

**PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN PASIEN
RAWAT JALAN SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS DAN SISTEM
PEMBIAYAAN LANGSUNG DI INSTALASI FARMASI RS"X"
KABUPATEN WONOGIRI**

NASKAH PUBLIKASI



**Oleh:
NILLA ARTICHA PRIMARTA
K100090089**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2014**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN PASIEN
RAWAT JALAN SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS DAN
SISTEM PEMBIAYAAN LANGSUNG DI INSTALASI
FARMASI RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI

Oleh :
NILLA ARTICHA PRIMARTA
K100090089

Telah disetujui dan disahkan pada:

Hari : RABU
Tanggal : 16 JANUARI 2014

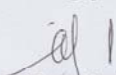

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



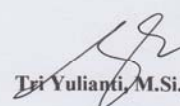
Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt

Penguji I


Penguji II

 Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt  Fivy Kurniawati, M.Sc. (Clin. Pharm), Apt

Pembimbing

 Tri Yulianti, M.Si., Apt

Mahasiswa


Nilla Articha Primarta

**PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN PASIEN
RAWAT JALAN SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS DAN SISTEM
PEMBIAYAAN LANGSUNG DI INSTALASI FARMASI RS "X"
KABUPATEN WONOGIRI**

***DIFFERENCES CARE AND SERVICES PHARMACEUTICAL PATIENT
QUALITY HOMECARE BETWEEN HEALTH CARE INSURANCES
GOVERNMENT SYSTEM AND DIRECT PAYMENT IN PHARMACY
INSTALATION OF "X" HOSPITAL OF WONOGIRI REGENCY CENTRAL
JAVA***

**Nilla Articha Primarta, Tri Yulianti
Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos I, Pabelan Kartasura Surakarta 57102**

ABSTRAK

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, sehingga pemerintah saat ini menyelenggarakan jaminan kesehatan agar penduduk miskin mendapatkan akses kesehatan yang sama dengan penduduk yang ekonomi cukup. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan antara sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RS "X" Kabupaten Wonogiri. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, alat yang digunakan untuk penelitian adalah kuesioner, dengan jumlah responden sebanyak 266 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 133 pasien sistem pembiayaan Jamkesmas dan 133 pasien dengan sistem pembiayaan langsung. Variabel independen adalah sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung, variabel dependent adalah kualitas pelayanan, di uji dengan uji statistik uji t- test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kualitas pelayanan kefarmasian sistem pembiayaan jamkesmas dengan sistem pembiayaan langsung. Sistem pembiayaan jamkesmas memperoleh rata-rata 49,9 dan sistem pembiayaan langsung memperoleh rata-rata 57,7, ditunjukkan dengan nilai *sign.* 0,000.

Kata kunci : Kualitas pelayanan kefarmasian, sistem pembiayaan jamkesmas, sistem pembiayaan langsung.

ABSTRACT

Health is one of right basic of life to everyone and all citizen or people are all have to get healty care belong to the poor, so that governments are implementing health insurance for the poors to get the same healty services and acces with the other people or the riches. The purpose of this reearch is to know the differences health care and services quality between health care program for

the poors or its called Jamkesmas and direct financing program of homecare health services patients in Pharmacy installation of "X" Hospital of Wonogiri Regrency Central Java. This research is a quantitative study, and using questionnaire system to get the data, of 266 respondents are they are divided into two groups each grop consist 133 for the patient who get health care government program (Jamkesmas) and 133 patients for the health by direct financing system. The independent variable is health care govermen program (Jamkesmas) and health care direct finance system, the dependent variable is service health care, examire by using t-test statistic system. The results of the study shows there is significant deferances between health care services government program and health care services by direct finance system. The health services govermen program got 49,9 and health care services by direct finance system got 57,7, from the result shows that the health service government program is less than direct finance system, and its shows by sign. value of 0,000.

Key words : *Care quality pharmaceutical, health insurance government system, direct payment system*

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan adalah kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), mencegah penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep tersebut menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia terutama rumah sakit (KEPMENKES RI, 2004). Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin,dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah (PERMENKES RI, 2011).

Untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan yang diterima dilihat dari tingkat pelayanan yang diterima dalam beberapa dimensi: *Reliability* atau keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan

dengan segera, *Tangibles* atau bukti langsung (nyata), artinya penampilan secara visual, *Responsiveness* atau daya tanggap, artinya kemauan atau kesediaan untuk menolong, *Assurance*: kemampuan dalam memberikan pelayanan dipercaya oleh pasien, *Empathy* : kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh karyawan kepada pelanggan secara individual atau pribadi, *Access* atau akses atau prosedur, yang dimaksud adalah kegiatan dalam memberikan pelayanan tidak berbelit-belit (Conway dan Wilcocks, 1997).

METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *diskriptif kuantitatif analitik*, rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional.

2. Identifikasi Variabel

Variabel yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah variabel independennya adalah sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung. dan variabel dependent adalah kualitas pelayanan.

3. Definisi Operasional

- a. Pembiayaan Jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) adalah pasien yang menggunakan sistem asuransi kesehatan yang diperuntukkan untuk masyarakat miskin atau kurang mampu dan dibiayai oleh pemerintah.
- b. Pembiayaan langsung adalah pasien yang melakukan pembayaran secara langsung tanpa menggunakan sistem asuransi.
- c. Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien yang diberikan oleh petugas kesehatan yang diukur oleh pasien dengan cara pengukuran dimensi pelayanan yaitu *Realibilitas* (keandalan), *tangibles* (bukti langsung), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (kemampuan), *Empathy* (kepedulian dan perhatian), *Access* (akses atau prosedur).

4. Alat Pengambilan Sampel

Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner

5. Populasi dan Tehnik Pengambilan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RS “X” selama sebulan kurang lebih 800 pasien.

b. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Oleh karena itu maka cara pengambilan sampel pasien pembiayaan jamkesmas dan pembiayaan langsung yang berkunjung ke Instalasi Farmasi dihitung dengan menggunakan cara *Slovin* (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini sampel yang diinginkan yaitu 0,05 atau 5% , dengan pertimbangan diatas maka hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{800}{1 + 800 (0,05)^2} \\ &= 266 \text{ pasien}\end{aligned}$$

Karena populasi belum diketahui sebelumnya maka N = 800 didapatkan dari hasil studi observasi. Jadi dari perhitungan diatas didapatkan sampel untuk pasien dengan pembiayaan jamkesmas sebanyak 133 pasien dan untuk pembiayaan langsung sebanyak 133 pasien.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian

Inklusi :

- a. Pasien dengan sistem pembiayaan jamkesmas yang datang ke Instalasi Farmasi RS “X” Kabupaten Wonogiri.
- b. Pasien dengan sistem pembiayaan langsung yang datang ke Instalasi Farmasi RS “X” Kabupaten Wonogiri.
- c. Bersedia menjadi responden.

6. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RS “X” Kabupaten Wonogiri.

7. Uji Validitas dan *Reliabilitas*

Uji *validitas* dilakukan secara acak paling sedikit dengan 30 responden dengan ciri responden harus sama dengan kriteria inklusi. Hasilnya dianalisis dengan kolerasi *produk moment* antara skor *items* dengan skor total dengan taraf kesalahan 5%. Hasil dinyatakan valid apabila harga r hitung $>$ r tabel. Bila kolerasinya rendah ($<$ r tabel) berarti pertanyaan tersebut harus di drop.

Uji *reliabilitas* diukur dengan metode *Cronbach alpha*. Butir-butir kuesioner dikatakan reliabel bila skor $\alpha > 0,6$. Pengujian dilakukan dengan memasukkan jawaban responden yang valid ke dalam SPSS dengan metode *Cronbach alpha*. Uji *reliabilitas* bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian kostan jika digunakan berulang-ulang (Sulistia, 2008).

8. Pengolahan Data

a. Persiapan

1) Tabulasi

Termasuk ke dalam kegiatan tabulasi ini antara lain :

- a) Memberikan skor (*scoring*) terhadap item – item yang perlu diberi skor.
- b) Memberikan kode terhadap item – item yang tidak diberi skor.
- c) Mengubah jenis data, disesuaikan atau dimodifikasikan dengan tehnik analisis yang akan digunakan.
- d) Memberikan kode (*coding*) dalam hubungan dengan pengolahan data.

2) Penerapan Data sesuai dengan Pendekatan Penelitian

9. Analisis Data

a. *Analisis univariat*, digunakan untuk menganalisis tiap – tiap variabel sehingga terdistribusi frekuensi dan dapat diketahui persentase setiap variabelnya.

b. *Analisis bivariat*, digunakan terhadap dua variabel yang diduga berbeda (Notoatmodjo, 2010).

Parametris

Uji statistik yang digunakan adalah Uji *t Test*. Rumus dari Uji *t Test* adalah (Riwidikdo, 2006). Apabila nilai t hitung lebih besar dari nilai t tabel, maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan kualitas pelayanan kefarmasian pasien rawat jalan sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung di Instalasi

Farmasi RS “X” Kabupaten Wonogiri. Uji *t Test* dibantu dengan program *Software Product and Service Solution* (SPSS 11,.5).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden yang terpilih menjadi sampel adalah pasien yang datang ke RS “X” Kabupaten Wonogiri saat peneliti melakukan penelitian yang berjumlah 366 pasien. Dimana 133 pasien dengan asuransi jamkesmas dan 133 pasien dengan sistem pembiayaan langsung. Karakteristik umum responden mencakup jenis kelamin, umur dan pendidikan

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Rawat Jalan dengan Sistem Pembiayaan Jamkesmas dan Sistem Pembiayaan Langsung di Instalasi Farmasi RS “X” Kabupaten Wonogiri Tahun 2013 (Berdasarkan Jenis Kelamin, umur dan pendidikan)

Karakteristik Responden	Pasien Jamkesmas	%	Pasien Langsung	%
Jenis kelamin				
Laki – laki	74	55,6	71	53,4
Perempuan	59	44,4	62	46,6
Umur				
< 26 tahun	21	15,8	11	8,3
26 – 30 tahun	27	20,3	23	17,3
31 – 35 tahun	42	31,6	49	36,8
36 – 40 tahun	31	23,3	33	24,8
> 40 tahun	12	9,0	17	12,8
Pendidikan				
Tidak sekolah	22	16,5	2	1,5
SD	38	28,6	13	9,8
SMP	61	45,9	23	17,3
SMA	12	9,0	51	38,3
Perguruan Tinggi	0	0	44	33,1

Tabel 1, menunjukkan bahwa ada perbedaan responden sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung pada tingkat pendidikan. Pada pembiayaan jamkesmas mayoritas responden berpendidikan SMP sedangkan pada responden sistem pembiayaan langsung mayoritas responden berpendidikan SMA. Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, orang yang berpendidikan rendah biasanya mempunyai pengetahuan yang sedikit tentang pelayanan kesehatan, maupun prosedur yang harus dilalui dalam proses pelayanan. Prosedur pada pelayanan pembiayaan jamkesmas berbeda dengan pembiayaan langsung, hal ini di karenakan banyaknya persyaratan administrasi

yang harus dipenuhi. Pada responden dengan pendidikan rendah kadang mengalami kesulitan dalam pemenuhan syarat administrasi yang akhirnya akan menghambat pelayanan kesehatan.

2. Kualitas Pelayanan

Tabel 2. Kualitas Pelayanan Kefarmasian Pasien Rawat Jalan Pasien Sistem Jamkesmas dan Sistem Pembiayaan Langsung di Instalasi Farmasi RS "X" Kabupaten Wonogiri Tahun 2013

Kategori	Jamkesmas	%	Langsung	%
Sangat Baik	0	0	1	0,8
Baik	3	2,2	29	21,8
Cukup Baik	90	67,7	83	62,4
Kurang Baik	38	28,6	20	15,0
Buruk	2	1,5	0	0

Tabel 2, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada sistem pembiayaan langsung lebih baik dibandingkan dengan sistem pembiayaan jamkesmas, hal ini ditunjukkan bahwa responden sistem pembiayaan jamkesmas tidak ada yang menyatakan sangat baik dan responden dengan sistem pembiayaan langsung yang menyatakan baik 0,8%. Pada sistem pembiayaan jamkesmas responden yang menyatakan baik sebesar 2,2% dan pada sistem pembiayaan langsung sebesar 21,8%. Mayoritas responden yang menyatakan kualitas pelayanan cukup baik pada sistem pembiayaan jamkesmas sebesar 67,7 % dan pada sistem pembiayaan langsung sebesar 62,4%. Pada responden dengan sistem pembiayaan jamkesmas yang menyatakan kurang baik sebesar 28,6% sedangkan pada sistem pembiayaan langsung sebesar 15,0%. Pada sistem pembiayaan jamkesmas responden yang menyatakan buruk sebesar 1,5% dan pada sistem pembiayaan langsung tidak ada responden yang menyatakan buruk.

Hasil dari katagori kualitas pelayanan kefarmasian terdapat perbedaan kualitas pelayanan pada sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung dengsn nilai rata-rata 44,6% pada pasien jamkesmas dan 51,5% pada pasien langsung Hal ini sesuai dengan teori bahwa, pada sistem pembiayaan jamkesmas lebih banyak prosedur yang harus dilalui di banding dengan sistem pembiayaan langsung.

Hasil dari katagori kualitas pelayanan kefarmasian terdapat perbedaan kualitas pelayanan pada sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung dengan nilai rata-rata 49,9 pada pasien jamkesmas dan 57,7 pada pasien langsung, meskipun keduanya masih dalam rentang cukup baik yaitu dalam rentang 43,2-63,7. Hal ini sesuai dengan teori bahwa, pada sistem pembiayaan jamkesmas lebih banyak prosedur yang harus dilalui di banding dengan sistem pembiayaan langsung.

Menurut Notoadmojo (2010) aspek kualitas pelayanan dinilai dengan menggunakan kategori sebagai berikut :

- Buruk = 0% - 20%
- Kurang baik = 21% - 40%
- Cukup baik = 41% - 60%
- Baik = 61% - 80%
- Sangat baik = 81% -100%

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai kategori sebagai berikut:

- Buruk = 0 – 20,5
- Kurang baik = 21,6 – 42,1
- Cukup baik = 43,2 – 63,7
- Baik = 64,8 – 85,3
- Sangat baik = 86,4 - 108

Tabel 3. Dimensi Pelayanan kefarmasian Pasien Rawat Jalan Pasien Sistem Jamkesmas dan Sistem Pembiayaan Langsung di Instalasi Farmasi RS "X" Kabupaten Wonogiri Tahun 2013

Dimensi Pelayanan	Pembiayaan jamkesmas (%)	Pembiayaan langsung (%)
<i>Reliability</i>	52,4	53,6
<i>Tangibles</i>	45,6	52,0
<i>Responsiveness</i>	43,5	52,0
<i>Assurance</i>	45,3	54,1
<i>Empathy</i>	46,7	54,7
<i>Access</i>	46,9	54,4

Tabel 3. Menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian pada dimensi *Reliability* yaitu kehandalan yang diberikan oleh petugas Instalasi Farmasi dalam memberikan pelayanan yang prima dan dapat dipertanggungjawabkan. Kualitas pelayanan pada responden sistem pembiayaan langsung jauh lebih tinggi yaitu

53,6% sedangkan pada responden sistem pembiayaan jamkesmas yaitu 52,4%, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tingkat pendidikan akan berpengaruh pada penilaian seseorang terhadap kinerja pemberi pelayanan. Pada responden pembiayaan jamkesmas memerlukan prosedur administrasi yang alurnya lebih panjang, sehingga pada orang dengan tingkat pendidikan rendah relatif dirasa lebih sulit, sehingga akan mempengaruhi hasil penilaiannya. Perbedaan persentase hasil penilaian reliability keduanya masih dalam rentang cukup baik.

Dimensi *Tangibles* adalah bukti langsung yang dapat dilihat secara visual seperti penampilan karyawan, ruang tunggu yang nyaman dan fasilitas penunjang lain yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Dari hasil penelitian dimensi *tangibles* pada responden dengan sistem pembiayaan jamkesmas mendapatkan hasil 45,6% lebih kecil di bandingkan dengan responden sistem pembiayaan langsung yaitu sebesar 52,0%. Hal ini bertentangan dengan realita yang ada, karena di RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tempat antrian serta sarana dan prasarana pelayanan obat menjadi satu, hal ini di mungkinkan penilaian pada orang dengan pendidikan rendah kurang representatif. Perbedaan persentase hasil penilaian *tangibles* keduanya masih dalam rentang cukup baik.

Dimensi *Responsiveness* adalah daya tanggap yang artinya kemauan menolong dan mendapat pelayanan yang tepat dan tepat. Dari hasil penelitian dimensi *responsiveness* pada sistem pembiayaan jamkesmas didapatkan hasil 43,5% lebih kecil di bandingkan dengan responden pembiayaan langsung yaitu sebesar 52,0%. Hal ini dikarenakan pada responden dengan sistem pembiayaan langsung mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pada orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi penilaiannya lebih representatif. Perbedaan persentase hasil penilaian *responsiveness* keduanya masih dalam rentang cukup baik.

Dimensi *Assurance* adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan dipercaya oleh pasien. Dari hasil penelitian dimensi assurance pada sistem pembiayaan jamkesmas didapatkan hasil 45,3% lebih kecil di bandingkan dengan responden pembiayaan langsung yaitu sebesar 54,1 %. Hal ini dikarenakan pada

responden dengan pembiayaan langsung mempunyai asumsi bahwa obat yang di berikan dapat memilih antara obat generik dan obat paten. Perbedaan persentase hasil penilaian *assurance* keduanya masih dalam rentang cukup baik.

Dimensi *Emphaty* adalah perhatian yang di kepada pasien secara individual. Dari hasil penelitian dimensi *emphaty* pada sistem pembiayaan jamkesmas didapatkan hasil 46,7% lebih kecil di dibandingkan dengan responden pembiayaan langsung yaitu sebesar 54,7%. Hal ini dikarenakan pada responden dengan pembiayaan langsung dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, status ekonomi yang lebih tinggi lebih berani berkomunikasi dengan petugas. Perbedaan persentase. Hasil penilaian *emphaty* keduanya masih dalam rentang cukup baik.

Dimensi *Access* adalah prosedur pelayanan yang mudah. Dari hasil penelitian dimensi *access* pada sistem pembiayaan jamkesmas didapatkan hasil 46,9% lebih kecil di dibandingkan dengan responden pembiayaan langsung yaitu sebesar 54,4%. Hal ini di karenakan pada pembiayaan jamkesmas memerlukan prosedur dan kelengkapan administrasi yang sesuai dengan peraturan yang telah di tentukan oleh pemerintah diantaranya surat rujukan dari Puskesmas, KTP, Kartu KK, Kartu Jamkesmas, sedangkan pada pelayanan pembiayaan langsung tidak menggunakan persyaratan apapun. Perbedaan persentase hasil penilaian *access* keduanya masih dalam rentang cukup baik.

Hasil penelitian dari dimensi kualitas pelayanan, didapatkan hasil bahwa rata-rata sistem pembiayaan jamkesmas diperoleh presentase 46,7% dengan SD $\pm 3,03$ dan sistem pembiayaan langsung dengan persentase sebesar 53,5% dengan SD $\pm 1,19$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kualitas pelayanan yang diterima oleh sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung.

Kualitas pelayanan yang baik sesuai dengan tujuan pelaksanaan program Jamkesmas yaitu : terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien, terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien, meningkatkan cakupan

masyarakat tidak mampu yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (PERMENKES RI, 2011).

Unsur–unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan yaitu unsur masukan adalah tenaga / sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan ketersediaan dana. Unsur proses adalah tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi. Unsur lingkungan adalah kebijakan-kebijakan, organisasi, manajemen, tandar-standar yang digunakan, standar farmasi yang ditetapkan oleh lembaga yang berwewenang dan standar lain yang relevan dan dikeluarkan oleh lembaga yang dapat bertanggungjawabkan (KEMENKES RI, 2004).

3. Uji Perbedaan

Hasil penelitian yang didapatkan, kemudian dilakukan uji statistik dengan program SPSS 11.5 dengan menggunakan analisis *t Test* untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan kefarmasian antara sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung pasien rawat jalan di instalasi farmasi RS “X” Kabupaten Wonogiri.

Tabel 4 . Hasil Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Pasien Rawat Jalan Pasie Sistem Pembiayaan Jamkesmas dan Sistem Pembiayaan Langsung di Instalasi Farmasi RS “X” Kabupaten Wonogiri Tahun 2013

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference
Hasil Penelitian	Equal variances assumed	2.766	.097	4.909	264	.000	77.218
	Equal variances not assumed			4.909	256.428	.000	77.218

Berdasarkan tabel 4, asumsi bahwa varian sama (nilai Sig. 0,097), sehingga yang dibaca pada kolom *Equal Variances Assumed* dapat diketahui bahwa nilai t hitung adalah sebesar 4,909 sedangkan nilai Sig adalah 0,000 hal ini menunjukkan H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan kualitas pelayanan antara sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung pasien rawat jalan di instalasi farmasi RS “X” Kabupaten Wonogiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pelayanan sistem pembiayaan jamkesmas memerlukan prosedur dan

persyaratan yang lebih sulit dibanding dengan sistem pembiayaan langsung dan pernyataan pasien pada umumnya mempunyai persepsi bahwa obat yang diberikan pada sistem pembiayaan jamkesmas mempunyai kualitas rendah karena diberikan obat-obat generik, tidak dapat memilih obat-obat peten yang menurut persepsi mereka lebih manjur dibanding obat generik, disamping itu penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi, H. S., 2010 dengan judul Hubungan antara sistem pembiayaan dengan kualitas pelayanan Di puskesmas slogohimo wonogiri yang menyatakan kualitas pelayanan yang diterima pasien sistem pembiayaan jamkesmas mempunyai kualitas yang lebih rendah dari sistem pembiayaan langsung.

PENUTUP

Kesimpulan

Kualitas pelayanan kefarmasian sistem pembiayaan jamkesmas dan sistem pembiayaan langsung di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso yang dinilai dari responden keduanya memiliki rentang cukup baik. Akan tetapi keduanya terdapat perbedaan setelah dilakukan uji *t test* yang menunjukkan nilai *sign.* 0,000.

Saran

1. Bagi petugas, perlu adanya perhatian terhadap dimensi kualitas pelayanan yaitu a) *Reliability* atau keandalan, b) *Tangibles* atau bukti langsung, c) *Responsiveness* atau daya tanggap, d) *Assurance* atau jaminan, e) *Empathy* atau kepedulian, f) *Access* atau prosedur, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien jamkesmas di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan kualitas pelayanan dengan faktor perancu (jenis penyakit) yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.

DAFTAR ACUAN

- KEPMENKES RI Nomor 1197/Menkes/SK/V/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit
- Nursalam, 2003, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sulistia, A., 2008, *Buku Panduan SPSS for Windows*, Yogyakarta : UPT Komputer STIKES Surya Global
- PERMENKES Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- Warella, 1997., *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Jakarta: Padya Paramita