannya dan efisien.

### b. Heterogenitas (*heterogenity/ variability/ incompatibility*)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non standardized out put* artinya terdapat banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada

siapa, kapan dan dimana jasa tersebut diproduksi dan dikonsumsi. Setiap unit jasa berbeda satu sama lain.

c. Tidak dapat dipisahkan (*Inseparability*)

Suatu jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya. Suatu barang biasanya diproduksi terlebih dahulu baru dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual dulu baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.

d. Cepat hilang dan permintaan yang berfluktuasi (*Perishability*)

Jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama, cepat hilang dan tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang, dijual kembali atau dikembalikan. Pasaran jasa berubah-ubah menurut musim, jam, hari.

Dalam pembahasan jasa yang menyangkut kualitas, tujuan utama yang harus diraih adalah kepuasan konsumen karena penilaian kualitas suatu jasa ditentukan oleh konsumen (Tjiptono, 1996).

Menurut Parasuman, dkk (1998), dimensi-dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa adalah sebagai berikut :

- a. Dimensi keandalan (*Reliability*) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Dimensi keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat.
- b. Dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang meliputi kesigapan tenaga kerja dalam melayani konsumen, kecepatan tenaga kerja dalam

menangani transaksi dan penanganan atas keluhan konsumen. Dimensi daya tanggap merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek daya tanggap dalam pelayanan adalah kecepatan.

- c. Dimensi kepastian (*Assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi kepastian meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.

Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari aspek-aspek :

- 1). Kompetensi (*competence*), yaitu ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para tenaga kerja untuk melakukan pelayanan.
- 2). Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para tenaga kerja.
- 3). Kredibilitas (*credibility*), yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada penyedia jasa seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
- 4). Keamanan (*security*), yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kemampuan tenaga kerja untuk memberikan rasa aman pada konsumen.

- d. Dimensi empati (*Empathy*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pengguna jasa. Pelayanan yang empatik sangat memerlukan sentuhan/perasaan pribadi. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “*surprise*” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari aspek:
- 1). Akses (*access*) meliputi kemudahan memanfaatkan jasa yang ditawarkan penyedia jasa.
  - 2). Komunikasi (*communication*), yaitu merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau memperoleh masukan dari konsumen.
  - 3). Pemahaman pada konsumen (*understanding the customer*), meliputi usaha penyedia jasa untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.
- e. Dimensi berwujud (*Tangible*) didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu service jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa.

## **6. Pengukuran Kepuasan Konsumen**

Pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan konsumen telah menjadi kebutuhan mendasar bagi setiap penyedia jasa. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan konsumen. Pada

prinsipnya kepuasan konsumen dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Ada 4 metode dalam mengukur kepuasan konsumen, sebagai berikut:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

b. *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Dengan cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

c. *Lost Customer Analysis*

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.

b. Survei kepuasan konsumen

Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas

positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen (Kotler, 1997).

Metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran *SERVQUAL* (*service quality*) yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*).

Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan. Dengan demikian *service quality* dapat didefinisikan sebagai jauhnya perbedaan antara kenyataan dan harapan konsumen atas layanan yang mereka terima (Lupiyoadi, 2001).

Pengukuran kualitas jasa model *service quality* didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta gap diantara keduanya pada 5 dimensi kualitas jasa (keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, berwujud). Kelima dimensi tersebut dijabarkan secara rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi yang disusun dalam pertanyaan berdasarkan bobot dalam skala Likert (Supranto, 1997).

Ada lima faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien yaitu (Anief, 2000):

- a. Kualitas produk farmasi yaitu kemampuan menyembuhkan penyakit.

Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati hingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi pasien terhadap produk farmasi



dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk farmasi dan komunikasi.

- b. Kualitas pelayanan terhadap pasien. Pasien akan puas bila mereka mendapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Komponen emosional yaitu pengaruh atau pertimbangan yang diharapkan emosional seperti sugesti dan perasaan bangga.
- d. Masalah harga. Konsumen akan memilih produk farmasi dengan harga lebih murah dengan kemanjuran sama yang harganya jauh lebih mahal.
- e. Faktor biaya. Untuk memperoleh produk farmasi tersebut konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan, juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut, maka bagi apotek perlu melengkapi obat-obat yang disediakan.

## **7. Karakteristik Konsumen**

Dalam memakai suatu pelayanan, konsumen sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu masing-masing. Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen (Kotler, 1997):

### **a. Faktor budaya**

Faktor budaya memberikan pengaruh paling luas pada tingkah laku konsumen. Pemasaran harus mengetahui peran yang dimainkan oleh budaya, sub budaya dan kelas sosial konsumen.

### **b. Faktor sosial**

Sebagai tambahan atas faktor budaya, perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti keluarga dan status sosial.

c. Faktor pribadi

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut adalah usia dan tahap daur hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep diri pembeli.

d. Faktor psikologi

Empat faktor psikologi utama yang penting yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan serta keyakinan dan sikap.

## **8. Kualitas Pelayanan**

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Kotler, 2005).

Pengertian kualitas pelayanan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai pelayanan kesehatan dan menurut penyedia jasa layanan kesehatan (Azwar, 1996):

- a. Dari segi pemakai jasa pelayanan, kualitas pelayanan terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasar dan komunikasi pasien termasuk di dalamnya sifat ramah dan kesungguhan.
- b. Dari pihak penyedia jasa dalam hal ini rumah sakit, kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Secara umum dapat dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

Kualitas pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan serta karakteristik penghantaran pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi, yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi (Siregar, 2004).

Dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan, perusahaan juga harus meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para pekerja, terutama mereka yang langsung berhubungan dengan konsumen. Meskipun sistem dan teknik kualitas sudah bagus tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud.