

Evaluasi Pelayanan Instalasi Farmasi Terhadap Waktu Tunggu Obat dan Kepuasan Pelanggan Ditinjau Dari Kecepatan Pelayanan Resep Di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018

Nur Ayu Fatmawati Kastella
Universitas Respati Indonesia
Email :ayukastella@gmail.com

Abstrak

Waktu tunggu adalah salah satu standar minimum layanan farmasi di rumah sakit, waktu tunggu untuk layanan obat non-ramuan adalah periode waktu bagi pasien untuk mengirimkan resep mereka untuk menerima obat non-ramuan dengan standar minimum yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, yang adalah 30 menit, sementara menunggu layanan ramuan obat adalah masa tenggang dari saat pasien mengajukan resep sampai menerima obat ramuan yaitu ≤ 60 menit. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode analitik observasional dan desain penelitian survei cross sectional. Subjek penelitian adalah pasien yang mengunjungi instalasi farmasi Rumah Sakit BhayangkaraBrimob pada bulan Juli hingga Agustus 2018 sebanyak 100 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Waktu tunggu sebagian mempengaruhi kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Hal ini ditunjukkan oleh uji t yang diperoleh dengan nilai t-hitung $< -t_{tabel} (-2,477 < -1,985)$, maka H_0 ditolak. Komunikasi yang efektif secara parsial mempengaruhi kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Brimob Rumah Sakit Bhayangkara. Hal ini ditunjukkan oleh uji t yang diperoleh dengan nilai thitung $> t_{tabel} (19,821 > 1,985)$, maka H_0 menolak. Waktu tunggu dan komunikasi yang efektif bersama-sama mempengaruhi kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Ini ditunjukkan oleh uji F hitung $> F_{tabel} (211.148 > 3.090)$, maka H_0 ditolak. Waktu tunggu sebagian mempengaruhi kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. Komunikasi yang efektif secara parsial mempengaruhi kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Brimob Rumah Sakit Bhayangkara. Waktu tunggu dan komunikasi yang efektif bersama-sama memengaruhi kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Brimob Rumah Sakit Bhayangkara.

Kata Kunci: Waktu Tunggu, Kepuasan Pelanggan, dan Kecepatan Layanan Resep

ABSTRACT

Waiting time is one of the minimum standards of pharmacy services in hospitals, waiting time for non-concoction drug services is the time period for patients to submit their prescriptions to receive non-concoction drugs with the minimum standard set by the Ministry of Health, which is 30 minutes, while waiting for service concoction drug is the grace period from the time the patient submits the prescription until receiving the concoction drug which is ≤ 60 minutes. This study used qualitative research with observational analytic method and cross sectional survey research design. The subjects of the study were patients who visited the BhayangkaraBrimob Hospital pharmacy installation in July to August 2018 as many as 100 people. Data collection using a questionnaire. Waiting time partially affects the satisfaction of patients in the Pharmacy Installation of Bhayangkara Hospital Brimob. This is indicated by the t test which is obtained by the t-value calculated $< -t_{table} (-2.477 < -1.985)$, then H_0 is rejected. Effective communication partially affects the satisfaction of patients at the Bhayangkara Hospital Brimob Pharmacy Installation. This is indicated by the t test obtained by the value of $t_{count} > t_{table} (19.821 > 1.985)$, then H_0 is rejected. The waiting time and effective communication together influence the satisfaction of patients in the Pharmacy Installation of Bhayangkara Hospital Brimob. This is indicated by the test $F_{count} > F_{table} (211.148 > 3.090)$, then H_0 is rejected. The waiting time partially affects the satisfaction of patients in the Pharmacy Installation of Bhayangkara Hospital Brimob. Effective communication partially affects the satisfaction of patients at the Bhayangkara Hospital Brimob Pharmacy Installation. Waiting time and effective communication together influence the satisfaction of patients at the Bhayangkara Hospital Brimob Pharmacy Installation.

Key Words: *Waiting Time, Customer satisfaction and Prescription Service Speed.*

PENDAHULUAN

. Rumah Sakit berpegang pada misi sosial untuk menyembuhkan orang sakit (Khasanah & Pertiwi, 2010:117). Adapun yang dimaksudkan dengan pelayanan yang baik tentu membutuhkan suatu kinerja yang tinggi dalam suatu organisasi atau rumah sakit.

Pelayanan farmasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

yang menyediakan pelayanan rawat inap, farmasi dan gawat darurat. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Menkes RI, 2016).

Waktu tunggu menjadi salah satu standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit, waktu tunggu pelayanan obat non racikan merupakan tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan dengan standar minimal yang

ditetapkan kementerian kesehatan yaitu ≤ 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu ≤ 60 menit (Menkes RI, 2008).

Kecepatan pelayanan adalah target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditetapkan oleh unit penyelenggara pelayanan. Kecepatan pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Jadi penyedia layanan jasa harus memberikan kualitas pelayanan sebaik mungkin agar hubungan erat dalam hal kepuasan pasien dapat terjaga. Pelayanan tersebut dapat disebut cepat apabila waktu tunggu kurang dari 60 menit, dan disebut lama apabila waktu tunggu lebih dari 60 menit (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maftuhah (2016) bahwa jumlah resep yang diterima di instalasi farmasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Selain itu, jumlah item obat tiap resep dan jumlah racikan pada tiap resep juga mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Hasil dari beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep masih lama atau belum sesuai standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu >60 menit (Bustani et al. 2015). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septini (2012) rata-rata waktu tunggu untuk resep non racikan adalah 39 menit dan waktu tunggu resep racikan adalah 60,4 menit. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep untuk jenis resep non racikan adalah 92,41 menit dan untuk jenis resep racikan adalah 146,31 menit. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi lantai 1 RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tidak memenuhi

standar pelayanan minimal waktu tunggu pelayanan resep yaitu untuk resep non racikan ≤ 30 menit dan untuk resep racikan ≤ 60 menit. Berdasarkan informasi yang telah diterima peneliti pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob memiliki rata-rata waktu tunggu non racikan 34.94 menit dan racikan selama 61.2 menit.

Hasil kunjungan pada rawat jalan dari tahun 2015 hingga tahun 2017 terus mengalami peningkatan meski tidak mencapai target yang telah ditetapkan rumah sakit, dari tahun 2015 terdapat sebanyak 22.216 untuk kunjungan farmasi terus meningkat hingga tahun 2017 mencapai 50.953 kunjungan dari target yang ditetapkan sebesar 77.175. Pelayanan pada fisioterapi, radiologi dan farmasi yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dan bahkan melebihi target yang telah ditetapkan Rumah Sakit Bhayangkara Brimob.

Berdasarkan beberapa pengaduan pasien, diketahui bahwa masih ada keluhan-keluhan seperti: Lambatnya pelayanan resep yang membuat pasien merasa bosan.

Sulit memahami informasi yang diberikan petugas kesehatan, sehingga pasien harus kembali bertanya kepada petugas kesehatan. Kondisi semacam ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien

Pada kenyataannya terdapat keluhan pasien sehubungan dengan pelayanan di Instalasi Farmasi. Hasil distribusi keluhan pasien pada pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob yang masuk pada kotak saran tahun 2017 berjumlah 64 per Oktober hingga Desember 2017, terdiri atas: 72% menyatakan tidak puas pelayanan resep di Instalasi Farmasi karena terlambat pemberian obat sehingga pasien harus menunggu lebih 30 menit.

Dari uraian permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "**Evaluasi**

Pelayanan Instalasi Farmasi Terhadap Waktu Tunggu Obat dan Kepuasan Pelanggan di Tinjau dari Kecepatan Pelayanan Resep di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Tahun 2018”.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara Brimob, dilaksanakan pada bulan Juli s/d Agustus 2018, untuk mengevaluasi kepuasan pasien dilakukan pengambilan data awal pada bulan Mei 2018. Dengan populasi penelitian adalah pasien yang melakukan kunjungan di Instalasi Farmasi pada bulan Juli s/d Agustus di RS Bhayangkara Brimob tahun 2018. Untuk menguji validitas dan reliabilitas dilakukan pengambilan data kepada 30 responden, setelah itu dilakukan uji statistik, setelah diperoleh hasil uji validitas maka kemudian dilanjutkan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada 100 responden yang memenuhi syarat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018.

Lingkup penelitian dibatasi dengan penilaian terhadap waktu tunggu, komunikasi efektif dan kepuasan pasien yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018.

Populasi dalam penelitian ini semua pasien yang telah mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Brimob. sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling atau teknik Pengambilan jumlah sample dihitung dengan menggunakan sampel *Slovin*. Jumlah perhitungan sampel , sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Teknik *quota sampling* dilakukan tidak mendasarkan diri pada strata atau daerah, tetapi mendasarkan diri pada jumlah yang sudah ditentukan. Dalam mengumpulkan data, penelitian menghubungi subjek yang memenuhi

persyaratan ciri – ciri populasi, tanpa menghiraukan dari mana asal subjek tersebut (asal masih dalam populasi). Biasanya yang dihubungi adalah subjek yang mudah ditemui, sehingga pengumpulan datanya mudah. Yang penting diperhatikan disini adalah terpenuhinya jumlah (*quotum*) yang telah ditetapkan (Arikunto, 2006: 141) sampel diambil dari sejumlah tertentu dari setiap subkelompok yang telah ditentukan. Pada penelitian ini, subkelompok yang ditentukan yaitu pasien yang melakukan kunjungan di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Brimob. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis regresi linear berganda menggunakan program statistik SPSS versi 22. Namun sebelum melakukan pengujian regresi linear berganda, data terlebih dahulu di uji validitas dan reliabilitas serta uji asumsi klasik (uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas).

Dalam kerangka tatanan Sistem Kesehatan Nasional, Rumah Sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional (Depkes RI 2010). Berdasarkan Permenkes No.147 Tahun 2010, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut *American Hospital Association* dalam Cecep (2012:30), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kepada pasien Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas,

manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU No 44 Tahun 2009).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit menurut perkembangannya karena kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan. Rumah sakit saat ini tidak saja bersifat pengobatan (kuratif) tetapi juga rehabilitasi (rahabilitatif). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Sasaran pelayanan rumah sakit menurut Susatyo, dkk (2012: 108) tidak hanya individu pasien, tetapi keluarga dan juga masyarakat umum. Pelayanan kesehatan tersebut adalah yang dimaksud dengan pelayanan secara paripurna.

Akan tetapi pelayanan di rumah sakit, baik untuk farmasi maupun rawat inap hanya bersifat spesialisik dan subspecialistik karena pelayanan yang bersifat non spesialisik atau pelayanan dasar harus dapat dilakukan di puskesmas atau di tempat praktek dokter maupun unit pelayanan kesehatan lain yang setingkat (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Dalam Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasiaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (1) harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.

Pekerjaan kefarmasiaan menurut PP No. 51 tahun 2009 menyebutkan bahwa tenaga kefarmasiaan adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasiaan yang terdiri dari apoteker dan tenaga kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah

mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker.

Fasilitas pelayanan kefarmasian menurut PP No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama. Pelayanan kefarmasian terdiri atas pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap atau farmasi, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Pengertian pelayanan kegiatan farmasi (Siregar, Amalia, 2004) adalah:

- a) Sistem pengadaan dan inventarisasi
- b) Pembuatan obat, termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia berdasarkan cara pembuatan obat yang baik
- c) Membantu terselenggaranya sistem distribusi yang efisien, baik bagi penderita rawat inap maupun farmasi
- d) Pemberian informasi obat yang lebih baik kepada staf rumah sakit dan penderita
- e) Membantu terselenggaranya farmasi klinik termasuk pemantauan obat dalam dosis, indikasi, efektivitas, efek samping dan harga
- f) Terselenggaranya pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan bagi staf farmasi serta tempat praktikum farmasi dan pasca sarjana farmasi

Fungsi pelayanan farmasi menurut Permenkes Nomor 1197 Tahun 2004 disebutkan bahwa :

- a) Pengelolaan pembekalan farmasi
 1. Memilih pembekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
 2. Merencanakan kebutuhan pembekalan farmasi secara optimal
 3. Mengadakan pembekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 4. Memproduksi pembekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dirumah sakit
 5. Menerima pembekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 6. Menyimpan pembekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi persyaratan kefarmasian
 7. Mendistribusikan pembekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit
- b) Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat dan alat kesehatan
 1. Mengkaji instruksi pengobatan / resep pasien
 2. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
 3. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
 4. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
 5. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien atau keluarga
 6. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
 7. Melakukan pencampuran obat suntik

8. Melakukan penyiapan obat nutrisi
9. Melakukan penanganan obat kanker
10. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
11. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
12. Melaporkan setiap kegiatan

Pelayanan kefarmasian menurut PP No 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Waktu tunggu memiliki empat aspek, yaitu: obyektif, subyektif, kognitif, dan afektif. Waktu tunggu obyektif merupakan jalannya waktu yang diukur konsumen dengan *stopwatch* sebelum memperoleh layanan. Waktu tunggu subyektif adalah estimasi konsumen terhadap lamanya waktu menunggu, dimana estimasi waktu bergantung pada lamanya waktu yang diukur secara obyektif. Aspek kognitif waktu tunggu dinilai sebagai evaluasi konsumen terhadap lamanya waktu menunggu apakah dapat diterima, beralasan, maupun dapat ditoleransi atau tidak, yang dipertimbangkan menjadi lama atau sebentar. Aspek afektif dalam menunggu terdiri dari respon emosional dalam menunggu seperti terluka, bosan, frustrasi, stres, senang, maupun gembira (Bielen dan Demoulin, 2007:176).

Perusahaan penyedia layanan jasa membuat beberapa pengembangan untuk mengatasi waktu tunggu konsumen (Davis dan Heineke, 2008:64). Persepsi waktu tunggu oleh konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti musik, pencahayaan, warna, keberadaan karyawan, serta interaksi sosial. Musik diketahui dapat

berdampak positif terhadap respon emosional pelanggan dalam menunggu layanan (Luo et al., 2004:78).

Persepsi waktu tunggu mempengaruhi dimensi kognitif dari penilaian waktu oleh pelanggan. Pelanggan yang menunggu tidak hanya mengeluarkan biaya secara ekonomi, namun juga memiliki efek psikologis yakni ketidakpastian tentang lamanya waktu tunggu sehingga merasa stres (Bielen dan Demoulin, 2007:176). Tingkat ketidakpuasan pelanggan dalam menunggu dapat dikurangi dengan cara mengatur persepsi waktu tunggu pelanggan. Pendekatan lainnya dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kepuasan konsumen selama jeda waktu menunggu (Davis dan Heineke, 1998:72).

Menurut Prof. Dr. Alo Liliweri (2003: 4), Komunikasi adalah pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Berdasarkan definisi-definisi tentang komunikasi tersebut di atas, dapat di simpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan yang terjadi di dalam diri seseorang dan atau di antara dua atau lebih dengan tujuan tertentu.

Definisi tersebut memberikan beberapa pengertian pokok yaitu komunikasi adalah suatu proses mengenai pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan. Menurut Stewart L. Tubss – Sylvia Moss (dalam Dedy Mulyana: 2005: 69), komunikasi dikatakan efektif apabila orang berhasil menyampaikan apa yang dimaksudkannya atau komunikasi dinilai efektif apabila rangsangan yang disampaikan dan dimaksudkan oleh pengirim atau sumber, berkaitan erat dengan rangsangan yang ditangkap dan dipahami oleh penerima. Menurut Dedy Mulyana (2005: 61), faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kemampuan menggunakan bahasa lisan

sangat ditentukan oleh: situasi, ruang, waktu, tema, isi atau materi, teknik penyajian. Oleh karena itu, peran konseling kelompok sangatlah diperlukan untuk membantu individu meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara efektif.

Komunikasi dikatakan efektif apabila orang berhasil menyampaikan apa yang dimaksudkannya atau komunikasi dinilai efektif apabila rangsangan yang disampaikan dan dimaksudkan oleh pengirim atau sumber, berkaitan erat dengan rangsangan yang ditangkap dan dipahami oleh penerima.

Kepuasan adalah respon pemenuhan dari konsumen. Kepuasan adalah hasil penilaian dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan lebih atau kurang. Menurut Rowland, et al (dalam Sabarguna, 2004), kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang terpenuhi sehingga ini adalah merupakan aspek yang paling menonjol dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005: 195). Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003: 64) kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan; sedangkan Kotler (2003: 61) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Dipertegas oleh Kotler (2004:10) yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan yaitu tingkatan dimana anggapan kinerja (*perceived performance*) produk akan sesuai dengan harapan seorang pelanggan. Bila kinerja produk jauh lebih rendah dibandingkan harapan pelanggan,

pembelinya tidak puas. Sebaliknya bila kinerja sesuai dengan harapan atau melebihi harapan, pembelinya merasa puas atau merasa amat gembira. Seiring dengan pendapat di atas Purnomo (2003:195) mengartikan kepuasan pelanggan sebagai "Perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang diharapkan", maksudnya bahwa kepuasan pelanggan tercipta jika pelanggan merasakan output atau hasil pekerjaan sesuai dengan harapan, atau bahkan melebihi harapan pelanggan.

Kesimpulan dari beberapa pendapat ahli di atas, teori yang paling lengkap untuk mengulas faktor-faktor kepuasan pelanggan adalah menurut Lupiyoadi (2001:158) yaitu kualitas produk, kualitas pelayanan, emosional, harga dan biaya.

Kesimpulan dari teori kepuasan dan ketidakpuasan mengenai model Diskonfirmasi Ekspektasi menjelaskan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan merupakan perbandingan antara harapan mengenai merek yang seharusnya berfungsi dengan evaluasi mengenai fungsi yang sesungguhnya, sehingga pelanggan akan merasa puas, tidak puas atau dalam keadaan netral (tidak merasa puas dan tidak merasa tidak puas) terhadap produk atau jasa dari perusahaan.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik Pasien (Responden) berdasarkan jenis kelamin, pasien responden di RS Bhayangkara Brimob paling banyak adalah berjenis kelamin Perempuan sebanyak 64 (64.0%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 (36.0%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam menyikapi suatu produk/jasa pelayanan (Kotler, 2008). Jenis kelamin

mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan (Sarwono, 2009). Responden yang berjenis kelamin laki-laki cenderung memiliki rasa kepuasan pada pelayanan yang tinggi dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung menggunakan akal dalam melakukan sesuatu, sedangkan perempuan cenderung menggunakan perasaan. Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Bhayangkara Brimob diperoleh data dari 100 responden yang diteliti yang berjenis kelamin laki-laki adalah (36.0%) dan perempuan sebanyak (64.0%).

Dari hasil penelitian, pendidikan terakhir responden yang paling besar adalah pendidikan menengah keatas (SMA/ sederajat) dengan nilai (78.0%) dari 100 responden dan akademi/diploma berada di urutan terakhir dari jenis pendidikan tersebut yaitu sebesar (2.0%). Jika dilihat secara umum untuk jenis pendidikan yang lebih banyak adalah lulusan SMA dan yang paling sedikit adalah akademi/diploma. Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan serta informasi tentang kesehatan yang diketahui. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Mantra, 2007). Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat, juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik pekerjaan dapat dilihat bahwa responden pada penelitian ini yang mempunyai persentase paling besar adalah kelompok responden tidak

bekerja dengan persentase sebesar (47.0%) kelompok tidak bekerja ini sebagian besar merupakan pasien pensiunan serta ibu rumah tangga, sedangkan untuk kelompok responden yang memiliki persentase terbesar kedua adalah pasien yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dengan presentase sebesar (33.0%) Dari hasil penelitian responden terhadap pekerjaan yang paling kecil persentasinya adalah yang bekerja sebagai polri dengan presentase sebesar (2.0%). Zaini (2011) mengungkapkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya karena orang yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Jadi hubungan pekerjaan seseorang dengan kepuasan cukup berpengaruh karena dengan mendapat pekerjaan yang layak dan jumlah pendapatan yang di atas rata-rata tentunya pasien ingin mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan hasil pendapatan dari pekerjaan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar pasien dalam penelitian ini mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi farmasi RS Bhayangkara Brimob dengan membayar menggunakan BPJS yaitu 85.0%, hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya BPJS berpengaruh terhadap peningkatan jumlah pasien yang berobat dan lebih banyak yang melakukan pembayaran dengan menggunakan BPJS, sedangkan pembayaran dengan menggunakan Umum sebesar 3.0% merupakan cara pembayaran yang paling sedikit.

Berdasarkan hasil hitung statistik didapatkan hasil: nilai $-t_{hitung} < -t_{tabel}$ ($-2,477 < -1,985$), maka H_0 ditolak, artinya bahwa Waktu tunggu secara parsial berpengaruh terhadap Kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Brimob.

Nilai t hitung negatif, artinya berpengaruh negatif yaitu semakin meningkat penilaian tentang Waktu tunggu maka akan menurunkan Kepuasan pasien.

Table 6.2
Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep

Hari dan tanggal	Jenis Resep	Resep diterima pada pukul							
		09.00 – 11.00		11.00 – 13.00		13.00 – selesai		Total	
		Jml Resep	Wkt Tunggu (mnt)	Jml Resep	Wkt Tunggu (mnt)	Jml Resep	Wkt Tunggu (mnt)	Jml Resep	Wkt Tunggu (mnt)
Senin, 02 Juli 2018	Non racikan	16	597	8	279	9	234	33	1110
	Racikan	4	226	1	46	-	-	5	272
Selasa, 03 Juli 2018	Non racikan	3	54	36	1045	18	328	57	1427
	Racikan	1	58	3	189	4	283	8	530
Rabu, 04 Juli 2018	Non racikan	25	674	32	958	-	-	57	1225
	Racikan	2	68	7	396	-	-	9	464
Kamis, 05 Juli 2018	Non racikan	5	135	28	852	34	1162	67	2149
	Racikan	-	-	4	305	5	376	9	681
Jumat, 06 Juli 2018	Non racikan	6	115	29	925	8	327	43	1367
	Racikan	-	-	6	405	-	-	6	405
Senin, 9 Juli 2018	Non racikan	8	238	20	634	8	203	36	1075
	Racikan	2	84	2	118	2	80	6	282
Rata-rata				Non Racikan				293	34,94
				Racikan				43	61,2

Berdasarkan tabel pada hasil penelitian diketahui bahwa jumlah resep terbanyak adalah pada hari Senin tanggal 09 Juli 2018 yaitu sejumlah 238 resep dan hari Kamis tanggal 05 Juli 2018 merupakan kunjungan terendah yaitu sejumlah 129 resep, hal ini disebabkan oleh pada hari Sabtu dan

minggu banyak dokter yang libur sehingga pasien menumpuk pada hari Senin, hal ini didukung dengan banyaknya pasien BPJS.

Berdasarkan hasil hitung statistik didapatkan hasil: nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($19,821 > 1,985$), maka H_0 ditolak, artinya bahwa komunikasi efektif secara parsial

berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Brimob. Nilai t hitung positif, artinya berpengaruh positif yaitu semakin meningkat penilaian tentang komunikasi efektif maka akan meningkatkan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil hitung statistik didapatkan Nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ (211,148 > 3,090), maka H_0 ditolak karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ (211,148 > 3,090), maka H_0 ditolak, artinya bahwa Waktu tunggu dan Komunikasi efektif secara bersama-sama berpengaruh terhadap Kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Brimob.

KESIMPULAN

1. Distribusi Frekuensi Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018 adalah:
 - a) Karakteristik Pasien (Responden) berdasarkan jenis kelamin, paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan.
 - b) Karakteristik pendidikan, diperoleh bahwa pendidikan responden yang paling besar adalah pendidikan menengah keatas (SMA/SMF).
 - c) Karakteristik pekerjaan, yang mempunyai persentase paling besar adalah kelompok responden tidak bekerja.
 - d) Sebagian besar pasien yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Brimob, adalah menggunakan BPJS
2. Berdasarkan hasil wawancara dan uji statistik, waktu tunggu pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob diperoleh gambaran sebagai berikut:
 - a) Hasil olah data statistik, diperoleh hasil H_0 ditolak, artinya bahwa waktu tunggu berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
3. Berdasarkan hasil penelitian komunikasi efektif oleh petugas instalasi farmasi didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a) Berdasarkan hasil olah data uji statistik didapatkan nilai H_0 , artinya di tolak.
 - b) Dari data kuantitatif ini didapatkan bahwa hasil komunikasi efektif merupakan variabel yang paling dominan dibandingkan dengan waktu tunggu dan kepuasan pelanggan.
 - c) Dari persepsi responden bahwa hasil pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi dari petugas instalasi farmasi terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat telah dilakukan secara maksimal.
4. Berdasarkan evaluasi dan pengamatan peneliti di lapangan baik dari hasil wawancara maupun dari olah data hasil uji statistik yang dilakukan peneliti, didapatkan

hasil secara keseluruhan bahwa :

- a) Pasien sudah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas Instalasi Farmasi.
- b) Waktu tunggu dan Komunikasi efektif secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang berkunjung ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amir, M. Taufiq. *Dinamika Pemasaran, Jelajahi dan Rasakan*. 2005. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
2. Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2013
3. Azwar, A., Prihantono, *Metodologi Penelitian Ke dokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2006
4. Bloemer dan J. Kasper. "The complex relationship between consumer satisfaction and brand loyalty". *Journal of Economic Psychology*, 16(2):19-24, 2005.
5. Depkes RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/ Menkes/ SK/ X/ 2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta.
6. Herlambang, Susatyo, *Pengantar Manajemen (cara mudah memahami ilmu manajemen)*, Gosyen Publishing Yogyakarta. 2012
7. Hidayat, *Metodologi penelitian*, Jakarta :Pustaka pelajar, 2007.
8. Kotler, P., Andreasen, *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi Nirlaba*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
9. Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*, 2013.
11. Tjiptono, *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2008.
12. Santoso BE. *Analisis Kualitas Nira dan Bahan Alur untuk Pengawasan Pabrikasi di Pabrik*, 2011
13. Siregar, C. J. P dan Amalia, L., *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta. 2004.
14. Sugiyono, *Metode Penelitian*. Jakarta: CV. Alfa Beta, 2013.
15. Wongkar, L. *Tesis: Analisis Waktu Pelayanan Pengambilan Obat Di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak*. Depok: Program Pascasarjana Universitas Indonesia, 2000.
16. Wiryanto, *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. 2004.