

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga layanan medis yang memainkan peran penting dalam sistem kesehatan. Institusi ini menawarkan berbagai bentuk perawatan kesehatan secara menyeluruh, termasuk layanan kegawatdaruratan, perawatan inap, serta rawat jalan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Perkembangan teknologi turut memberi pengaruh besar terhadap fungsi dan operasional rumah sakit. Proses pertumbuhan dan ekspansi rumah sakit melalui perencanaan pembangunan kesehatan menjadi unsur strategis dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Merujuk pada definisi dan cakupan yang telah dijelaskan, rumah sakit dapat dipandang sebagai organisasi pelayanan publik di bidang kesehatan yang dikelola secara profesional. Selain berperan sebagai sarana utama dalam penyediaan layanan medis kepada individu dan masyarakat, rumah sakit juga menjadi wadah pelaksanaan pendidikan bagi mahasiswa profesi kesehatan serta tempat penelitian untuk pengembangan ilmu kesehatan. Fungsi-fungsi tersebut menjadikan rumah sakit sebagai elemen vital dalam penyelenggaraan pelayanan publik (Djamaluddin et al. 2020).

Untuk mewujudkan layanan kesehatan yang terintegrasi dan berkualitas tinggi, diperlukan tata kelola manajemen yang efektif serta tertata dengan baik. Manajemen dalam konteks ini tidak hanya melibatkan aspek teknis, tetapi juga mencakup keterampilan merancang strategi, mengorganisasi, mengkoordinasikan, mengarahkan, dan mengendalikan sumber daya manusia guna mencapai tujuan organisasi secara efisien.

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis secara individual dan menyeluruh, meliputi layanan rawat jalan, rawat inap, hingga penanganan kegawatdaruratan, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Dari berbagai unit pelayanan yang tersedia, terdapat lima unit strategis yang menjadi pilar utama penyumbang pendapatan rumah sakit, yaitu layanan rawat jalan, instalasi gawat darurat, laboratorium patologi klinik dan anatomi, unit radiologi, serta instalasi farmasi.



Salah satu unit tersebut, instalasi farmasi berperan signifikan karena aktivitas pelayanan rumah sakit bergantung pada ketersediaan farmasi, yang mencakup obat-obatan, reagen kimia, perlengkapan kesehatan sekali pakai, dan gas medis. Kontribusi dari instalasi farmasi mencapai sekitar 50% dari total pemasukan rumah sakit.

Salah satu kegiatan operasional krusial dalam mendukung mutu pelayanan medis di rumah sakit adalah penyelenggaraan layanan kefarmasian. Layanan ini memegang peran vital dalam sistem pelayanan kesehatan karena bertujuan memberikan pengobatan yang berkualitas dan terjangkau kepada pasien. Aspek penting dalam layanan kefarmasian ini termasuk penyediaan sediaan farmasi yang tepat, peralatan kesehatan, serta bahan medis sekali pakai, dengan pendekatan farmasi klinis sebagai bagian integral. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 menegaskan pentingnya standar dalam pelaksanaan layanan kefarmasian rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 menegaskan bahwa pelayanan kefarmasian tidak hanya terbatas pada distribusi obat dan perbekalan kesehatan, melainkan juga memegang peranan penting dalam mendukung proses perawatan pasien secara keseluruhan. Pelayanan kefarmasian yang berkualitas ditandai dengan pelaksanaan sesuai standar profesi, di mana tenaga kefarmasian mengacu pada pedoman tersebut sebagai tolok ukur mutu dalam menjalankan tanggung jawab profesionalnya.

Sebagai komponen vital dalam sistem pelayanan rumah sakit, instalasi farmasi memainkan peran kunci dalam menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan efektif, sekaligus memberikan layanan farmasi klinis yang inklusif dan dapat dijangkau oleh seluruh kalangan pasien. Keberadaan unit ini memberikan kontribusi substansial terhadap performa rumah sakit secara menyeluruh. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit dituntut untuk menjamin bahwa setiap aspek pelayanan farmasi dilaksanakan sesuai dengan standar mutu tertinggi. Mengingat besarnya porsi pembiayaan yang dialokasikan untuk sektor ini—yakni sekitar 50% hingga 60% dari total anggaran rumah sakit—maka optimalisasi layanan farmasi menjadi langkah strategis dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan rumah sakit secara umum.

Layanan farmasi juga mencakup kolaborasi erat antara tenaga kefarmasian, pasien, dan tenaga kesehatan lainnya dalam menyusun, menjalankan, serta memantau rencana perawatan yang bertujuan menghasilkan luaran terapeutik yang optimal. Aktivitas ini mencerminkan esensi dari praktik Perawatan Farmasi, sebagaimana dijelaskan oleh Sidrotullah dan Pahmi (2020).

Keberadaan sistem kefarmasian yang terintegrasi dan efisien merupakan hal yang krusial dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Praktik kefarmasian yang dikelola secara profesional tidak hanya memperkuat kelangsungan operasional rumah sakit, tetapi juga menjadi fondasi penting dalam menjamin bahwa pasien menerima pelayanan yang aman, rasional, dan efektif. Ketentuan ini sejalan dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, yang



menggarisbawahi pentingnya orientasi pelayanan kefarmasian yang berpusat pada pasien, menjamin mutu sediaan farmasi, serta menyediakan layanan farmasi klinis yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

Sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu layanan, serta demi memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan perlindungan terhadap masyarakat dari potensi risiko penggunaan obat yang tidak tepat, pemerintah telah menetapkan standar pelayanan kefarmasian sebagai acuan dalam praktik kefarmasian di rumah sakit (Permenkes, 2018).

Pelayanan kesehatan yang dirancang untuk memenuhi ekspektasi pasien dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan profesional serta norma etik, merupakan representasi dari mutu pelayanan yang tinggi. Dalam kerangka ini, kepuasan pasien memainkan peran sentral karena mencerminkan persepsi terhadap kualitas layanan yang diterima. Untuk mendukung upaya peningkatan kualitas berkelanjutan, evaluasi tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara rutin. Salah satu pendekatan populer yang digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan adalah model ServQual, yang dikembangkan oleh Parasuraman dan koleganya. Model ini mengevaluasi kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama: keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan aspek fisik yang tampak (tangibles).

Kepuasan konsumen atau pasien merupakan tanggapan yang muncul sebagai hasil dari pengalaman mereka dalam menerima layanan. Tingkat kepuasan tersebut dapat dijadikan sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi mutu pelayanan di rumah sakit maupun di instalasi farmasi rumah sakit. Tingkat kepuasan yang tinggi mencerminkan kualitas layanan yang baik, khususnya di apotek rumah sakit. Sebaliknya, apabila tingkat kepuasan pasien rendah, maka diperlukan evaluasi tersendiri terhadap kinerja instalasi farmasi tersebut (Novaryatiin, 2018).

Menurut Novaryatiin (2018), pelayanan kefarmasian yang ideal adalah layanan yang menitikberatkan pada proses penggunaan obat secara aman, efektif, dan rasional, dengan mengintegrasikan ilmu pengetahuan dan praktik profesional dalam setiap aspek perawatan pasien. Untuk memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan farmasi yang lebih manusiawi dan berkualitas, dibutuhkan pergeseran paradigma dari pendekatan berbasis produk ke pendekatan yang berfokus pada kebutuhan pasien.

Sebagaimana dinyatakan oleh Ramadhan (2019), serta didukung oleh umnya, dibutuhkan standar pelayanan kefarmasian yang dapat dalam penyelenggaraan layanan di rumah sakit. Standar ini ting dalam menjamin mutu, tetapi juga dalam meningkatkan an. Dalam suatu studi observasi terhadap empat resep yang kan bahwa waktu tunggu pasien untuk mendapatkan obat 21 hingga 32 menit, dan mencapai 46 menit untuk obat



racikan. Selain itu, hasil wawancara menunjukkan masih kurangnya informasi yang diberikan kepada pasien terkait penggunaan dan dosis obat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa mutu pelayanan sangat memengaruhi loyalitas pasien—semakin tinggi kualitas layanan, semakin besar kemungkinan pasien untuk tetap memilih layanan tersebut.

Dalam upaya mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, Rumah Sakit Khusus Daerah Penanggulangan Bencana (RSKDIA) Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan bersama RS Paramount menjadikan peningkatan mutu layanan kesehatan sebagai agenda utama yang terus diupayakan. Salah satu elemen vital dalam struktur pelayanan tersebut adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), yang memiliki peran sentral dalam menjamin kelancaran operasional layanan secara keseluruhan. IFRS merupakan unit fungsional yang secara eksklusif bertanggung jawab atas manajemen perbekalan farmasi serta pelaksanaan seluruh proses kefarmasian, mulai dari pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pelayanan farmasi klinis di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan observasi langsung dan pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti ditemukan data kunjungan pasien rawat jalan pada instalasi farmasi dalam 3 tahun terakhir di RSKDIA Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan dan RS Paramount. sebagai berikut;

Tabel 1.1 Data Jumlah Pasien yang Dilayani di Instalasi Farmasi RSKDIA Siti Fatimah Tahun 2021 - 2023

No.	Tahun	Rawat Jalan
1	2021	912
2	2022	853
3	2023	632

Sumber: Data Sekunder, 2024

Tabel 1.2 Data Jumlah Pasien yang Dilayani di Instalasi Farmasi RS Paramount Tahun 2021 - 2023

No.	Tahun	Rawat Jalan
1	2021	1061
2	2022	1167
3	2023	1400

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan data yang dihimpun, tercatat adanya tren penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada layanan kefarmasian di depo RSKDIA Siti Fatimah, Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil perbandingan data pasien rawat jalan rumah sakit provinsi di Sulawesi Selatan, yang menunjukkan bahwa RSKDIA Siti Fatimah merupakan satu-satunya rumah sakit dengan jumlah kunjungan tertinggi dalam tiga tahun terakhir. Temuan di lapangan



mengungkapkan bahwa sebagian pasien yang datang ke unit farmasi rumah sakit tersebut merasa tidak puas, yang sebagian besar disebabkan oleh ketidakjelasan alur pelayanan kefarmasian. Ketidakpuasan ini diperparah oleh kekhawatiran pasien terhadap ketersediaan obat di apotek rumah sakit serta ketiadaan media visual yang dapat memandu mereka dalam memahami prosedur layanan yang harus diikuti.

Adapun data RS Paramount yang disajikan, terdapat tren kenaikan jumlah pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RS Paramount, terjadi peningkatan jumlah pasien rawat jalan selama periode yang sama, dari 1061 di tahun 2021 menjadi 1400 pada tahun 2023. Analisis awal ini menunjukkan perbedaan tren antara kedua rumah sakit dalam hal pelayanan farmasi rawat jalan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan ini mungkin mencakup kualitas pelayanan farmasi, ketersediaan obat, kecepatan layanan, kepuasan pasien, atau kebijakan rumah sakit terkait pengelolaan obat. Faktor lain seperti lokasi rumah sakit, profil demografis pasien, atau fasilitas penunjang juga bisa memainkan peran penting.

Model kesenjangan kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. (1985) mengidentifikasi lima bentuk kesenjangan yang dapat memengaruhi persepsi mutu layanan oleh pengguna. Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Arman (2023), kelima kesenjangan tersebut meliputi: (1) perbedaan antara harapan pelanggan dengan persepsi manajemen terhadap harapan tersebut; (2) ketidaksesuaian antara pemahaman penyedia layanan terhadap ekspektasi pelanggan dan standar mutu yang diterapkan; (3) disparitas antara standar operasional prosedur dengan implementasi pelayanan yang sesungguhnya; (4) ketidakkonsistenan antara pelayanan aktual dengan informasi yang disampaikan melalui media komunikasi eksternal; serta (5) perbedaan antara persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima dan harapan awal mereka. Masing-masing kesenjangan ini perlu dianalisis secara cermat guna mengidentifikasi akar permasalahan dan menetapkan langkah korektif yang tepat.

Peluang untuk memperkecil kesenjangan tersebut masih terbuka lebar melalui berbagai strategi, seperti peningkatan ketersediaan sarana medis yang memadai, pengelolaan jadwal konsultasi dokter secara lebih optimal, percepatan proses pelayanan, peningkatan pendekatan personal dalam melayani pasien, serta pemberian respon yang tanggap terhadap keluhan keluarga pasien.



peningkatan mutu pelayanan ini semakin nyata mengingat farmasi merupakan salah satu unit strategis yang mendukung sakit secara keseluruhan. Lebih dari 90% layanan medis a ketersediaan perbekalan farmasi, yang mencakup obat-imia medis, peralatan radiologi, alat kesehatan sekali pakai, Sektor ini juga berkontribusi terhadap sekitar 50% dari total

pendapatan rumah sakit. Dengan demikian, kualitas layanan yang diberikan oleh instalasi farmasi menjadi salah satu indikator utama dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Penilaian terhadap mutu layanan kefarmasian dapat dilakukan melalui pengukuran tingkat kepuasan pasien. Ketika mutu layanan yang diberikan melebihi ekspektasi pasien, maka tingkat kepuasan akan meningkat dan berpotensi membentuk loyalitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya, apabila mutu pelayanan dirasakan lebih rendah dibandingkan dengan harapan awal, maka dapat terjadi ketidakpuasan yang berimplikasi pada penurunan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Tingkat kepuasan dan loyalitas ini memiliki pengaruh langsung terhadap peningkatan jumlah kunjungan, baik pada layanan rawat jalan maupun pada unit pelayanan farmasi, termasuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DIA Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan.

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat ditemukan faktor-faktor spesifik yang menyebabkan penurunan jumlah pasien rawat jalan, serta bagaimana kualitas pelayanan kefarmasian mempengaruhi loyalitas pasien. Penelitian ini akan berfokus pada aspek-aspek pelayanan seperti ketersediaan obat, waktu tunggu, kompetensi dan sikap tenaga kesehatan, serta bagaimana perbaikan dalam aspek-aspek tersebut dapat meningkatkan kembali loyalitas pasien terhadap instalasi farmasi RSKDIA Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan.

Melihat uraian permasalahan tersebut, nantinya akan dilihat apakah ada. Sehingga berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik mengangkat judul penelitian **“PENGARUH KUALITAS MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DAN KEPUASAN TERHADAP LOYALITAS PASIEN DI RSKDIA SITI FATIMAH DAN RSIA PARAMOUNT MAKASSAR”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan Rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana Pengaruh Kualitas Mutu Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien di RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Kualitas Mutu Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien di RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.



JS

Analisis pengaruh langsung kualitas mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Jalan Farmasi di RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.

- b) Menganalisis pengaruh langsung kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien pada Instalasi Rawat Jalan Farmasi di RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.
- c) Menganalisis pengaruh langsung kualitas mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Jalan Farmasi di RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.
- d) Menganalisis pengaruh tidak langsung kualitas mutu pelayanan terhadap loyalitas pasien melalui variabel kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Jalan Farmasi di RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan teori dalam bidang pelayanan kefarmasian dan manajemen kesehatan, khususnya dalam memahami keterkaitan antara mutu layanan farmasi dan loyalitas pasien di institusi pelayanan kesehatan. Dengan mengkaji variabel-variabel yang memengaruhi loyalitas pasien, temuan penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah serta menjadi dasar dalam merumuskan model konseptual yang lebih representatif terkait perilaku pasien dalam memanfaatkan layanan farmasi rumah sakit. Selain itu, studi ini dapat membuka wawasan baru mengenai pentingnya peran layanan kefarmasian dalam meningkatkan kepuasan dan memperkuat hubungan jangka panjang antara pasien dan institusi pelayanan kesehatan.

2) Manfaat Praktis

Secara aplikatif, hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit, khususnya RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar, untuk mengidentifikasi aspek-aspek layanan kefarmasian yang masih memerlukan perbaikan. Dengan memahami pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien, rumah sakit dapat menyusun strategi peningkatan mutu layanan yang lebih efektif dan terarah. Dampak positifnya tidak hanya mencakup peningkatan kepuasan pasien, tetapi juga penguatan reputasi rumah sakit serta peningkatan retensi pasien dalam jangka panjang. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi acuan praktis bagi tenaga kesehatan dan apoteker dalam mengembangkan pendekatan pelayanan yang berorientasi pada pasien, sehingga tercipta layanan kefarmasian yang berkualitas tinggi.

a

Sum Kuantitas Mutu Pelayanan Kesehatan an Mutu

merupakan konsep sentral dalam penyediaan pelayanan yang berkualitas. Ahmad (2020) menyatakan bahwa, baik dalam



pendekatan konvensional maupun strategis, mutu pada dasarnya merujuk pada prinsip-prinsip pokok berikut:

1. Kualitas mencakup beragam karakteristik dari suatu produk atau jasa, baik yang bersifat kasat mata maupun tidak, yang mampu memenuhi kebutuhan pengguna dan menciptakan kepuasan pada konsumen terhadap produk atau layanan tersebut.
2. Suatu produk atau layanan dianggap berkualitas tinggi apabila bebas dari cacat atau kerusakan.

Dua pengertian tersebut menggarisbawahi bahwa orientasi terhadap pelanggan menjadi inti dari pemaknaan mutu. Oleh karena itu, setiap produk dan layanan harus dirancang, diproduksi, dan disampaikan dengan mempertimbangkan kebutuhan pengguna, efisiensi pemakaian, serta akurasi dalam proses produksinya.

Lebih lanjut, menurut Joseph M. Juran dalam Ahmad (2020:10), manajemen mutu mencakup serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan karakteristik tertentu dari suatu layanan atau produk, yang mencerminkan prinsip-prinsip berikut:

- a. Mutu merupakan bagian integral dari agenda manajerial tingkat atas.
- b. Sasaran mutu dijadikan bagian dari rencana strategis organisasi.
- c. Tujuan mutu ditetapkan dengan mengacu pada hasil benchmarking serta berfokus pada kepuasan pelanggan dan daya saing.
- d. Sasaran mutu dikomunikasikan secara menyeluruh kepada seluruh unit pelaksana.
- e. Pelatihan mengenai mutu dilakukan secara menyeluruh di semua level organisasi.
- f. Indikator pengukuran mutu ditetapkan dan dipantau secara menyeluruh.
- g. Manajemen tingkat atas secara berkala mengevaluasi pencapaian terhadap sasaran mutu.
- h. Penghargaan diberikan kepada karyawan dengan kinerja terbaik dalam mendukung mutu.
- i. Sistem insentif diperbaiki untuk mendukung peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Sementara itu, Ruly dan Nurul (2020) menegaskan bahwa suatu layanan kesehatan dikatakan memiliki mutu tinggi apabila mampu kepuasan kepada seluruh penerimanya, setara dengan tingkat rata-rata populasi, serta dilakukan dengan mematuhi standar an prinsip-prinsip etika pelayanan kesehatan.

Mutu

haml et al. dalam Arief (2017:11) mengemukakan bahwa a dimensi utama yang digunakan konsumen dalam menilai



kualitas layanan, termasuk dalam konteks pelayanan kesehatan. Kelima dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Bukti fisik (tangibles), mencakup elemen-elemen nyata seperti fasilitas, perlengkapan, tampilan staf, dan media komunikasi. Dalam pelayanan kesehatan, aspek ini menjadi sangat penting karena layanan yang diberikan bersifat tidak berwujud (intangible), sehingga persepsi mutu sering kali dibentuk dari hal-hal yang bisa dilihat dan dirasakan langsung oleh pengguna layanan. Ketersediaan ruang tunggu yang bersih dan nyaman, fasilitas parkir yang memadai, penyejuk ruangan, serta penataan ruangan yang rapi akan memberikan kesan positif terhadap mutu layanan. Bahkan, penampilan petugas yang berseragam rapi dan menarik dapat memperkuat persepsi profesionalisme institusi kesehatan. Dengan demikian, pancaindra (penglihatan, pendengaran, perasaan) pelanggan memainkan peran penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan.
- 2) Keandalan (reliability), merujuk pada kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan secara konsisten, tepat waktu, dan sesuai dengan janji yang telah disampaikan kepada pasien, misalnya melalui brosur atau informasi resmi lainnya. Dimensi ini sangat krusial karena pelanggan menaruh harapan tinggi terhadap ketepatan dan ketepatan waktu pelayanan. Mengingat layanan kesehatan tidak menghasilkan produk yang seragam (non-standardized output), karena bergantung pada aktivitas manusia, maka tantangan dalam menjaga konsistensi sangat tinggi. Oleh karena itu, budaya mutu harus senantiasa ditanamkan oleh pimpinan melalui sistem kerja yang terstruktur dan program-program peningkatan kualitas secara berkelanjutan..
- 3) Daya Tanggap (responsiveness), menggambarkan sejauh mana tenaga kesehatan memiliki kemauan dan kesiapan untuk memberikan bantuan secara cepat dan sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Responsivitas mencakup kemampuan staf dalam memberikan informasi, merespons pertanyaan pasien, serta menunjukkan sikap proaktif dalam menangani kebutuhan pengguna layanan. Interaksi langsung, baik melalui komunikasi verbal, nonverbal, maupun melalui media komunikasi lainnya, sangat menentukan kesan yang ditangkap oleh pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Karyawan yang berada di garis depan, seperti petugas administrasi dan perawat, peran kunci dalam menciptakan pengalaman pelayanan yang



(Assurance) mencakup aspek kompetensi tenaga medis, antun, kredibilitas, serta rasa aman yang dirasakan oleh Laminan sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena membutuhkan keyakinan bahwa mereka ditangani oleh tenaga

profesional yang andal dan beretika. Elemen-elemen seperti keahlian, integritas, dan reputasi fasilitas kesehatan akan membentuk persepsi jaminan kualitas. Untuk meningkatkan dimensi ini, tidak hanya dibutuhkan dukungan sumber daya finansial dan infrastruktur, tetapi juga kepemimpinan yang baik, karakter positif dari para staf, serta sistem penghargaan yang memadai.

- 5) Empati (Empathy) adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk berkomunikasi secara efektif serta memahami kebutuhan individu setiap pasien. Dimensi ini menekankan pentingnya kepedulian personal dari staf pelayanan terhadap pengguna jasa kesehatan, termasuk kemampuan mereka untuk merespons dengan cepat dan bersikap terbuka terhadap keluhan maupun permintaan bantuan kapan saja diperlukan. Profesionalisme tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan dalam membangun kedekatan emosional dengan pasien, karena pelayanan yang bersifat personal dan penuh perhatian akan meningkatkan kepuasan sekaligus persepsi positif terhadap kualitas layanan yang diberikan. Peran penting dalam memastikan kualitas layanan kesehatan.

1.5.2 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

A. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit fungsional dalam struktur organisasi rumah sakit yang memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan seluruh kegiatan kefarmasian, yang bertujuan untuk mendukung pelayanan medis dan memastikan ketersediaan kebutuhan farmasi bagi pasien. Lingkup tugas IFRS mencakup berbagai aspek mulai dari pelayanan resep, pemberian informasi obat kepada pasien, pelaksanaan konseling, praktik farmasi klinis di unit rawat inap, pembuatan sediaan farmasi, pengawasan mutu, hingga manajemen logistik kefarmasian. Manajemen ini meliputi proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, serta pemusnahan sediaan farmasi (Siregar & Amalia dalam Rusli, 2016).

Secara lebih spesifik, IFRS berfungsi sebagai penyedia layanan farmasi klinis dan produk-produk farmasi yang meliputi obat-obatan, alat kesehatan, dan gas medis sekali pakai, yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga mereka. Pelayanan ini turut mencakup



dukasi melalui penyuluhan informasi obat (PIO), konseling obat, pemantauan efektivitas terapi, serta identifikasi dan efek samping obat. Seluruh proses operasional dijalankan di gung jawab apoteker yang memiliki kompetensi sesuai yang berlaku. Apoteker memegang peranan penting dalam kelancaran pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan

kesehatan, mulai dari penyiapan, penyimpanan, hingga pendistribusian obat baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap, serta pengawasan mutu dan efisiensi penggunaan produk farmasi dalam lingkup rumah sakit (Siregar & Amalia dalam Rusli, 2016).

B. Tujuan dan tanggung jawab

Tanggung jawab utama dalam pengelolaan obat serta perbekalan kesehatan di lingkungan rumah sakit berada pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Ruang lingkup tanggung jawab ini meliputi berbagai tahapan, mulai dari proses seleksi, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengawasan, hingga proses pemusnahan. Selain itu, IFRS juga mengelola aspek administratif, pelaporan, dan evaluasi terkait penggunaan obat-obatan, gas medis, serta alat kesehatan yang digunakan pada pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Dalam sistem manajemen rumah sakit, IFRS memiliki posisi yang strategis, terutama dalam aspek tata kelola administratif dan logistik farmasi serta perbekalan kesehatan (Rusli, 2016).

Dalam rangka menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien, IFRS dituntut untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berorientasi pada mutu. Pelayanan ini harus mampu memberikan dukungan optimal secara berkelanjutan terhadap unit-unit pelayanan klinis, baik yang bersifat terapeutik maupun diagnostik (Rusli, 2016).

C. Fungsi IFRS

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memainkan peran strategis sebagai unit pelayanan sekaligus unit operasional dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Dalam kapasitasnya sebagai penyelenggara layanan non-klinis, IFRS bertanggung jawab atas pengelolaan administratif dan logistik perbekalan medis yang umumnya tidak melibatkan interaksi langsung dengan pasien maupun tenaga medis. Fokus utama dalam aspek ini mencakup pengelolaan stok, distribusi, dan koordinasi penyediaan obat serta alat kesehatan.

Di sisi lain, IFRS juga menjalankan fungsi pelayanan klinis yang melibatkan hubungan langsung antara tenaga farmasi dengan pasien atau petugas medis. Untuk menunjang peran ini, dibutuhkan sumber daya manusia yang tidak hanya memiliki etika profesi dan integritas, tetapi juga kompetensi teknis yang mumpuni dalam aspek farmakoterapi dan terhadap karakteristik penyakit serta rasionalitas penggunaan (Rusli, 2016).

Secara umum, layanan kefarmasian dalam IFRS terbagi menjadi dua, yaitu klinis dan non-klinis. Layanan non-klinis lebih banyak berada pada proses administratif, seperti pengadaan dan distribusi obat-obatan serta koordinasi internal antarunit pelayanan.



Sementara itu, aspek klinis meliputi aktivitas yang bersentuhan langsung dengan program pelayanan pasien, antara lain pelayanan apotek, pemberian edukasi dan informasi obat, konseling, evaluasi terapi, pemantauan efek samping, serta penilaian terhadap efektivitas pengobatan.

Lebih lanjut, menurut Rusli (2016), manajemen logistik farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu rangkaian kegiatan berkelanjutan yang terdiri atas tahapan seleksi, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian mutu, hingga pemusnahan item yang tidak layak pakai. Proses tersebut juga mencakup dokumentasi administratif serta pelaporan yang menjadi bagian penting dari sistem pelayanan non-klinis dan mendukung kelancaran operasional IFRS secara menyeluruh.

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dalam lingkungan rumah sakit memiliki sejumlah tujuan strategis, yaitu:

1. Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan
Menyusun dan melaksanakan sistem pengelolaan perbekalan farmasi yang hemat sumber daya namun tetap optimal dalam mendukung layanan kesehatan secara menyeluruh.
2. Penerapan Prinsip Farmakoekonomi
Mengintegrasikan pendekatan farmakoekonomi dalam proses pengambilan keputusan pelayanan, guna memastikan penggunaan obat yang rasional, cost-effective, dan berorientasi pada hasil klinis terbaik bagi pasien.
3. Pengembangan Kapasitas Tenaga Farmasi
Meningkatkan kualitas dan keterampilan sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan dan penguatan kompetensi tenaga farmasi dalam menjalankan tugas profesional.
4. Implementasi Sistem Informasi Manajemen yang Tepat Guna
Mewujudkan sistem informasi manajemen farmasi yang terintegrasi, akurat, dan dapat diakses dengan mudah untuk mendukung proses administrasi, distribusi, serta pemantauan sediaan.
5. Penguatan Pengendalian Mutu Layanan
Menjalankan mekanisme evaluasi dan pengawasan mutu pelayanan kefarmasian secara sistematis, sebagai bentuk jaminan mutu terhadap keamanan, khasiat, dan mutu sediaan farmasi yang digunakan dalam an kesehatan.

nan farmasi klinis langsung ditawarkan kepada pasien untuk n kualitas pengobatan dan mengurangi kemungkinan efek t. Layanan yang ditawarkan oleh apotek klinis meliputi (Rusli,



- 1) Pengkajian pelayanan dan resep Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.
 - 2) Penelusuran riwayat penggunaan obat Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.
 - 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO) PIO (Pelayanan Informasi Obat) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.
 - 4) Konseling Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran, Hal ini memberikan pasien dan keluarga mereka keyakinan lebih bahwa mereka dapat mengonsumsi obat sesuai resep, termasuk pengobatan mandiri. Tujuan utama konseling adalah peningkatan keberhasilan pengobatan, hasil terapi yang maksimal, pengurangan risiko efek samping, efektivitas biaya, dan penghormatan terhadap pilihan terapi pasien.
 - 5) Kunjungan adalah kunjungan rawat inap oleh apoteker, baik sendiri maupun bersama sekelompok tenaga medis, untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, mengevaluasi masalah terkait obat, memantau penggunaan dan efek samping obat, mendorong penggunaan obat yang bijaksana, dan memberi informasi kepada pasien, dokter, dan tenaga medis lainnya tentang pengobatan. Pasien yang telah dipulangkan dari rumah sakit atas keinginan sendiri juga menjalani perawatan farmasi di rumah, yang terkadang disebut kunjungan. Apoteker harus siap untuk kunjungan tersebut mempelajari kondisi pasien dan meninjau rejimen pengobatan berlainan atau rekam medis.
- uahan Terapi Obat (PTO) Pemantauan terapi obat adalah tindakan yang mencakup tindakan untuk menjamin pasien



mendapatkan terapi obat yang aman, bijaksana, dan efektif. Pemantauan terapi obat bertujuan untuk mengurangi risiko DMT sekaligus meningkatkan efikasi obat.

- 7) Pemantauan reaksi obat yang merugikan (ADR) pada tingkat yang sering digunakan dalam profilaksis, diagnosis, dan pengobatan manusia dikenal sebagai pemantauan reaksi obat yang merugikan (ADDR). Respons yang tidak diinginkan terhadap suatu obat yang berkaitan dengan fungsi farmakologisnya dikenal sebagai efek obat yang tidak diinginkan.
- 8) Evaluasi penggunaan narkoba (DEP) DEP adalah program sistematis dan berkelanjutan yang menilai penggunaan narkoba baik secara subjektif maupun statistik.
- 9) Pengaturan Khusus Apotek rumah sakit menggunakan prosedur aseptik untuk mendistribusikan sediaan steril tertentu guna menjamin stabilitas dan sterilitas produk, melindungi karyawan dari bahan-bahan yang berpotensi membahayakan, dan mencegah kesalahan resep. Sediaan khusus didistribusikan untuk menjamin stabilitas dan sterilitas produk, melindungi karyawan dari bahan-bahan yang berpotensi membahayakan, dan mencegah kesalahan resep.

1.5.3 Tinjauan Umum Pelayanan Kefarmasian

Seluruh bentuk layanan kefarmasian di rumah sakit diselenggarakan oleh unit farmasi sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, dengan apoteker penanggung jawab berperan sebagai pengawas utama. Unit ini bertugas memastikan ketersediaan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, serta perlengkapan medis sekali pakai yang aman, manjur, berkualitas, dan terjangkau secara ekonomi. Pelayanan kefarmasian memiliki karakteristik layanan profesional yang diberikan secara langsung kepada pasien, dengan orientasi utama pada optimalisasi terapi obat untuk mendukung perbaikan kualitas hidup melalui pencapaian hasil klinis yang dapat diukur (Permenkes, 2016).

Dalam konteks rumah sakit, pelayanan kefarmasian—termasuk layanan farmasi klinis—merupakan komponen krusial dalam sistem kesehatan modern yang berorientasi pada pasien sebagai pusat pelayanan. Selain menjamin distribusi produk farmasi dan alat kesehatan, unit farmasi juga berperan dalam menyediakan akses terhadap fasilitas farmasi bermutu tinggi yang dapat dijangkau seluruh kalangan masyarakat.



Perubahan paradigma pelayanan kesehatan yang beralih dari produk ke pendekatan pasien, apoteker dituntut untuk meningkatkan kapasitas profesionalnya secara berkelanjutan. Hal ini memerlukan pemahaman terhadap hak-hak pasien serta kemampuan untuk menerapkan prinsip-prinsip etik dan hukum dalam praktik sehari-hari guna meminimalkan potensi sengketa hukum. Peningkatan kompetensi ini

menjadi salah satu langkah strategis untuk memperkuat daya saing apoteker Indonesia dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang unggul di tingkat nasional.

Perubahan ini juga membuka peluang sekaligus tantangan bagi para apoteker untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam memberikan layanan kefarmasian yang terintegrasi, baik secara administratif maupun klinis. Optimalisasi sistem informasi rumah sakit menjadi bagian penting dalam mendukung manajemen kefarmasian secara efisien. Dengan efisiensi waktu dan sumber daya, pelayanan farmasi klinis dapat dijalankan secara lebih intensif dan efektif sebagai bagian dari peningkatan mutu layanan (Permenkes, 2016).

Pengaturan mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit sebagaimana tercantum dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 memiliki tiga tujuan utama. Pertama, untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan layanan kefarmasian melalui praktik yang profesional dan terstruktur. Kedua, memberikan landasan hukum yang jelas bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan tanggung jawabnya, sehingga mereka terlindungi secara hukum dalam melaksanakan praktiknya. Ketiga, menjamin perlindungan bagi pasien dan masyarakat umum terhadap risiko penggunaan obat yang tidak rasional, guna mendukung tercapainya keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar pelayanan kefarmasian ini mencakup dua aspek utama. Pertama, aspek pengelolaan logistik farmasi, yang meliputi proses seleksi, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penarikan, pemusnahan, serta pengawasan dan pencatatan administratif terhadap peralatan kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai. Kedua, aspek layanan farmasi klinis yang mencakup serangkaian aktivitas profesional, antara lain telaah resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi pengobatan, penyediaan informasi obat (*PIO*), layanan konseling, pembuatan sediaan steril, pemantauan terapi obat (*PTO*), pemantauan efek samping obat (*MESO*), evaluasi penggunaan obat (*EPO*), hingga pemantauan kadar obat dalam darah (*PKOD*). Keseluruhan kegiatan ini bertujuan mendukung penggunaan obat yang aman, efektif, dan tepat guna di lingkungan rumah sakit.

Untuk mendukung penerapan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, diperlukan keberadaan prosedur operasional standar (POS), struktur yang mengedepankan keselamatan pasien, serta ketersediaan layanan kefarmasian yang mencakup fasilitas fisik, alat penunjang, dan sumber daya kefarmasian. Apotek rumah sakit berperan sebagai pusat kefarmasian yang terintegrasi (Permenkes, 2016).

Sumber daya kefarmasian dalam pelayanan rumah sakit terdiri dari dua aspek utama, yaitu tenaga profesional di bidang farmasi serta sarana



dan prasarana fisik yang mendukung kelangsungan pelayanan (Permenkes, 2016). Kualitas layanan kefarmasian sangat bergantung pada kecukupan dan kompetensi sumber daya manusia, serta tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai.

Struktur organisasi dalam pelayanan kefarmasian wajib disusun berdasarkan kebijakan administrasi rumah sakit yang berlaku, dengan menguraikan secara jelas tugas pokok, tanggung jawab masing-masing personel, serta alur koordinasi internal antarunit dan eksternal dengan pihak terkait. Seluruh aktivitas operasional harus dijalankan sesuai dengan prosedur operasional standar (POS) yang telah diselaraskan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menjamin mutu layanan kefarmasian yang optimal dan berkelanjutan, rumah sakit diwajibkan menerapkan sistem pengendalian mutu. Sistem ini meliputi kegiatan pemantauan secara berkala (monitoring) serta evaluasi berkesinambungan terhadap seluruh aspek pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Layanan farmasi rumah sakit juga memiliki tanggung jawab dalam menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermanfaat secara terapeutik, memiliki mutu yang dapat dipertanggungjawabkan, serta terjangkau oleh pasien dari berbagai lapisan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, apotek rumah sakit bertindak sebagai pusat pelayanan farmasi yang mengintegrasikan berbagai fungsi strategis. Bila diperlukan, rumah sakit dapat membentuk apotek satelit sebagai unit tambahan yang mendukung apotek utama dalam menjangkau kebutuhan pelayanan di area tertentu dalam rumah sakit (Permenkes, 2016).

1.5.4 Tinjauan Umum Loyalitas Pasien

A. Definisi Loyalitas

Loyalitas pelanggan merupakan komponen krusial yang menentukan keberlangsungan dan masa depan suatu perusahaan. Ketika perusahaan berhasil membangun loyalitas dari pelanggannya, stabilitas finansial pun lebih mudah dicapai. Loyalitas pelanggan dapat diartikan sebagai kecenderungan konsumen untuk terus-menerus membeli produk atau menggunakan layanan dari perusahaan tertentu secara konsisten dan dapat diandalkan. Unsur ini memegang peranan penting dalam



akan dan memperluas pangsa pasar secara berkelanjutan. Loyalitas pelanggan memiliki peran strategis dalam memperkuat daya saing perusahaan, karena semakin lama suatu hubungan pelanggan dipertahankan, maka semakin besar pula potensi jangka panjang yang dapat diraih. Oliver (2013) mendefinisikan loyalitas pelanggan sebagai bentuk komitmen yang kuat

dari konsumen untuk terus melakukan pembelian terhadap produk atau jasa dari suatu perusahaan atau merek tertentu. Sementara itu, Lovelock dan Wright (2016) menekankan bahwa loyalitas tidak hanya tercermin dari perilaku pembelian ulang yang konsisten dalam jangka panjang, tetapi juga dari kesediaan konsumen untuk merekomendasikan produk atau layanan tersebut kepada orang lain secara sukarela.

Pembentukan loyalitas pelanggan yang kokoh menuntut adanya fokus perusahaan terhadap peningkatan mutu layanan dan pembangunan kepercayaan pelanggan. Kedua aspek ini merupakan fondasi utama dalam menciptakan hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan antara perusahaan dan pelanggan. Penelitian oleh Aulia dan Sofa (2022) menunjukkan bahwa loyalitas pelanggan sangat ditentukan oleh persepsi terhadap kualitas pelayanan yang diterima serta tingkat kepercayaan yang terbangun. Temuan serupa juga dikemukakan oleh Ili dkk. (2023), yang menyatakan bahwa setiap dimensi dalam kualitas layanan dan elemen kepercayaan berkontribusi positif terhadap pembentukan loyalitas pelanggan.

Penelitian Ariono dan Joko (2022) turut memperkuat argumentasi tersebut dengan menyatakan adanya korelasi yang signifikan antara loyalitas pelanggan dengan kualitas pelayanan dan kepercayaan. Demikian pula hasil studi yang dilakukan oleh Winata dan Windy (2021), yang menyimpulkan bahwa kedua faktor tersebut berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pelanggan.

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi loyalitas pelanggan telah dirinci oleh Hurriyati (2015), yang mengidentifikasi beberapa aspek utama yang berperan, antara lain:

- 1) Mutu produk atau layanan yang ditawarkan;
- 2) Keseimbangan antara nilai yang diperoleh dengan harga yang dibayarkan;
- 3) Desain atau bentuk dari produk;
- 4) Tingkat keandalan produk atau jasa;
- 5) Ketersediaan jaminan;
- 6) Responsivitas dan kemampuan penyelesaian masalah;
- 7) Pengalaman dan keterlibatan karyawan dalam menjalin hubungan dengan pelanggan;
- 8) Kemudahan akses dan kenyamanan dalam menggunakan produk atau



asarkan penjelasan yang disebutkan di atas, dapat bahwa ketika sebuah bisnis ingin menumbuhkan loyalitas aktor-faktor seperti kualitas layanan dan kepercayaan harus in. Dengan cara ini, bisnis akan dapat menumbuhkan loyalitas secara tidak langsung. Aspek Loyalitas Klien Ketika harus

menumbuhkan loyalitas konsumen, bisnis perlu mengetahui dasarnya. Menurut perspektif Griffin (2005), indikator utama loyalitas pelanggan adalah ketika konsumen kembali dan merekomendasikan bisnis kepada orang lain, serta ketika mereka tetap menggunakan merek tersebut meskipun ada bisnis lain yang menyediakan layanan yang sama. Menurut Fred (2003), ada sejumlah aspek yang saling terkait yang membentuk gagasan kompleks tentang loyalitas pelanggan. Akibatnya, sangat penting bagi bisnis untuk memahami semua aspek loyalitas klien, termasuk meningkatkan kualitas layanan dan kepercayaan, karena keduanya memiliki dampak yang signifikan terhadap inisiatif untuk menumbuhkan loyalitas klien. Penelitian yang dilakukan oleh Yani dan Sugiyanto (2022) menguatkan bahwa loyalitas pelanggan terbentuk melalui pengaruh positif dari dua faktor utama, yakni kualitas layanan dan tingkat kepercayaan yang diberikan konsumen. Temuan ini menegaskan bahwa kedua elemen tersebut bekerja secara sinergis dalam membentuk loyalitas yang berkelanjutan terhadap suatu produk atau jasa.

Zeithaml et al. dalam Lupiyoadi (2013) mengidentifikasi lima dimensi utama yang membentuk loyalitas pelanggan, yaitu:

- a) Kesetiaan terhadap perusahaan (loyalty), yang tercermin dari komitmen untuk terus menggunakan produk atau layanan dari perusahaan yang sama;
- b) Keinginan untuk berpindah produk (switch), yang menggambarkan kecenderungan pelanggan untuk mengganti merek jika terdapat alternatif yang dianggap lebih baik;
- c) Kesiapan untuk membayar lebih (willingness to pay more), yakni keinginan pelanggan untuk mengeluarkan biaya tambahan demi memperoleh produk atau layanan dari perusahaan tertentu;
- d) Respons terhadap pengaruh eksternal dalam penyelesaian masalah (external response to problem), yang menunjukkan bagaimana pelanggan menanggapi situasi eksternal yang memengaruhi persepsi terhadap layanan;
- e) Respons terhadap pengaruh internal dalam penyelesaian masalah (internal response to problem), yang berkaitan dengan sikap dan perilaku pelanggan dalam menghadapi permasalahan layanan secara internal.

Sementara itu, Griffin (2005) mengemukakan bahwa loyalitas dapat dilihat dari perspektif perilaku konsumen, yang terdiri atas tiga faktor utama:

1. Purchase, yaitu kebiasaan pelanggan untuk melakukan pembelian berulang secara konsisten;
2. Preference, ditunjukkan oleh kesediaan pelanggan untuk membeli produk yang sama ini dalam satu merek;



- c) Advocate, berupa kecenderungan pelanggan untuk memberikan rekomendasi positif kepada orang lain;
- d) Retention, yang mengacu pada ketahanan pelanggan terhadap upaya pemasaran dari pesaing, sehingga tetap setia pada merek yang digunakan.

Tingkatan Loyalitas Pelanggan Seorang konsumen harus melalui sejumlah fase untuk menjadi konsumen yang loyal. Menurut Griffin (2003), fase-fase tersebut adalah:

- a) Semua calon pelanggan dianggap tersangka karena kami punya alasan untuk menduga mereka akan membeli produk atau layanan perusahaan meskipun mereka kurang pengetahuan tentang bisnis dan penawarannya.
- b) Prospek adalah mereka yang mampu membeli produk atau layanan tertentu dan memiliki permintaan untuk produk atau layanan tersebut. Calon pelanggan ini sudah mengetahui bisnis dan produk atau layanan yang ditawarkan karena seseorang merekomendasikannya kepada mereka, meskipun mereka belum membeli apa pun.
- c) Calon pelanggan yang mengetahui adanya produk atau layanan tertentu tetapi tidak membutuhkannya atau tidak memiliki cukup uang untuk membelinya dianggap sebagai prospek yang tidak memenuhi syarat.
- d) Pelanggan baru. pelanggan yang melakukan pembelian pertama atas barang atau layanan pesaing.
- e) Pelanggan tetap. Konsumen yang telah melakukan dua kali atau lebih pembelian suatu produk. Individu yang telah membeli barang yang sama dua kali adalah individu yang telah membeli dua jenis barang berbeda dua kali.
- f) Klien. Konsumen secara rutin membeli semua barang dan jasa yang mereka butuhkan. Berkat hubungan yang telah terjalin lama dan solid dengan pelanggan, mereka tidak mudah terpengaruh oleh daya tarik merek pesaing.
- g) Advokat membeli semua barang atau jasa yang ditawarkan oleh penghuni terdekat yang memenuhi kebutuhan mereka dan menjalankan bisnis secara bertanggung jawab, terkadang bahkan membimbing dan memberi saran kepada mereka tentang cara membeli barang atau jasa yang dimaksud.

Kedua belah pihak senang dan mendapatkan keuntungan dari hubungan ini, mitra merupakan bentuk hubungan yang paling penting antara konsumen dan bisnis.



1.5.5 Sintesa Penelitian

Tabel 1.3 Sintesa Penelitian Pengaruh Mutu Pelayanan Kefarmasian Terhadap Loyalitas Pasien

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
1.	(Gül et al., 2023)	Kualitas layanan, kepuasan rawat jalan dan loyalitas di apotek komunitas di Turki: Pendekatan pemodelan persamaan struktural	Untuk mengusulkan model tertentu untuk mengevaluasi dampak berbagai faktor layanan terhadap tingkat kepuasan dan untuk mengungkapkan hubungan antara kepuasan dan loyalitas	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian ini adalah Rata-rata usia peserta adalah $32,02 \pm 11,81$, 53,9% berjenis kelamin perempuan, 58,7% bekerja, 54,1% bergelar sarjana, 11,7% menderita penyakit kronis, dan 16,1% rutin berobat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dan sikap ($\beta = 0.22$; $t = 3.90$), persediaan obat ($\beta = 0.43$; $t = 7.62$), dan lingkungan apotek ($\beta = 0.26$; $t = 4.23$) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di komunitas. apotek. Ketepatan pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0.07$; $t = 1.18$). Faktor pelayanan yang paling



					efektif terhadap kepuasan pasien adalah penyediaan obat ($\beta = 0,43$). Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien sangat mempengaruhi loyalitas pasien di apotek komunitas ($\beta = 0.72$, $t = 11.24$). Meskipun apotek komunitas dapat meningkatkan kepuasan pasien melalui faktor layanan, mereka dapat meningkatkan loyalitas pasien dengan meningkatkan kepuasan pasien. Apotek komunitas yang ingin mendapatkan pasien yang puas dan loyal sebaiknya lebih fokus pada faktor pelayanan. Apotek komunitas tidak hanya harus memenuhi harapan medis
--	--	--	--	--	---



2.	(Jin, 2023)	Organisasi Berurutan dan Fungsi Interaksi Loyalitas Pasien dalam Pertemuan Kronis Rutin	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis loyalitas dalam pertemuan kronis rutin yang terjadi secara alami.	Jenis penelitian ini menggunakan menggunakan kualitatif. Penelitian ini menggunakan analisis percakapan untuk menguji penempatan tampilan loyalitas secara berurutan dan fungsi interaksinya di lingkungan yang berbeda	Hasil penelitian ini adalah Loyalitas pasien sangat penting dalam lingkungan klinis karena beberapa alasan, tidak hanya dalam menangani hubungan dokter-pasien namun juga untuk beberapa konsekuensi praktis. Pertama, loyalitas pasien dapat mengarah pada kesinambungan layanan yang lebih baik dan hasil kesehatan yang lebih baik, seperti kepatuhan pengobatan (Bennett et al., 2011). Selain itu, pasien yang setia akan lebih bersedia untuk merekomendasikan dokter reguler mereka kepada pasien lain, sehingga meningkatkan rujukan, basis pasien yang lebih kuat, serta jumlah dokter dan
----	-------------	---	--	---	---



					rumah sakit yang lebih besar. Hal ini penting untuk mempertahankan praktik klinis. Selama beberapa dekade, penelitian di bidang ilmu sosial, psikologi, komunikasi, dan pemasaran telah membuktikan keintiman antara loyalitas pasien, komunikasi, hubungan dokter-pasien, dan kesuksesan rumah sakit (Ford, 2003; Lee, 2021). Untuk memperluas pengetahuan ini, penelitian ini menggunakan CA untuk memahami organisasi interaksional dan fungsi loyalitas dalam pertemuan kronis rutin di kehidupan nyata. Meskipun temuan-temuan telah disajikan pada bagian sebelumnya, bagian ini merangkum implikasi utamanya.
--	--	--	--	--	---



3.	(Carter et al., 2023)	Peran persepsi kualitas layanan dan daya saing harga terhadap dukungan dan niat konsumen terhadap apotek komunitas Stefanus	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam pengaruh relatif dari persepsi konsumen terhadap kualitas layanan (perceived Service Quality/pSQ) dan persepsi terhadap daya saing harga (perceived Price Competitiveness/pPC) terhadap beberapa aspek loyalitas pelanggan, yaitu loyalitas patronase (riwayat kunjungan atau pembelian pada apotek yang dipilih), ketidaksetiaan patronase (riwayat pembelian pada apotek lain), serta loyalitas yang diwujudkan dalam bentuk niat berkunjung	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian ini adalah Survei diselesaikan oleh 303 peserta. Sebagian besar konsumen mengunjungi apotek yang diperingkat lebih dari sekali dalam sebulan dan sebagian besar hanya mengunjungi 1 atau 2 apotek dalam 12 bulan terakhir untuk membeli obat resep. Secara keseluruhan, peserta menilai pSQ, pPC tinggi dan menyatakan niat loyalitas yang tinggi. SEM sudah sesuai dengan datanya. Model tersebut memperkirakan masing-masing sebesar 12%, 15% dan 69% variasi dalam loyalitas patronase, ketidaksetiaan patronase, dan niat loyalitas. Pengaruh pSQ pada patronase adalah 0,38 ($p < 0,05$) untuk
----	-----------------------	--	--	---	--



			kembali di masa mendatang.		loyalitas dan $-0,38$ ($p < 0,05$) pada ketidaksetiaan sedangkan pengaruh pPC adalah marginal. Pengaruh total pSQ dan pPC terhadap niat loyalitas adalah $0,64$ ($p < 0,05$) dan $0,20$ ($p < 0,05$) dan dalam analisis sensitivitas, tidak ada kovariat lain, termasuk merek farmasi yang signifikan.
4.	(Esmailpour et al., 2022)	Apakah COVID-19 mengubah loyalitas kita terhadap transportasi umum? Memahami peran moderasi pandemi dalam hubungan antara kualitas layanan, kepuasan dan loyalitas pelanggan	Adapun penelitian ini bertujuan untuk menilai dampak moderat COVID-19 terhadap loyalitas penumpang.	Survei cross-sectional terhadap pengguna bus dilakukan pada dua periode serupa, sebelum dan selama COVID-19. Data dianalisis menggunakan model persamaan struktural, dengan pengaruh heterogenitas yang diamati dievaluasi menggunakan	Temuan penelitian menunjukkan bahwa selama masa pandemi COVID-19, terjadi peningkatan persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan, khususnya dalam aspek kenyamanan—termasuk pengurangan kepadatan penumpang—keselamatan, keandalan operasional, serta ketersediaan informasi. Meskipun peningkatan ini



				beberapa indikator model penyebab ganda dan analisis multi-kelompok.	berkontribusi terhadap meningkatnya tingkat kepuasan pelanggan, loyalitas terhadap sistem transportasi umum justru mengalami penurunan. Salah satu penyebab utamanya adalah meningkatnya persepsi positif terhadap penggunaan kendaraan pribadi, khususnya mobil, yang dinilai lebih menarik selama pandemi. Dalam kondisi tersebut, persepsi terhadap biaya—baik dalam bentuk biaya moneter maupun beban psikologis—yang biasanya menjadi pertimbangan untuk tidak menggunakan mobil pribadi, menjadi kurang efektif dalam membujuk masyarakat agar tetap menggunakan layanan bus.
--	--	--	--	---	--



5.	(Orazgaliyeva et al., 2024)	Kepercayaan sebagai pendorong penting loyalitas pelanggan di pasar farmasi: Sebuah studi di Kazakhstan	Artikel ini berfokus pada loyalitas pelanggan dan mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas dan sikap pengguna akhir terhadap produsen dalam negeri. Faktor-faktor seperti harga, kualitas, tempat, promosi, kepuasan, kesadaran, dan kepercayaan dipilih untuk mengukur loyalitas pelanggan terhadap produsen obat dalam negeri.	Menggunakan metode penelitian kuantitatif dan menggunakan kuesioner Sebagai sebuah alat. Kuesioner terdiri dari serangkaian pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya. Menggunakan Smart PLS (<i>SEM Analysis</i>)	Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa loyalitas pelanggan terhadap obat dan produsen farmasi dalam negeri dipengaruhi oleh faktor ketersediaan produk, tingkat kepuasan, serta tingkat kepercayaan pelanggan terhadap produsen. Tingkat kesadaran konsumen terhadap produk farmasi lokal juga turut memengaruhi loyalitas tersebut, baik secara langsung maupun melalui variabel mediasi seperti kepuasan dan kepercayaan. Temuan lainnya menunjukkan bahwa strategi pemasaran yang diterapkan oleh produsen dalam negeri memiliki dampak positif terhadap loyalitas konsumen melalui
----	-----------------------------	--	--	---	---



					peningkatan kepercayaan, meskipun tidak secara signifikan melalui jalur kepuasan. Oleh karena itu, peningkatan kepercayaan terhadap produsen lokal menjadi kunci utama dalam memperkuat loyalitas pelanggan, khususnya dalam konteks pasar farmasi pasca-Soviet.
6.	(Nguyen-Phuoc et al., 2021)	Menyelidiki kompleksitas persepsi kualitas layanan dan persepsi keselamatan dan keamanan dalam membangun loyalitas di kalangan penumpang bus di Vietnam – Pendekatan PLS-SEM	Penelitian sebelumnya telah mengeksplorasi pengaruh persepsi kualitas layanan penumpang angkutan umum (PT), persepsi keselamatan pribadi terhadap niat loyalitas. Namun, mereka belum mempelajari multidimensi konstruksi ini, atau menerapkan pendekatan evaluasi model komponen	Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan SEM-PLS dalam melihat integrasi pemodelan variabel	Hasil penelitian ini adalah menunjukkan bahwa persepsi kualitas pelayanan, persepsi keselamatan / keamanan, citra dan kepuasan mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap loyalitas penumpang terhadap layanan bus. Penumpang perempuan juga ditemukan jauh lebih setia dibandingkan penumpang laki-laki ketika mereka



			hierarki untuk menguji pengukurannya. Di dalam		memiliki tingkat persepsi keselamatan dan keamanan yang lebih tinggi. Berdasarkan temuan ini, pihak berwenang dan pembuat kebijakan dapat mengembangkan sistem PT yang lebih aman dan berkelanjutan serta merancang strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan loyalitas penumpang.
7.	(Djamaluddin et al., 2020)	Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pelayanan farmasi klinik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan sebelas indikator pelayanan farmasi klinik sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan <i>in-depth interview</i> , observasi dan dokumentasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelas indikator pelayanan farmasi klinik—yang mencakup penilaian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat pengobatan, rekonsiliasi obat, pemberian informasi obat (PIO), konseling, kunjungan pasien, pemantauan terapi obat



			Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.		(PTO), pemantauan efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), pemberian sediaan steril, serta pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD)—sebagian besar telah diimplementasikan secara efektif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Namun, implementasi beberapa indikator masih belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan. Salah satu indikator, yakni PKOD, belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana penunjang. Secara umum, rumah sakit telah menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap standar pelayanan
--	--	--	---	--	---



					farmasi klinik, meskipun masih diperlukan upaya perbaikan lebih lanjut. Hal ini mencakup peningkatan kualitas sumber daya manusia, pengaturan jadwal kunjungan pasien secara lebih optimal, serta penyediaan anggaran yang memadai untuk mendukung ketersediaan alat kesehatan dan media edukasi yang diperlukan.
8.	(Sutriyati Tuloli et al., 2022)	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Di Instalasi Farmasi	Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai mutu pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Toto Kabila berdasarkan empat indikator yang merujuk pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang farmasi. Keempat indikator	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Berdasarkan temuan studi, diketahui bahwa terdapat tingkat kesalahan pengobatan sebesar 100%, sementara tingkat kepuasan pelanggan mencapai 86,9%, dan 92,7% resep telah ditulis sesuai dengan formularium. Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi tercatat selama 9 menit 7 detik, sedangkan



			tersebut meliputi: waktu tunggu pelayanan obat jadi, tidak ditemukannya kejadian kesalahan dalam pemberian obat, tingkat kepuasan pelanggan, serta kesesuaian penulisan resep dengan formularium yang berlaku.		untuk pelayanan obat racikan memerlukan waktu 18 menit 6 detik. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Toto Kabila belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
9.	(Nurwahida et al., 2023)	Analisis Mutu Pelayanan Kefarmasian Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Morowali	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Morowali.	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas layanan dengan tingkat kepuasan pasien, yang ditunjukkan melalui nilai konstanta (a) sebesar 19,534 serta koefisien regresi variabel kualitas layanan sebesar 0,005. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas layanan berkontribusi terhadap peningkatan



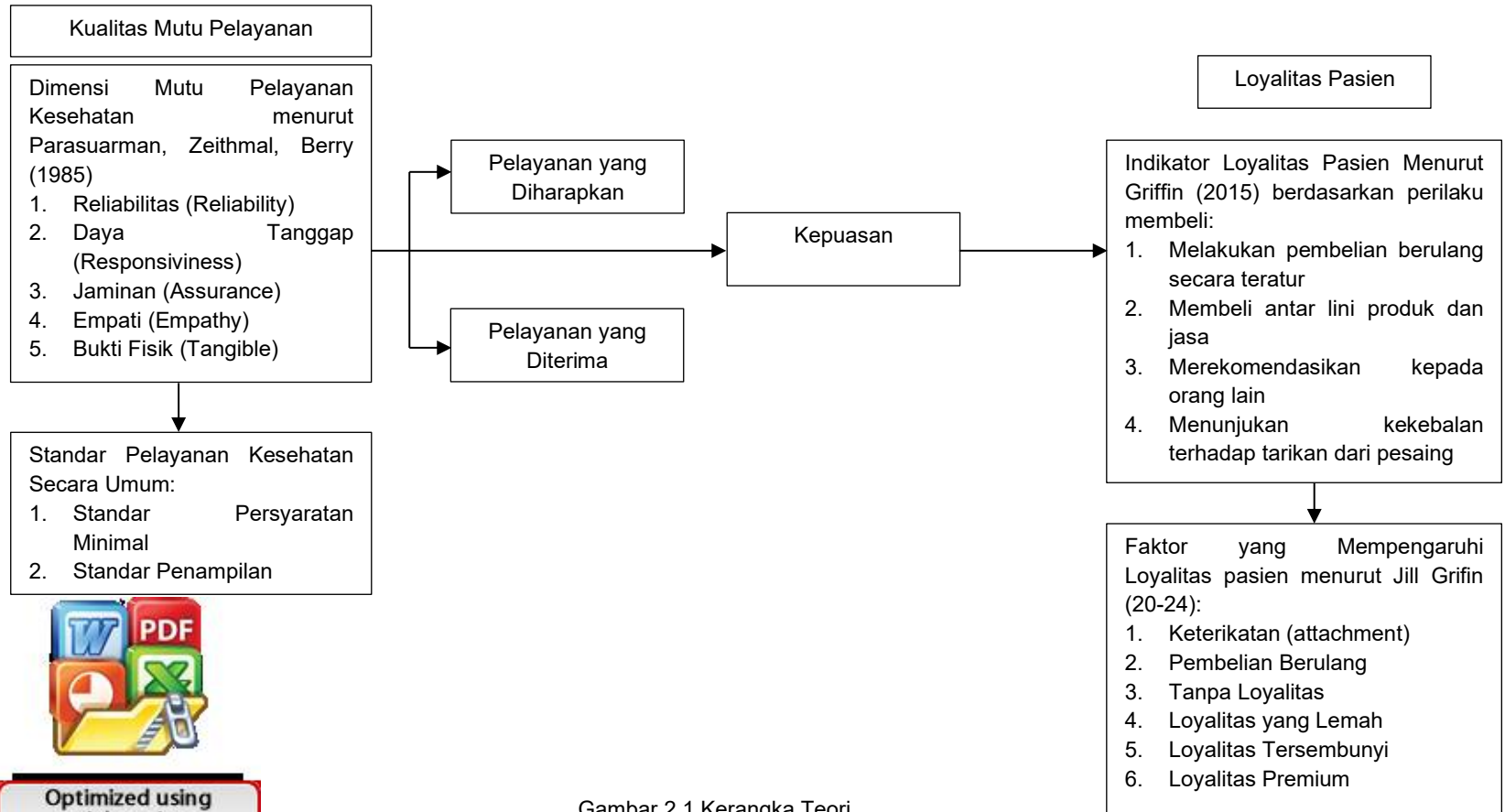
					kepuasan pasien. Secara khusus, tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di instalasi farmasi RSUD Morowali tergolong sangat baik, dengan persentase kepuasan mencapai 97,9%.
10.	(Widyastuti Gurning, 2020)	Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Porsea	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana pengaruh mutu pelayanan terhadap tingkat loyalitas pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Porsea. Penelitian ini didasarkan pada asumsi bahwa peningkatan mutu pelayanan akan berdampak positif terhadap peningkatan loyalitas pasien, dan	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan loyalitas pasien, dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,858$ dan nilai signifikansi $p = 0,000 (< 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan memberikan kontribusi yang kuat terhadap loyalitas pasien. Besarnya pengaruh mutu pelayanan terhadap loyalitas pasien tercatat sebesar 73,6% , sedangkan



			sebaliknya, mutu pelayanan yang rendah berpotensi menurunkan tingkat loyalitas pasien.		sisanya sebesar 26,4% dipengaruhi oleh variabel lain yang berada di luar cakupan penelitian ini.
--	--	--	--	--	---



1.5.6 Kerangka Teori

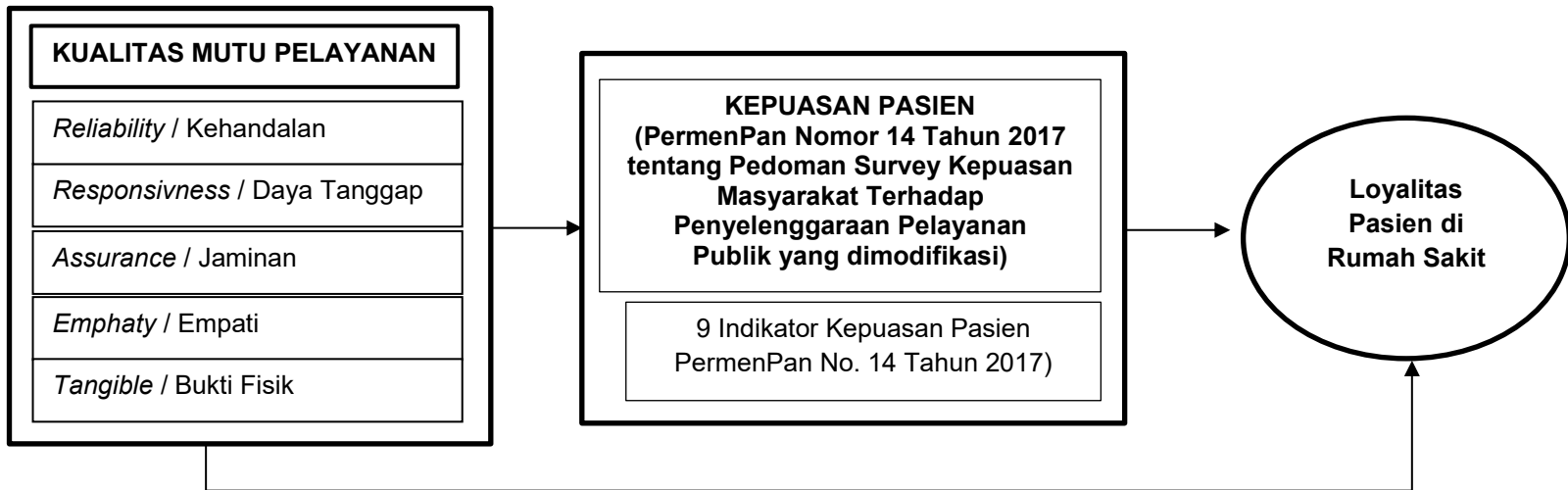


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori dari Parasuraman, Zeithmal, Berry (1985); Jill Griffin 2015



1.5.7 Kerangka Konsep



Keterangan :



○ : Variabel Dependen

□ : Variabel Independen

Gambar 1. Alur Kerangka Konsep

1.5.8 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2020), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Jawaban ini bersifat sementara karena baru didasarkan pada teori yang relevan dan belum teruji melalui data empiris di lapangan. Oleh karena itu, hipotesis dapat dipahami sebagai pernyataan teoritis yang menyatakan dugaan atau prediksi terhadap hubungan antar variabel yang akan dibuktikan melalui penelitian.

Berdasarkan landasan teoritis dan kerangka konseptual yang telah dibangun, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Diduga terdapat pengaruh langsung antara kualitas mutu pelayanan terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Jalan Farmasi RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.
- b) Diduga terdapat pengaruh langsung antara kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Jalan Farmasi RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.
- c) Diduga terdapat pengaruh langsung antara kualitas mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan Farmasi RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.
- d) Diduga terdapat pengaruh tidak langsung antara kualitas mutu pelayanan terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien sebagai variabel mediasi di Instalasi Rawat Jalan Farmasi RSKDIA Siti Fatimah dan RSIA Paramount Makassar.



1.5.9 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen/Bebas (Mutu Pelayanan Kesehatan)	Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di Instalasi Depo Farmasi RSKDIA Siti Fatimah Sulawesi Selatan yang berkontribusi pada tingkat kepuasan layanan. Parameter: Menurut Parasunarman dalam Elizabeth dan Th.Endang (2015) terdapat lima dimensi pokok yang menentukan mutu pelayanan yaitu 1. Reliability/Kehandalan Pelayanan secara akurat,segera,dan memuaskan	Kuesioner	Skor pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> sebagai berikut : 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Cukup setuju 4 : Setuju 5 : Sangat setuju. Kategori 1. Kurang baik apabila score $T < \text{mean } T$ 2. Baik apabila score $T \geq \text{mean } T$ (Azwar,2009)	Nominal
	2. Responsiveness/Ketanggapan Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan secara tepat.	Kuesioner	Skor pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> sebagai berikut : 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Cukup	Nominal



			setuju 4 : Setuju 5 : Sangat setuju. Kategori 1. Kurang baik apabila $\text{score } T < \text{mean } T$ 2. Baik apabila $\text{score } T \geq \text{mean } T$ (Azwar, 2009)	
	3. Assurance/Jaminan Pengetahuan, kesopanan, kemampuan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas	Kuesioner	Skor pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> sebagai berikut : 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Cukup setuju 4 : Setuju 5 : Sangat setuju. Kategori 1. Kurang baik apabila $\text{score } T < \text{mean } T$ 2. Baik apabila $\text{score } T \geq \text{mean } T$ (Azwar, 2009)	Nominal



	4. Emphaty/Empati Kemudahan dalam berkomunikasi	Kuesioner	Skor pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> sebagai berikut : 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Cukup setuju 4 : Setuju 5 : Sangat setuju. Kategori 1. Kurang baik apabila $\text{score } T < \text{mean } T$ 2. Baik apabila $\text{score } T \geq \text{mean } T$ (Azwar, 2009)	Nominal
	5. Tangibles/Bukti langsung Fasilitas fisik, sarana komunikasi, perlengkapan	Kuesioner	Skor pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> sebagai berikut : 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Cukup setuju 4 : Setuju 5 : Sangat setuju.	Nominal



			Kategori 1. Kurang baik apabila score $T < \text{mean } T$ 2. Baik apabila score $T \geq \text{mean } T$ (Azwar,2009)	
Variabel Independen/Bebas (Kepuasan Pasien)	Tolak ukur kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan berdasarkan perbandingan persepsi dan hasil yang diterima, mengacu pada 9 unsur PermenpanRB No. 14 Tahun 2017: 1) Persyaratan 2) Prosedur 3) Waktu layanan 4) Biaya/tarif 5) Spesifikasi layanan 6) Kompetensi petugas 7) Perilaku petugas 8) Penanganan pengaduan 9) Sarana & prasarana	Kuesioner	Skor pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> sebagai berikut : 1 : Sangat tidak puas 2 : Tidak puas 3 : Cukup puas 4 : Puas 5 : Sangat Puas Kategori 1. Kurang baik apabila score $T < \text{mean } T$ 2. Baik apabila score $T \geq \text{mean } T$ (Azwar,2009)	



Variabel Dependen/ Terikat (Loyalitas Pasien)	Penilaian terhadap loyalitas pasien di instalasi depo farmasi rumah sakit, mencerminkan komitmen pasien terhadap layanan. Indikator (Griffin, 2015):: 1. Pembelian obat berulang di depo farmasi 2. Memanfaatkan layanan tambahan depo farmasi 3. Merekomendasikan layanan ke pasien lain	Kuesioner	Skor pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> sebagai berikut : 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Cukup setuju 4 : Setuju 5 : Sangat setuju. Kategori 1. Kurang baik apabila $\text{score } T < \text{mean } T$ 2. Baik apabila $\text{score } T \geq \text{mean } T$ (Azwar, 2009)	Nominal



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif, yaitu pendekatan yang digunakan untuk mengkaji keterkaitan antar variabel melalui pengolahan data dalam bentuk angka, yang kemudian dianalisis menggunakan metode statistik. Menurut Rukminingsih dkk. (2020), pendekatan ini bertujuan untuk menguji dugaan teoritis melalui data terukur. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen seperti angket dan wawancara yang bersifat terstruktur. Untuk proses analisis, digunakan metode Structural Equation Modeling (SEM) dengan pendekatan Partial Least Square (PLS), melalui perangkat lunak SmartPLS versi 4.0. Pemilihan metode ini didasarkan pada kemampuannya dalam menggambarkan relasi antara variabel laten secara langsung maupun tidak langsung dalam satu model analisis secara serempak. Selain itu, metode ini tetap dapat memberikan hasil estimasi yang presisi meskipun data bersifat non-normal dan jumlah sampel yang digunakan tidak besar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja RSKDIA Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan dan RSIA Paramount Kota Makassar pada Tahun 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

1) Populasi

Menurut Siyoto dan Sodik (2015), populasi merujuk pada keseluruhan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti serta dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan. Dalam penelitian ini, populasi mencakup seluruh pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan ke instalasi farmasi di dua rumah sakit selama tahun 2023, yaitu sebanyak 632 pasien di RSKDIA Siti Fatimah dan sebanyak 1.400 pasien di RSIA Paramount Kota Makassar.

2) Sampel

Sampel merupakan representasi sebagian kecil dari populasi yang memiliki karakteristik serupa dengan keseluruhan populasi. Dengan kata



pel adalah sekelompok individu yang dipilih untuk kan kondisi populasi secara keseluruhan (Siyoto & Sodik, am konteks penelitian ini, sampel terdiri dari pasien rawat jalan erima pelayanan di instalasi farmasi RSKDIA Siti Fatimah Sulawesi Selatan dan RSIA Paramount Kota Makassar. jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin

sebagai dasar perhitungannya, yang memungkinkan peneliti menentukan ukuran sampel secara proporsional berdasarkan jumlah populasi yang tersedia:

A) RSKDIA Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (α : 95% atau 5%)

$$n = \frac{632}{1 + 632 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{632}{1 + 632 (0,0025)}$$

$$n = \frac{632}{1 + 1,58}$$

$$n = \frac{632}{2,58}$$

$$n = 244,96$$

$$n = \mathbf{245 \text{ sampel}}$$

B) RSIA Paramount Kota Makassar



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

n = jumlah sampel
 N = jumlah populasi
 e = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (α : 95% atau 5%)

$$n = \frac{1400}{1 + 1400 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{1400}{1 + 1400 (0,0025)}$$

$$n = \frac{1400}{1 + 3,5}$$

$$n = \frac{1400}{4,5}$$

$$n = 311,11$$

$$n = \mathbf{311 \text{ sampel}}$$

2.4 Variabel Penelitian

Subjek dalam sebuah penelitian merujuk pada sasaran analisis, yang dalam hal ini diwakili oleh variabel-variabel penelitian. Variabel tersebut mencerminkan faktor-faktor yang diyakini berkontribusi terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap layanan, khususnya dalam konteks pelayanan farmasi.

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) **Variabel Endogen**, yaitu variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain dalam model penelitian. Dalam studi ini, yang menjadi variabel endogen adalah *loyalitas pasien*.
- 2) **Variabel Eksogen**, yaitu variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain dalam model, namun berperan sebagai penyebab yang memengaruhi variabel lainnya. Adapun variabel eksogen dalam penelitian ini adalah *layanan dan kepuasan pasien*



ata

primer adalah informasi baru yang baru pertama kali peneliti langsung dari sumbernya. Peneliti menggunakan

kuesioner dan wawancara dengan pasien rawat jalan sebagai responden untuk mengumpulkan data secara langsung. Setelah jangka waktu yang telah ditentukan, kuesioner dikirimkan ke lokasi penelitian. Tim peneliti menjelaskan kuesioner kepada responden dan memberikan instruksi tentang cara mengisinya.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh orang lain yang telah melewati proses statistik. Data sekunder telah tersedia sebelumnya di fasilitas kesehatan seperti catatan di Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan maupun Kota Makassar, RSKDIA Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan, RSIA Paramount Kota Makassar serta Pustaka lainnya yang dapat mendukung ruang lingkup studi.

2.6 Pengelolaan Data

Pengolahan data merujuk pada praktik penggunaan metode atau algoritma tertentu guna menghasilkan informasi ringkas dari data mentah. Tujuan utamanya adalah mengonversi hasil pengukuran awal menjadi data yang lebih terstruktur dan bermakna, sehingga dapat digunakan untuk mendukung proses analisis dalam penelitian selanjutnya (Sudjana, 2001:128).

Dalam studi ini, proses pengolahan data dilakukan secara digital menggunakan perangkat lunak statistik. Keunggulan dari metode ini terletak pada kemampuannya dalam menjalankan analisis statistik tingkat lanjut serta kemudahan navigasi berkat tampilan antarmuka yang intuitif berupa menu-menu dan kotak dialog yang jelas (Sugianto, 2007).

Menurut Hasan (2006:24), proses pengolahan data terdiri atas tiga tahapan utama:

1) Editing

Editing Merupakan proses pemeriksaan kembali data yang telah dikumpulkan untuk memperbaiki kesalahan yang mungkin terjadi selama pengisian di lapangan. Tahap ini bersifat korektif agar data siap untuk dianalisis lebih lanjut.

2) Pengkodean (Coding)



es ini dilakukan dengan memberikan kode tertentu pada setiap data, termasuk data yang memiliki kategori sejenis. Kode sa berupa angka atau huruf, dan berfungsi untuk asi atau mengklasifikasikan data dalam proses analisis.

Merupakan tahap penyusunan data ke dalam bentuk tabel berdasarkan hasil pengkodean. Tabulasi dilakukan secara sistematis agar data mudah dibaca dan dianalisis. Keakuratan dalam proses ini sangat penting guna menghindari kesalahan interpretasi.

:

- a) Tabel transfer: Tabel ini digunakan untuk memindahkan kode dari catatan observasi atau kuesioner. Tabel ini berfungsi sebagai repositori.
- b) Tabel biasa adalah tabel yang dibuat berdasarkan atribut responden dan tujuan tertentu.
- c) Tabel analisis, yang mencakup jenis data tertentu yang telah diteliti.

2.7 Analisis Data

Penelitian ini menerapkan metode *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis teknik *Partial Least Squares* (PLS), yang dikombinasikan dengan analisis deskriptif untuk memberikan gambaran awal terkait persepsi responden terhadap variabel penelitian. Dalam kerangka analitis SEM, variabel independen diasosiasikan sebagai variabel eksogen, sedangkan variabel dependen diposisikan sebagai variabel endogen. Seluruh variabel dianalisis berdasarkan tanggapan responden yang dikelompokkan secara sistematis dalam bentuk tabel.

Pemilihan metode SEM-PLS didasarkan pada keunggulannya sebagai pendekatan *soft modeling*, yang tidak menuntut terpenuhinya asumsi distribusi data normal ataupun skala pengukuran tertentu. Hal ini menjadikan teknik ini relevan untuk studi yang melibatkan jumlah sampel terbatas (Ghozali, 2008:17).

Penggunaan SEM-PLS memungkinkan analisis hubungan antar konstruk dilakukan secara lebih mendalam dan menyeluruh. Tujuan utamanya adalah mengidentifikasi serta mengevaluasi pengaruh antar variabel laten, yaitu variabel yang tidak dapat diukur secara langsung dan direpresentasikan melalui indikator pengukuran tertentu (Jonathan, 2007:3).

Berdasarkan pedoman dari Ghozali dan Latan (2014:47), implementasi metode SEM-PLS dilakukan melalui tahapan sistematis yang akan dijelaskan pada bagian berikutnya.



asi Model

ap awal dalam analisis *Partial Least Squares Structural deling* (PLS-SEM) adalah melakukan konseptualisasi model. ni, peneliti merumuskan serta mendefinisikan konstruk yang kan dalam model penelitian. Selanjutnya, peneliti menetapkan an kausal antar konstruk, yang harus dijelaskan secara

eksplisit. Penting pula untuk membedakan apakah konstruk laten dalam model bersifat reflektif (indikator mencerminkan konstruk) atau formatif (indikator membentuk konstruk), karena hal ini akan memengaruhi langkah-langkah analisis selanjutnya.

2. Menentukan Metode Analisis Algorithm

Setelah model penelitian dirancang secara konseptual, tahap selanjutnya adalah memilih algoritma estimasi yang paling sesuai untuk menghitung parameter dalam model. Dalam teknik Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM), tersedia tiga opsi skema pembobotan, yaitu *centroid*, *factor*, dan *path weighting scheme*. Meskipun ketiganya dapat menghasilkan estimasi yang relatif sebanding, *path weighting scheme* sering dijadikan standar karena mampu memberikan hasil estimasi jalur yang lebih akurat dan konsisten. Untuk mencapai tingkat konvergensi yang memadai, proses iterasi dianjurkan dilakukan minimal sebanyak 200 kali.

3. Menentukan Metode Resampling

Teknik *resampling* digunakan untuk menguji signifikansi parameter model struktural serta menguji hipotesis yang diajukan. Dalam penelitian ini, metode *bootstrapping* dipilih sebagai teknik *resampling*. *Bootstrapping* dilakukan dengan cara mengambil sampel ulang dari data asli secara acak dan berulang, sehingga menghasilkan distribusi empiris dari estimasi parameter. Teknik ini banyak digunakan dalam PLS maupun SEM dan merupakan satu-satunya metode *resampling* yang tersedia secara default pada perangkat lunak SmartPLS versi 3.0 dan 4.0.

4. Evaluasi Model

Evaluasi model dalam PLS-SEM dilakukan terhadap dua bagian utama, yakni model pengukuran (*outer model*) dan model struktural (*inner model*). Model pengukuran dievaluasi untuk menilai validitas dan reliabilitas konstruk berdasarkan indikator-indikator yang dimilikinya, sementara model struktural dievaluasi untuk menguji kekuatan dan arah hubungan kausal antar konstruk laten. Prosedur evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa model yang dibangun memiliki kelayakan baik secara statistik maupun substantif (Abdillah, 2015:193)

a) Model Pengukuran (Outer Model)



Tahap awal dalam analisis menggunakan SEM-PLS adalah evaluasi *model pengukuran* (*outer model*), yang berfokus pada validitas dan reliabilitas dari konstruk laten yang digunakan. Evaluasi ini dibedakan berdasarkan tipe indikator, yakni reflektif atau formatif.

Untuk konstruk reflektif, pengujian validitas mencakup dua aspek utama: validitas konvergen dan diskriminan. Validitas konvergen dinyatakan terpenuhi apabila nilai loading faktor melebihi 0,7, nilai Average Variance Extracted (AVE) di atas 0,5, serta nilai komunalisme juga lebih besar dari 0,5. Sementara itu, validitas diskriminan dibuktikan ketika akar kuadrat AVE suatu konstruk lebih tinggi daripada korelasinya dengan konstruk lain, serta nilai cross-loading tiap indikator terhadap konstruknya lebih besar dari 0,7.

Sebaliknya, untuk konstruk formatif, validitas tidak dievaluasi melalui konvergensi atau diskriminan. Validitas ditentukan melalui uji signifikansi bobot indikator, di mana nilai *t-statistic* harus melebihi 1,96 pada tingkat signifikansi 5% agar dianggap signifikan. Selain itu, perlu dilakukan uji multikolinearitas dengan syarat nilai Variance Inflation Factor (VIF) di bawah 10 dan nilai toleransi lebih dari 0,10.

Kriteria dan indikator evaluasi validitas serta reliabilitas, baik untuk model reflektif maupun formatif, dirangkum dalam Tabel 2.1 dan 2.2 sebagaimana diadaptasi dari Abdillah & Jogiyanto (2015).

Tabel 2.1 Parameter Uji Validitas Model Reflektif dalam PLS

Uji Validitas	Parameter	
Konvergen	Faktor Loading	Lebih dari 0,7
	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	Lebih dari 0,5
	<i>Communality</i>	Lebih dari 0,5
Diskriminan	Akar AVE dan korelasi variabel laten	Akar AVE > Korelasi variabel laten
	<i>Cross Loading</i>	Lebih dari 0,7 dalam satu variabel

Sumber: (Abdillah dan Jogiyanti 2015:196)

Tabel 2.2 Parameter Uji Validitas Model Formatif dalam PLS

Kriteria	<i>Rule Of Thumbs</i>
Signifikansi <i>Weight</i>	Signifikansi level 10% > 6,5
	Signifikansi level 5% > 1,96
	Signifikansi level 1% > 2,58
kolinearitas	VIF < 10
	<i>Tolerance</i> > 0,10

Sumber: (Abdillah dan Jogiyanto 2015:195)



Selain validitas, reliabilitas konstruk diuji untuk memastikan konsistensi alat ukur. Uji ini meliputi Composite Reliability (CR) dan Cronbach's Alpha, dengan nilai ideal $> 0,7$ (nilai 0,6 masih dapat diterima).

Pengujian model pengukuran dilakukan menggunakan fitur "Algorithm" pada perangkat lunak SmartPLS. Terdapat tiga opsi skema pembobotan algoritma PLS, yaitu: centroid, faktor, dan jalur (path weighting scheme). Skema jalur sering dijadikan standar karena memberikan bobot pada nilai jalur struktural, dan digunakan dalam penelitian ini dengan iterasi minimal 200 kali sebagaimana direkomendasikan.

b) Model Struktural (Inner Model)

Evaluasi terhadap *model struktural* (inner model) dalam pendekatan PLS-SEM bertujuan untuk menilai kekuatan serta arah hubungan kausal antar konstruk laten yang terdapat dalam model. Penilaian ini dilakukan dengan menganalisis nilai *t-statistic*, koefisien jalur (*path coefficient*), serta koefisien determinasi (R^2) pada konstruk endogen.

Koefisien determinasi (R^2) merefleksikan proporsi varians konstruk endogen yang dapat dijelaskan oleh konstruk eksogen dalam model, sehingga menjadi indikator utama dalam menilai kemampuan prediktif model. Adapun interpretasi umum nilai R^2 adalah sebagai berikut:

- $R^2 \geq 0,75$ mengindikasikan model dengan daya prediktif yang tinggi,
- $R^2 \geq 0,50$ mengindikasikan model dengan prediksi yang moderat, dan
- $R^2 \geq 0,25$ menunjukkan model dengan tingkat prediksi yang rendah.

Semakin besar nilai R^2 , semakin besar pula kontribusi konstruk eksogen dalam menjelaskan variabilitas konstruk endogen.

Selain itu, relevansi prediktif model juga dievaluasi melalui nilai Q^2 , yang diperoleh menggunakan teknik *blindfolding*. Nilai ini hanya dihitung apabila konstruk endogen memiliki indikator bertipe reflektif.

Memberikan estimasi atas sejauh mana nilai prediktif model dari nilai aktual. Interpretasi nilai Q^2 sebagai indikator kualitas adalah sebagai berikut:

- $\geq 0,35$ menunjukkan relevansi prediktif tinggi,
- $\geq 0,15$ menunjukkan relevansi sedang,
- $\geq 0,02$ menunjukkan relevansi rendah, dan



- $Q^2 < 0$ mengindikasikan tidak adanya relevansi prediktif.

Pengujian signifikansi jalur kausal antar variabel laten dilakukan melalui prosedur *bootstrapping*, dengan jumlah *sub-sample* minimal sebanyak 5.000, sebagaimana direkomendasikan dalam praktik PLS-SEM. Hasil dari proses ini berupa nilai *t-statistic* yang digunakan sebagai dasar dalam pengujian hipotesis dan penentuan signifikansi hubungan antar konstruk.

Tabel 2.3 Evaluasi Model Struktural

Kriteria	Rule Of Thumbs
<i>R - square</i>	0,75 menunjukkan model kuat
	0,50 menunjukkan model moderate
	0,35 menunjukkan model lemah
<i>Q2 predictive relevance</i>	$Q2 > 0$ menunjukkan model memiliki <i>predictive relevance</i>
	$Q2 < 0$ menunjukkan model kurang memiliki <i>predictive relevance</i>

Sumber: Ghazali dan Latan (2014:81)

5. Interpretasi Estimasi Model (Pengujian Hipotesa)

Pengujian hipotesis merupakan tahap akhir dalam evaluasi model struktural. Estimasi parameter antar konstruk diuji menggunakan *path coefficient* yang dihitung melalui prosedur *bootstrapping* pada perangkat lunak SmartPLS 3.0. Uji ini menggunakan nilai *t-statistic* dan *p-value* sebagai dasar penarikan kesimpulan.

Secara umum, hipotesis dikatakan signifikan apabila nilai *t-statistic* melebihi 1,96 pada tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), atau jika *p-value* berada di bawah 0,05. Dalam kondisi ini, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Sebaliknya, apabila *t-statistic* $\leq 1,96$ atau *p-value* $\geq 0,05$, maka hipotesis dinyatakan tidak signifikan.

Pada model pengukuran (*outer model*), signifikansi indikator menunjukkan validitas indikator dalam merepresentasikan konstruk sementara dalam model struktural (*inner model*), signifikansi jalur antar konstruk menunjukkan adanya hubungan kausal makna antara variabel laten.



Oleh karena itu, nilai signifikansi dalam kedua model tersebut menjadi dasar evaluasi terhadap kelayakan model serta validitas konstruk dalam menjelaskan hubungan teoretis yang dihipotesiskan.

2.8 Penyajian Data

Penyajian data deskriptif dilakukan melalui tabel distribusi frekuensi yang dilengkapi dengan uraian naratif untuk memberikan gambaran umum karakteristik responden dan kecenderungan jawaban. Selanjutnya, penyajian dilanjutkan dengan tabel hasil uji statistik yang menggambarkan pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dalam model penelitian.

2.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk meminimalisir kemungkinan risiko-risiko yang dapat merugikan responden, sehingga responden tidak menolak dan mau berpartisipasi.

Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian yang digunakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Menghormati responden yang menjadi pasien rawat jalan di RSKDIA Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan.
- 2) Menjelaskan kepada responden yang menjadi sampel atau responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan mempunyai kebebasan untuk menentukan keikutsertaan dalam penelitian.
- 3) Menghormati privasi dan kerahasiaan responden semaksimal mungkin.
- 4) Setelah dilaksanakan penelitian, data yang diperoleh selanjutnya disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

