

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS
PEMBERIAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Periode 19 Februari - 19 Maret 2011

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar sarjana farmasi (S.Farm)

Program Studi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Oleh:

INDAH AYU MURWANINGSIH

05613143

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
JULI 2011**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 15 Juli 2011

Penulis,

Indah Ayu Murwaningsih



MOTTO

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

(Al-Mujadilah: 11)

Jangan jadikan sesuatu di depan kamu sebagai beban tetapi jadikan sebagai tantangan hidup untuk mencapai puncak kesuksesan.



(penulis)

HALAMAN PERSEMBAHAN

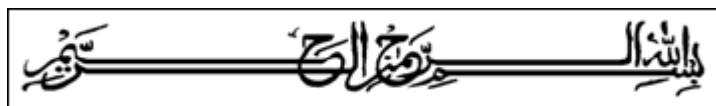
Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Skripsi ini dapat penulis selesaikan.



Kupersembahkan Skripsi ini untuk :

- Ibunda dan ayahanda tercinta, yang senantiasa memanjatkan doa, melimpahkan segenap kasih sayang dan dukungan yang tulus penuh cinta.
- Masku tersayang makasih telah memberikan dorongan semangat, doa yang tulus serta memberikan semua yang terbaik untukku
- Pembimbing I dan pembimbing II-ku terimakasih atas semuanya, Kini aku lebih sabar, & sadar bahwa segala sesuatu butuh usaha & do'a
- Universitas Islam Indonesia

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum wr. wb.

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang atas kehendakNya penulisan Skripsi dapat diselesaikan dengan baik. Tidak lupa shalawat dan salam juga penulis haturkan kepada Rasulullah SAW serta kepada keluarga, sahabat, dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

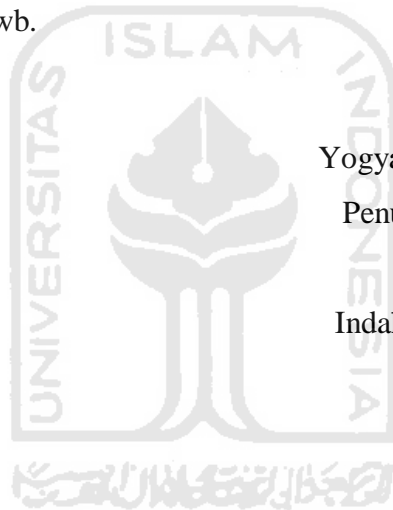
Penulisan Skripsi yang berjudul **EVALUASI KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN Periode 19 Februari- 19 Maret 2011** ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Yandi Syukri, MSi. Selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan waktunya dan memberikan bantuan kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung dalam proses belajar di Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak M Hatta Prabowo S.F., M.Si., Apt selaku Ketua Jurusan Program Studi Farmasi Fakultas MIPA terima kasih atas bantuannya.
3. Ibu Asih Triastuti.,S.Farm,Pharm.,selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Ibu Dra Dwi Pudjaningsih MMR, Apt dan Mbak Okti Ratna S.Farm.,M.Sc.,Apt. Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini sehingga semuanya dapat diselesaikan dengan baik.
5. Bu Anna Wahyuni Widayanti S.Farm.,Mph.,Apt dan Bu Susi Ari Kristina S.Farm.,M.Kes.,Apt selaku dosen penguji yang telah menguji skripsi sehingga skripsi ini menjadi layak dan sempurna.
6. Ayahanda S. Martono, Ibunda Ida Yani yang atas doa, kasih sayang dan dukungan yang selalu diberikan.
7. Adik-adikku Angga Dwi Pratomo, Exgo Tri Arizki, dan Nescy Aulia Agusti Pusparida yang selalu memberikan doa dan perhatian.

8. MazQ tersayang Widyanta Satvikawirya terima kasih atas segala doa dan dukungan yang selalu diberikan.
9. Ade Permata Sari dan Dyah Paramestuti teman seperjuanganku, serta teman yang selalu memberikan semangat.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu, baik yang terlibat langsung maupun tidak yang telah mendukung penulis dalam melakukan penelitian sampai selesai, dengan tulus penulis mengucapkan terima kasih, semoga Allah akan memberikan balasan yang jauh lebih baik.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bagi masyarakat pada umumnya.

Wassalamualaikum wr. wb.



Yogyakarta, 15 Juli 2011

Penulis,

Indah Ayu Murwaningsih

DAFTAR ISI

LAMPIRAN HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
INTISARI	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II STUDI PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Evaluasi	5
2. Kepuasan Pasien	5
3. Pemberian Informasi Obat	8
4. Metode <i>Servqual</i>	9
5. Persepsi	11
6. Harapan	12
7. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	13
B. Profil RSUD Sleman	14
C. Kerangka Konsep	16
D. Keterangan Empiris	16

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	17
B. Subjek Penelitian	17
C. Cara Pengambilan Sampel	19
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	20
E. Pengumpulan Data	22
F. Alat dan Bahan	23
G. Jalan Penelitian	28
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
I. Analisis Hasil	35
J. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Karakteristik Demografi Responden	37
B. Deskripsi Persepsi Kualitas Pelayanan Informasi Obat	39
C. Deskripsi Harapan Kualitas Pelayanan Informasi Obat	47
D. Analisa <i>GAP</i>	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	56
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA	58
----------------------	----

LAMPIRAN	60
----------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel I	Jumlah pasien rawat jalan menebus obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman tahun 2010	19
Tabel II	Variabel Kualitas Pemberian Informasi Obat	21
Tabel III	Sistem Penilaian <i>Favourable</i> dan <i>Unfavoruabe</i>	23
Tabel IV	Aspek Penilaian persepsi dan Harapan Responden terhadap kualitas Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman	23
Tabel V	Pertanyaan Kuesioner	25
Tabel VI	Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai <i>Alpha</i>	32
Tabel VII	Hasil Uji Validitas kuesioner.....	32
Tabel VIII	HASil Uji Reliabilitas Kuesioner	33
Tabel IX	Karakteristik Responden di Instalasi Farmasi RSUD Sleman.....	36
Tabel X	Kategori Kualitas Pemberian Informasi Obat Berdasarkan Persepsi Responden	38
Tabel XI	Distribusi Frekuensi Kualitas Pemberian Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman Berdasarkan Persepsi Responden	39
Tabel XII	Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi <i>Reliability</i>	39
Tabel XIII	Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi <i>Responsiveness</i>	40
Tabel XIV	Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi <i>Assurance</i>	42
Tabel XV	Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada Dimensi <i>Empathy</i>	43
Tabel XVI	Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada Dimensi <i>Tangibles</i>	44
Tabel XVII	Kategori Kualitas Pemberian Informasi Obat Berdasarkan Harapan Responden	46
Tabel XVIII	Distribusi Frekuensi Kualitas Pemberian Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman Berdasarkan Harapan Responden	47
Tabel XIX	Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi <i>Reliability</i>	47

Tabel XX	Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi <i>Responsiveness</i>	48
Tabel XXI	Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi <i>Assurance</i>	49
Tabel XXII	Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi <i>Empathy</i> ..	50
Tabel XXIII	Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi <i>Tangible</i>	51
Tabel XXIV	Distribusi Jawaban Responden	52
Tabel XXV	Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Servqual</i>	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Bagan Susunan Organisasi RSUD Sleman.....	15
Gambar 2.	Kerangka Konsep Penelitian	16
Gambar 3.	Skema Jalan Penelitian	29
Gambar 4.	Grafik Kepuasan berdasarkan dimensi <i>Servqual</i>	54



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Penelitian dari RSUD Sleman	65
Lampiran 2.	Surat Keterangan Selesai Penelitian	66
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian	67
Lampiran 4.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	72
Lampiran 5	Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas	77
Lampiran 6.	Data Hasil Penelitian	80
Lampiran 7.	Persepsi Kualitas Pemberian Informasi Obat	86

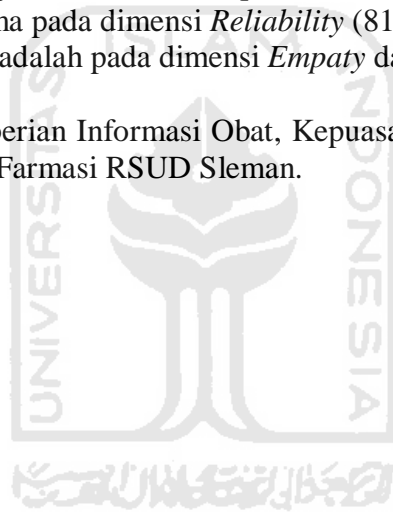


**EVALUASI KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS
PEMBERIAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
Periode 19 Februari – 19 Maret 2011**

INTISARI

Pasien rawat jalan sangat membutuhkan informasi yang lengkap tentang obat yang akan digunakan, tanpa adanya informasi yang lengkap dan tepat tentang penggunaan obat, efek samping dan informasi lainnya yang berkenaan dengan obat memberikan dampak yang merugikan dan kemudian akan berdampak kepada kepuasan pasien. Melalui penelitian mengenai kepuasan ini diharapkan Apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Sleman dapat memberikan pelayanan pemberian informasi obat yang terbaik. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, penyebaran kuesioner dilakukan dengan metode *purposive sampling* sebanyak 104 responden. Dimensi *Servqual* di analisis menggunakan analisis deskriptif dengan SPSS *for Windows 16.00*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Persentase kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Servqual*, menurut persepsi responden yang dirasakan telah baik terutama pada dimensi *Reliability* (81,7%) dan menurut kepuasan pasien, yang paling negatif adalah pada dimensi *Empaty* dan *Tangibles* (-0,42).

Kata Kunci: Kualitas Pemberian Informasi Obat, Kepuasan Pasien, dimensi *Servqual* dan Instalasi Farmasi RSUD Sleman.

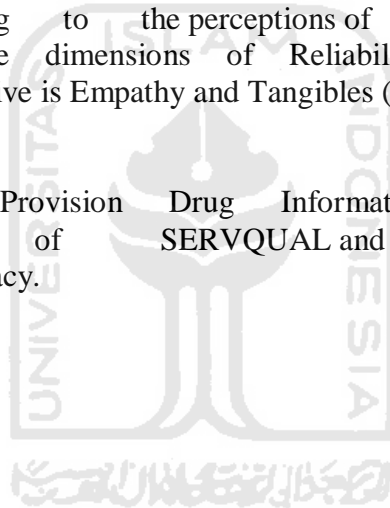


**SATISFACTION EVALUATION OUTPATIENT QUALITY OF PROVISION
DRUG INFORMATION PHARMACY DEPARTMENT IN
REGIONAL GENERAL HOSPITAL SLEMAN
period 19 February – 19 March 2011**

ABSTRACT

Outpatients in desperate need of complete information about the drug to be used, without a complete and accurate information about medication use, side effects and other information relating to drug adversely affected and would then have an impact on patient satisfaction. Through research on the satisfaction of pharmacists is expected in Sleman District Hospital Pharmacy Departement of service delivery can provide the best drug information. The research was conducted using questionnaires, distributing questionnaires done by purposive sampling of 104 respondents. SERVQUAL dimensions in the analysis using descriptive analysis by SPSS for Windows 16.00. The results of this study indicate that the percentage of the quality of drug information on the dimensions of SERVQUAL, according to the perceptions of respondents who have either felt primarily on the dimensions of Reliability (81,7%) and by patient satisfaction, most the negative is Empathy and Tangibles (-0,42).

Keywords: Quality of Provision Drug Information, Patient Satisfaction, the dimensions of SERVQUAL and Department Sleman District Hospital Pharmacy.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi sudah banyak rumah sakit yang berdiri di Indonesia baik rumah sakit pemerintah atau swasta yang termasuk rumah sakit domestik maupun rumah sakit dengan modal asing. Keadaan tersebut tentu akan membawa pengaruh pada pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan segala implikasinya, dan untuk itu rumah sakit harus mempersiapkan diri dengan baik dengan mempelajari kecenderungan pelayanan rumah sakit di masa datang.¹

Menurut Kepmenkes RI No.1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada Dokter, Apoteker, Perawat, Profesi kesehatan lainnya dan pasien.²

Secara umum di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Apoteker hanya memberikan informasi searah, dimana informasi interaktif dalam bentuk konsultasi obat masih belum banyak dilakukan, akibatnya banyak ditemukan masalah dalam obat dan penggunaannya, seperti contoh dosis yang kurang atau dosis yang berlebihan sehingga akan menimbulkan terapi gagal atau keracunan, salah pengobatan, adanya interaksi obat dengan makanan atau obat dengan obat, ketidakpatuhan penderita, efek obat yang merugikan, biaya obat yang tidak terkendali karena penulisan obat mahal yang belum tentu efektif dari obat yang lebih murah dan yang telah diketahui tingkat keamanannya, oleh karena itu Apoteker harus aktif dan mampu mengendalikan penggunaan obat dengan pelayanan farmasi yang baik, seperti pemberian informasi obat yang baik kepada pasien serta memberikan saran kepada dokter untuk meniadakan atau mengurangi masalah dalam proses penggunaan obat.³

Pasien rawat jalan sangat membutuhkan informasi yang lengkap tentang obatnya, karena informasi tersebut menentukan keberhasilan terapi yang dilakukan sendiri dirumah.⁴ Tanpa adanya informasi yang lengkap dan jelas tentang obat, penggunaan, efek samping dan hal lain yang berkenaan dengan obat, maka obat akan memberikan dampak yang merugikan serta tidak tercapainya sasaran terapi dan mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen.⁵ Kepuasan penggunaan pemberian informasi obat mempunyai kaitan yang penting terhadap hasil pelayanan kesehatan,

baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap penggunaan obat, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan. Pelayanan yang baik, perlakuan yang baik dan mendapatkan kemudahan dalam pelayanan juga menentukan kepuasan pasien. Pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterima apabila ada persamaan antara harapan dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh.⁴

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sebagai salah satu Instalasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di Kabupaten Sleman, berorientasi pada kebutuhan konsumen, berusaha memenuhi kebutuhan permintaan konsumen akan mutu dan sarana yang baik dan memuaskan dengan mengembangkan manajemen yang profesional dan tunjangan oleh kemajuan teknologi dibidang kesehatan, serta sumber daya manusia yang kompeten.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi Apoteker yang memberikan informasi obat kepada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sleman dengan menilai kualitas pemberian informasi obat yang telah disampaikan sehingga di dapatkan hasil yang berupa kepuasan pasien.

Dari uraian latar belakang diatas, berdasarkan sudut pandang kualitas pemberian informasi oleh Apoteker dan kepuasan pasien, maka menjadi dasar penelitian ini dengan judul **“EVALUASI KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS PEMBERIAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN”**.

B. Perumusan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi oleh aspek respon pasien terhadap Pemberian informasi obat yang diberikan oleh Apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Sleman. Diharapkan penelitian ini dapat menjawab pertanyaan yang dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana kualitas pemberian informasi obat yang telah diberikan oleh Apoteker kepada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sleman?
2. Bagaimana gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pemberian informasi obat yang disampaikan oleh Apoteker di RSUD Sleman?

C. Tujuan penelitian

Penelitian Evaluasi Pemberian Informasi Obat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sleman ini, bertujuan untuk mengetahui :

1. Kualitas pemberian informasi obat yang telah diberikan oleh Apoteker kepada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sleman ditinjau dari persepsi responden.
2. Kepuasan pasien rawat jalan terhadap pemberian informasi obat yang disampaikan oleh Apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Sleman ditinjau dari selisih antara Persepsi dan Harapan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit : Masukan untuk perbaikan kualitas pemberian informasi obat guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijakan dimasa yang akan datang.
2. Fakultas : Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan tentang kualitas pemberian informasi obat.
3. Peneliti : merupakan pengalaman yang sangat berharga dan berguna untuk menerapkan teori yang diperoleh selama studi, dan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain yang ingin melaksanakan penelitian lebih lanjut atau penelitian serupa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Evaluasi kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman, sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan. Penelitian serupa yang pernah dilakukan oleh peneliti lain seperti:

1. Yustian (2004) melakukan penelitian tentang Evaluasi Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas Kotamadya Yogyakarta. Hasil empiris data penelitian menunjukkan pasien menyatakan pelayanan yang didapatkan baik kecuali untuk kesempatan/waktu yang disampaikan dinyatakan baik oleh responden hanya sekitar 19,3% dan puas terhadap informasi obat yang diberikan kecuali untuk efek samping hanya sekitar 15 % responden yang merasa puas.⁶
2. Anjar (2008) meneliti Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (*Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangibles*) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien/pelanggan Puskesmas Depok I Sleman.⁷
3. Arundita (2009) dengan judul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Askes dan Jamkesmas Terhadap Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Penembahan Senopati Bantul. Penelitian ini menyimpulkan Persentase tingkat kepuasan pasien pada masing-masing dimensi dari yang tertinggi adalah pada dimensi *Reliability* sebesar (77,91%), kemudian disusul berturut-turut pada dimensi *Empathy* (77,48%), *Tangibles* (75,96%), *Assurance* (75,39%), dan *Responsiveness* (73,92%).⁸

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Evaluasi

Evaluasi (bahasa Inggris: *Evaluation*) adalah proses penilaian. Sedangkan menurut pengertian istilah evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan sesuatu objek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan.⁹

Cara mengevaluasi pemberian informasi obat yaitu :

- a. Menilai ada tidaknya unit / pemberian informasi serta kelayakan sarana dan prasarannya.
- b. Menilai media dan fasilitas yang ada.
- c. Menghitung banyaknya publikasi yang dihasilkan dalam periode waktu tertentu.
- d. Menilai kebenaran dan kejelasan jawaban yang diberikan atas pertanyaan yang diterima berdasarkan dokumentasi kegiatan.
- e. Menghitung frekuensi pemberian informasi obat yang dilakukan kepada profesi kesehatan yang lain, pasien maupun masyarakat.

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian

Menurut Kotler, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan sangat puas atau senang.¹⁰

Kepuasan adalah evaluasi setelah mengonsumsi hasil alternatif yang telah dipilih memenuhi/melebihi harapannya, sedangkan ketidakpuasan adalah hasil penegasan harapan yang bersifat negatif. Kepuasan atau

ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan.¹⁰

Menurut *Azwar* dimensi kepuasan pasien dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan, bahwa ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan saja.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan, bahwa ukuran kepuasan pemakaian jasa pelayanan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.¹¹

b. Pengukuran Kepuasan Konsumen

Pengukuran tingkat kepuasan erat hubungannya dengan mutu pelayanan yang nantinya akan bermanfaat bagi penyedia pelayanan, antara lain :

- 1) Mengetahui dengan baik jalannya proses pelayanan yang diberikan.
- 2) Mengetahui perubahan yang harus dilakukan dalam upaya perbaikan secara terus menerus untuk memuaskan konsumen terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh konsumen.
- 3) Menentukan perubahan yang dilakukan agar mengarah keperbaikan (*improvement*).¹²

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

Alat untuk menelusuri dan mengukur kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut:¹³

- 1) *Survey* kepuasan pelanggan

Dilakukan dengan mengirim kuesioner atau menelfon ke pelanggan sampel terbaru untuk mengetahui perasaan mereka terhadap berbagai aspek kinerja perusahaan.

- 2) Sistem penyampaian keluhan dan saran
Rumah Sakit menempatkan kotak saran di lorong, menyediakan kartu komentar untuk pasien yang keluar, dan memperkerjakan advokasi pasien untuk mengumpulkan keluhan itu. Sistem demikian tidak saja membantu rumah sakit untuk bertindak cepat dalam menyelesaikan masalahnya, tapi juga memberi banyak gagasan untuk meningkatkan produk dan jasa.
- 3) Personel lini depan yang penuh perhatian
Karyawan yang kontak langsung dengan pasien dapat merupakan sumber informasi yang sangat baik tentang kepuasan. Karyawan kontak pasien harus dilatih untuk mengamati, mendengar, menangani, dan melaporkan masalah maupun keberhasilan dengan pelanggan. Hal itu dapat menemukan masalah dengan cepat, dan mencegah kekecewaan berkelanjutan.¹³

c. Manfaat kepuasan

Manfaat kepuasan yaitu :

- 1) Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang
- 2) Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik
- 3) Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting
- 4) Pelanggan puas akan kembali
- 5) Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.¹⁴

d. Karakteristik Pasien

Dalam memakai suatu pelayanan, konsumen sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu masing-masing.

Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah:

- 1) Faktor budaya

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

2) Faktor sosial

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

3) Faktor pribadi

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

4) Faktor psikologi

Empat faktor psikologi utama yang penting yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan serta keyakinan dan sikap.¹⁰

3. Pemberian Informasi Obat

Pemberian informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya pengobatan yang rasional untuk pasien. Sumber informasi obat adalah Buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya.

Sasaran informasi obat adalah Pasien atau keluarga pasien Informasi yang dibutuhkan pasien pada umumnya adalah informasi praktis dan lebih sederhana dibandingkan dengan informasi yang dibutuhkan profesional kesehatan. Informasi obat untuk pasien rawat inap diberikan Apoteker sewaktu melakukan kunjungan bersama tim medik lainnya ke ruang pasien, sedangkan untuk rawat jalan informasi obat diberikan sewaktu penyerahan obat, yang sedikitnya mencakup cara penggunaan obat, jangka waktu penggunaan, pengaruh makanan pada obat, dan lain-lain.¹⁵

Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang pada umumnya berisi :

- a) Nama dagang obat jadi
- b) Komposisi
- c) Bobot, isi atau jumlah tiap wadah
- d) Dosis pemakaian
- e) Cara pemakaian

- f) Khasiat atau kegunaan
- g) Kontraindikasi (bila ada)
- h) Tanggal kadaluarsa
- i) Nomor ijin edar atau nomor registrasi
- j) Nomor kode produksi
- k) Nama dan alamat industri.

Informasi obat yang diperlukan pasien adalah :

- a) Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore, atau malam. Dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- b) Lama penggunaan obat, apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh. Obat antibiotik harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi.
- c) Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapatkan penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, tetes telinga, suppositoria, krim, salep rektal dan tablet vagina.¹⁶

4. Metode SERVQUAL

Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990), menciptakan model penilaian pelanggan komprehensif di bidang jasa yang mempunyai focus utama pada aspek fungsi dari proses pelayanan dengan penekanan pada lima dimensi penilaian yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangibles* yang lebih dikenal sebagai metode SERVQUAL. Sebelumnya pada tahun 1985, mereka menyimpulkan bahwa mutu jasa dapat diuraikan kedalam sepuluh dimensi mutu yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Competen*, *Courtesy*, *Credibility*, *Security*, *Access*, *Communication*, dan *Understanding the customer*. Dalam perkembangan selanjutnya pada tahun 1988, mereka menemukan bahwa pelanggan hanya dapat membedakan lima dimensi karena sepuluh dimensi yang asli tumpang-tindih satu dengan yang lain.¹⁷

Zeithaml, et al,(1990) Menetapkan cara untuk menyimpulkan hasil penelitian yang di kenal sebagai SERVQUAL SCORE sebagai berikut :

- 1) Seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner dikelompokkan kedalam lima dimensi kepuasan yang telah disepakati.
- 2) SERVQUAL SCORE = Persepsi – Harapan
- 3) Untuk tiap responden : jumlahkan seluruh SERVQUAL SCORE untuk setiap butir pertanyaan yang membentuk masing-masing dimensi kepuasan kemudian dibagi dengan jumlah butir yang terdapat dalam dimensi tersebut.
- 4) Jumlahkan nilai diatas untuk seluruh responden dan kemudian dibagi dengan jumlah responden yang ada.¹⁷

Menurut Kotler, terdapat lima penentu kualitas pelayanan jasa yang merupakan konsep kepuasan pelanggan. Kelimanya disajikan berturut-turut berdasarkan nilai pentingnya menurut pelanggan, yaitu :

- 1) Keandalan (*Reliability*), mengacu pada kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Pelayanan dapat dilihat dari kualitas pelayanan dari sisi kemampuan dan keandalan dalam menyediakan layanan yang terpercaya.
- 2) Ketanggapan (*Responsiveness*), mengacu pada keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap, dapat digunakan untuk mengukur tingkat keterlibatan petugas dalam proses pelayanan terhadap pelanggan.
- 3) Jaminan (*Assurance*), mengacu pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan serta kepuasan kepada pelanggan.
- 4) Perhatian (*Empathy*), mengacu kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan dan bantuan khusus petugas selama proses pelayanan berlangsung.
- 5) Bukti langsung (*Tangibles*), mengacu pada performa petugas, keadaan sarana dan prasarana serta output yang dihasilkan. Pelayanan dapat dilihat dari kualitas pelayanan yang melalui sarana fisik yang kasat mata. Indikator-indikator yang digunakan biasanya adalah ruang

tunggu, jumlah pegawai, media informasi pengurusan, media informasi keluhan dan jarak ke tempat layanan.⁷

Selisih antara persepsi dan harapan inilah yang mendasari munculnya konsep gap (*perception-expectation gap*) dan digunakan sebagai dasar skala *SERVQUAL*.¹⁷

Kepuasan dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan sistem skor berdasarkan selisih nilai antara harapan dan persepsi yang diberikan responden dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Persepsi – Harapan < berarti tidak memuaskan
- 2) Persepsi – Harapan = berarti memuaskan
- 3) Persepsi – harapan > berarti sangat memuaskan.¹⁷

5. Persepsi

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda.⁴ Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda, persepsi antara orang satu dengan orang yang lain sangat berbeda. Dengan adanya persepsi konsumen, maka seorang konsumen dapat menilai apakah pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi memuaskan atau tidak.

Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki persepsi kita yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh:

- a) Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang
- b) Faktor pada pemersepsi/pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.¹⁸

Persepsi itu sendiri terdiri dari beberapa jenis, antara lain:

- a) Persepsi visual

Perspepsi visual didapat dari indera penglihatan. Persepsi ini adalah persepsi yang paling awal berkembang pada manusia.

- b) Persepsi auditori
Persepsi auditori didapat dari indera pendengaran.
- c) Persepsi perabaan
Persepsi perabaan didapatkan dari indera taktil yaitu kulit.
- d) Persepsi penciuman
Persepsi penciuman atau olfaktori didapatkan dari indera penciuman yaitu hidung.
- e) Persepsi pengecapan
Persepsi pengecapan atau rasa didapatkan dari indera pengecapan yaitu lidah.¹⁹

6. Harapan

Menurut *Oslon dan Dover*, harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut. Selain itu pelayanan yang benar akan menentukan harapannya pada suatu jasa. Makin tinggi harapan seorang pelanggan maka semakin besar kemungkinan akan tidak puas terhadap jasa yang dikonsumsinya.¹¹

Harapan pelanggan (*expected service*) didefinisikan sebagai keinginan pelanggan. Beberapa faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan diantaranya adalah :²⁰

- a) *Word of Mouth* (rekomendasi/saran dari orang lain), yaitu pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya, sehingga pengaruh ini bersifat potensial. *Word of mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga dan publikasi media masa.
- b) *Personal need*, dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat.
- c) *Past experience*, merupakan pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan yang juga berpengaruh terhadap harapan konsumen.

- d) *External Communication*, berpengaruh pada pengharapan konsumen dan komunikasi yang dimaksud bisa lewat iklan, selebaran, leaflet dan sebagainya.²⁰

7. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) didefinisikan sebagai suatu unit atau bagian di rumah sakit, tempat atau fasilitas penyelenggaraan semua fungsi pekerjaan kefarmasian yang mengelola semua aspek obat mulai dari produksi, pengembangan, pelayanan farmasi untuk semua individu pasien, profesional kesehatan, dan program rumah sakit di bawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang Apoteker sesuai dengan kebutuhan dan memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, kompeten secara profesional serta tenaga pendukung lainnya.¹⁵

Tujuan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain :

- a) Memberikan manfaat kepada penderita atau pasien, rumah sakit itu sendiri, sejawat profesi kesehatan, dan farmasis.
- b) Meningkatkan penelitian dalam bidang farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetika pada umumnya.
- c) Memperluas dan memperkuat kemampuan Apoteker rumah sakit untuk :
 - 1) Mengelola suatu pelayanan kefarmasian secara efektif.
 - 2) Mengembangkan dan memberikan pelayanan klinis.
 - 3) Melakukan partisipasi pada penelitian klinis dan program edukasi untuk profesional kesehatan, penderita, mahasiswa, dan masyarakat.
- d) Meningkatkan pengetahuan dan pengertian tentang pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi, dan profesional kesehatan lainnya.
- e) Membantu menyediakan personal pendukung yang bermutu untuk Instalasi Rumah Sakit.
- f) Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.¹⁵

B. Profil RSUD Sleman

RSUD Sleman adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalan Bhayangkara No.45 Sleman dengan tanah seluas 22.410 m² dan luas bangunan adalah 6993 m². Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 15 Februari 1988. Izin Operasional: SK MenKes No. 105/Menkes/SK/II/1988 MENPAN No. B-510/I/94 tanggal 28 April 1994 Kepmenkes No. YM.00.03.3.5.0284. tipe rumah sakit : C

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Kedudukan, Tugas, dan Fungsi :

- 1) Rumah Sakit Umum Daerah Sleman merupakan unsur pendukung pemerintah daerah yang dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- 2) Rumah Sakit Umum Daerah Sleman mempunyai tugas melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- 3) Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyelenggarakan fungsi:
 - a) Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
 - b) Pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
 - c) Penyelenggaraan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
 - d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Visi dan Misi rumah sakit adalah :

Visi :”Terwujudnya Rumah Sakit umum daerah Andalan Kabupaten Sleman”.

Misi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan dukungan IPTEK yang memadai
- 3) Meningkatkan jaringan kemitraan
- 4) Meningkatkan kinerja karyawan dan semangat pelayanan.

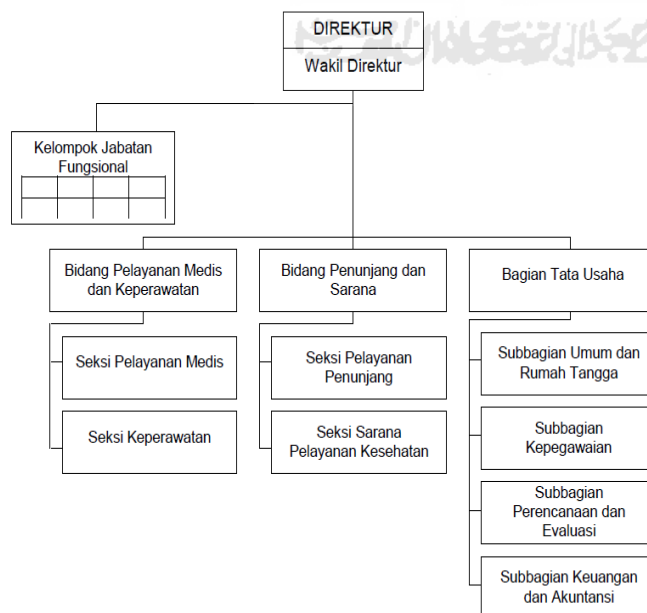
Susunan Organisasi

(1) Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman terdiri dari:

- a) Direktur;
- b) Wakil Direktur;
- c) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan terdiri dari:
 - 1) Seksi Pelayanan Medis;
 - 2) Seksi Keperawatan.
- d) Bidang Penunjang dan Sarana terdiri dari:
 - 1) Seksi Pelayanan Penunjang; dan
 - 2) Seksi Sarana Pelayanan Kesehatan.
- e) Bagian Tata Usaha terdiri dari:
 - 1) Subbagian Umum dan Rumah Tangga;
 - 2) Subbagian Kepegawaian;
 - 3) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi; dan
 - 4) Subbagian Keuangan dan Akuntansi.
- f) Kelompok Jabatan Fungsional.

(2) Bagan susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sebagaimana tersebut dalam lampiran XXII Peraturan Daerah ini.

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

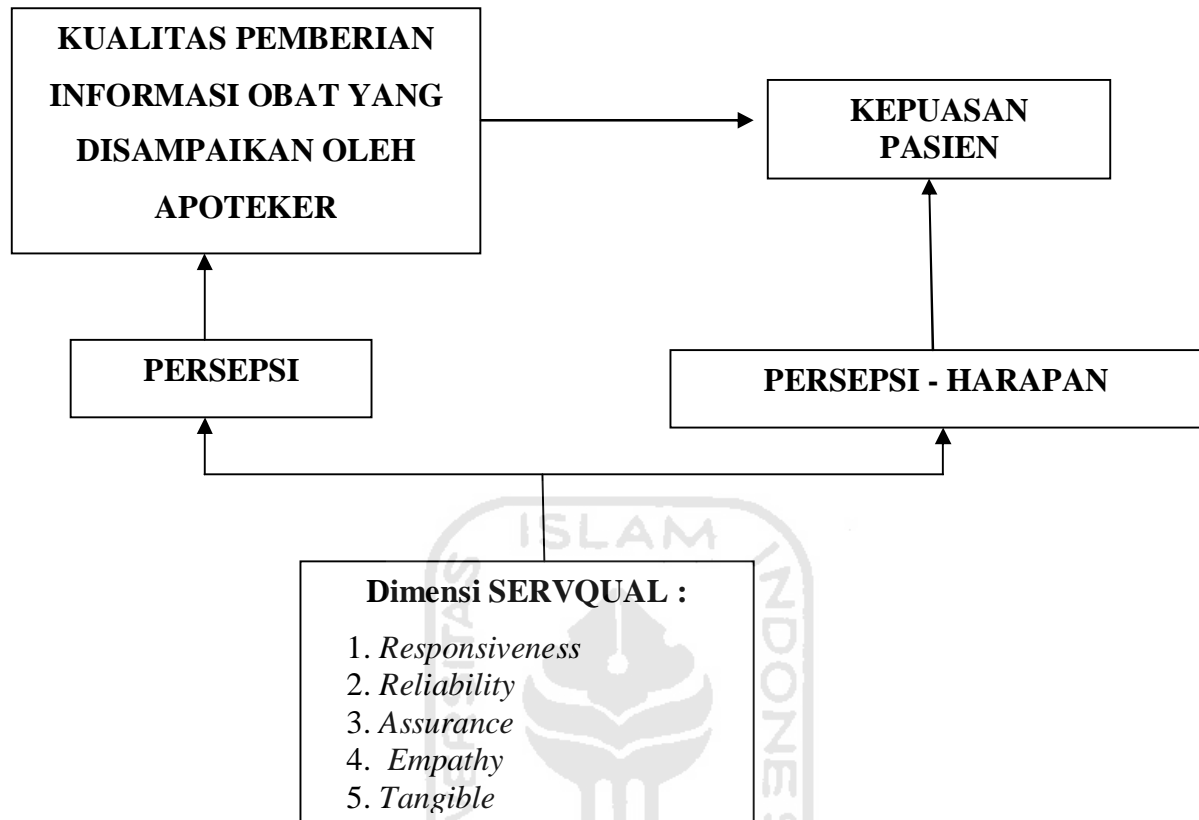


[Perda no 9 tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah](#)

Gambar 1. Bagan Susunan Organisasi RSUD Sleman

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat dalam gambar berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Keterangan Empiris

Berdasarkan pada teori dan batasan masalah dapat diajukan keterangan empiris sebagai berikut :

Secara umum di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Apoteker hanya memberikan informasi searah, dimana informasi interaktif dalam bentuk konsultasi obat masih belum banyak dilakukan, akibatnya banyak ditemukan masalah dalam obat dan penggunaannya, sehingga akan mempengaruhi kepuasan pasien. Pada kenyataannya pasien akan selalu membandingkan layanan yang diterima dengan harapan yang dapat memberikan nilai terhadap pemberian informasi obat. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan persepsi pemberian informasi obat yang diterima.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang mengikuti rancangan deskriptif terhadap pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sleman. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan SPSS 16 untuk mengetahui kualitas pemberian informasi obat dan mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pemberian informasi obat yang disampaikan oleh Apoteker berdasarkan dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangibles*.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang ingin diteliti.²¹ Dalam penelitian yang dimaksud populasi adalah seluruh pasien rawat jalan atau keluarga pasien yang menebus obat serta mendapatkan informasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman selama periode Februari hingga Maret 2011.

Sampel didefinisikan sebagai sebagian dari populasi yang diteliti, yang ciri-ciri dan keberadaannya diharapkan mampu mewakili atau menggambarkan ciri-ciri dan keberadaan populasi yang sebenarnya.²¹ Sampel penelitian adalah pasien rawat jalan atau keluarga pasien yang menebus obat serta mendapatkan informasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman.

2. Metode Sampling

Pengambilan sampel dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Sleman dengan metode *non probability* sampling yaitu dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sampel didasarkan pertimbangan bahwa sampel telah memenuhi kriteria atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri utama dari populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria *inklusi*. Kriteria *inklusi* merupakan kriteria dimana subjek penelitian yang dapat mewakili dalam sampel penelitian yang mempunyai syarat sebagai sampel. Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah Pasien rawat jalan atau keluarga pasien yang menebus obat dan mendapatkan informasi obat di Instalasi farmasi RSUD Sleman dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Setuju menjadi responden
- 2) Kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik
- 3) Dapat membaca dan menulis
- 4) Usia diatas 17 tahun
- 5) Sebelumnya pernah mendapatkan informasi obat minimal 1 kali.

Kriteria *eksklusi* merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria *eksklusi* adalah pasien rawat jalan atau keluarga pasien yang tidak memenuhi kriteria *inklusi* dan belum pernah mendapatkan informasi obat sebelumnya di Instalasi Farmasi RSUD Sleman dan tidak mampu membaca (buta huruf).

3. Ukuran Sampel

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan dihitung menggunakan rumus *Isaac & Michael* sebagai berikut:²²

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z^2 P (1-P)} \dots\dots\dots (1)$$

Keterangan :

d = Derajat ketepatan 0,1

Z = Nilai Z pada derajat kemaknaan 95 % = 1,96

P = Proporsi 0,5

N = Populasi

n = Besar sampel

Dalam penelitian ini diketahui N rata-rata perbulan pada tahun 2010 adalah sebesar 4947 pasien yang menebus obat. Jadi jumlah minimal sampel yang diambil oleh peneliti adalah sebesar :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0.5(1-0.5) \cdot 4947}{0.1^2 (4947-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 (1-0.5)} \dots\dots\dots(2)$$

n = 94 responden.

Dari perhitungan diatas maka jumlah minimal sampel yang digunakan adalah 94 responden. Untuk penelitian ini menggunakan 104 responden yaitu melebihi jumlah minimal sampel.

Tabel I. Jumlah Pasien Rawat Jalan yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman tahun 2010

Bulan	Jumlah pasien	Bulan	Jumlah pasien
Januari	4553	Juli	4527
Februari	4545	Agustus	4939
Maret	5461	September	5321
April	4804	Oktober	5340
Mei	4491	November	5303
Juni	4646	Desember	5436

Sumber : Data RSUD Sleman

Pengambilan data diambil selama 1 bulan hanya diambil 25 hari kerja, kemudian jumlah sampel (104) dibagi dalam 25 hari, jadi banyak sampel yang diambil tiap hari adalah 5 responden, diambil tiap jam mulai dari jam 08.00 - 12.00 WIB.

C. Cara Pengambilan Sampel

Tahapan pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini meliputi:

- 1) Sebelum penelitian ini dilaksanakan, peneliti merekrut *surveyor* terlebih dahulu guna untuk membantu pada saat penelitian.
- 2) Pelaksanaan yaitu pengambilan sampel perhari sebanyak 5 responden, diambil setiap jam mulai dari jam 08.00-12.00 WIB, kemudian kuesioner dibagikan pada responden untuk diisi. Terlebih dahulu peneliti dan asisten peneliti memperkenalkan diri kepada responden yang telah memenuhi kriteria *inklusi*, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan responden mengisi kuesioner dan peneliti menanyakan kesediaan responden untuk mengisi kuesioner. Pada proses pengisian kuesioner, keluarga atau orang terdekat responden diperbolehkan membantu mengisi kuesioner berdasarkan jawaban yang diberikan responden. Setelah responden mengisi kuesioner peneliti memberikan souvenir sebagai tanda ucapan terima kasih.

D. Batasan Operasional Variabel Penelitian

1. Batasan Operasional

Batasan operasional dalam penelitian adalah sebagai berikut :

a. Responden adalah konsumen yang memenuhi kriteria *inklusi* dalam penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Sleman.

Karakteristik responden yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman antara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, jarak tempat tinggal dengan Rumah Sakit, serta pendapatan perbulan responden.

b. Pemberian informasi obat adalah informasi tentang obat yang diberikan pada responden mencakup :

1) Frekuensi pemakaian obat : penjelasan tentang berapa kali pasien harus meminum obat setiap harinya.

2) Cara penyimpanan obat : menjelaskan kepada pasien tentang bagaimana cara yang tepat dalam menyimpan obat agar stabilitas obat tetap terjaga.

c. Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah Instalasi Farmasi Rawat Jalan yang berada di RSUD Sleman yang menyediakan jasa pemberian informasi obat kepada pasien.

Pelayanan pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman dimulai dari Jam 08.00-14.00 WIB.

d. Persepsi adalah gambaran subyektif internal seseorang dalam bentuk pendapat, penilaian terhadap suatu hal yang terlihat, terdengar atau dirasakan.

e. Kepuasan responden adalah ungkapan atau perasaan senang pasien terhadap pemberian informasi obat yang disampaikan oleh Apoteker. Apabila antara persepsi sesuai dengan apa yang diharapkan pasien akan merasa puas jika tidak sesuai pasien akan merasa tidak puas.

f. Harapan adalah sesuatu yang diinginkan oleh responden.

2. Variabel kualitas pemberian informasi obat

Variabel kualitas pemberian informasi obat disajikan dalam tabel II.

Tabel II. Variabel kualitas pemberian informasi obat

Variabel	Dimensi	Indikator
Kualitas Pemberian Informasi Obat	<i>Responsiveness</i> (Ketangapan)	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan Apoteker menyampaikan informasi obat secara langsung ketika pasien mendapat obat • Kemampuan Apoteker melakukan tugasnya dengan terampil • Pemberian informasi obat hanya diberikan oleh Apoteker • Kehadiran Apoteker di Instalasi Farmasi • Apoteker mudah ditemui ketika konsultasi obat • Pasien puas terhadap pemberian informasi obat yang diterima
	<i>Reliability</i> (kehandalan)	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan Apoteker menjawab pertanyaan pasien mengenai obat yang didapatkan • Kesiapan Apoteker memberikan waktu yang cukup untuk konsultasi obat • Apoteker mempunyai sikap percaya diri dalam menyampaikan informasi obat • Kemampuan Apoteker menyakinkan kepada pasien tentang kebenaran informasi yang di dapatkan pasien • Apoteker menjelaskan tentang cara penyimpanan obat • Apoteker menjelaskan tentang frekuensi penggunaan obat
	<i>Assurance</i> (Jaminan)	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan Apoteker melakukan komunikasi yang efektif • Kemampuan Apoteker memberikan sikap baik kepada pasien saat menebus obat • Ketelitian Apoteker sebelum menyerahkan obat • Kesesuaian pemberian informasi obat yang dirasakan oleh pasien dengan yang di harapkan • Apoteker mampu memberikan keamanan dan keefektifan pengobatan yang diberikan
	<i>Empathy</i> (perhatian)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoteker memberikan senyuman ketika memberikan pemberian informasi obat • Apoteker sopan dalam bertutur kata • Apoteker memberikan kesempatan bertanya dan menyampaikan keluhan • Apoteker memberikan pemberian informasi obat tanpa memandang status • Kenyamanan Apoteker saat menyerahkan obat • Pasien puas dengan kepedulian Apoteker terhadap keluhan pasien
	<i>Tangible</i> (Bukti Langsung)	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas ruangan tersedia dengan baik • Kondisi meja dan kursi tertata dengan rapi • Pemberian informasi obat secara tidak langsung tersedia (leaflet dan brosur) • Etiket/label mudah dipahami • Penyediaan ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat

E. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh melalui data primer atau melalui survei langsung ke lapangan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang memuat sejumlah pertanyaan ditujukan kepada responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat tertutup.

Kuesioner untuk responden berisi materi-materi sebagai berikut :

- 1) Data demografi responden yang berisi 6 pertanyaan, yang memuat antara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, jarak tempat tinggal dengan rumah sakit, serta pendapatan perbulan responden.
- 2) Pertanyaan mengenai kepuasan pasien rawat jalan terhadap pemberian informasi obat menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian:

- a. Kuesioner persepsi.

Data ini dikumpulkan untuk mengetahui bagaimana penilaian pasien terhadap pemberian informasi obat yang diberikan oleh pihak Apoteker saat ini.

- b. Kuesioner harapan.

Data ini diperlukan untuk mengetahui harapan responden setelah mendapatkan pemberian informasi obat yang ada sebagai tanggapan dan masukan kepada pihak Apoteker.

Kuesioner persepsi dan harapan ini diberikan kepada responden yaitu pasien yang menebus obat dan mendapatkan informasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman.

Serangkaian pertanyaan disusun secara terstruktur atas proporsional yang hampir sama pada setiap variabel. Penyusunan kuesioner berdasarkan pada aspek Persepsi dan harapan pasien yang memenuhi persyaratan dimensi *Servqual* terlebih dahulu. Penilaian kuesioner menggunakan Skala *Likert* pembobotan 1-4 dengan dua penilaian, yaitu penilaian *favourable* (mendukung objek) dan penilaian *unfavourable* (tidak mendukung objek). Sebelum instrumen digunakan untuk pengambilan data, terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen tersebut.

Tabel III. Sistem Penilaian Favourable dan Unfavourable

Kategori Respon <i>Favourable</i>	Nilai	Kategori Respon <i>Unfavourable</i>	Nilai
Sangat setuju	4	Sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak setuju	2	Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	4

Tabel IV. Aspek Penilaian Persepsi dan harapan Responden Terhadap Kualitas Pemberian Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman

Dimensi	No. Pertanyaan	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1. Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	1,2,3,4,5,6,8,9,10	7
2. Keandalan (<i>reliability</i>)	1,2,3,4,5,6,7,8,9	10
3. Jaminan (<i>assurance</i>)	1,2,3,4,5,7,8,9,10	6
4. Perhatian (<i>empathy</i>)	1,3,4,5,6,7,8,9,10	3
5. Bukti langsung (<i>tangible</i>)	1,2,3,4,5,7,8,9,10	6

F. Alat Dan Bahan

1. Alat : Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur pengetahuan terhadap pemberian informasi obat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup, dimana tersedia alternatif jawaban yang harus dipilih salah satu diantaranya sebagai jawaban yang paling tepat (*multiple choice item*).

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang akan digunakan oleh periset untuk memperoleh data dari sumbernya secara langsung melalui proses komunikasi atau dengan mengajukan pertanyaan.²⁰

Dalam penelitian ini menurut supranto pembentukan kuesioner ditempuh dalam 4 tahapan :

- 1) Menentukan pertanyaan (butir) yang akan digunakan dalam daftar pertanyaan
- 2) Pemilihan bentuk jawaban
- 3) Menulis indrodiksi / pengenalan pada daftar pertanyaan
- 4) Menentukan isi akhir (final) daftar pertanyaan.⁴

Penyusunan kuesioner dengan menentukan faktor-faktor yang mewakili variabel yang hendak diketahui sesuai dengan tujuan

penelitian. Faktor-faktor ini kemudian dijabarkan menjadi butir-butir kuesioner.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan didalam memilih butir-butir pertanyaan yang baik adalah sebagai berikut :

- 1) Harus relevan / tidak terkait dengan apa yang kita ukur
- 2) Harus ringkas
- 3) Tidak boleh membingungkan
- 4) Tidak memuat 2 hal yang negatif.²³

Cara merancang kuesioner sebagai berikut :

- 1) Tetapkan informasi yang ingin diketahui.
- 2) Tentukan jenis kuesioner dan metode administrasinya.
- 3) Tentukan isi dari masing-masing pertanyaan.
- 4) Tentukan banyak respon atas setiap pertanyaan.
- 5) Tentukan kata-kata yang digunakan untuk setiap pertanyaan.
- 6) Tentukan urutan pertanyaan.
- 7) Tentukan karakteristik fisik kuesioner.
- 8) Uji kembali langkah 1 sampai 7 dan lakukan perubahan jika perlu.
- 9) Lakukan uji awal atas kuesioner dan lakukan perubahan jika perlu.²³

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat oleh peneliti sendiri dan juga diambil dari kuesioner dari hasil penelitian Arundita (2009) "*Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Askes dan Jamkesmas Terhadap Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Penembahan Senopati Bantul*". Pertanyaan yang akan digunakan pada tabel V.

TABEL V. PERTANYAAN KUESIONER

Pertanyaan yang dibuat peneliti	Pertanyaan yang diambil dari hasil penelitian Arundita
Responsiveness	
pelayanan informasi obat harus diberikan secara langsung saat pasien menerima obat	Petugas melakukan tugasnya dengan terampil
Apoteker mudah ditemui ketika dibutuhkan dalam konsultasi obat	Petugas melakukan tugasnya dengan cekatan
Apoteker Mengarahkan perlu tidaknya menggunakan obat untuk mengobati suatu penyakit sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan	
Apoteker menyediakan waktu untuk memberikan pelayanan informasi obat	
Apoteker tidak perlu hadir saat pasien membutuhkan informasi obat	
Apoteker memberikan pemecahan bila terjadi keracunan dari penggunaan obat	
Pelayanan informasi obat hanya boleh dilakukan oleh Apoteker saja	
Saya puas dengan pelayanan informasi obat yang saya terima	
Reliability	
Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat	Petugas memberikan informasi yang jelas mengenai obat yang diberikan secara jelas
Apoteker perlu menjelaskan tentang jangka waktu penggunaan	Petugas bersedia menjelaskan pertanyaan dari saya mengenai obat
Apoteker perlu menjelaskan tentang frekuensi penggunaan obat	Petugas mempunyai sikap percaya diri ketika menghadapi pasien
Apoteker mampu berkomunikasi dengan lancar atau tidak ada hambatan	Saya merasa puas dengan kelengkapan informasi yang diberikan oleh petugas
Saya merasa yakin dengan kebenaran informasi yang diberikan oleh Apoteker	Saya mendapatkan informasi yang jelas mengenai cara pemakaian obat

Lanjutan Tabel V.	
Saya sudah memahami pengobatan yang saya gunakan sehingga tidak memerlukan pelayanan informasi obat	Petugas memberikan informasi tentang efek samping obat
Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat	Petugas tanggap terhadap keluhan saya
	Petugas memberi kesempatan/waktu yang cukup bagi pasien/keluarga untuk berkonsultasi
Assurance	
Pelayanan informasi obat akan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien pada pengobatan	Sebelum menyerahkan obat, petugas <i>crosscheck</i> (mencocokkan) pada pasien untuk meyakinkan bahwa tidak ada kesalahan dalam pencatatan
Pelayanan informasi obat di instalasi farmasi rumah sakit ini baik dan cepat	Petugas yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas
Pelayanan informasi obat yang diberikan apoteker telah sesuai dengan apa yang saya inginkan	Petugas dapat menjaga <i>privacy</i> (hal-hal yang bersifat rahasia pribadi) selama menjalankan pengobatan
Pelayanan informasi obat yang diberikan apoteker di rumah sakit ini membuat saya lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan	
Saya bisa mendapatkan informasi tentang obat tanpa harus bertanya kepada apoteker	
Saya memilih Rumah Sakit ini karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan saya	
Saya menebus obat di instalasi farmasi ini karena Apoteker menunjukkan sikap baik kepada pasien	
Apoteker yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas	
Empathy	
Apoteker hanya memberikan informasi obat setelah pasien bertanya	Petugas bersikap sopan
Pelayanan informasi obat diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	Petugas sopan dalam bertutur kata
Saya puas dengan kepedulian Apoteker terhadap keluhan saya	Patugas selalu memberikan senyuman ketika melayani pasien
Pelayanan Apoteker saat menyerahkan obat memberikan kenyamanan	Petugas bersifat sabar dan tidak tergesa-gesa



Lanjutan Tabel V.	
Ketika saya bermasalah, Apoteker menunjukkan kesungguhan dalam membantu menyelesaikan masalah	Saya puas dengan kepedulian petugas terhadap keluhan saya
Apoteker memberikan kesan yang sangat berbekas di hati saya	
Tangibles	
Meja dan Kursi dalam kondisi baik dan tertata rapi	Ruang tunggu terasa nyaman
Peralatan yang melengkapi pelayanan informasi obat (seperti komputer,selebaran) tampak baik	Ruang tunggu tampak bersih
Penerangan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum cukup memadai	Fasilitas ruangan berfungsi dengan baik
Pemberian informasi obat tidak perlu disertai informasi yang terkait dengan obat tersebut	Jumlah kursi di ruang tunggu memadai
Kondisi di lingkungan/sekitar Instalasi Farmasi Rumah Sakit terlihat bersih	Etiket/label obat yang tersedia mudah di pahami
Menurut saya pelayanan informasi obat merupakan bagian penting dari pelayanan sebuah instalasi farmasi rumah sakit	Kemasan obat yang diterima pasien dalam keadaan baik
Jika ada ruang khusus pelayanan informasi obat, saya akan memanfaatkannya agar lebih paham tentang obat yang saya gunakan.	

2. Bahan : Diambil dari jawaban kuesioner responden yang menebus obat. Jawaban responden dari kuesioner sebagai data kualitatif dianalisis sebagai bahan, kemudian di kuantitatifkan berdasarkan skor yang telah ditetapkan.

G. Jalan Penelitian

Secara garis besar penelitian terdiri dari tiga tahap, yaitu : tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengolahan data yang diikuti oleh kesimpulan.

- 1) Tahap persiapan

Tahap persiapan meliputi pembuatan pembuatan proposal, kuesioner, dan perizinan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner.

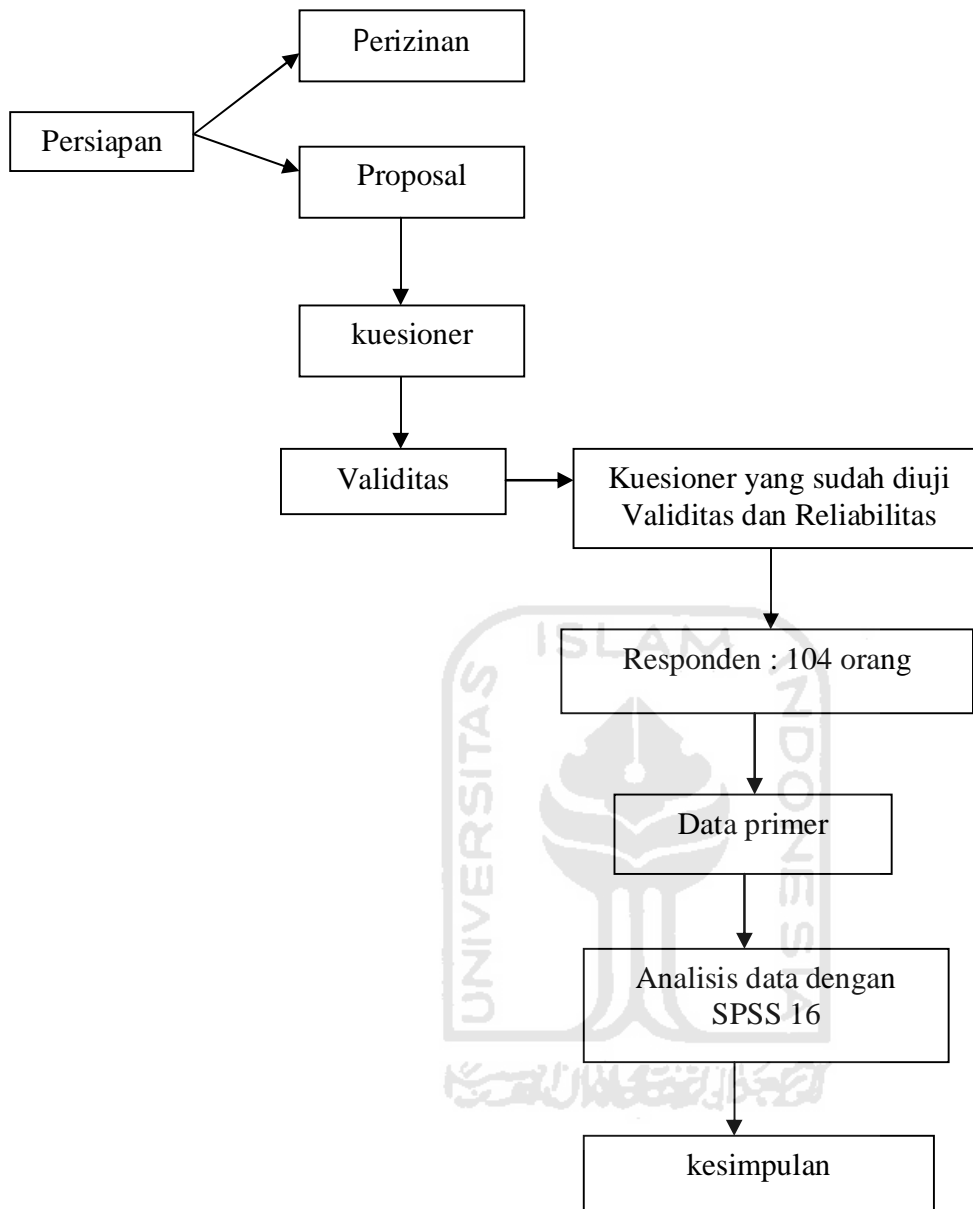
- 2) Tahap pelaksanaan

Penyebaran kuesioner sebelum tahap pelaksanaan dilakukan untuk pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner. Setelah pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner pada responden, maka kuesioner yang telah valid dan reliabel siap diberikan/disebarkan kepada responden pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sleman yang digunakan untuk analisis data. Pada proses pengambilan data yang menggunakan kuesioner, responden mengisi secara langsung dan didampingi oleh peneliti dimaksudkan apabila ada pertanyaan yang belum di pahami oleh responden dapat ditanyakan langsung sehingga semua pertanyaan yang ada di kuesioner dapat terisi.

- 3) Tahap pengolahan data

Data yang didapat dari responden pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sleman sebagai jawaban kuesioner, kemudian dianalisis secara statistik menggunakan metode analisis deskriptif. Hasilnya kemudian dibuat persentase dan ditabelkan, sehingga akhirnya diperoleh kesimpulan.

Skema jalan penelitian dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas mempunyai arti ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya.²⁴ Untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya, maka diperlukan suatu pengujian validitas. Validitas diukur dengan membandingkan koefisien korelasi yang didapat (r hitung) dengan koefisien korelasi tabel (r tabel) yang taraf signifikasinya 5%. Suatu butir pertanyaan akan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel.

Pada penelitian ini pengujian validitas dilakukan dengan mencari korelasi atau hubungan antara suatu variabel dengan faktor-faktor yang diasumsikan mengukur variabel tersebut. Hasil penggunaan skala-skala tersebut pada sekelompok subyek yang sama kemudian dikorelasikan satu sama lain dan koefisien-koefisien korelasinya dimasukkan kedalam suatu matriks validasi. Teknik koefisien korelasi yang digunakan adalah teknik koefisien korelasi *Product Moment Pearson*, atau korelasi.²⁵

Cara untuk memperoleh angka korelasi dalam uji validitas dengan alat bantu *software* SPSS sering dilakukan dengan dua alternatif sebagai berikut :

- 1) Pengujian validitas dengan SPSS 16.0 adalah penggunaan angka r hasil korelasi *pearson* yang dihasilkan melalui sub menu *correlate* pada pilihan *bivariaten*,
- 2) Menggunakan nilai r hasil *corrected item total correlation* melalui sub menu *Scale* pada pilihan *Reliability Analysis*.²⁵

Suatu butir pertanyaan dikatakan valid apabila memiliki harga koefisien korelasi total terkoreksi lebih besar dari pada koefisien korelasi tabel. Selanjutnya untuk mengetahui reliabilitas diperoleh dengan menggunakan teknik analisis koefisien *Cronbach's Alpha*, yaitu dengan mengetahui besarnya koefisien reliabilitasnya.²⁶

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan dimana alat ukur ini dapat dipercaya atau dihandalkan. Dengan kata lain reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur di dalam mengukur gejala yang sama. Pengujian

realibilitas berkaitan dengan masalah adanya kepercayaan terhadap alat uji instrumen. Suatu instrumen dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi jika hasil pengujian tersebut menunjukkan tetap. Pengujian ini dilakukan untuk menguji keadaan (konsistensi) data yang diperoleh.

Tujuan utama pengujian reliabilitas adalah untuk mengetahui konsistensi atau keteraturan hasil pengukuran suatu instrument, apabila instrumen tersebut digunakan lagi sebagai alat ukur suatu objek atau responden. Hasil uji reliabilitas mencerminkan dapat dipercaya dan tidaknya suatu instrumen penelitian berdasarkan tingkat kemantapan dan ketepatan suatu alat ukur dalam pengertian bahwa hasil pengukuran yang didapatkan merupakan ukuran yang benar dari suatu yang diukur.²⁶ Suatu alat ukur dikatakan reliabel jika hasil dari pengujian tersebut menunjukkan tetap atau konsisten dari waktu ke waktu.

Untuk mengukur nilai reliabilitas ini, pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- (1) Ukur ulang (*Repeated measure*), dimana pengujian dilakukan beberapa kali dengan materi yang sama, diselingi interval waktu tertentu, untuk melihat konsistensi jawaban responden.
- (2) Ukur sekali (*One shot*), dimana pengujian dilakukan dengan cara sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan hasil pertanyaan yang lain.²⁷

Pada penelitian, pengujian reliabilitas dilakukan dengan cara ukur sekali (*one shot*). Secara matematis, pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik pengukuran koefisien *Alpha Cronbach* (α).

Pengujian reliabilitas dengan menggunakan *Alpha Cronbach* umumnya dilakukan dengan cara membandingkan nilai r hitung yang diwakili oleh nilai *Alpha* (α) yang diperoleh dari masing-masing perhitungan validasi dengan nilai koefisien korelasi tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat kepercayaan 95%. Apabila nilai *Alpha* yang diperoleh hasilnya positif dan lebih besar daripada koefisien korelasi tabel, maka item atau butir pertanyaan tersebut dikatakan reliabel, sebaliknya jika nilai *Alpha* positif lebih kecil daripada koefisien korelasi tabel, maka item tersebut dikatakan tidak reliabel.²⁶

Tingkat reliabilitas dengan metode *Alpha Cronbach* diukur berdasarkan skala alpha 0 sampai dengan 1. Apabila skala tersebut dikelompokkan dalam

lima kelas, maka ukuran kemantapan *Alpha* dapat diinterpretasikan seperti dalam tabel berikut:²⁶

Tabel VI. Tingkat Reliabilitas berdasarkan nilai Alpha

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 – 0,20	Kurang reliabel
0,20 – 0,40	Agak reliabel
0,40 – 0,60	Cukup reliabel
0,60 – 0,80	Reliabel
0,80 – 1,00	Sangat reliabel

Hasil pada pengujian validitas dan reliabilitas terdapat butir pertanyaan yang tidak dapat diterima karena memiliki nilai dibawah nilai standar uji validitas. Butir pertanyaan yang tidak memenuhi syarat uji tersebut kemudian dihapus. Butir pertanyaan yang selanjutnya akan dipakai dapat dilihat pada Tabel VI berikut ini :

Tabel VII. Hasil Uji Validitas Kuesioner

No.	PERTANYAAN	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Ket.
Responsiveness			
1	Apoteker melakukan tugasnya dengan terampil	0,693	Valid
2	Apoteker melakukan tugasnya dengan cekatan	-0,133	*Tidak Valid
3	Ketika konsultasi obat Apoteker mudah di temui	0,546	Valid
4	Apoteker Mengarahkan perlu tidaknya menggunakan obat untuk mengobati suatu penyakit sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan	0,100	Tidak Valid*
5	Saya puas dengan pelayanan informasi obat yang saya terima	0,401	Valid
6	Apoteker memberikan pemecahan bila terjadi keracunan dari penggunaan obat	-0,060	Tidak Valid*
7	pelayanan informasi obat harus diberikan secara langsung saat pasien menerima obat	0,711	Valid
8	Apoteker menyediakan waktu untuk memberikan pemberian informasi obat	0,117	Tidak Valid
9	Apoteker tidak perlu hadir saat pasien membutuhkan informasi obat	0,693	Valid
10	Pemberian informasi obat hanya boleh dilakukan oleh Apoteker saja	0,711	Valid
Reliability			
1	Apoteker perlu menjelaskan tentang jangka waktu penggunaan	0,032	Tidak Valid*
2	Apoteker perlu menjelaskan tentang frekuensi penggunaan obat	0,456	Valid
3	Apoteker bersedia menjelaskan pertanyaan dari saya mengenai obat	0,663	Valid

Lanjutan tabel VII.			
4	Apoteker mempunyai sikap percaya diri ketika menghadapi pasien	0,631	Valid
5	Apoteker perlu menjelaskan tentang efek samping obat	0,167	Tidak Valid*
6	Apoteker mampu berkomunikasi dengan lancar atau tidak ada hambatan	-0,175	Tidak Valid*
7	Apoteker memberi kesempatan/waktu yang cukup bagi pasien/keluarga untuk berkonsultasi	0,650	Valid
8	Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat	0,467	Valid
9	Saya merasa yakin dengan kebenaran informasi yang diberikan oleh Apoteker	0,551	Valid
10	Saya sudah memahami pengobatan yang saya gunakan sehingga tidak memerlukan pemberian informasi obat	-0,178	Tidak Valid*
Assurance			
1	Pemberian informasi obat akan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien pada pengobatan	0,032	Tidak Valid*
2	Sebelum menyerahkan obat, petugas mencocokkan pada pasien untuk meyakinkan bahwa tidak ada kesalahan dalam pencatatan	0,522	Valid
3	Saya memilih rumah sakit ini karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan saya	0,663	Valid
4	Saya menebus obat di instalasi farmasi ini karena apoteker menunjukkan sikap yang baik kepada pasien	0,631	Valid
5	Apoteker dapat menjaga privacy (hal-hal yang bersifat rahasia pribadi) selama menjalankan pengobatan	0,167	Tidak Valid*
6	Saya bisa mendapatkan informasi tentang obat tanpa harus bertanya kepada apoteker	-0,227	Tidak Valid*
7	Pemberian informasi obat di instalasi farmasi rumah sakit ini baik dan cepat	0,650	Valid
8	Pemberian informasi obat yang diberikan apoteker di rumah sakit ini membuat saya lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan	0,467	Valid
9	Pemberian informasi obat yang diberikan apoteker telah sesuai dengan apa yang saya inginkan	0,551	Valid
10	Apoteker yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas	-0,178	Tidak Valid*
Empaty			
1	Pemberian informasi obat diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	0,678	Valid
2	Apoteker hanya memberikan informasi obat setelah pasien bertanya	0,463	Valid
3	Apoteker bersifat sabar dan tidak tergesa-gesa	0,532	Valid
4	Apoteker memahami kebutuhan informasi obat pasien	0,460	Valid
5	Saya puas dengan kepedulian Apoteker terhadap keluhan saya	0,607	Valid
6	Apoteker sopan dalam bertutur kata	0,734	Valid

Lanjutan tabel VII.			
7	Pelayanan Apoteker saat menyerahkan obat memberikan kenyamanan	0,663	Valid
8	Apoteker memberikan kesan yang sangat berbekas di hati saya	0,526	Valid
9	Apoteker selalu memberikan senyuman ketika melayani pasien	0,747	Valid
10	Apoteker menunjukkan kesungguhan dalam membantu masalah pengobatan	0,612	Valid
Tangibles			
1	Fasilitas ruangan berfungsi dengan baik	0,633	Valid
2	Penerangan di instalasi farmasi rumah sakit umum cukup memadai	0,456	Valid
3	Peralatan yang melengkapi pemberian informasi obat (seperti komputer,selebaran dll) tampak baik	0,157	Tidak Valid*
4	Meja dan Kursi dalam kondisi baik dan tertata rapi	0,633	Valid
5	Jika ada ruangan khusus pelayanan informasi obat di instalasi farmasi yang saya kunjungi, saya akan memanfaatkannya agar lebih paham tentang obat yang saya gunakan	0,384	Valid
6	Pemberian informasi obat tidak perlu disertai informasi yang terkait dengan obat tersebut	0,004	Tidak Valid*
7	Kondisi di lingkungan/sekitar instalasi farmasi rumah sakit terlihat bersih	-0,195	Tidak Valid*
8	Etiket/label obat yang tersedia mudah di pahami	0,386	Valid
9	Menurut saya pemberian informasi obat merupakan bagian penting dari pelayanan sebuah instalasi farmasi rumah sakit	-0,106	Tidak Valid*
10	Pemberian informasi tidak langsung seperti brosur, lealef tersedia	0,491	Valid

Sumber: data primer yang telah diolah.

Tabel VIII. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Dimensi	Cronbach's Alpha	N	Keterangan
<i>Responsiveness</i>	0,760	30	Reliabel
<i>Reliability</i>	0,614	30	Reliabel
<i>Assurance</i>	0,612	30	Reliabel
<i>Empathy</i>	0,872	30	Sangat Reliabel
<i>Tangible</i>	0,602	30	Reliabel

Sumber: data primer yang telah diolah.

Dari uji reliabilitas terlihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* rata-rata tiap dimensi > 0,6 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner pada tingkat reliabel.

I. Analisis Data

1. Persepsi dan Harapan Kualitas Pemberian Informasi Obat

Hasil pengumpulan data dari tiap tahapan kemudian dilakukan teknik pengolahan data yang meliputi :

- (1) *Scoring* yaitu mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu. Untuk penilaian *Favourable* jika jawaban sangat setuju diberi kode 4, setuju diberi kode 3, tidak setuju diberi kode 2, sangat tidak setuju diberi kode 1, sedangkan untuk penilaian *Unfavourable* untuk jawaban sangat setuju diberi kode 1, setuju diberi kode 2, tidak setuju diberi kode 3, dan tidak setuju diberi kode 4.
- (2) *Tabulating* yaitu mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan. Setiap pertanyaan yang telah diberi nilai, dilakukan penjumlahan dan diberi kategori sesuai dengan tujuan penelitian.
- (3) *Entry data* yang telah siap diolah dimasukkan dalam alat pengolahan data, selanjutnya hasil pengolahan data dianalisis secara deskriptif.

2. Analisa GAP

Untuk menghitung *Servqual Score* diberikan tahapan sebagai berikut :

- a) Seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner dikelompokan kedalam lima dimensi kepuasan yang telah disepakati.
- b) $SERVQUAL\ SCORE = \text{Persepsi} - \text{Harapan}$
- c) Untuk tiap responden : jumlahkan seluruh *SERVQUAL SCORE* untuk setiap butir pertanyaan yang membentuk masing-masing dimensi kepuasan kemudian dibagi dengan jumlah butir yang terdapat dalam dimensi tersebut.
- d) Jumlahkan nilai diatas untuk seluruh responden dan kemudian dibagi dengan jumlah responden yang ada.

J. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

Suatu penelitian tentunya akan selalu ditemui kesulitan dan kelemahan yang dapat menghambat suatu penelitian. Kesulitan dan kelemahan dalam penelitian ini antara lain adalah :

1. Keengganan responden untuk mengisi kuesioner karena jumlah pertanyaan yang banyak, selain itu banyak pasien sebagai responden yang kurang mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuesioner seperti pertanyaan yang bersifat *unfavourable*.
2. Persepsi yang berbeda dari tiap responden dalam menjawab akibat kondisi fisiologis dalam keadaan sakit, secara emosional dapat mempengaruhi psikologis responden sehingga dapat menimbulkan penilaian yang bersifat semu, sementara, atau tidak pasti.
3. Ada beberapa responden yang terlihat takut untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner secara jujur.
4. Pertanyaan dan jawaban yang tertera dalam kuesioner penelitian kemungkinan belum dapat menampung seluruh fakta dan pendapat maupun harapan responden. Hal ini karena kepuasan pasien merupakan sesuatu yang bersifat subjektif sehingga sulit untuk diukur.
5. Kesulitan dalam merumuskan pertanyaan yang sesuai.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Karakteristik Demografi Responden

Analisis deskriptif yang dilakukan berfungsi untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, pekerjaan, dan penghasilan perbulan. Pada tabel IX akan dijabarkan data mengenai karakteristik demografi responden sebagai berikut.

Tabel IX.
Karakteristik Responden di Instalasi Farmasi RSUD Sleman

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	35	34
b. Perempuan	69	66
2. Pendidikan terakhir		
a. Tidak Sekolah	1	1
b. SD	4	4
c. SMP	12	11
d. SLTA	58	56
e. Akademi/Perguruan tinggi	29	28
3. Usia (Tahun)		
a. < 20	10	10
b. 20-29	51	49
c. 30-39	23	22
d. 40-49	14	13
e. > 50	6	6
4. Pekerjaan		
a. Mahasiswa	22	21
b. PNS	15	14
c. TNI	1	1
d. Petani	5	5
e. Ibu rumah tangga	25	24
f. Wiraswasta	10	10
g. Pegawai swasta	26	25
6. Penghasilan Perbulan		
a. < Rp. 300.000	27	26
b. Rp.300.000-500.000	22	21
c. Rp.500.000-1.000.000	20	19
d. Rp.1.000.000-2.000.000	21	20
e. > Rp.2000.000	14	14

Sumber : pengolahan data primer, 2011

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap sesuatu. Dari tabel XI menunjukkan jenis kelamin perempuan adalah yang paling banyak bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 66% dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34%. Adanya perbedaan ini dikarenakan peneliti mengambil secara *purposive sampling* yaitu pengambilan data dari pengunjung yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman, sehingga secara kebetulan responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

2. Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan responden merupakan suatu faktor yang berpengaruh terhadap daya pikir dan daya tangkap responden terhadap pengetahuan, informasi, sikap, minat, dan pendapat responden. Dari tabel XI menunjukkan terdapat lima klasifikasi yang digunakan untuk mengelompokkan tingkat pendidikan responden, hasil pengujian persentase mendapatkan mayoritas dari responden yang berlatarbelakang pendidikan SLTA dengan jumlah mencapai 56%. Jumlah ini separuh dari seluruh jumlah yang bersedia menjadi responden. Kelompok lain yang memiliki jumlah banyak adalah responden berlatarbelakang pendidikan Akademik/Perguruan tinggi dengan jumlah 28%.

3. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pikiran, sikap dan pendapat seseorang. Perbedaan tingkat usia individu biasa mempengaruhi kepekaan terhadap suatu persepsi, sehingga banyak anggapan bahwa umur yang lebih muda lebih terbuka dalam menerima ide atau pandangan baru dari luar dirinya. Dari tabel XI menunjukkan bahwa mayoritas dari pasien yang bersedia menjadi responden berusia 20-29 tahun (49%), kemudian 30-39 tahun (22%) dan 40-49 tahun (13%), dan sedikit yang berusia kurang dari 20 tahun (6%) serta lebih dari 50 tahun (10%). kuesioner ini menjelaskan pasien di Instalasi Farmasi RSUD Sleman kebanyakan berusia produktif.

4. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menentukan status sosialnya dalam masyarakat. Sedangkan status sosial seseorang dapat mempengaruhi hubungan atau interaksi dalam masyarakat. Hal ini dapat menentukan pola perilaku seseorang terhadap penilaian seseorang pada pemberian informasi obat yang diberikan. Dari tabel XI

menunjukkan bahwa Mayoritas pekerjaan pasien di RSUD Sleman adalah Pegawai Swasta (25%), kemudian masyarakat dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (24%) dan mahasiswa jumlah mencapai (21%). Sedikitnya jumlah pasien dari kelompok masyarakat TNI kemungkinan dikarenakan dengan fasilitas yang pasien dapatkan dari lembaganya, sehingga cenderung memilih rumah sakit rujukan.

5. Penghasilan Perbulan Responden

Penghasilan perbulan seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam memilih tempat yang akan dikunjungi untuk berobat. Seseorang dengan pendapatan rendah akan lebih cepat puas dengan layanan yang seadanya dibandingkan dengan seseorang yang pendapatan tinggi, responden bersedia membayar mahal untuk layanan yang berkualitas dalam memenuhi kepuasannya. Dari tabel XI Menunjukkan penghasilan perbulan, hasil penelitian terlihat bahwa yang penghasilan kurang dari Rp.300.000 perbulan adalah (26%), penghasilan Rp.300.000-500.000 (21%), Rp.500.000-1.000.000 (19%), Rp. 1.000.000-2.000.000 (20%), sedangkan yang berpenghasilan lebih dari Rp. 2.000.000 (14%).

B. Deskripsi Persepsi Kualitas pemberian Informasi Obat

Cara pengukuran kualitas pemberian informasi obat dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Jawaban pertanyaan *favourable* diberi skor 1 bila jawaban ‘sangat tidak setuju’, skor 2 bila jawaban ‘tidak setuju’, skor 3 bila jawaban ‘setuju’, dan skor 4 bila jawaban ‘sangat setuju’. Sedangkan pada pertanyaan *unfavourable* skor diberikan terbalik. Pembuatan kategori dilakukan berdasarkan nilai median.

Tabel X. Kategori Kualitas pemberian informasi obat berdasarkan Persepsi responden

Dimensi	Median	baik	Tidak baik
Reliability	3,00	> 3,00	< 3,00
Responsiveness	3,17	> 3,17	< 3,17
Assurance	3,00	> 3,00	< 3,00
Empathy	3,00	> 3,00	< 3,00
Tangibles	3,00	> 3,00	< 3,00

Sumber : pengolahan data primer, 2011

Berdasarkan hasil persepsi responden pada masing-masing dimensi dapat dilihat frekuensi kualitas pemberian informasi obat pada tabel XI.

Tabel XI. Distribusi Persepsi Kualitas Pemberian Informasi Obat berdasarkan Masing-masing Dimensi

Dimensi	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
Reliability	Baik	85	81,7
	Tidak baik	19	18,3
Responsiveness	Baik	60	57,7
	Tidak baik	44	42,3
Assurance	Baik	68	65,4
	Tidak baik	36	34,6
Empathy	Baik	70	67,3
	Tidak baik	34	32,7
Tangible	Baik	55	52,9
	Tidak baik	49	47,1

Sumber : pengolahan data primer, 2011

1. Persepsi Kualitas Pemberian Informasi Obat pada Dimensi Reliability

Dari tabel XI. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Reliability* untuk kategori baik adalah (81,7%) dan kategori tidak baik (18,3%). Hasil penilaian tersebut berdasarkan hasil pertanyaan responden mengenai dimensi *Reliability* sebagaimana disajikan pada tabel XII.

Tabel XII. Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi Reliability

Pertanyaan	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Apoteker bersedia menjelaskan pertanyaan dari saya mengenai obat	97	93,3	7	6,7
Apoteker memberi kesempatan/waktu yang cukup bagi pasien/keluarga untuk berkonsultasi	87	83,7	17	16,3
Apoteker mempunyai sikap percaya diri ketika menghadapi pasien	101	97,1	3	2,9
Saya merasa yakin dengan kebenaran informasi yang diberikan oleh Apoteker	98	94,2	6	5,8
Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat	87	83,7	17	16,3
Apoteker perlu menjelaskan tentang frekuensi penggunaan obat	97	93,3	7	6,7

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis persepsi *Reliability* menunjukkan bahwa secara umum kehandalan Apoteker dalam memberikan pemberian informasi obat telah

dirasakan baik oleh responden seperti pada pertanyaan Apoteker bersedia menjelaskan mengenai obat yang didapatkan pasien (93,3%), Apoteker memberi kesempatan/waktu yang cukup bagi pasien atau keluarga pasien untuk berkonsultasi (83,7%), Apoteker mempunyai sikap percaya diri ketika menghadapi pasien (97,1%), Saya merasa yakin dengan kebenaran informasi yang diberikan oleh Apoteker (94,1%), Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat (83,6%), Apoteker perlu menjelaskan tentang frekuensi penggunaan obat (93,3%)

Pada dimensi *Reliability*, pada pertanyaan yang memiliki penilaian terendah pada kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Reliability* adalah Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat (83,6%) menurut responden masih perlu penjelasan lebih mendetail tentang cara penyimpanan obat yang tepat serta Apoteker memberi kesempatan/waktu yang cukup bagi pasien atau keluarga pasien untuk berkonsultasi (83,7%), menurut penilaian responden waktu yang diberikan oleh Apoteker untuk memberikan kesempatan masih kurang untuk berkonsultasi sehingga di khawatirkan informasi obat yang diperoleh pasien minim terhadap informasi yang didapatkan, akibat dari kurang waktu yang di berikan oleh Apoteker kepada pasien untuk berkonsultasi mengenai obat yang didapatkan sehingga mempengaruhi rendahnya keyakinan pasien dengan kebenaran informasi yang diberikan oleh Apoteker dirumah sakit tersebut.

2. Persepsi Kualitas Pemberian Informasi Obat pada Dimensi Responsiveness

Dari tabel XI. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Responsiveness* untuk kategori baik adalah (57,70%) dan kategori tidak baik (42,30%). Hasil penilaian tersebut berdasarkan hasil jawaban responden terhadap pernyataan mengenai dimensi *Responsiveness* sebagaimana disajikan pada tabel XIII.

Tabel XIII. Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi Responsiveness

Pertanyaan	Baik		Tidak baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Pemberian informasi obat harus diberikan secara langsung saat pasien menerima obat	102	98,1	2	1,9
Pemberian informasi obat hanya boleh dilakukan oleh Apoteker saja	83	79,8	21	20,2
Apoteker melakukan tugasnya dengan terampil	98	94,2	6	5,8
Apoteker tidak perlu hadir saat pasien membutuhkan informasi obat	85	81,7	19	18,3
Ketika konsultasi obat Apoteker mudah di temui	92	88,5	12	11,5
Saya puas dengan pemberian informasi obat yang saya terima	91	87,5	13	12,2

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis persepsi *Responsiveness* menunjukkan bahwa secara umum daya tanggap Apoteker dalam memberikan pemberian informasi obat telah memenuhi harapan pasien terbukti dari hasil jawaban responden yang disajikan pada tabel XIII. Pada dimensi *Responsiveness* telah dirasakan baik oleh responden seperti Pemberian informasi obat yang diberikan diberikan secara langsung saat pasien menerima obat (98,1%), Apoteker melakukan tugasnya dengan terampil (94,2%), Ketika konsultasi obat Apoteker mudah di temui (88,4%), pemberian informasi obat yang hanya boleh dilakukan oleh Apoteker saja (79,8%) serta dapat disimpulkan responden puas dengan pemberian informasi obat yang terima (87,5%).

Pada dimensi *Responsiveness*, pada pertanyaan yang Apoteker tidak perlu hadir saat pasien membutuhkan informasi obat, hasil persepsi yang didapatkan hanya (18,3%) responden yang merasakan setuju, karena menurut sebagian besar responden yang tidak setuju pada pertanyaan tersebut (81,7%) dikarenakan kehadiran Apoteker sangat dibutuhkan dalam penyampaian informasi obat maka diharapkan agar petugas yang menyerahkan informasi obat adalah Apoteker agar informasi yang diterima pasien lebih akurat.

3. Persepsi Kualitas Pemberian Informasi Obat pada Dimensi Assurance

Dari tabel XI. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Assurance* untuk kategori baik adalah (65,4%) dan kategori tidak baik (34,6%). Hasil penilaian tersebut berdasarkan

pertanyaan mengenai dimensi *Assurance* yang apabila dijabarkan sebagaimana disajikan pada tabel XIV

Tabel XIV. Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi Assurance

Pertanyaan	Baik		Tidak baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Saya memilih rumah sakit ini karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan saya	92	88,5	22	11,5
Pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini baik dan cepat	68	64,5	38	35,5
Saya menebus obat di Instalasi Farmasi ini karena Apoteker menunjukkan sikap yang baik kepada pasien	80	76,9	24	23,1
Sebelum menyerahkan obat petugas mencocokkan pada pasien untuk meyakinkan bahwa tidak ada kesalahan dalam pencatatan	97	93,2	7	6,8
Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker telah sesuai dengan apa yang saya inginkan	91	87,5	13	12,5
Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker di rumah sakit ini membuat saya lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan	93	89,4	11	10,6

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis persepsi *Assurance* menunjukkan bahwa secara umum Jaminan Apoteker dalam memberikan pemberian informasi obat telah dirasakan baik oleh responden seperti pada pertanyaan pemilih rumah sakit karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan yang didapatkan pasien (88,5%), pasien menebus obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman karena Apoteker menunjukkan sikap baik kepada pasien (76,9%), sebelum menyerahkan obat petugas mencocokkan pada pasien untuk meyakinkan bahwa tidak ada kesalahan dalam pencatatan (93,2%), Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker telah sesuai dengan apa yang diinginkan pasien (87,5%), Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Sleman pasien lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan (89,4%).

Pada dimensi *Assurance*, pertanyaan yang memiliki penilaian terendah pada kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Assurance* adalah pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini baik dan cepat

(65,4%). Pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini seperti menyerahkan obat dan informasi obat masih lambat maka perlu mengkoordinasikan tanggung jawab masing-masing petugas, peningkatan kinerja untuk mempercepat pelayanan pemberian informasi obat, mengalokasikan lebih banyak Apoteker pada jam-jam sibuk, sampai dengan penambahan jumlah Apoteker bila dirasa perlu. Sehingga yang dirasakan oleh pasien, Apoteker menunjukkan sikap yang kurang baik kepada pasien saat pasien menebus obat di Apotek di Instalasi Farmasi RSUD Sleman. Akibatnya pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker di rumah sakit ini membuat sebagian pasien merasa tidak yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan.

4. Persepsi Kualitas Pemberia Informasi Obat pada Dimensi *Empathy*

Dari tabel XI. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberia informasi obat pada dimensi *Empathy* untuk kategori baik adalah (67,3%) dan kategori tidak baik (32,7%). Hasil penilaian tersebut berdasarkan pernyataan mengenai dimensi *Empathy* sebagaimana disajikan pada tabel XV.

Tabel XV. Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi *Empathy*

Pertanyaan	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Apoteker selalu memberikan senyuman ketika melayani pasien	72	69,2	32	30,8
Apoteker sopan dalam bertutur kata	97	93,3	7	6,7
Pemberian informasi obat diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	97	93,3	7	6,7
Pemberian Apoteker saat menyerahkan obat memberikan kenyamanan	95	91,3	9	8,7
Apoteker menunjukkan kesungguhan dalam membantu menyelesaikan masalah penggunaan obat	88	84,6	16	15,4
Saya puas dengan kepedulian Apoteker terhadap keluhan saya	86	82,7	18	17,3

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis persepsi *Empathy* menunjukkan bahwa Apoteker dalam memberikan pemberian informasi obat telah dirasakan baik oleh responden seperti Apoteker sopan dalam bertutur kata (93,3%), Pemberian informasi obat diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial (93,3%),

Pemberian informasi obat oleh Apoteker saat menyerahkan obat memberikan kenyamanan (91,3%), Apoteker menunjukkan kesungguhan dalam membantu menyelesaikan masalah (84,6%) dan responden puas dengan kepedulian Apoteker terhadap keluhan pasien (82,7%).

Pada dimensi *empathy*, pada pertanyaan yang memiliki penilaian terendah pada kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Empathy* adalah Apoteker selalu memberikan senyuman ketika melayani pasien hanya (69,2%), pasien banyak mengeluhkan Apoteker dalam hal memberikan kurang memberi senyuman ketika melayani pasien dikarenakan jumlah pasien yang terlampau banyak pada jam-jam sibuk.

5. Persepsi Kualitas Pemberian Informasi Obat pada Dimensi Tangibles

Dari tabel XI. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Tangibles* untuk kategori baik adalah (52,9%) dan kategori tidak baik (47,1%). Hasil penilaian tersebut berdasarkan pernyataan mengenai dimensi *Tangibles* sebagaimana disajikan pada tabel XVI.

Tabel XVI. Kategori Persepsi Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi Tangibles

Pertanyaan	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Fasilitas ruangan tersedia dengan baik	84	80,7	20	19,3
Meja dan Kursi dalam kondisi baik dan tertata rapi	91	87,5	13	12,5
Pemberian informasi obat tidak langsung seperti brosur, leaflet tersedia	43	41,3	61	58,7
Penerangan di Instalasi Farmasi RSUD cukup memadai	91	87,5	13	12,5
Etiket/label obat yang tersedia mudah di pahami	97	93,2	7	6,8
Jika ada ruangan pelayanan informasi obat di instalasi farmasi yang saya kunjungi, saya akan memanfaatkannya agar lebih paham tentang obat yang saya gunakan	96	92,3	8	7,7

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis persepsi *Tangibles* menunjukkan bahwa Apoteker dalam memberikan pemberian informasi obat telah dirasakan baik oleh responden seperti fasilitas ruangan berfungsi dengan baik (80,7%), meja dan kursi dalam kondisi baik dan tertata rapi (87,5%), Penerangan di Instalasi Farmasi RSUD cukup memadai (87,5%). Etiket/label obat yang tersedia mudah di pahami

(93,2%), dan jika ada ruangan khusus pelayanan informasi obat di Instalasi Farmasi akan dimanfaatkan oleh pasien agar lebih paham tentang obat yang digunakan oleh pasien (92,3%).

Pada dimensi *Tangibles*, pada pertanyaan yang memiliki penilaian terendah pada kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Tangibles* adalah Pemberian informasi obat tidak langsung seperti brosur, leaflet yang tersedia (41,3%), apabila disediakan dapat dijadikan informasi tambahan oleh pasien.

Dari persepsi responden, hal utama yang harus diperhatikan dan diperbaiki kualitasnya dilihat dari dimensi *Servqual* adalah sebagai berikut :

1) *Reliability*

Dalam dimensi ini terlihat bahwa kebanyakan responden mengeluhkan kurangnya waktu untuk konsultasi mengenai obat yang diterima, sehingga diperlukan waktu yang cukup untuk konsultasi obat serta masih kurang mendetail tentang cara penyimpanan obat yang tepat.

2) *Responsiveness*

Pada dimensi *Responsiveness*, kehadiran Apoteker sangat dibutuhkan dalam penyampaian informasi obat maka diharapkan agar petugas yang menyerahkan informasi obat adalah Apoteker agar informasi yang diterima pasien lebih akurat.

3) *Assurance*

Pada dimensi *Assurance*, Pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini seperti menyerahkan obat dan informasi obat masih lambat dan kurang baik, maka perlu mengkoordinasikan tanggung jawab masing-masing petugas, peningkatan kinerja untuk mempercepat pelayanan, mengalokasikan lebih banyak Apoteker pada jam-jam sibuk, sampai dengan penambahan jumlah Apoteker bila dirasa perlu.

4) *Empathy*

Pada dimensi *Empathy*, kurangnya Apoteker dalam hal memberikan senyuman ketika melayani pasien sehingga perlu seorang Apoteker memberikan senyuman serta kurang peduli terhadap keluhan pasien padahal hal ini sangat penting dalam pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi.

5) *Tangibles*

Dilihat dari dimensi *tangibles*, yang perlu diperhatikan adalah tidak tersedianya seperti brosur dan leaflet apabila disediakan dapat dijadikan informasi tambahan oleh pasien.

C. Deskripsi Harapan Kualitas Pemberian Informasi Obat

Cara pengukuran harapan pada kualitas pemberian informasi obat dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Jawaban pertanyaan *favourable* diberi skor 1 bila jawaban 'sangat tidak setuju', skor 2 bila jawaban 'tidak setuju', skor 3 bila jawaban 'setuju', dan skor 4 bila jawaban 'sangat setuju'. Sedangkan pada pertanyaan *unfavourable* skor diberikan terbalik. Pembuatan kategori dilakukan berdasarkan nilai median.

Tabel XVII. Kategori Kualitas pemberian informasi obat berdasarkan Harapan Responden

Dimensi	Median	baik	Tidak baik
Reliability	3,50	> 3,50	< 3,50
Responsiveness	3,17	> 3,17	< 3,17
Assurance	3,33	> 3,33	< 3,33
Empathy	3,33	> 3,33	< 3,33
Tangibles	3,17	> 3,17	< 3,17

Sumber : pengolahan data primer, 2011

Berdasarkan hasil persepsi responden pada masing-masing dimensi dapat dilihat frekuensi kualitas pemberian informasi obat pada tabel XVIII.

Tabel XVIII. Distribusi Harapan Kualitas Pemberian Informasi Obat berdasarkan Masing-masing Dimensi

Dimensi	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
Reliability	Baik	53	51,0
	Tidak baik	51	49,0
Responsiveness	Baik	69	66,3
	Tidak baik	35	33,7
Assurance	Baik	61	58,7
	Tidak baik	43	41,3
Empathy	Baik	56	53,8
	Tidak baik	48	46,2
Tangible	Baik	57	54,8
	Tidak baik	47	45,2

Sumber : pengolahan data primer, 2011

1. Harapan Kualitas Pemberia Informasi Obat pada Dimensi Reliability

Dari tabel XVIII. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada harapan kualitas pemberia informasi obat pada dimensi *Reliability* untuk kategori baik (51,0%) dan kategori tidak baik (49,0%). Hasil penilaian tersebut berdasarkan pernyataan mengenai dimensi *Reliability* sebagaimana disajikan pada tabel XIX.

Tabel XIX. Hasil Penilaian Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi Reliability

Pertanyaan	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Apoteker bersedia menjelaskan pertanyaan dari saya mengenai obat	104	100,0	0	0,0
Apoteker memberi kesempatan/waktu yang cukup bagi pasien/keluarga untuk berkonsultasi	103	99,0	1	1,0
Apoteker mempunyai sikap percaya diri ketika menghadapi pasien	103	99,0	1	1,0
Saya merasa yakin dengan kebenaran informasi yang diberikan oleh Apoteker	103	99,0	1	1,0
Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat	102	98,1	2	1,9
Apoteker perlu menjelaskan tentang frekuensi penggunaan obat	101	97,1	3	2,9

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis harapan *Reliability*, Menunjukkan bahwa (51,0%) responden mengharapkan mendapatkan pelayanan pemberian informasi obat yang baik, penilaian responden sangat setuju seperti pada pernyataan bahwa Apoteker bersedia menjelaskan mengenai obat yang didapatkan pasien (100,0%), Apoteker memberi kesempatan/waktu yang cukup bagi pasien atau keluarga pasien untuk berkonsultasi mengenai obat yang digunakan (99,0%), Apoteker mempunyai sikap percaya diri ketika menghadapi pasien (99,0%), Saya merasa yakin dengan kebenaran informasi yang diberikan oleh Apoteker (99,0%), Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat (98,1%), Apoteker perlu menjelaskan tentang frekuensi penggunaan obat (97,1%).

2. Harapan Kualitas Pemberia Informasi Obat pada Dimensi Responsiveness

Dari tabel XVIII. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberia informasi obat pada dimensi *Responsiveness* untuk kategori baik adalah (66,3%) dan kategori tidak baik (33,7%). Hasil penilaian tersebut

berdasarkan pertanyaan mengenai dimensi *Responsiveness* sebagaimana disajikan pada tabel XIX.

Tabel XIX. Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi dimensi Responsiveness

Pertanyaan	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Pemberian informasi obat harus diberikan secara langsung saat pasien menerima obat	104	100,0	0	0,0
Pemberian informasi obat hanya boleh dilakukan oleh Apoteker saja	97	93,3	7	6,7
Apoteker melakukan tugasnya dengan terampil	102	98,1	2	1,9
Apoteker tidak perlu hadir saat pasien membutuhkan informasi obat	20	19,2	84	80,8
Ketika konsultasi obat Apoteker mudah ditemui	97	93,3	7	6,7
Saya puas dengan pemberian informasi obat yang saya terima	101	97,1	3	2,9

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis harapan *Responsiveness*, menunjukkan bahwa (66,3 %) responden mengharapkan mendapatkan pelayanan pemberian informasi obat yang baik, penilaian responden sangat setuju seperti pada pernyataan bahwa Pemberian informasi obat yang diberikan diberikan secara langsung saat pasien menerima obat (100,0%), Pemberian informasi obat hanya boleh dilakukan oleh Apoteker saja (93,3%), Apoteker melakukan tugasnya dengan terampil (98,1%), Ketika konsultasi obat Apoteker mudah di temui (93,3%), pemberian informasi obat yang hanya boleh dilakukan oleh Apoteker saja (34,6%), Apoteker tidak perlu hadir saat pasien membutuhkan informasi obat (19,2%) serta dapat disimpulkan responden puas dengan pemberian informasi obat yang terima (97,1%).

3. Harapan Kualitas Pemberia Informasi Obat pada Dimensi Assurance

Dari tabel XVIII. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberia informasi obat pada dimensi *Assurance* untuk kategori baik adalah (58,7%) dan kategori tidak baik (41,3%). Hasil penilaian tersebut berdasarkan hasil jawaban responden terhadap pernyataan mengenai dimensi *Assurance* sebagaimana disajikan pada tabel XXI.

Tabel XXI. Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi Assurance

Pernyataan	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Saya memilih rumah sakit ini karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan saya	103	99,0	1	1,0
Pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini baik dan cepat	99	95,2	5	4,8
Saya menebus obat di Instalasi Farmasi ini karena Apoteker menunjukkan sikap yang baik kepada pasien	95	91,3	9	8,7
Sebelum menyerahkan obat petugas mencocokkan pada pasien untuk meyakinkan bahwa tidak ada kesalahan dalam pencatatan	103	99,0	1	1,0
Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker telah sesuai dengan apa yang saya inginkan	102	98,1	2	1,9
Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker di rumah sakit ini membuat saya lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan	102	98,1	2	1,9

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis harapan *Assurance*, menunjukkan bahwa (58,7%) responden mengharapkan mendapatkan pelayanan pemberian informasi obat yang baik, penilaian responden sangat setuju seperti pada pernyataan bahwa pemilih rumah sakit karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan yang didapatkan pasien (99,0%), Pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini baik dan cepat (95,2%), Pasien menebus obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman karena Apoteker menunjukkan sikap baik kepada pasien (91,3%), sebelum menyerahkan obat petugas mencocokkan pada pasien untuk meyakinkan bahwa tidak ada kesalahan dalam pencatatan (99,0%), Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker telah sesuai dengan apa yang diinginkan pasien (98,1%), Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Sleman pasien lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan (98,1%).

4. Harapan Kualitas Pemberia Informasi Obat pada Dimensi Empathy

Dari tabel XVIII. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberia informasi obat pada dimensi *Empathy* untuk kategori baik adalah (53,8%) dan kategori tidak baik (46,2%). Hasil penilaian tersebut

berdasarkan pernyataan mengenai dimensi *Empathy* sebagaimana disajikan pada tabel XXII.

Tabel XXII. Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi *Empathy*

Pernyataan	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Apoteker selalu memberikan senyuman ketika melayani pasien	101	97,1	3	2,9
Apoteker sopan dalam bertutur kata	103	99,0	1	1,0
Pemberian informasi obat diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	102	98,1	2	1,9
Pemberian Apoteker saat menyerahkan obat memberikan kenyamanan	103	99,0	1	1,0
Apoteker menunjukkan kesungguhan dalam membantu menyelesaikan masalah penggunaan obat	101	97,1	3	2,9
Saya puas dengan kepedulian Apoteker terhadap keluhan saya	101	97,1	3	2,9

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis harapan *Empathy*, menunjukkan bahwa (53,8%) responden mengharapkan mendapatkan pelayanan pemberian informasi obat yang baik, penilaian responden sangat setuju seperti pada pernyataan bahwa Apoteker selalu memberikan senyuman ketika melayani pasien (97,1%), Apoteker sopan dalam bertutur kata (99,0%), Pemberian informasi obat diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial (98,1%), Pemberian informasi obat oleh Apoteker saat menyerahkan obat memberikan kenyamanan (99,0%), Apoteker menunjukkan kesungguhan dalam membantu menyelesaikan masalah (97,1%) dan responden puas dengan kepedulian Apoteker terhadap keluhan pasien (97,1%).

5. Harapan Kualitas Pemberian Informasi Obat pada Dimensi *Tangibles*

Dari tabel XVIII. Menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Tangible* untuk kategori baik adalah (54,8%) dan kategori tidak baik (45,2%). Hasil penilaian tersebut berdasarkan pertanyaan mengenai dimensi *Tangibles* sebagaimana disajikan pada tabel XXIII.

Tabel XXIII. Kategori Harapan Berdasarkan Pertanyaan pada dimensi Tangibles

Pertanyaan	Baik		Tidak Baik	
	Jumlah Responden	%	Jumlah Responden	%
Fasilitas ruangan tersedia dengan baik	101	97,1	3	2,9
Meja dan Kursi dalam kondisi baik dan tertata rapi	101	97,1	3	2,9
Pemberian informasi obat tidak langsung seperti brosur, leaflet tersedia	89	85,6	15	14,4
Penerangan di Instalasi Farmasi RSUD cukup memadai	102	98,1	2	1,9
Etiket/label obat yang tersedia mudah di pahami	103	99,4	1	1
Jika ada ruangan pelayanan informasi obat di instalasi farmasi yang saya kunjungi, saya akan memanfaatkannya agar lebih paham tentang obat yang saya gunakan	103	98,1	1	1

sumber : pengolahan data primer, 2011

Hasil analisis harapan *Tangibles*, menunjukkan bahwa (54,8%) responden mengharapkan mendapatkan pelayanan pemberian informasi obat yang baik, penilaian responden baik seperti pada pernyataan bahwa fasilitas ruangan tersedia dengan baik (97,1%), meja dan kursi dalam kondisi baik dan tertata rapi (97,1%), pemberian informasi obat tidak langsung seperti brosur dan leaflet tersedia (85,6%), Penerangan di Instalasi Farmasi RSUD cukup memadai (98,1%), Etiket/label obat yang tersedia mudah di pahami (99,4%), dan jika ada ruangan khusus pelayanan informasi obat di Instalasi Farmasi akan dimanfaatkan oleh pasien agar lebih paham tentang obat yang digunakan oleh pasien (98,1%).

D. Analisa GAP

Respon responden terhadap kualitas pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman mencakup dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangibles*, masing-masing diukur dengan enam butir pertanyaan dengan skala jawaban 1 (Sangat Tidak Setuju – disingkat STS) sampai 4 (Sangat Setuju – disingkat SS).

Tabel XXIV. Distribusi Jawaban Responden

Dimensi	No.	Pertanyaan	Persepsi	Harapan	GAP
Reliability	1	Apoteker bersedia menjelaskan pertanyaan dari saya mengenai obat	3,18	3,46	-0,28
	2	Apoteker memberi kesempatan/waktu yang cukup bagi pasien/keluarga untuk berkonsultasi	3,10	3,48	-0,38
	3	Apoteker mempunyai sikap percaya diri ketika menghadapi pasien	3,21	3,44	-0,23
	4	Saya merasa yakin dengan kebenaran informasi yang diberikan oleh Apoteker	3,09	3,38	-0,29
	5	Apoteker perlu menjelaskan tentang cara penyimpanan obat	3,05	3,43	-0,38
	6	Apoteker perlu menjelaskan tentang frekuensi penggunaan obat	3,24	3,44	-0,20
	Σ	Rata-rata Total		3,15	3,44
Responsiveness	1	Pemberian informasi obat harus diberikan secara langsung saat pasien menerima obat	3,45	3,46	-0,01
	2	Pemberian informasi obat hanya boleh dilakukan oleh Apoteker saja	3,02	3,15	-0,13
	3	Apoteker melakukan tugasnya dengan terampil	3,19	3,37	-0,18
	4	Apoteker tidak perlu hadir saat pasien membutuhkan informasi obat	3,07	3,05	0,02
	5	Ketika konsultasi obat Apoteker mudah ditemui	3,10	3,26	-0,16
	6	Saya puas dengan pemberian informasi obat yang saya terima	3,02	3,31	-0,29
	Σ	Rata-rata Total		3,14	3,27
Assurance	1	Saya memilih rumah sakit ini karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan saya	3,08	3,38	-0,30
	2	Pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini baik dan cepat	2,71	3,30	-0,59
	3	Saya menebus obat di Instalasi Farmasi ini karena Apoteker menunjukkan sikap yang baik kepada pasien	2,85	3,20	-0,35
	4	Sebelum menyerahkan obat petugas mencocokkan pada pasien untuk meyakinkan bahwa tidak ada kesalahan dalam pencatatan	3,29	3,53	-0,24
	5	Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker telah sesuai dengan apa yang saya inginkan	3,06	3,44	-0,38
	6	Pemberian informasi obat yang diberikan Apoteker di rumah sakit ini membuat saya lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan	3,03	3,38	-0,35
	Σ	Rata-rata Total		3,00	3,37

Lanjutan tabel XXIV.

Empathy	1	Apoteker selalu memberikan senyuman ketika melayani pasien	2,78	3,35	-0,57
	2	Apoteker sopan dalam bertutur kata	3,12	3,45	-0,33
	3	Pemberian informasi obat diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	3,13	3,47	-0,34
	4	Pemberian Apoteker saat menyerahkan obat memberikan kenyamanan	3,03	3,44	-0,41
	5	Apoteker menunjukkan kesungguhan dalam membantu menyelesaikan masalah penggunaan obat	3,00	3,42	-0,42
	6	Saya puas dengan kepedulian Apoteker terhadap keluhan saya	2,92	3,39	-0,47
	Σ	Rata-rata Total	3,00	3,42	-0,42
Tangibles	1	Fasilitas ruangan berfungsi dengan baik	2,92	3,34	-0,42
	2	Meja dan Kursi dalam kondisi baik dan tertata rapi	3,00	3,31	-0,31
	3	Pemberian informasi obat tidak langsung seperti brosur, leaflet tersedia	2,38	3,14	-0,76
	4	Penerangan di Instalasi Farmasi RSUD cukup memadai	3,00	3,36	-0,36
	5	Etiket/label obat yang tersedia mudah di pahami	3,03	3,35	-0,32
	6	Jika ada ruangan pelayanan informasi obat di instalasi farmasi yang saya kunjungi, saya akan memanfaatkannya agar lebih paham tentang obat yang saya gunakan	3,15	3,48	-0,33
	Σ	Rata-rata Total	2,91	3,33	-0,42

sumber : pengolahan data primer, 2011

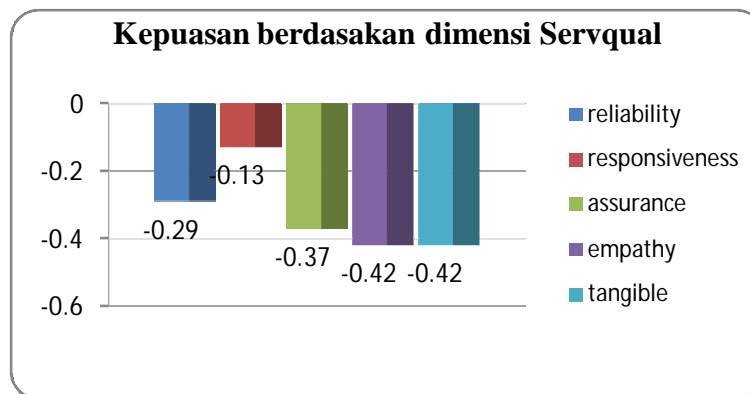
Setelah dihitung berdasarkan rumus maka untuk penelitian ini didapatkan rata-rata *SERVQUAL Score* sebagai berikut :

TABEL XXV. Kepuasan berdasarkan Dimensi Servqual

Dimensi	N	SERVQUAL SCORE (MEAN)
<i>Reliability</i>	104	-0,29
<i>Responsiveness</i>	104	-0,13
<i>Assurance</i>	104	-0,37
<i>Empathy</i>	104	-0,42
<i>Tangibles</i>	104	-0,42

sumber : pengolahan data primer, 2011

Digambarkan dalam bentuk grafik seperti dibawah ini :



Gambar 4. Grafik kepuasan berdasarkan dimensi Servqual.

Gambar 4. menunjukkan bahwa ternyata nilai *Servqual score* yang didapatkan negatif. *Servqual Score* negatif mencerminkan ketidakpuasan responden terhadap pemberian informasi obat yang diterima. Dari kelima dimensi kepuasan yang dijadikan variabel untuk diteliti terlihat bahwa tidak ada satupun yang secara keseluruhan memuaskan responden. Ini berarti perbaikan harus dilakukan dengan segera pada kelima dimensi. Pada penelitian ini tampak bahwa Dimensi *Empahty* sebesar (-0,42) dan *Tangibles* sebesar (-0,42) memiliki skor paling negatif sehingga mendapatkan prioritas utama untuk dibenahi terlebih dahulu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Persepsi kualitas pemberian informasi obat pada dimensi *Responsiveness*, *Reliability*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangibles* adalah 57,7%, 81,7%, 65,40%, 67,3% dan 52,90%. Kualitas pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Sleman apabila ditinjau pada masing-masing dimensi adalah baik, yang tertinggi adalah pada dimensi *Reliability*.
2. Kepuasan pasien pada masing-masing dimensi pada analisa *GAP* di dapatkan nilai negatif, skor paling negatif adalah pada dimensi *Empahty* sebesar (-0,42) dan *Tangibles* sebesar (-0,42) sehingga mendapatkan prioritas utama untuk itu perlu dibenahi terlebih dahulu.



B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Untuk peneliti selanjutnya :

- a) Perlu penyederhanakan dan memperjelas lagi isi dari kuesioner yang telah ada agar dapat dimengerti dengan mudah oleh pasien.
- b) Perlu dilakukan perbaikan terhadap unsur-unsur pelayanan informasi obat dengan tingkat kepuasan yang rendah pada semua dimensi secara bertahap agar didapat tingkat kepuasan yang semakin baik.

2. Untuk Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

- a) Instalasi Farmasi lebih meningkatkan lagi fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat khususnya dibidang pelayanan informasi obat, perlu dipikirkan adanya ruang khusus untuk konsultasi antara pasien dengan Apoteker.
- b) Perlu penambahan jumlah Apoteker yang bertugas dalam pelayanan informasi obat.
- c) Perlu tanda pengenal (*id card*) sehingga pasien lebih yakin bahwa yang menyerahkan serta memberikan informasi obat adalah Apoteker.
- d) Peningkatan pengetahuan dan kualitas Apoteker serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Aditama, T.Y., 2000, *Managemen Administrasi Rumah Sakit*, Cetakan pertama, UI Pres, Jakarta.
- (2) Anonim, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/Menkes/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- (3) Siregar, C.J.P., 1994, *Pelayanan Farmasi yang Baik*, disampaikan dalam 4th Pan Pacific Asian Congress on Clinical Pharmacy, Juli 1994, Jakarta 10-14.
- (4) Supranto, 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- (5) Satibi, and Nanang MY., 2003, *Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas*, Buku Panduan Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta.
- (6) Yustina, 2004, *Evaluasi Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas Kotamadya Yogyakarta, Skripsi*, Fakultas MIPA UII, Yogyakarta.
- (7) Anjar, 2008, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman, Skripsi*, Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta.
- (8) Arundita, 2009, *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Askes dan Jamkesmas Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Penembah Senopati Bantul, Tesis*, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- (9) Anonim, 2009, *Undang-Undang Kesehatan dan Rumah Sakit Tahun 2009 Beserta Penjelasannya*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta, 7.
- (10) Kotler, P., 1997, *Manajemen Pemasaran (Marketing Management, 9 edition), Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*, Edisi Bahasa Indonesia, Alih Bahasa: Teguh H. dan Rusli RA., Jilid 2, PT. Prenhalindo, Jakarta.
- (11) Azwar, A., 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- (12) Supranto, 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

- (13) Kotler, P. dan Amstrong, 2001, *Prinsip-prinsip Pemasaran*, Edisi ke delapan, jilid 2, 288, 300-301, diterjemahkan oleh Damos Sihombing, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- (14) Sari, I.D., *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, 2008, Penerbit Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- (15) Siregar, C.J.P., 2006, *Farmasi Klinik : Teori dan Terapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- (16) Anonim, 2006, *Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 7,9,10.
- (17) Zeithaml V.A., Parasuraman A., and Berry L.L., 1990, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectations*. The Free press, USA.
- (18) Notoatmojo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- (19) Anonim, 2000, *Persepsi*, <http://id-wikipedia.org/wiki/pengetahuan.html> (diakses tanggal 10 Desember 2010).
- (20) Umar, Husein, 2000, *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- (21) Sugiarto, Siagian, D., Sunaryanto, L.T., Oetomo, D.S., 2001, *Teknik Sampling*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2,4, 40.
- (22) Azwar, S., 1999, *Penyusunan Skala Psikologi*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 100, 105-110.
- (23) Churchill, G.A., 2005, *Dasar-Dasar Riset Pemasaran*, Edisi 4, Jilid I, Alih Bahasa Oleh Andriani, Dkk, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- (24) Azwar, S., 2003, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 4-5.
- (25) Hartono, 2008, *SPSS 16,0, Analisis Data Statistika dan Penelitian*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- (26) Budi, T. P., 2006, *SPSS 13.0 Terapan; Riset Statistik Parametrik*, Penerbit ANDI, Yogyakarta, 189, 247, 248, 260.