

TESIS

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN FARMASI KLINIK
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS DAERAH PERKOTAAN KABUPATEN
JAYAWIJAYA**

***THE EFFECT OF CLINICAL PHARMACEUTICAL SERVICES
QUALITY ON THE LEVEL OF PATIENTS SATISFACTION IN
COMUNITY HELATH CENTER URBAN REGENCY OF
JAYAWIJAYA***

MONIKA MALLISA



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN FARMASI KLINIK
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS PERKOTAAN KABUPATEN JAYAWIJAYA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

MONIKA MALLISA

kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN FARMASI KLINIK TERHADAP
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
DAERAH PERKOTAAN KABUPATEN JAYAWIJAYA**

Disusun dan diajukan oleh

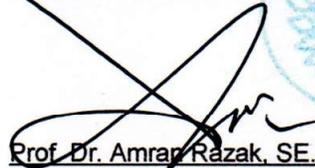
**MONIKA MALLISA
K012191086**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 18 Juni 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

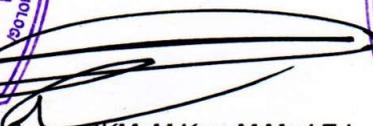
Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP. 1195701021986011001


Prof. Dr. Indar, SH., MPH
NIP. 195311101986011001


Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat


Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masru, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Monika Mallisa
NIM : K012191086
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

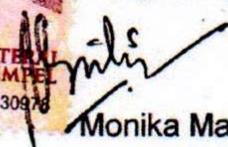
Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Daerah Perkotaan Kabupaten Jayawijaya

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain, bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2021

Yang menyatakan

Monika Mallisa



PRAKATA

Puji Syukur Ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, terutama kesehatan dan kekuatan yang diberikan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Dr. Amran Razak,SE.MSc** dan Bapak **Prof.Dr. Indar ,SH,MPH** selaku Ketua Komisi Penasihat dan Sekretaris Penasehat yang tidak pernah lelah dan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian , motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. **Bapak Jhon Richard Banua, SE,M.Si**, Bupati Jayawijaya dan Bapak **dr.Willy.E.Mambieuw,Sp.B** ,Kepala Dinas kesehatan kabupaten Jayawijaya yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan ini.
2. **Ibu Prof.Dr.Masni,Apt.,MSPH** ,Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, dan **Bapak Dr. Aminuddin Syam ,SKM,M.Kes.,M.Med.Ed** ,Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat para dosen serta staf administrasi .
3. **Bapak Prof. Dr. Muhammad Alwy Arifin,M.Kes** selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan , Pembimbing Akademis dan Penguji yang telah mendampingi penulis selama mengikuti pendidikan .
4. Para Penguji, masing-masing : **Ibu Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt.,M.Kes** dan **Bapak Dr. Muhammad Kardi Rais,SKM,M.Kes** yang telah memberi masukan untuk menyempurnakan penulisan ini.

5. **Ibu dr. Grace Lorina** (Kepala Puskesmas Wamena Kota), **Bapak Asalaus Alua, SKM** (kepala Puskesmas Homhom) dan **Ibu Elisabeth Murib, AMd.Keb** (Kepala Puskesmas Elekma) serta staf yang telah memberi ijin dan membantu penulis dalam pengambilan/ pengumpulan data di puskesmas yang dipimpin.
6. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana kelas Wamena yang telah menjadi sumber motivasi dan inspirasi selama berinteraksi dalam proses pendidikan ini, serta semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu .

Akhirnya secara khusus penulis menyampaikan terimakasih kepada keluarga tercinta : **Bapak AKP. Thomas Palungan** (suami), dan anak- anak : **Avelino Rainhard. P.M ,S.T,M.Sc, Lodwick Vincent .P,S.Sos, Ronaldo Pedro.P.M.**, dan **Yasinta Ursula Santi.P** , menantu **Iriana Sartika Hutagalung,S.T.** serta adik-adik terkasih **Dr. Viktor Mallisa,SP,M.Sc** dan **Ironia Irto Malisa, S,Sos,M.A.P** atas dukungan moril, materil, doa, perhatian dan pengertian hingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini .

Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini., dan semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 2021

Monika Mallisa

ABSTRAK

MONIKA MALLISA. *Pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi Klinik terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Daerah Perkotaan Kabupaten Jayawijaya* (dibimbing oleh **Amran Razak** dan **Indar**).

Pelayanan Farmasi Klinik adalah bagian dari pelayanan yang diberikan Puskesmas kepada Pasien dan merupakan pelayanan yang terakhir dari semua rangkaian pelayanan yang diberikan oleh puskesmas kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis kualitas pelayanan farmasi klinik, menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi klinik, dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan kabupaten Jayawijaya. dengan variabel kualitas pelayanan adalah *Tangible, Reability, responsiveness, assurance* dan *Empathy*. Penelitian ini merupakan penelitian asosiatif potong lintang, bertempat di Puskesmas Wamena Kota, Puskesmas Homhom dan Puskesmas Elekma, total sampel 100 orang yang diperoleh dengan cara Non random sampling yaitu Quote Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan), data dianalisis dengan uji *Validitas dan Reliabilitas*. Selanjutnya dengan *analisis Regresi linear berganda*.

Hasil yang ditemukan adalah *tangible* (nilai Sig 0,039 < 0,005), *responsiveness* (nilai Sig 0,001 < dari 0,005) dan *empathy* (0,000 < 0,005) berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas perkotaan, berdasarkan hasil analisis, maka disimpulkan ada pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik baik secara partial maupun secara simultan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas perkotaan kabupaten Jayawijaya. *Empathy* mempunyai koefisien yang paling besar yaitu 0,62. maka disarankan untuk tetap mempertahankan bahkan lebih meningkatkan rasa *empathy* dalam pelayanan kepada pasien, memperbaiki kualitas pelayanan dari sisi *reliable* dan *assurance*.

Kata kunci: Puskesmas, Kualitas Pelayanan, Farmasi Klinik, Kepuasan Pasien



ABSTRACT

MONIKA MALLISA. *The Effect Of Clinical Pharmaceutical Services Quality On The Level Of Patients Satisfaction in Community Health Center Urban Regency Of Jayawijaya.* (Supervised by **Amran Razak** and **Indar**)

Clinical Pharmacy Services are part of the services provided by the Puskesmas to Patients and are the last of all a series of services provided by the Puskesmas to patients. This study aims to analyze the quality of clinical pharmacy services, analyze the level of outpatient satisfaction with clinical pharmacy services, and analyze the effect of clinical pharmacy service quality on outpatient satisfaction at urban health centers in Jayawijaya district. The variables of service quality are tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy. This study is a cross-sectional associative study, located at Wamena Kota Health Center, Homhom Health Center and Elekma Health Center, a total sample of 100 people obtained by means of non-random sampling, namely Quote Sampling. Collecting data using a questionnaire (list of questions), data were analyzed by validity and reliability tests. Furthermore, with multiple linear regression analysis.

The results found were tangible (Sig value 0.039 <0.005), responsiveness (Sig value 0.001 <from 0.005) and empathy (0.000 <0.005) had a significant effect on the satisfaction level of outpatients at urban health centers, based on the results of the analysis, it was concluded that there was an influence. the quality of clinical pharmacy services both partially and simultaneously on the level of outpatient satisfaction at urban health centers in Jayawijaya district. Empathy has the greatest coefficient of 0.62. it is advisable to maintain and even further improve empathy in service to patients, improve service quality in terms of reliability and assurance.

Keywords: Urban Public Health Center, Service Quality, Clinical Pharmacy, Patient Satisfaction.



DAFTAR ISI

TESIS	1
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT`.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup	7
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan.....	12
B. Tinjauan Tentang Kepuasan Pelanggan	24
F. Penelitian Terdahulu	29
G. Kerangka Teori.....	32
H. Kerangka Konsep.....	34
I. Hipotesis Penelitian	36
J. Definisi Operasional	38
K. Kriteria Objektif.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Teknik Sampel	46
D. Pengumpulan Data	47

E. Pengolahan dan Analisis Data	48
F. Penyajian Data	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	55
A. Karakteristik Responden.....	55
B. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	64
C. Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan	66
D. Pengaruh kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap kepuasan Pasien Rawat Jalan	71
E. Pembahasan	79
F. Keterbatasan Penelitian	97
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	99
a. Kesimpulan	99
b. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102
Lampiran 1. Kuisisioner	107

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Penentuan 5 Alternatif Jawaban dan penentuan skor dengan Skala Likert pada pertanyaan dalam Kuesioner, 2020.....	41
Tabel 2.	Kriteria penilaian Tingkat Kualitas pelayanan (X), 2020.....	42
Tabel 3.	Kriteria penilaian Tingkat Kepuasan Pasien (Y), 2020.	43
Tabel 4.	Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin.....	55
Tabel 5.	Karakteristik Responden menurut umur.....	56
Tabel 6.	Karakteristik Responden menurut Tingkat Pendidikan.....	59
Tabel 7.	Karakteristik responden menurut Pekerjaan	61
Tabel 8.	Karakteristik Responden menurut Status perkawinan.....	62
Tabel 9.	Distribusi responden menurut agama.	63
Tabel 10.	Hasil Uji Validitas Item Setiap Variabel	65
Tabel 11.	Hasil Uji Reliabilitas Setiap Variabel	65
Tabel 12.	Kualitas pelayanan farmasi klinik menurut variabel Tangibles Di Puskesmas daerah Perkotaan Kabupaten Jayawijaya, tahun 2020	66
Tabel 13.	Distribusi kualitas pelayanan farmasi klinik menurut variabel Reliability Di Puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya tahun 2020.....	67
Tabel 14.	Distribusi kualiiitas pelayanan menurut variabel Responsiveness Di Puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya tahun 2020.	68

Tabel 15. Distribusi kualitas pelayanan farmasi klinik menurut variabel Assurance Di Puskesmas daerah Perkotaan Kabupaten jayawijaya tahun 2020.....	69
Tabel 16. Distribusi Kualitas pelayanan farmasi klinik menurut variabel emphaty Di Puskesmas daerah Perkotaan Kabupaten Jayawijaya tahun 2020.....	70
Tabel 17. Distribusi kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan farmasi klinik Di Puskesmas daerah Perkotaan Kabupaten Jayawijaya tahun 2020	70
Tabel 18. Uji Multikolinearitas	71
Tabel 19. Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	72
Tabel 20. Hasil Uji Normalitas.....	73
Tabel 21. Hasil Analisis Korelasi Dan Koefisien Determinasi	74
Tabel 22. Hasil Uji Simultan (F-test)	75
Tabel 23. Hasil Estimasi Model Regresi	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Kualitas Pelayanan (Zeitami, 2004)	33
Gambar 2. Kerangka Teori Kepuasan Pelanggan (Lupiyoadi, 2001)	34
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian, Tahun 2020	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner	107
-------------------------------	-----

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah / Singkatan	Kepanjangan / Pengertian
ABC	<i>Activity-Based Costing</i>
AC	<i>Average Cost</i>
AIC	<i>Annualized Investment Cost</i>
AUC	<i>Actual Unit Cost</i>
ATK	Alat Tulis Kantor
ATP	<i>Ability To Pay</i>
BEP	<i>Break Event Point</i>
BHP	Bahan Habis Pakai
BLU	Badan Layanan Umum
BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
C	<i>Capacity</i>
CRR	<i>Cost Recovery Rate</i>
CSSD	<i>Central Sterile Supply Department</i>
dkk	<i>Dan kawan-kawan</i>
FC	<i>Fixed Cost</i>
FKTL	Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
IIC	<i>Initial Investment Cost</i>
IPSRs	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
KPS	Kartu Papua Sehat
kWh	<i>Kilo Watt Hour</i>
LJS	Lanny Jaya Sehat
NUC	<i>Normative Unit Cost</i>
Obsgin	Obstetri dan Ginekologi
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
OOP	<i>Out of Pocket</i>
PDB	Produk Domestik Bruto
PLN	Perusahaan Listrik Negara
Q	<i>Quantity</i>
RCC	<i>Ratio of Cost to Charges</i>
ROI	Return Of Investment
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RVU	<i>Relative Value Unit</i>
TC	<i>Total Cost</i>
TCS	<i>Traditional Costing System</i>
TDL	Tarif Dasar Listrik
TR	<i>Total Revenue</i>
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>

UMP	Upah Minimum Provinsi
UPT	Unit Pelaksana Teknis
VC	<i>Variable Cost</i>
VIP	<i>Very Important Person</i>
VVIP	<i>Very Very Important Person</i>
WTP	Willingness To Pay

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Nasional pada akhirnya bertujuan untuk mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat. Pembangunan Bidang kesehatan sebagai bagian dari Pembangunan Nasional memprioritaskan pada hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dengan prinsip keselamatan dan kenyamanan pasien. Sebagai penjabaran dari tujuan nasional tersebut maka Hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi warganegara tertuang dalam Batang Tubuh Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 j , yaitu memajukan kesejahteraan bangsa.Selanjutnya dituangkan dalam Undang- undang no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu pasal 4 bahwa Setiap orang berhak atas kesehatan; Pasal 5; point (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; Point (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau.; dan Point (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; serta pada Pasal 8 yang menyatakan bahwaSetiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Bentuk pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4-8 undang-undang Kesehatan di atas termasuk pelayanan kefarmasian dalam hal ini

pelayanan farmasi klinik yang diberikan langsung kepada pasien. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 “, pada Pasal 2 tentang Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang bertujuan untuk: a). meningkatkan Kualitas pelayanan kefarmasian; b). menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan c). melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Dalam Pasal 3 menjelaskan tentang standart Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang meliputi standar: a). pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan b). pelayanan farmasi klinik (Amelia Sari, 2019).

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi: a). pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat; b). Pelayanan Informasi Obat (PIO); c). konseling; d). ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap); e). pemantauan dan pelaporan efek samping Obat; f). pemantauan terapi Obat; dan g). evaluasi penggunaan Obat (Susi Novaryatiin, 2018).

Kepuasan dan keselamatan pasien, merupakan tujuan utama dari pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelayanan Farmasi klinik. Idealnya dalam harapan banyak orang ketika masuk rumah sakit atau datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, akan mendapat pengobatan dan perawatan atau pelayanan yang baik sehingga dapat segera sembuh dan sehat kembali (Muh. Ryman Napirah, 2016). Dalam pengamatan

pada beberapa fasilitas kesehatan ,hampir semua lini pelayanan tak luput dari terjangan ketidakpuasan masyarakat ,mulai dari penerimaan di Unit Gawat darurat , atau poliklinik umum , pelayanan dokter dan asuhan keperawatan sampai ke ruang perawatan, hingga pada masalah penebusan biaya selama perawatan dan pelayanan pasien .Ada pula keluhan masyarakat menyangkut masalah pelayanan obat, mulai dari pelayanan yang lambat di kamar obat atau apotik rumah sakit atau puskesmas, sampai pada resep yang harus di tebus di luar failitas pelayanan kesehatan karena tidak tersedianya obat di fasilitas tersebut.Kondisi negatif seperti ini semakin mudah tersulut jika kesan pertama yang ditunjukkan oleh pihak manajemen rumah sakit atau puskesmas pada pasien yang baru masuk tidak sesuai harapan pasien.

Tenaga kesehatan , sebuah profesi yang masih mendapat tempat istimewa di mata masyarakat, bukan hanya karena kedalaman ilmunya tetapi karena jiwa kemanusiaannya yang akrab dengan tugasnya yang amat mulia yakni menyelamatkan jiwa orang lain. Namun tidak jarang tenaga kesehatan melakukan kesalahan – kesalahan yang tidak lazim dalam menjalankan tugasnya yang menyebabkan kerugian kepada pasien karena kelalaian . perilaku tenaga kesehatan yang demikian ini tentunya mempengaruhi kualitas pelayanan yang berimbas pada ketidak puasan pasien.Demikian halnya dalam pelayanan obat pada kamar obat atau apotik Puskesmas atau rumah sakit.

Dari 7 (tujuh) jenis Pelayanan farmasi klinik yang dipuskesmas, 6 ditujukan untuk pasien Rawat jalan . dan pelayanannya bersentuhan langsung dengan pasien.Untuk melaksanakan pelayanan farmasi klinik ini membutuhkan SDM dan sarana prasarana yang menunjang. Selain itu dalam pelaksanaannya dibutuhkan standar prosedur operasional untuk ketepatan dan kecepatan penerimaan resep sampai kepada penyerahan obat kepada pasien dan pemberian informasi obat. Dalam tiap tahapan standar operasional prosedur ini dibutuhkan beberapa waktu untuk melaksanakannya. Jika terlalu lama, pasien akan mengeluh menunggu, sementara bila terlalu cepat dan tidak hati – hati bisa terjadi kesalahan pembacaan resep dan penyediaan obat , atau pemberian informasi obat yang tidak maksimal bahkan membingungkan sehingga membuat pasien tidak puas dan berisiko terhadap keselamatan pasien.Keseluruhan faktor diatas akan mempengaruhi Kualitas layanan farmasi klinik yang diberikan yang berdampak pada kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima.

Penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik di tiap puskesmas telah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian , namun dalam pelaksanaannya belum semua puskesmas menerapkan standar pelayanan tersebut yang artinya akan berdampak juga pada kepuasan dan keselamatan pasien . Perkembangan jaman yang makin canggih membawa dampak yakni semakin banyak orang yang kritis akan hal-hal yang menyangkut dunia kesehatan. salah satunya yakni berdiskusi tentang tingkat kepuasan.

Kepuasan pasien merupakan suatu target yang harus dicapai , misalnya adalah membandingkan hasil pelayanan dan dengan apa yang menjadi keinginannya (Pohan ,2003).

Dengan mengacu pada model kualitas “ SERVQUAL” (Parasuraman, 2015) Kualitas pelayanan merupakan fungsi antara harapan dan persepsi pelanggan pada lima dimensi yaitu : *reliability, responsiveness, tangibles, assurance dan empathy*. Untuk melayani kesehatan masyarakat di tingkat dasar, di Kabupaten Jayawijaya terdapat 26 Puskesmas (Dinas Kesehatan Jayawijaya 2020) yang penduduknya tersebar di 40 Distrik/Kecamatan. Berdasarkan pengamatan di lapangan Kondisi ataupun keadaan pelayanan setiap Puskesmas tersebut belumlah seragam karena masih memiliki banyak keterbatasan baik dalam hal sarana prasarana, fasilitas penunjang maupun ketersediaan petugas puskesmasnya (sumber daya manusia). Kondisi tersebut juga sudah tentu akan mempengaruhi seberapa jauh kualitas pelayanan yang dapat diberikan oleh setiap puskesmas kepada masyarakat di wilayah kerja mereka.

Secara Khusus di daerah perkotaan Wamena yang adalah ibu kota Kabupaten Jayawijaya, terdapat tiga (3) Puskesmas yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dasar masyarakat. Ke tiga Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Wamena kota yang terletak di tengah kota Wamena Distrik Wamena, sedangkan dua lainnya di pinggiran kota yaitu Puskesmas Hom-hom Distrik Hubikiak di sebelah

utara kota Wamena dan Puskesmas Elekma Distrik Napua disebelah Barat Kota Wamena. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan, diketahui bahwa Kondisi ketiga puskesmas tersebut sudah jauh lebih baik dibandingkan puskesmas lainnya di Kabupaten Jayawijaya. Hal ini dapat dilihat dari kondisi sarana prasarana kantor yang sudah permanen dengan ruang kerja yang memadai, Ketersediaan Fasilitas kerja dan peralatan kesehatan yang mencukupi serta ketersediaan tenaga Puskesmas seperti Perawat, Bidan bahkan adanya Dokter Puskesmas yang mencukupi bagi pelayanan Puskesmas , dan secara khusus tenaga farmasis. Dengan demikian tentu sangat diharapkan ke-tiga puskesmas tersebut haruslah mampu memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat khususnya dalam hal ini pelayanan Farmasi Klinik sebagai pelayanan terminal dari puskesmas kepada pasien rawat jalan yang ada di daerah perkotaan Wamena.

Dalam beberapa kali pemantauan ke beberapa puskesmas dan rumah sakit baik di kota wamena ataupun di luar kota Wamena penulis melihat dan mendengar adanya keluhan masyarakat terhadap keterlambatan pelayanan obat, ataupun menunggu terlalu lama , bahkan keluhan akan kurangnya perhatian ataupun pelayanan yang kurang ramah dari petugas kepada pasien. Dalam beberapa kali siaran radio juga ada keluhan masyarakat terhadap pelayanan farmasi di rumah sakit dan puskesmas. Hal ini menunjukkan adanya ketidak puasan terhadap pelayanan obat-obatan atau pelayanan farmasi. Bertolak dari kondisi

seperti diuraikan di atas dan mengingat pentingnya pelayanan yang prima oleh Puskesmas terhadap masyarakat maka dipandang perlu dilakukan suatu kajian tentang Pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Daerah Perkotaan Wamena Kabupaten Jayawijaya.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Penelitian ini dibatasi pada :

1. Analisis terhadap Kualitas pelayanan farmasi klinik dengan Faktor-faktor (Variabel-variabelnya); *Tangibles* (bukti langsung), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), *Emphaty* (empati) di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya
2. Analisis Kepuasan pasien rawat jalan terhadap Kualitas pelayanan farmasi klinik di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten jayawijaya
3. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan ruang lingkup, maka rumusan masalah penelitian ini dapat di susun sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat Kualitas pelayanan Farmasi Klinik di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya?
2. Bagaimana Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap Kualitas pelayanan Farmasi Klinik di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya?
3. Apakah ada Pengaruh Faktor-faktor Kualitas pelayanan Farmasi Klinik terhadap Tingkat kepuasan pasien rawat jalan serta Bagaimana pengaruhnya secara simultan dan secara parsial di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya?

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum Penelitian adalah :

Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik di puskesmas daerah perkotaan kabupaten Jayawijaya terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

2. Tujuan Khusus Penelitian adalah :

- a. Menganalisis pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi *Tangibles* (bukti langsung) di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

- b. Menganalisis pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi *Reliability* (kehandalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya
- c. Menganalisis pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya
- d. Menganalisis pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi *Assurance* (jaminan) di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya
- e. Menganalisis pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi *Empathy* (empati) di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya
- f. Menganalisis pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan Farmasi Klinik di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya
- g. Menganalisis pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi bukti langsung (*Tangible*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*) dan empati (*Empathy*) secara simultan (bersama-sama) terhadap Tingkat kepuasan pasien rawat jalan
- h. Menganalisis pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi Klinik terhadap Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi

Variabelnya parsial (terpisah masing-masing variabel) terhadap Tingkat kepuasan pasien rawat jalan, yaitu:

- i. Pengaruh *Tangibles* (X1) terhadap Tingkat kepuasan pasien rawat jalan
- ii. Pengaruh *Reliability* (X2) terhadap Tingkat kepuasan pasien rawat jalan
- iii. Pengaruh *Responsiveness* (X3) terhadap Tingkat kepuasan pasien rawat jalan
- iv. Pengaruh *Assurance* (X4) terhadap Tingkat kepuasan pasien rawat jalan
- v. Pengaruh *Empathy* (X5) terhadap Tingkat kepuasan pasien rawat jalan

E. Manfaat Penelitian

Sebagai masukan bagi pihak-pihak terkait dalam pelayanan kesehatan masyarakat, antara lain:

1. Pemerintah kabupaten Jayawijaya dalam penetapan kebijakan bidang kesehatan masyarakat
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya untuk pembinaan puskesmas dan perencanaan kualitas pelayanan farmasi klinik di puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.
3. Puskesmas SeKabupaten Jayawijaya dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanannya secara khusus pelayanan Farmasi Klinik.

4. Menjadi acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya terkait penelitian ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan

1. Kualitas Pelayanan

Menurut **Kotler** (2019), Pelayanan merupakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Menurut **Umar** (2013), Pelayanan secara umum adalah rasa menyenangkan yang diberikan kepada orang lain disertai kemudahan-kemudahan dan memenuhi segala kebutuhan mereka. Menurut Payne (2000), pelayanan adalah rasa menyenangkan atau tidak menyenangkan yang oleh penerima pelayanan pada saat memperoleh pelayanan.

Menurut **Payne (2000)** Pelayanan adalah rasa menyenangkan atau tidak menyenangkan oleh penerima pelayanan pada saat memperoleh pelayanan. Payne juga mengatakan bahwa pelayanan pelanggan mengandung pengertian :

- a. Segala kegiatan yang dibutuhkan untuk menerima, memproses, menyampaikan, dan memenuhi pesanan pelanggan dan untuk menindak lanjuti setiap kegiatan yang mengandung kekeliruan.
- b. Ketepatan waktu dan reliabilitas penyampaian jasa kepada pelanggan sesuai dengan harapan mereka.

c. Serangkaian kegiatan yang meliputi semua bidang bisnis yang terpadu untuk menyampaikan produk-produk dan jasa tersebut sedemikian rupa sehingga dipersepsikan memuaskan oleh pelanggan dan merealisasikan pencapaian tujuan-tujuan perusahaan.

- 1.) Total pesanan yang masuk dan seluruh komunikasi dengan pelanggan.
- 2.) Menyampaikan produk kepada pelanggan tepat waktu dan akurat dengan segala tindak lanjut serta tanggapan keterangan yang akurat.

Menurut **Lovely dan Loomba** dalam *Indar,dkk (2020:1)*. "Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah dan menyembuhkan penyakit,serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat".

Kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pelanggan atas layanan yang benar-benar mereka terima (Noviana Sampeluna, 2013).

Menurut Tjiptono & Chandra (2011:164),Konsep kualitas dianggap sebagai ukuran kesempurnaan sebuah produk atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian (*conformance Quality*). Kualitas desain merupakan fungsi secara spesifik dari sebuah produk atau jasa ,

kualitas kesesuaian adalah ukuran seberapa besar tingkat kesesuaian antara sebuah produk atau jasa dengan persyaratan atau spesifikasi kualitas yang ditetapkan sebelumnya. Maka dari itu yang dimaksud kualitas adalah apabila beberapa factor dapat memenuhi harapan konsumen seperti pernyataan tentang kualitas oleh Goetsh dan Davis dalam Tjiptono dan Chandra (2011: 164),” Kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk,jasa, sumber daya manusia,proses dan lingkungan memenuhi atau melebihi harapan “.

Dari beberapa defenisi di atas dalam kata lain, kualitas adalah sebuah bentuk pengukuran terhadap suatu nilai layanan yang telah diterima oleh konsumen dan kondisi yang dinamis suatu produk atau jasa dalam memenuhi harapan konsumen. Menurut Vargo & Lusch dalam Tjiptono (2011: 3), “ *Service is an interactive process of doing something for someone* “. Diartikan bahwa layanan / jasa merupakan proses interaksi dalam melakukan sesuatu kepada seseorang.

Menurut Gummesson dalam Thiptono & Chandra (2011 : 17) mengungkapkan bahwa layanan / jasa adalah “ *Something wich can be bought and sold but wich you cannot drop on your feet*”. Sehingga dapat dikatakan bahwa layanan merupakan hal yang dapat dipertukarkan melalui beli dan jual namun tidak dapat dirasakan secara fisik. Layanan / jasa dikatakan *intangible* sama halnya dengan pendapat menurut Kotler dalam Tjiptono & Chandra (2011:17), “Setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada

dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu “.

Gronroos dalam Tjiptono & Chandra (2011:17) ,” Jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas *intangible* yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan / atau sumber daya fisik atau barang dan / atau system penyedia jasa yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan”. Menurut Tjiptono (2011: 3) “ Sebagai layanan ,istilah *service* menyiratkan segala sesuatu yang dilakukan pihak tertentu kepada pihak lain “.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa layanan / jasa adalah sebuah aktifitas atau tindakan interaksi antara pihak pemberi dan pihak penerima layanan /jasa yang ditawarkan oleh pihak pemberi secara tidak berwujud sehingga tidak dapat dirasakan oleh fisik.

Menurut Lewis dan Booms dalam Tjiptono & Chandra (2011 :180), Kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu terwujud sesuai harapan pelanggan. Sama seperti yang diungkapkan oleh Tjiptono (2011 : 157), Kualitas layanan itu sendiri ditentukan oleh kemampuan perusahaan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa ada faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu Jasa yang diharapkan dan jasa yang dirasakan/dipersepsikan. Apabila jasa yang

dirasakan sesuai dengan jasa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan tersebut akan dipersepsikan baik atau positif. Jika jasa dipersepsikan melebihi jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Demikian juga sebaliknya apabila jasa yang dipersesikan lebih jelek dibandingkan dengan jasa yang diharapkan maka kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Menurut Parasuraman, Zeithami , dan Berry dalam Tjiptono (2011: 174-175) terdapat lima dimensi kualitas jasa yang dijadikan pedoman oleh pelanggan dalam menilai kualitas jasa . yaitu *Tangible* (berwujud) , *Empathy* (empati), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (keresponsifan), dan *Assurance* (keyakinan). Untuk mempermudah penilaian dan pengukuran kualitas pelayanan dikembangkan suatu alat ukur kualitas layanan yang disebut SERVQUAL (Service Quality). SERVQUAL ini merupakan skala multi item yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan atas kualitas pelayanan yang meliputi 5 dimensi (Zeithami, 2004), yaitu :

- a. *Tangibles* (Bukti langsung), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan perusahaan.

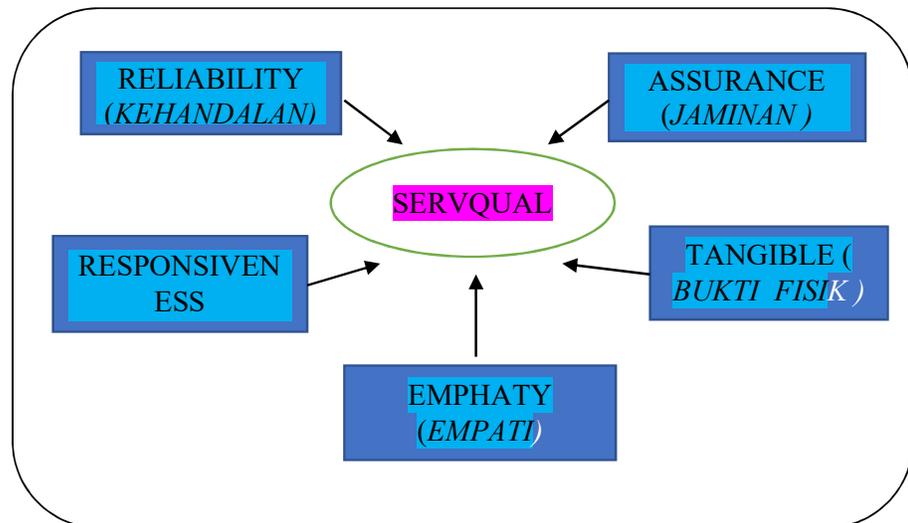
- b. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpati dan akurat yang tinggi.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan pelayanan untuk membantu dan memebrikan pelayanan yang cepat (Responsif) dan tepat kepada para pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
- d. *Assurance* (Jaminan) adanya kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada pelayanan perusahaan. Beberapa komponen anatara lain:
 - 1.) *Communication* (komunikasi), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti di samping itu perusahaan hendaknya dapat secara cepat dan tanggap dalam menyikapi keluhan dan komplain yang dilakukan oleh pelanggan.
 - 2.) *Credibility* (Kredibilitas), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan (*believability*)

atau sifat kejujuran. Menanamkan kepercayaan memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.

- 3.) Security (Keamanan), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan memberikan suatu jaminan kepercayaan yang maksimal.
 - 4.) Competence (Kompetensi) yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan untuk memberikan pelayanan optimal kepada pelanggan.
 - 5.) Courtesy (Sopan santun) dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan jaminan akan kesopan santunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.
- e. *Empathy* (Empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu atau pribadi kepada para pelanggan dengan memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Kualitas pelayanan SERVQUAL (Service Quality) yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan atas kualitas pelayanan

ini meliputi 5 dimensi yang keterkaitannya dapat dilihat pada Bagan berikut:



Sumber : Supriyanto dan Ernawati 2010, Pemasaran Industri Kesehatan

Menurut Tjiptono (2012:178-181),terdapat beberapa faktor yang dapat mengurangi kualitas layanan pada sebuah perusahaan, sehingga perusahaan perlu memperhatikan factor-faktor tersebut, yaitu :

a. Produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan

Karakter dari jasa itu sendiri adalah *inseparability*, artinya jasa tersebut diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan.sehingga terjadi interaksi antara penyedia jasa dan konsumen yang memungkinkan terjadi hal-hal berdampak negatif di mata konsumen, seperti :

- 1.) Tidak terampil dalam melayani pelanggan
- 2.) Cara berpakaian karyawan kurang sesuai dengan konteks
- 3.) Tutar kata karyawan kurang sopan
- 4.) Bau badan karyawan yang mengganggu kenyamanan konsumen
- 5.) Karyawan kurang senyum atau mimik muka yang tidak ramah.

b. Intensitas tenaga kerja yang tinggi.

Keterlibatan karyawan secara intensif dalam penyampaian layanan dapat pula menimbulkan dampak negative pada kualitas, yaitu berupa tingginya variabilitas layanan yang dihasilkan. Seperti : Pelatihan kurang memadai atau pelatihan tidak sesuai dengan kebutuhan, tingkat *turnover* karyawan yang tinggi, motivasi kerja karyawan kurang diperhatikan, dan lain-lain.

c. Dukungan terhadap pelanggan *internal* kurang memadai.

Karyawan *front – line* adalah ujung tombak dalam system penyampaian layanan. Karyawan front – line dapat dikatakan sebagai citra perusahaan karena karyawan-karyawan tersebut memberikan kesan pertama kepada konsumen. Agar para karyawan front- line mampu memberikan pelayanan yang efektif, diperlukan dukungan dari perusahaan seperti dukungan informasi (prosedur operasi), peralatan (pakaian seragam , material), maupun pelatihan keterampilan.

d. Gap komunikasi.

Komunikasi merupakan factor penting dalam menjalin hubungan perusahaan dan konsumen.bila terjadi gap komunikasi, maka konsumen

memberikan penilaian negative terhadap kualitas pelayanan. Gap-gap komunikasi tersebut dapat berupa:

- 1.) Penyedia layanan memberikan janji yang berlebihan, sehingga tidak mampu memenuhinya.
 - 2.) Penyedia layanan tidak selalu memberikan informasi terbaru kepada konsumen.
 - 3.) Pesan komunikasi yang disampaikan penyedia layanan tidak dipahami konsumen.
 - 4.) Penyedia layanan tidak memperhatikan atau menindak lanjuti keluhan atau saran konsumen.
- e. Memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama.

Setiap konsumen memiliki karakter, emosi, keinginan yang berbeda-beda. Penyedia layanan harus mampu memahami keunikan dan perbedaan yang ada sehingga tidak dapat memperlakukan semua konsumen dengan cara yang sama. Banyak kejadian dimana konsumen ingin dipelakukan secara personal dan berbeda dengan yang lain.

- f. Perluasan atau pengembangan layanan yang berlebihan.

Penambahan layanan dapat berdampak baik atau bahkan mengurangi *service quality* pada sebuah perusahaan. Dampak baiknya adalah untuk menyempurnakan *service quality* menjadi lebih baik, tetapi di sisi lain apabila layanan baru terlampaui banyak, hasil yang didapatkan belum tentu optimal.

- g. Visi bisnis jangka pendek.

Visi jangka pendek (contohnya penghematan biaya semaksimal mungkin) dapat merusak *service quality* yang sedang ditujukan untuk jangka panjang.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, menjelaskan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, sementara yang dimaksud dengan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan no. 74 tahun 2016 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas pasal 4 ayat (1) menyatakan , penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ayat (2), yang dimaksud dengan Sumber daya kefarmasian adalah sumber daya manusia dan sarana prasarana, sedangkan yang dimaksud dengan pengorganisasian pada ayat (3), harus menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab , serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan puskesmas .

Pelayanan farmasi klinik yang diberikan langsung kepada pasien di Puskesmas juga mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 “,pada Pasal 2 tentang Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang bertujuan untuk: a). meningkatkan Kualitas pelayanan kefarmasian; b). menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan c). melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Dalam Pasal 3 menjelaskan tentang standart Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang meliputi standar: a). pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan b). pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi: a. perencanaan kebutuhan; b. permintaan; c. penerimaan; d. penyimpanan; e. pendistribusian; f. pengendalian; g. pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; dan h. pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:a. pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat; b. Pelayanan Informasi Obat (PIO); c. konseling; d. ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap); e. pemantauan dan pelaporan efek samping Obat; f. pemantauan terapi Obat; dan g. evaluasi penggunaan Obat.

B. Tinjauan Tentang Kepuasan Pasien

1) Pengertian Kepuasan Pasien

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi: a. pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat; b. Pelayanan Informasi Obat (PIO); c. konseling; d. ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap); e. pemantauan dan pelaporan efek samping Obat; f. pemantauan terapi Obat; dan g. evaluasi penggunaan Obat.

Kegiatan pemasaran dilakukan perusahaan pada prinsipnya akan bermuara pada penciptaan nilai superior akan menghasilkan tingkat kepuasan yang merupakan tingkat perasaan dimana orang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/jasa yang diterima dan yang diharapkan (Kotler, 1997) untuk mengukur tingkat kepuasan sangatlah perlu, dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan yang diberikan yang mampu menciptakan kepuasan pelanggan (Supartiningsih, 2017).

Menurut Oliver dalam Ferrinadewi (2005), kepuasan merupakan penilaian konsumen terhadap fitur-fitur produk atau jasa yang berhasil memberikan pemenuhan kebutuhan pada level yang menyenangkan baik itu dibawah maupun diatas harapan. Menurut Sumarwan (2003) kepuasan adalah tingkat perasaan setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan merupakan

fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan dan kinerja yaitu evaluasi pelanggan terhadap kinerja produk/ layanan yang sesuai atau melampaui harapan konsumen. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan mempunyai tiga *antecedent* yaitu kualitas yang dirasakan, nilai yang dirasakan dan harapan pelanggan. Pada umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan akan keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk/jasa sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli (St.Rachmawati , 2019).

Ilyas dalam Yulyuswarni (jurnal, 2014), Undang-undang Perlindungan konsumen menuntut pengelolaan rumah sakit lebih bertanggung jawab ,bermutu dengan memperhatikan kepentingan pasien secara seksama dan hati-hati.

Pohan dalam Yulyuswarni (jurnal, 2014) melalui penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan , kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya , pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan.Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu , pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan.

Chriswardani dalam Yulyuswarni (jurnal ,2014) , Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat subyektif , sulit untuk diukur , dapat berubah-ubah , serta banyak sekali factor yang berpengaruh , sebanyak dimensi di dalam kehidupan manusia. Subyektifitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi objektif bila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap suatu hal.

2) Faktor-faktor yang menentukan Tingkat Kepuasan

Menurut Lupiyoadi (2001), terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan, yaitu :

a. Kualitas Produk

Pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas. Konsumen rasional selalu menuntut produk yang berkualitas untuk setiap pengorbanan yang dilakukan untuk memperoleh produk tersebut. Dalam hal ini, kualitas produk yang baik akan memberikan nilai tambah dibenak konsumen.

b. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan terutama dibidang jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan pelanggan yang puas akan menunjukkan kemungkinan untuk kembali membeli produk yang sama. Pelanggan yang puas cenderung akan memberikan persepsi terhadap perusahaan.

c. Emosional

Pelanggan akan merasakan bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan mereka tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh. Bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial atau *self esteem* yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merk tertentu.

d. Harga

Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.

e. Biaya

Pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu

3) Mengukur Kepuasan Pelanggan

Mengukur kepuasan pelanggan sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka mengevaluasi posisi perusahaan saat ini dibandingkan dengan pesaing dan pengguna akhir, serta menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan (Hayaza, 2013 #40).

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan ada 4 metode pengukuran yang perlu diperhatikan oleh perusahaan, sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan. *Kotler (2004)*:

- a. Sistem keluhan dan saran pelanggan. Setiap perusahaan yang berorientasi terhadap pelanggan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan. Adapaun metode yang digunakan bisa berupa kotak saran ataupun dengan menyediakan saluran telepon khusus; dan
- b. Survei kepuasan pelanggan. Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun dengan wawancara langsung. Untuk mengukur kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara:
 - c. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan;
 - d. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan;
 - e. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mengharapkan atribut tertentu dan seberapa besar mereka rasakan;
 - f. Responden dapat merangking berbagai elemen dan penawaran berdasarkan derajat penting setiap elemen seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen;

- g. *Ghost Shopping*. Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) berperan sebagai pembeli yang memanfaatkan produk/jasa perusahaan dan pesaing, sehingga dapat diprediksi tingkat kepuasan pelanggan atau produk tersebut; dan
- h. *Lost customer analysis*. Dalam metode ini perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah beralih keperusahaan lain. Hal ini ditujukan untuk memperoleh informasi penyebab terjadinya peralihan pelanggan kepada perusahaan lain, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi selanjutnya.

F. Penelitian Terdahulu

Beberapa sintesa penelitian menyangkut variabel independen dan dependen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Sintesa penelitian

No.	Peneliti (tahun dan sumber jurnal)	Judul dan nama jurnal	Desain penelitian	Sampel	Temuan
1	Astuti, D. (2017). <i>HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)</i> , 1(3), https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/16038	Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas	Survey analitik /cross sectional	129 pasien	Ada hubungan antara persepsi bukti langsung, persepsi kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien. Tidak ada hubungan antara persepsi daya tanggap, persepsi

					jaminan, persepsi perhatian dengan tingkat kepuasan pasien.
2	Solichah Supartiningsih Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (1): 9-15, April 2017 http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs	Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan	Uji hubungan dengan pendekatan kuantitatif	pasien yang menggunakan jasa Rumah Sakit Sarila Husada Sragen	Penelitian ini menemukan bahwa tangbel dan assurance berpengaruh terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen.
3	<i>Sri handayani</i> DOI: http://dx.doi.org/10.26576/profesi.135	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Baturetno.	Deskriptif kuantitatif	228 orang	<i>Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam aspek berwujud 72,76 %, keandalan 72,09 %, empati 72,89 %, ketanggapan 72,88%, dan jaminan 72,22 %. Tingkat kepuasan secara keseluruhan, 72,58 % dikategorikan puas.</i>
4	Novaryatiin.S, dkk (2018) Borneo Journal of Pharmacy / Clinical-Community	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rsud Dr. Murjani	descriptive method	teknik accidental sampling	The results showed the average percentage of interpretation score of 68% which

	Pharmacy DOI:  https://doi.org/10.33084/bjop.v1i1.239	Sampit The Level Of Patient Satisfaction To Pharmaceutical Service In Dr. Murjani Hospital Sampit			means included in the category of satisfaction.
5	Prihatini Nita,dkk (2019) Jurnal kefarmasian Indonesia 2020,	Kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas di 11 Orovinsi di Indonesia. <i>Outpatient satisfaction with Pharmaceutical services at hospital and Primary Helath Care in 11 Provinces in Indonesia.</i>	Komparatif potong lintang/ cross sectional	31 org penebus resep / pelayanan farmasi di 11 provinsi di Indonesia	Kepuasan Pasien menebus resep di RS 90,9% dan di Puskesmas = 96,6 %. Ada perbedaan bermakna antara karakteristik pasien RS dan Puskesmas Tidak ada hubungan antara Karakteristik Pasien dengan kepuasan pelayanan kefarmasian di RS maupun puskesmas.
6	Citraningtyas G, et al (2020) https://doi.org/10.22146/jmpf.45917 Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Faculty of Pharmacy Universitas Gadjah Mada	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS X Tahuna	crosssectional design.	30 respondents	The overall satisfaction index as well as each dimension shows a negative value, which means that the patient is not satisfied with the drug services at X Tahuna Hospital Pharmacy

					Installation.
--	--	--	--	--	---------------

G. Kerangka Teori

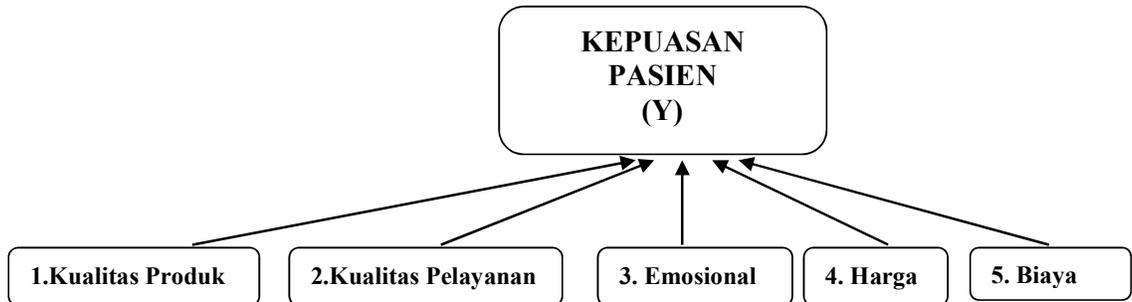
Berdasarkan Teori yang mendukung penelitian ini yaitu Teori Kualitas Pelayanan menurut Zeitami (2004), bahwa Kualitas Pelayanan meliputi 5 dimensi maka Variabel Independent adalah Kualitas Pelayanan terdiri dari 5 faktor variabelnya yaitu: $X_1 = \text{Tangible/Bukti Fisik}$, $X_2 = \text{Reliability/ Kehandalan}$, $X_3 = \text{Responsiveness/Daya Tanggap}$, $X_4 = \text{Assurance/Jaminan}$ dan $X_5 = \text{Empathy/Empati}$). Untuk mengukur variabel–variabel Independent tersebut maka indikator yang digunakan mengacu pada indikator dalam **Tjiptono & Chandra (2011 : 232-233)**, yang menjabarkannya kedalam dua puluh dua atribut, Maka Kerangka Teori Zeitami (2004) dapat disusun sebagai berikut:

Gambar 1. Kerangka Teori Kualitas Pelayanan (Zeitami, 2004)



Teori kepuasan pelanggan yang ditentukan sebagai variabel dependent (Y), menurut Lupiyoadi (2001) bahwa terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan/organisasi publik dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan yaitu : a) Kualitas Produk; b) Kualitas pelayanan; c) Emosional; d) Harga dan e) Biaya, maka dapat disusun kerangka teori Kepuasan pelanggan sebagai berikut:

Gambar 2. Kerangka Teori Kepuasan Pelanggan (Lupiyoadi, 2001)

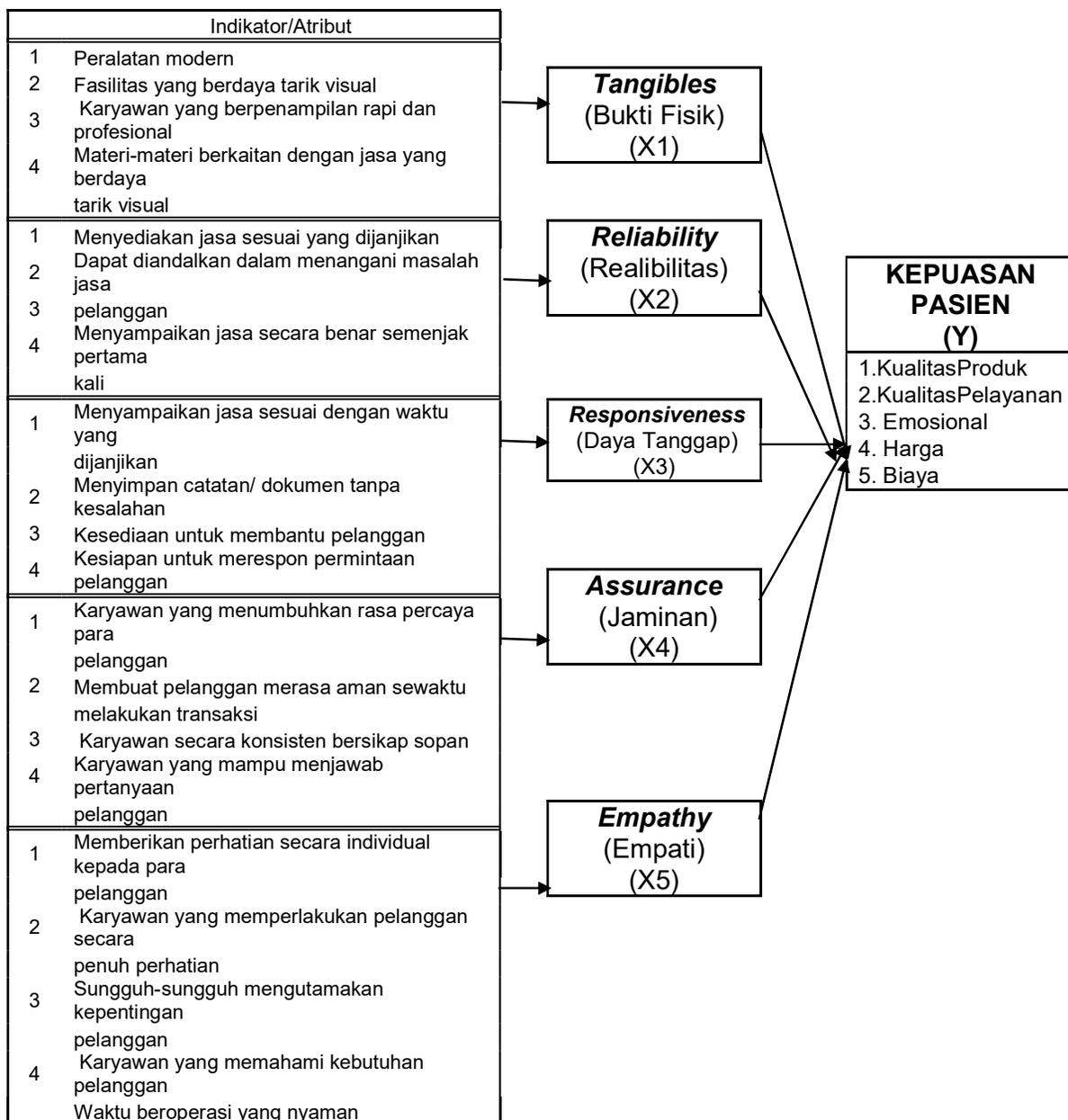


H. Kerangka Konsep

Dengan mengacu kepada teori yang mendukung penelitian ini dengan kerangka teori sebagaimana digambarkan di atas maka dapat disusun Kerangka Konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian, Tahun 2020.

KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS PERKOTAAN KEPUASAN PASIEN



I. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pada tujuan penelitian maka hipotesis penelitian dapat diajukan sebagai berikut:

a) **Hipotesis Nol (Ho)** : Tidak ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

Hipotesis Alternatif (Ha): ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

b) **Ho** : Tidak ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi kehandalan (*Reliability*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

Ha : ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi kehandalan (*Reliability*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

c) **Ho** : Tidak ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

Ha : ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) terhadap tingkat

kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

d) **Ho** : Tidak ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi jaminan (*Assurance*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

Ha : ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi jaminan (*Assurance*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

e) **Ho** : Tidak ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi empati (*Empathy*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

Ha : ada pengaruh Kualitas pelayanan Farmasi berdasarkan dimensi empati (*Empathy*) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

f) **Ho** : Tidak ada pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi berdasarkan variable-variabelnya secara simultan (bersama –sama) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

Ha : ada pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi berdasarkan variable- variabelnya secara simultan (bersama-sama) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas daerah perkotaan Kabupaten Jayawijaya.

J. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membantu atau sebagai pedoman dalam penelitian:

- a) Kualitas Pelayanan adalah adalah ukuran seberapa baik tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan harapan pelanggan.
- b) *Tangibles* (Bukti fisik), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal.
- c) *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- d) *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan pelayanan untuk membantu dan memebrikan pelayanan yang cepat (Responsif) dan tepat kepada para pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
- e) *Assurance* (Jaminan) adanya kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada pelayanan perusahaan.
- f) *Empathy* (Empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu atau pribadi kepada para pelanggan dengan memahami keinginan konsumen.

- g) Kualitas Produk adalah ukuran sejauh mana produk mampu memberikan rasa puas kepada Pelanggan. Konsumen rasional selalu menuntut produk yang berkualitas untuk setiap pengorbanan yang dilakukan untuk memperoleh produk tersebut. Dalam hal ini, kualitas produk yang baik akan memberikan nilai tambah dibenak konsumen.
- h) Kualitas pelayanan terutama dibidang jasa adalah ukuran sejauh mana pelayanan yang diberikan mampu memberikan rasa puas kepada Pelanggan. Pelanggan yang puas cenderung akan memberikan persepsi positif terhadap perusahaan.
- i) Emosional Pelanggan adalah suatu rasa kedekatan secara emosional pelaggan dengan organisasi/penjual jasa sehingga bila menggunakan produk/jasa cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari nilai sosial atau self esteem.
- j) Harga Produk yaitu nilai dari produk/ jasa. Produk atau jasa dengan Harga yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
- k) Biaya yaitu biaya tambahan yang harus dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan.
- l) Pelayanan farmasi Klinik dalam penulisan ini adalah bagian dari rangkaian pelayanan di puskesmas merupakan pelayanan paling akhir yang diterima oleh setiap pasien yang berobat ke puskesmas.

m) Puskesmas Daerah perkotaan adalah Puskesmas berlokasi di daerah perkotaan menurut kriteria Puskesmas dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

K. Kriteria Objektif

Untuk mengukur Kualitas pelayanan Farmasi klinik dan kepuasan pasien rawat jalan, maka setiap item pertanyaan tertutup dalam kuesioner diberikan 5 alternatif jawaban. jawaban setiap item pertanyaan dalam kuesioner akan di skalakan dengan skala likert dan diberi skor seperti berikut:

Tabel 1. Penentuan 5 Alternatif Jawaban dan penentuan skor dengan Skala Likert pada pertanyaan dalam Kuesioner, 2020

No	Item/Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		TB	KB	CB	B	SB
	Indikator 1					
	- Item/Pertanyaan 1					
	- Item/Pertanyaan 2					
	dst....					

Sumber; Mallisa, V. (2013:57).

Keterangan:

	Alternatif Jawaban	SKOR
A	TB = TIDAK BAIK KB = KURANG	1
B	BAIK	2
C	CB = CUKUP BAIK	3
D	B = BAIK	4
E	SB = SANGAT BAIK	5

Untuk mengetahui keadaan tingkat Kualitas pelayanan dan Kepuasan pasien maka kesimpulan di ambil berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dari responden yang disesuaikan dengan Range Skor, sehingga untuk mengukur Kualitas pelayanan puskesmas dapat dibuat

kriteria penilaian dalam 5 kriteria yaitu Tidak Baik sampai dengan Sangat baik sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria penilaian Tingkat Kualitas pelayanan (X), tahun 2020

KRITERIA OBJEKTIF	Skor	jml. Item	total skor	Range	
				Terendah	Tertinggi
X₁ = TANGIBLES (SARANA FISIK)					
TB= TIDAK BAIK	1	4	4	-	4
KB=KURANG BAIK	2	4	8	5	8
CB= CUKUP BAIK	3	4	12	9	12
B = BAIK	4	4	16	13	16
SB = SANGAT BAIK	5	4	20	17	20
X₂= RELIABILITY (KEHANDALAN)					0
TB= TIDAK BAIK	1	5	5	-	5
KB=KURANG BAIK	2	5	10	6	10
CB= CUKUP BAIK	3	5	15	11	15
B = BAIK	4	5	20	16	20
SB = SANGAT BAIK	5	5	25	21	25
X₃ = RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP)					
TB= TIDAK BAIK	1	4	4	-	4
KB=KURANG BAIK	2	4	8	5	8
CB= CUKUP BAIK	3	4	12	9	12
B = BAIK	4	4	16	13	16
SB = SANGAT BAIK	5	4	20	17	20
X₄= ASURANCE (JAMINAN)					
TB= TIDAK BAIK	1	4	4	-	4
KB=KURANG BAIK	2	4	8	5	8
CB= CUKUP BAIK	3	4	12	9	12
B = BAIK	4	4	16	13	16
SB = SANGAT BAIK	5	4	20	17	20
X₅= Empathy (EMPATI)					
TB= TIDAK BAIK	1	5	5	-	5
KB=KURANG BAIK	2	5	10	6	10
CB= CUKUP BAIK	3	5	15	11	15
B = BAIK	4	5	20	16	20
SB = SANGAT BAIK	5	5	25	21	25

Selanjutnya, untuk mengukur Kepuasan Pasien dapat dibuat kriteria penilaian dalam 5 kriteria yaitu Tidak Puas sampai dengan Sangat Puas sebagai berikut:

Tabel 3. Kriteria penilaian Tingkat Kepuasan Pasien (Y), 2020.

KRITERIA	Skor	jml. Item	total skor	Range	
				Minimum	maksimum
Y= Kepuasan Pelanggan					
TP= TIDAK PUAS	1	8	8	-	8
KP=KURANG PUAS	2	8	16	9	16
CP= CUKUP PUAS	3	8	24	17	24
P = PUAS	4	8	32	25	32
SP = SANGAT PUAS	5	8	40	33	40