



**HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN INSTALASI
FARMASI DAN HARGA OBAT DENGAN LOYALITAS
PASIEN MEMBELI RESEP OBAT
(STUDI KASUS PADA PASIEN UMUM RAWAT JALAN DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT PARU JEMBER)**

SKRIPSI

Oleh

**Ahmad Afifuddin Sholeh
NIM 102110101156**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN INSTALASI
FARMASI DAN HARGA OBAT DENGAN LOYALITAS
PASIEN MEMBELI RESEP OBAT
(STUDI KASUS PADA PASIEN UMUM RAWAT JALAN DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT PARU JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ahmad Afifuddin Sholeh
NIM 102110101156**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah, Tuhan yang Maha pengasih lagi Maha penyayang, serta sholawat dan salam semoga terlimpahkan kepada makhluk-Mu yang paling mulia, Nabi Muhammad S.A.W. dengan penuh rasa syukur saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Ibunda Siti Kualifah dan Ayahanda Achmad Saidi tersayang, yang telah mendoakan dan memberi kasih sayang serta pengorbanan yang tiada batas. Terima kasih untuk semua motivasi dan semangat yang tiada akhir
2. Ibu Sri Utami, Ibu Yana, Ibu Yennike, Bapak Eri, Bapak Nuryadi, Bapak Abu Khoiri, semua dosen FKM UNEJ, dan teman-teman FKM UNEJ yang selalu membantu, memotivasi dan memberi semangat yang luar biasa
3. Semua guru dari Taman Kanak-Kanak sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu dengan tulus dan ikhlas
4. Seseorang yang selalu memberi motivasi dan membantu mencari inspirasi Citra Sri Agustin
5. Teman-teman dan sahabatku semuanya, terimakasih atas dukungannya
6. Agama, Bangsa dan Negara Kesatuan Republik Indonesia serta almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu.

*(Terjemahan surat ali imron 159) *)*

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. *Al Qur'an dan terjemahnya*. Semarang: PT. Karya Toha Putra

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Afifuddin Sholeh

NIM : 102110101156

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi dan Harga Obat Dengan Loyalitas Pasien Membeli Resep Obat (Studi Kasus Pada Pasien Umum Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Jember)*, adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 2 Februari 2016

Yang menyatakan,

Ahmad Afifuddin Sholeh

NIM 102110101156

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN INSTALASI
FARMASI DAN HARGA OBAT DENGAN LOYALITAS
PASIEN MEMBELI RESEP OBAT
(STUDI KASUS PADA PASIEN UMUM RAWAT JALAN DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT PARU JEMBER)**

Oleh

Ahmad Afifuddin Sholeh

NIM 102110101156

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sri Utami, S.KM., M.M.

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi dan Harga Obat Dengan Loyalitas Pasien Membeli Resep Obat (Studi Kasus Pada Pasien Umum Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 2 Februari 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes
NIP. 19790305 200501 1 002

Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 19831113 201012 2 006

Anggota

dr. Arya Sidemen, S.E., M.PH.
NIP. 19630916 198903 1 008

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi dan Harga Obat Dengan Loyalitas Pasien Membeli Resep Obat (Studi Kasus Pada Pasien Umum Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Jember); Ahmad Afifuddin Sholeh; 102110101156; 2015; 85 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan; Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Kemajuan perkembangan rumah sakit mengalami perubahan besar, rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif. Semakin ketatnya persaingan jasa layanan kesehatan dalam memperebutkan pelanggan dan perilaku pelanggan yang semakin selektif dalam menentukan produk atau jasa layanan yang akan dibeli, mengharuskan pihak manajemen suatu penyedia jasa layanan kesehatan untuk senantiasa meningkatkan kualitas pelayanannya (Anwar, 2010). Pelayanan rumah sakit yang menjadi perhatian penting dalam persaingan global ini meliputi pelayanan medis, paramedis, dan penunjang medis yang tidak terkecuali pelayanan penunjang medis di bidang farmasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember didapatkan persentase obat yang ditebus rata-rata atau *Pharmacy coverage* yaitu hanya 58,42%. *Pharmacy coverage* yang belum optimal ini dikarenakan loyalitas pasien belum terbentuk. Jika loyalitas pasien sudah terbentuk maka salah satu cirinya adalah melakukan pembelian berulang dan teratur sehingga pada akhirnya *Pharmacy coverage* bisa meningkat. *Pharmacy coverage* yang belum optimal berdampak pada kinerja rumah sakit berupa kerugian pendapatan yang seharusnya dapat diterima oleh rumah sakit. Oleh karena itu loyalitas pasien sangat penting untuk diperhatikan oleh rumah sakit karena berkaitan langsung dengan pendapatan rumah sakit itu sendiri. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis hubungan persepsi kualitas pelayanan instalasi farmasi (kehandalan, bukti fisik, jaminan, ketanggapan dan empati) dan harga

obat dengan loyalitas pasien membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini akan mengkaji hubungan persepsi kualitas pelayanan dan harga obat dengan minat pasien membeli ulang resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember. Besar sampel sebanyak 110 responden dipilih dengan metode *quota sampling*, pemenuhan kuota berdasarkan kriteria inklusi penelitian sampai terpenuhi 110 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi kualitas pelayanan dan harga obat. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah loyalitas membeli resep obat.

Analisis data menggunakan program SPSS dengan $\alpha = 0,05$. Uji korelasi yang dilakukan yaitu hubungan persepsi kualitas pelayanan dengan loyalitas membeli resep obat, dan hubungan persepsi harga obat dengan loyalitas membeli resep obat. Keduanya menggunakan uji korelasi *coeffisien contingensi*.

Hasil analisis didapatkan persepsi kualitas pelayanan berhubungan dengan loyalitas membeli resep obat karena semua dimensi kualitas pelayanan (kehandalan, bukti fisik, jaminan, ketanggapan dan empati) diperoleh *p-value* < 0,05. Sedangkan persepsi harga obat juga memiliki hubungan positif dengan loyalitas membeli resep obat karena *p-value* < 0,05.

SUMMARY

The Relationship between Perceived Quality of Service Pharmacy Installation and Drug Price and Loyalty of Patient to Buying Prescription Drugs (A Case Study in Patients of Outpatient at Pharmacy Installation at Pulmonary Hospital Jember); Ahmad Afifuddin Sholeh; 102110101156; 2015; 85 pages; Health administration and policy; Faculty of Public Health.

Hospitals experience major changes since they are in a global and competitive atmosphere. The highly increasing competition in health service in getting customers and customer behaviors, which are increasingly selective in determining products or services to be purchased demand the management of a health-care provider to continuously improve the quality of service (Anwar, 2010). Hospital services are an important concern in this global competition including medical services, paramedics, and medical support and medical support service in pharmacy is no exception.

Based on the results of preliminary study carried out in pharmacy installation at Pulmonary Hospital Jember found that purchased drug percentage in average or Pharmacy coverage was only 58.42%. Unoptimal pharmacy coverage was because customer loyalty was not yet formed. If the loyalty was formed the one character to make rebuy and organized so finally the pharmacy coverage can be increased. Unoptimal pharmacy coverage affects the hospital performance in the form of loss of income that should otherwise be received by the hospital. Therefore patient loyalty was very important to be noticed by the hospital, because it was directly related to the income of the hospital. This study aimed to analyze the relationship of perceived quality of service (reliability, tangibles, assurance, responsiveness and empathy) and the drug price and patient loyalty to buy the prescription drugs at pharmacy installation of Pulmonary Hospital Jember.

The study is an analytic study with cross sectional approach. The study examined the relationship of perceived quality of service and drug price and patient interest to rebuy prescription drugs at pharmacy of Pulmonary Hospital Jember. The number of respondents was 110 determined by quota sampling, the fulfillment of quota was based on study inclusion criteria until the total 110 respondents were met. The independent variable was the perceived quality of service and drug price while the dependent variable was loyalty of buying prescription drugs.

Data analysis used SPSS with $\alpha = 0.05$. Correlation test were conducted on the relationship of perceived quality of service and loyalty of buying prescription drugs, and the relationship of perceived price and loyalty of buying the prescription drugs. both used contingensi coefficient correlation test.

The results of analysis showed that the perceived quality of service had a relationship with loyalty of buying prescription drugs because of all the dimensions of service quality (reliability, tangibles, assurance, responsiveness and empathy) gained $p\text{-value} < 0.05$. Meanwhile, the perceived drug prices also had a positive relationship with the loyalty of buying prescription drugs since $p\text{-value} < 0.05$.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi dan Harga Obat Dengan Loyalitas Pasien Membeli Resep Obat (Studi Kasus Pada Pasien Umum Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Jember)”. Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir dan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Sri Utami, S.KM., M.M. dan Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, koreksi dan perhatian penuh dalam penyusunan skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Direktur Rumah Sakit Paru Jember yang telah memberikan izin dan kemudahan untuk penelitian di instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
5. Pasien umum rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini..
6. Citra Sri Agustin yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
7. M. Riza Herwanto, Krisdianto, Ongky, Emir yang menjadi tempat bertukar pikiran.
8. Teman-teman seperjuanganku di peminatan AKK angkatan 2010.
9. Teman-temanku FKM angkatan 2010.

10. Seluruh keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

11. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan bahagia dan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 2 Februari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rumah Sakit	8
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	8
2.1.2 Fungsi, Kewajiban dan Hak Rumah Sakit	8
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	10
2.1.4 Hak dan Kewajiban Pasien	11
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	13
2.2.1 Definsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	13
2.2.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit	14
2.2.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	15
2.2.4 Jenis Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit	16
2.2.5 Evaluasi Kualitas Pelayanan Apotek	18
2.3 Pomosi	21

2.3.1 Tujuan Promosi	21
2.3.2 Bauran Promosi.....	21
2.4 Kualitas Produk	23
2.5 Kepercayaan Terhadap Produk	26
2.6 Persepsi Kualitas Pelayanan	29
2.6.1 Definisi Persepsi	29
2.6.2 Definisi Persepsi Kualitas Pelayanan.....	29
2.6.3 Dimensi Kualitas Pelayanan	30
2.7 Harga Obat	32
2.7.1 Definisi Obat	32
2.7.2 Definisi Resep Obat	32
2.7.3 Definisi Harga	33
2.8 Loyalitas Pasien Membeli Resep Obat.....	34
2.8.1 Definisi Pasien	34
2.8.2 Definisi Loyalitas Pelanggan	34
2.8.3 Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Membeli	35
2.8.4 Keputusan Pembelian.....	38
2.9 Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Loyalitas.....	39
2.10 Hubungan Persepsi Harga dengan Loyalitas	39
2.11 Kerangka Teori	41
2.12 Kerangka Konseptual	42
2.13 Hipotesis Penelitian.....	43
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	44
3.1 Jenis Penelitian	44
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
3.2.1 Lokasi Penelitian	44
3.2.2 Waktu Penelitian	44
3.3 Populasi, Sampel	44
3.3.1 Populasi Penelitian	44
3.3.2 Sampel Penelitian.....	45
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel Penelitian	45

3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	46
3.4.1 Variabel Penelitian	46
3.4.2 Definisi Operasional	46
3.5 Data dan Sumber Data	48
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	49
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	49
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	49
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	50
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	50
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	51
3.7.3 Teknik Analisis Data.....	51
3.8 Alur Penelitian	52
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Hasil Penelitian	53
4.1.1 Persepsi Kualitas Pelayanan	53
4.1.2 Persepsi Harga Obat.....	57
4.1.3 Minat Pasien Membeli Ulang Resep Obat.....	58
4.1.4 Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat	59
4.1.5 Hubungan Persepsi Harga Obat dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat	63
4.2 Pembahasan	64
4.2.1 Persepsi Kualitas Pelayanan	64
4.2.2 Persepsi Harga Obat.....	70
4.2.3 Minat Pasien Membeli Ulang Resep Obat.....	72
4.2.4 Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat	73
4.2.5 Hubungan Persepsi Harga Obat dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat	79
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	82
5.1 Kesimpulan	82

5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	91



DAFTAR TABEL

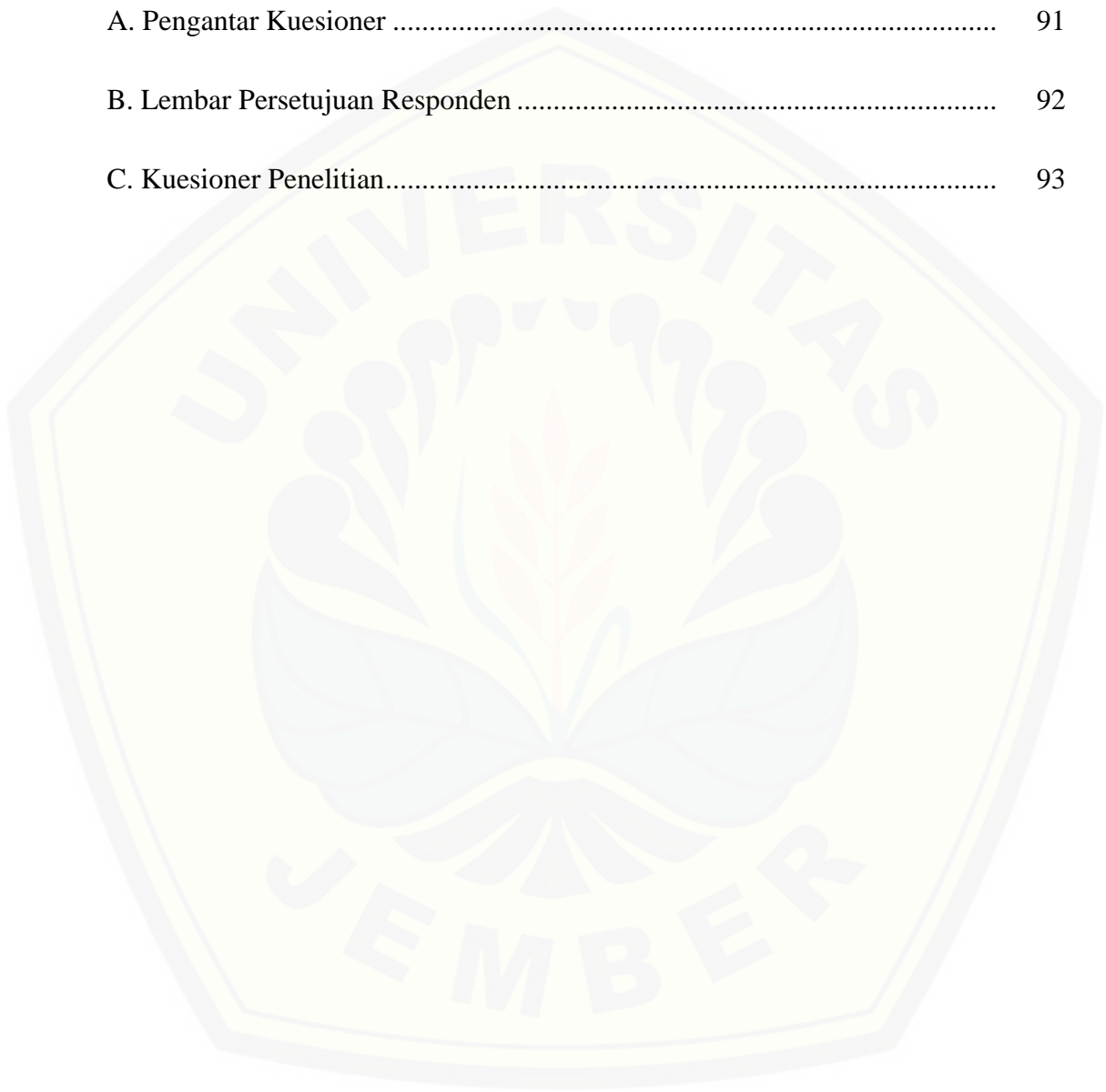
	Halaman
Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional, Kategori, Cara Pengukuran dan Skala	47
Tabel 4.1 Hubungan Kehandalan Pelayanan dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat.....	59
Tabel 4.2 Hubungan Bukti Fisik Pelayanan dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat.....	60
Tabel 4.3 Hubungan Jaminan Pelayanan dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat	61
Tabel 4.4 Hubungan Ketanggapan Pelayanan dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat.....	61
Tabel 4.5 Hubungan Empati Pelayanan dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat	62
Tabel 4.6 Hubungan Harga Obat dengan Minat Membeli Ulang Resep Obat	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Umum Rawat Jalan dan Jumlah Pasien Umum Rawat Jalan yang Menebus Resep Obat di Apotek Instalasi Farmasi RS Paru Jember	4
Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	42
Gambar 3.1 Alur Penelitian	52
Gambar 4.1 Respon Responden Terhadap Kualitas Pelayanan	53
Gambar 4.2 Respon Responden Terhadap Keandalan Pelayanan	54
Gambar 4.3 Respon Responden Terhadap Bukti Fisik Pelayanan	55
Gambar 4.4 Respon Responden Terhadap Jaminan Pelayanan	55
Gambar 4.5 Respon Responden Terhadap Ketanggapan Pelayanan	56
Gambar 4.6 Respon Responden Terhadap Empati Pelayanan	57
Gambar 4.7 Respon Responden Terhadap Harga Obat	57
Gambar 4.8 Respon Responden Terhadap Loyalitas Membeli Obat	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pengantar Kuesioner	91
B. Lembar Persetujuan Responden	92
C. Kuesioner Penelitian.....	93



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan perkembangan rumah sakit mengalami perubahan besar, rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif. Perusahaan jasa layanan kesehatan berkembang dengan pesat baik dari sisi jumlah maupun kualitas. Semakin ketatnya persaingan jasa layanan kesehatan dalam memperebutkan pelanggan dan perilaku pelanggan yang semakin selektif dalam menentukan produk atau jasa layanan yang akan dibeli, mengharuskan pihak manajemen suatu penyedia jasa layanan kesehatan untuk senantiasa meningkatkan kualitas pelayanannya (Anwar 2010). Pelayanan rumah sakit yang menjadi perhatian penting dalam persaingan global ini meliputi pelayanan medis, paramedis, dan penunjang medis yang tidak terkecuali pelayanan penunjang medis di bidang farmasi.

Instalasi Farmasi merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan, dan merupakan jalur pembekalan farmasi yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Instalasi farmasi mempunyai pengaruh yang sangat besar pada perkembangan profesional rumah sakit dan juga terhadap ekonomi serta biaya operasional total rumah sakit. Hal ini disebabkan karena hubungan timbal balik dan saling tergantungnya pelayanan-pelayanan lain pada divisi ini (Siregar dan Amalia, 2004).

Usaha di bidang farmasi mempunyai dua profil yaitu sebagai institusi profesi dan pengusaha perdagangan obat. Kesadaran sosial berdasarkan rasa perikemanusiaan memainkan peranan penting, tetapi bukan berarti mengusahakan kefarmasian ini didasarkan oleh motif sosial semata-mata. Meskipun instalasi farmasi merupakan usaha yang bertujuan memperoleh laba, tetapi komersialisasi yang berlebihan perlu dihindari (Anief, 2008). Apotek sebagai tempat pelayanan kefarmasian harus mampu melayani kebutuhan obat masyarakat secara luas, merata, dan terjamin kualitasnya. Apoteker harus mengelola apotek secara tertib, teratur dan berorientasi bisnis (Harianto, 2004).

Pemasukan yang disumbangkan oleh bagian instalasi farmasi untuk rumah sakit sangat berguna untuk biaya operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit. Di lain pihak, anggaran pembelian obat juga memakan biaya yang cukup besar, oleh sebab itu diperlukan kesiapan dan kematangan secara dana dan manajemen untuk meningkatkan profit di bidang kefarmasian dari segala aspek termasuk dengan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Indikasi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang telah diterimanya. Persepsi pasien/pelanggan tentang kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa atau pelayanan (Fandy, 2004). Jadi apabila sebagian pasien merasa puas mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut berkualitas.

Peningkatan jumlah lembar resep yang masuk ke instalasi farmasi rumah sakit merupakan indikasi adanya peningkatan profit dan perbaikan mutu pelayanan. Disamping itu, peningkatan persepsi pasien terhadap instalasi farmasi rumah sakit akan memberikan hasil positif bagi upaya peningkatan pelayanan. Oleh karena itu persepsi pasien perlu memperoleh perhatian dalam manajemen pelayanan farmasi (Wahyuningsih *et al*, 2003)

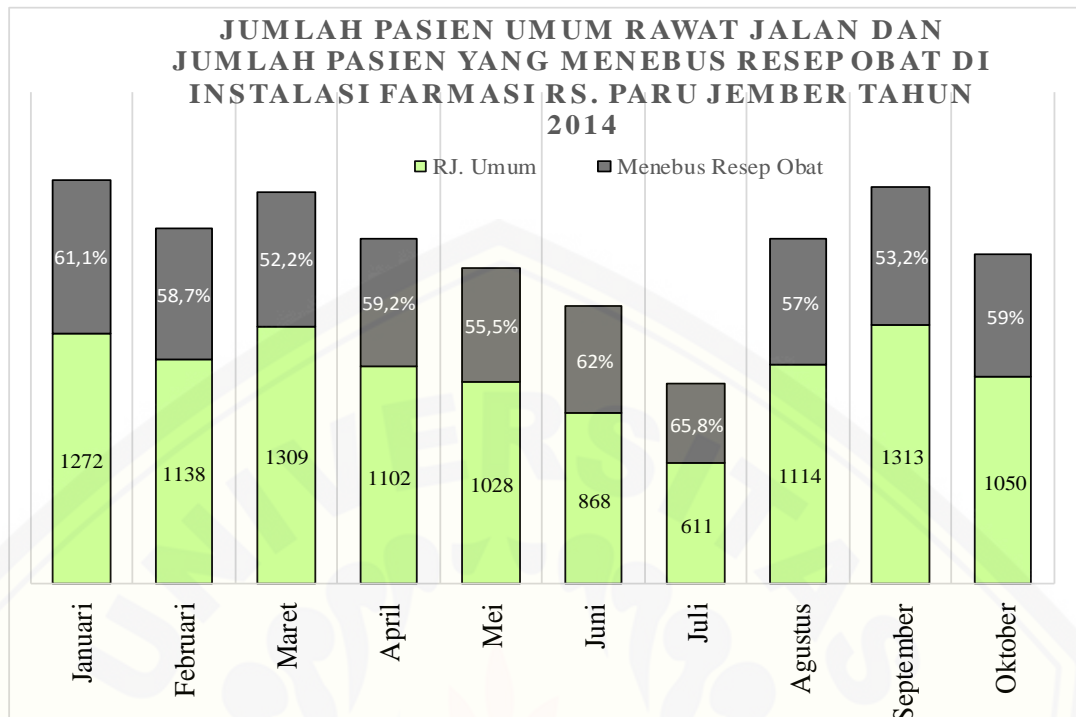
Hasil penelitian di Kanada menurut Mackinon (dalam Matmunah, 2007) mengungkapkan dalam pelayanan apotek yang ideal harus memiliki sumber daya manusia, sarana prasarana yang baik dan lengkap, pelayanan cepat, informasi yang jelas dan lengkap meliputi indikasi obat, biaya, kelengkapan resep, dan petunjuk penggunaan obat yang memadai, dan waktu yang cukup untuk konsultasi obat. Karena 25% kesembuhan pasien diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek, sedangkan 75% berasal dari obat yang digunakan pasien (Agrawal, 2009).

Menurut Sabarguna (2004), di Indonesia kata *Customer Satisfaction* dalam keinginan melayani dan memberikan kepuasan kepada pelanggan masih sangat minim. Berbeda dengan negara Jepang dan Singapura, mereka pada umumnya sangat memperhatikan kepuasan pelanggan. Pelayanan di puskesmas, apotik dan

rumah sakit pada umumnya masih banyak kekurangan. Adanya perubahan era baru di Indonesia membuat pemerintah melakukan deregulasi dan debirokratisasi di segala bidang, dan pihak swasta lebih banyak diikuti sertakan dalam pembangunan, serta dana yang dikeluarkan masyarakat untuk obat di Indonesia cukup besar, maka *total customer satisfaction* akan mendapatkan perhatian yang lebih besar dimasa yang akan datang, karena masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan yang memadai.

Rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus (UU RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Rumah Sakit Paru Jember merupakan salah satu Rumah Sakit Khusus yang berada di provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2002 sesuai PERDA Jawa Timur Nomor 37 tahun 2000, Rumah Sakit Paru Jember ditetapkan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Povinsi Jawa Timur yang berada diwilayah Jawa Timur tepatnya di Kabupaten Jember yang pelayanannya meliputi Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Lumajang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan data jumlah kunjungan pasien umum rawat jalan dan jumlah pasien umum rawat jalan yang menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru tahun 2014 (Januari sampai Oktober), sebagai berikut :



Gambar 1.1 Jumlah kunjungan pasien umum rawat jalan dan jumlah pasien umum rawat jalan yang menebus resep obat di instalasi farmasi RS Paru Jember. (Sumber : Laporan Rumah Sakit Paru Jember, 2014)

Gambar 1.1 diatas menunjukkan adanya perbedaan atau selisih yang cukup besar antara jumlah kunjungan pasien umum rawat jalan jika dibandingkan dengan jumlah pasien umum rawat jalan yang menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember pada setiap bulannya. Dapat disimpulkan bahwa resep dokter dari poliklinik rawat jalan tidak seluruhnya dibeli di apotek rumah sakit tersebut. Dari gambar diatas juga bisa disimpulkan persentase obat yang ditebus rata-rata atau *Pharmacy coverage* yaitu hanya 58,42%.

Menurut Griffin (2002) loyalitas mengacu pada perilaku dari unit-unit pengambilan keputusan untuk melakukan pembelian secara terus menerus terhadap barang atau jasa perusahaan yang dipilih. Loyalitas konsumen memiliki peranan penting dalam sebuah perusahaan, mempertahankan mereka berarti meningkatkan kinerja keuangan dan kinerja kelangsungan hidup perusahaan. Hal ini menjadi alasan utama bagi perusahaan untuk menarik dan mempertahankan mereka. *Pharmacy coverage* yang belum optimal ini diakibatkan karena loyalitas pasien belum terbentuk, menurut Griffin (2002) ciri-ciri konsumen loyal adalah

sebagai berikut: (a) melakukan pembelian berulang secara teratur. (b) membeli antar-lini produk atau jasa. (c) mereferensikan kepada orang lain; (d) menunjukkan kekebalan dari daya tarik produk sejenis dari pesaing. Menurut Dharmmesta (dalam Nurullaili, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas adalah faktor harga, kualitas pelayanan, kualitas produk dan promosi. Apabila loyalitas pasien sudah terbentuk maka akan dapat meningkatkan *Pharmacy coverage*. *Pharmacy coverage* yang belum optimal berdampak pada kinerja rumah sakit berupa kerugian pendapatan yang seharusnya dapat diterima oleh rumah sakit. Oleh karena itu pengelolaan farmasi yang bermutu harus dilakukan dengan cermat karena kesalahan pengelolaan berpengaruh besar terhadap persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Penelitian ini mengkaji hubungan persepsi kualitas pelayanan instalasi farmasi dan harga obat dengan loyalitas pasien membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan suatu masukan atau umpan balik bagi Rumah Sakit Paru Jember dalam mengupayakan pelayanan farmasi yang bermutu dan berorientasi pasien. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam penyusunan rencana dan kebijakan terutama yang terkait dengan pelayanan kefarmasian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan persepsi kualitas pelayanan instalasi farmasi dan harga obat dengan loyalitas pasien membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan persepsi kualitas pelayanan instalasi farmasi dan harga obat dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi persepsi kualitas pelayanan yang meliputi 5 dimensi yaitu (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
2. Mengidentifikasi persepsi harga obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
3. Mengidentifikasi loyalitas pasien membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
4. Menganalisis hubungan persepsi kualitas pelayanan instalasi farmasi dengan loyalitas pasien meliputi :
 - a. Hubungan dimensi kehandalan pelayanan instalasi farmasi dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
 - b. Hubungan dimensi bukti fisik pelayanan instalasi farmasi dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
 - c. Hubungan dimensi jaminan pelayanan instalasi farmasi dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
 - d. Hubungan dimensi ketanggapan pelayanan instalasi farmasi dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

- e. Hubungan dimensi empati pelayanan instalasi farmasi dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
5. Menganalisis hubungan persepsi harga obat dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan khasanah ilmu pengetahuan, informasi, pengalaman, dan pemahaman tentang ilmu manajemen rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pihak instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember untuk meningkatkan mutu pelayanan guna menunjang pelayanan kesehatan di instalasi farmasi dan dapat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik untuk kepentingan dan kesejahteraan pasien, serta dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien untuk menebus obat di Rumah Sakit Paru Jember, yang pada akhirnya akan menyebabkan peningkatan pendapatan keuangan Rumah Sakit Paru Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Fungsi, Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 3, menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/ penyakit, pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, serta pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Kemenkes RI, 2009).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit umum mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat

- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
- j. Melaksanakan sistem rujukan
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya

- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws)
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai hak :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

- a. Berdasarkan kepemilikan

- 1) Rumah sakit pemerintah, terdiri dari:

- (a) rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan

- (b) rumah sakit Pemerintah Daerah
 - (c) rumah sakit Militer
 - (d) rumah sakit BUMN
- 2) Rumah sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat, sering disebut rumah sakit sukarela, terdiri dari:
- (a) Rumah sakit hak milik : rumah sakit bisnis yang tujuan utamanya adalah mencari laba (*profit*)
 - (b) Rumah sakit nirlaba : rumah sakit yang mencari laba sewajarnya saja, dan laba yang diperoleh rumah sakit ini digunakan sebagai modal peningkatan sarana fisik, perluasan dan penyempurnaan mutu pelayanan untuk keperluan penderita.
- b. Berdasarkan jenis pelayanan, terdiri atas:
- 1) Rumah sakit umum:
memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- c. Berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri atas 2 jenis, yaitu:
- 1) Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program pelatihan untuk berbagai profesi
 - 2) Rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas.

2.1.4 Hak dan Kewajiban Pasien

Berdasarkan UU RI Nomor 44 tahun 2009 pasien mempunyai hak :

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien

- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
- q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana

- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Kewajiban Pasien Berdasarkan UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran :

- a. Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya
- b. Memberi informasi yg lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- c. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
- d. Mematuhi ketentuan yang berlaku di tempat pelayanan kesehatan.
- e. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu departemen atau unit dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan pembekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2005).

Farmasi adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Farmasi juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit dan terorientasi

kepada pelayanan pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian. Penyediaan obat serta perbekalan farmasi dapat meliputi: obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan dan kosmetik.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan suatu fasilitas dari rumah sakit, dimana instalasi tersebut adalah tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Salah satu bagian dari instalasi farmasi rumah sakit adalah apotek rumah sakit, yaitu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Sehingga instalasi farmasi rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Farmasi rumah sakit adalah bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan pasien, menyediakan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi farmasi harus mencerminkan kualitas yang bermutu melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik.

2.2.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Siregar (2003), Tujuan farmasi rumah sakit, antara lain :

- a. Memberikan manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
- b. Menjamin praktek profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika professional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
- c. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun.
- d. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit guna mengelola suatu pelayanan farmasi yang terorganisasi, mengembangkan dan

memberikan pelayanan klinik dan farmasi dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa, dan masyarakat.

- e. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

Tujuan Farmasi menurut Mc.Evoy (2005) adalah :

- a. Turut berpartisipasi aktif dalam penyembuhan penderita dan memupuk tanggung jawab dalam profesi dengan landasan filosofi dan etika.
- b. Mengembangkan ilmu dan profesi dengan konsultasi pendidikan dan penelitian.
- c. Mengembangkan kemampuan administrasi dan manajemen, penyediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit.
- d. Meningkatkan keterampilan tenaga farmasi yang bekerja di instalasi farmasi rumah sakit.
- e. Memperhatikan kesejahteraan staf dan pegawai yang bekerja di lingkungan instalasi farmasi rumah sakit.
- f. Mengembangkan pengetahuan tentang farmasi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan.

2.2.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/menkes/SK/X2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi dirumah sakit, tugas pokok pelayanan farmasi adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi secara optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan kode etik profesi.
- c. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- d. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.

- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Sedangkan fungsi farmasi rumah sakit sebagai berikut :

a. Pengelolaan perbekalan farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi ini dilakukan dengan: memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit, merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku, memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit, menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku, menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian, dan mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan

Pelayanan dalam hal ini yaitu dengan mengkaji instruksi pengobatan atau resep pasien, mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan, mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan, memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/ keluarga, memberi konseling kepada keluarga/pasien, melakukan pencampuran obat suntik, melakukan penyiapan nutrisi parenteral, melakukan penanganan obat kanker, melakukan penentuan kadar obat dalam darah, melakukan pencatatan setiap kegiatan, serta melaporkan setiap kegiatan.

2.2.4 Jenis Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Umar (2003) jenis pelayanan pada instalasi farmasi dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Pelayanan disaat penjualan (*sales service*) ; *Sales service* merupakan pelayanan yang diberikan oleh apotek kepada konsumen yang sedang membeli obat di apotek.

Jenis pelayanan ini anatara lain :

- a. Keramahan (*friendliness*); petugas apotek disaat menyambut kedatangan konsumen.
 - b. Keamanan (*safetyness*) dan kenyamanan (*comfortness*) ruang tunggu : petugas apotek selalu menjaga keamanan dan kenyamanan fasilitas konsumen yang berupa ruang tunggu, toilet, musholla, halaman tempat parker yang aman dan nyaman.
 - c. Kelengkapan (*availability*) pembekalan farmasi: petugas apotek harus menjaga kelengkapan barang (stok).
 - d. Kecepatan (*speedliness*) pelayanan : petugas apotek harus selalu bekerja teliti dan cepat agar waktu tunggu memperoleh obat tidak terlalu lama.
 - e. Harga (*price*) yang sesuai dengan kualitas barang dan pelayanannya : petugas apotek harus dapat menjadi penasehat terhadap setiap kelas konsumen yang datang.
 - f. Kecekatan dan keterampilan (*empathy*) : petugas apotek harus selalu siap untuk membantu dan memberikan jalan keluar bila ada hambatan dengan harga dan ketersediaan pembekalan obat.
 - g. Bertanggung jawab (*responsible*) : petugas apotek selalu memberikan nomer telpon apotek bila terjadi sesuatu dengan obat yang dibeli.
 - h. Informasi (*informative*) : petugas apotek baik diminta ataupun tidak diminta harus selalu pro-aktif memberikan informasi tentang cara dan waktu menggunakan obat.
2. Pelayanan sesudah penjualan (*after sales service*); *After sales service* merupakan pelayanan yang diberikan oleh apotek kepada konsumen setelah konsumen membeli dan menggunakan obat, meliputi :
 - a. Penyediaan informasi data penggunaan obat konsumen (*consumer medication profile*): petugas apotek menyediakan dat-data mengenai

nama dan alamat, umur dan status, waktu membeli obat, jenis obat, nama dan alamat dokter sebagai penulis resep.

- b. Peduli (care) terhadap penggunaan obat oleh konsumen: setelah 3-4 hari petugas apotek menanyakan: efek obat terhadap penyakitnya, cara dan waktu penggunaan obat yang dilakukan, jumlah obat yang digunakan dalam 1 hari, cara penyimpanan obat di ruang, dan efek samping yang dirasakan oleh konsumen.
- c. Jaminan (guarantee) petugas apotek siap mengganti atau menukar obat yang rusak, kurang atau tidak sesuai dengan permintaan resepnya dan mengantarkan kerumah konsumen.
- d. Diandalkan (reliable): petugas apotek memberikan bantuan atau memberikan informasi jalan keluar terhadap keluhan mengenai khasiat obat yang digunakan atau efek samping yang dialami oleh konsumen.

Standar yang digunakan adalah standar pelayanan farmasi minimal yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang dan standar lain yang relevan dan dikeluarkan oleh lembaga yang dapat dipertanggungjawabkan.

2.2.5 Evaluasi Kualitas Pelayanan Apotek

Dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan apotek, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas yang telah diberikan apotek kepada pasien.

Berdasarkan Permenkes Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, evaluasi mutu di Apotek dilakukan terhadap:

a. Mutu Manajerial

1) Metode Evaluasi

a) Audit

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan pelayanan kefarmasian secara sistematis. Audit

dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pengelolaan.

Contoh:

- (1) Audit sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai lainnya (stock opname)
- (2) Audit kesesuaian SPO
- (3) Audit keuangan (*cash flow*, neraca, laporan rugi-laba)

b) *Review*

Review yaitu tinjauan atau kajian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar. *Review* dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pengelolaan sediaan farmasi dan seluruh sumber daya yang digunakan.

Contoh:

- (1) Pengkajian terhadap obat fast atau slow moving

c) Observasi

Observasi dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pengelolaan sediaan farmasi.

Contoh :

- (1) Observasi terhadap penyimpanan Obat
- (2) Proses transaksi dengan distributor
- (3) Ketertiban dokumentasi

2) Indikator evaluasi mutu

- a) Kesesuaian proses terhadap standar
- b) Efektifitas dan efisiensi

b. Mutu pelayanan farmasi klinik

1) Metode evaluasi mutu

a) *Audit*

Audit dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pelayanan farmasi klinik.

Contoh :

- (1) audit penyerahan obat kepada pasien oleh apoteker

(2) audit waktu pelayanan

b) *Review*

Review dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pelayanan farmasi klinik dan seluruh sumber daya yang digunakan.

Contoh: review terhadap kejadian *medication error*.

c) Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Survei dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket atau kuesioner atau wawancara langsung.

Contoh: tingkat kepuasan pasien

d) Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Observasi dilakukan oleh berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pelayanan farmasi klinik.

Contoh : observasi pelaksanaan SPO pelayanan

2) Indikator evaluasi mutu

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah :

- a) Pelayanan farmasi klinik diusahakan *zero deffect* dari *medication error*.
- b) Standar prosedur operasional (SPO): untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- c) Lama waktu pelayanan resep antara 15-30 menit
- d) Keluaran pelayanan kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit

2.3 Promosi

Menurut Basu Swastha D. dan Irawan (2001), promosi pada hakikatnya adalah suatu bentuk komunikasi pemasaran yang bertujuan mendorong permintaan, yang dimaksud komunikasi pemasaran adalah aktivitas pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, mempengaruhi dan mengingatkan pasar sasaran atas perusahaan dan produknya agar bersedia menerima, membeli, dan loyal pada produk atau jasa yang ditawarkan perusahaan yang bersangkutan.

2.3.1 Tujuan Promosi

Menurut Basu Swastha D. dan Irawan (2001) bahwa tujuan utama dari promosi adalah modifikasi tingkah laku konsumen, menginformasikan, mempengaruhi, dan membujuk serta mengingatkan konsumen sasaran tentang perusahaan dan produk atau jasa yang dijualnya. Secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Menginformasikan, yaitu kegiatan promosi ditujukan untuk memberitahukan pasar yang dituju tentang penawaran dari perusahaan.
2. Membujuk pelanggan sasaran, yaitu promosi yang bersifat membujuk umumnya kurang disenangi masyarakat namun demikian promosi ini diarahkan untuk mendorong pembelian.
3. Mengingat, yaitu promosi yang bersifat mengingatkan dilakukan terutama untuk mempertahankan merek produk dalam masa kedewasaan produk.
4. Modifikasi tingkah laku konsumen, yaitu promosi diarahkan untuk merubah kebiasaan pembelian konsumen.

2.3.2 Bauran Promosi

Menurut Basu Swastha D dan Irawan (2001) bahwa *Promotion mix* adalah kombinasi strategi yang paling baik dari variabel-variabel periklanan, *personal*

selling dan alat promosi yang lain, yang kesemuanya direncanakan untuk mencapai tujuan program penjualan.

Dalam bauran promosi terdapat lima komponen, secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

1. Periklanan (*Advertising*), yaitu suatu bentuk dari komunikasi impersonal yang digunakan oleh perusahaan untuk membangun kesadaran terhadap keberadaan jasa yang ditawarkan, menambah pengetahuan konsumen akan jasa yang ditawarkan, menambah pengetahuan konsumen akan jasa yang ditawarkan serta membedakan diri perusahaan dengan para kompetitornya. Keuntungan dari periklanan adalah media yang bervariasi (surat kabar, majalah, tv, radio, dan sebagainya), adanya kemampuan mengendalikan tiap pemunculan iklan (*control of exposure*), daya tarik dari pesan periklanan dapat disesuaikan bila tujuan komunikasi berubah. Kerugian periklanan adalah tidak terjadinya interaksi secara langsung dengan pembeli dan mungkin saja tidak berhasil menarik perhatian pemirsa.
2. Penjualan Personal (*Personal Selling*), merupakan suatu bentuk interaksi langsung dengan satu calon pembeli atau lebih untuk melakukan persentasi, menjawab pertanyaan, dan menerima pesan dari pembeli maupun calon pembeli. Penjualan personal mempunyai peranan yang penting dalam pemasaran jasa, karena memiliki kekuatan unik yaitu dapat mengumpulkan pengetahuan tentang konsumen dan mendapatkan umpan balik dari konsumen. Namun penjualan personal membutuhkan biaya yang lebih besar dari pada periklanan, kemungkinan dua kali lipat besarnya walaupun kegunaannya hampir sama dengan periklanan yang meliputi pembentukan kesadaran terhadap produk, penyampaian informasi, dan melakukan persuasi agar orang melakukan pembelian.
3. Promosi Penjualan (*Sales Promotion*), menurut Basu Swastha D dan Irawan (2001) promosi penjualan adalah kegiatan promosi selain periklanan, penjualan perorangan maupun publisitas, yang bersifat jangka pendek dan tidak dilakukan secara berulang serta tidak rutin, yang ditujukan untuk mendorong penjualan, serta lebih mempercepat respon

pasar yang ditargetkan. Menurut Peter dan Olson (dalam Muhammad, 2011) bahwa promosi penjualan adalah rangsangan langsung yang ditunjukkan kepada konsumen untuk melakukan pembelian.

4. Publisitas dan Hubungan Masyarakat (*Publicity and Public Relation*), yaitu publisitas dan hubungan masyarakat merupakan stimulasi nonpersonal terhadap permintaan barang, jasa, ide, dan sebagainya dengan berita komersial yang berarti dalam media masa dan tidak dibayar untuk mempromosikan dan melindungi citra perusahaan atau produk individualnya. Keuntungan publisitas dan hubungan masyarakat terletak pada efisiensi biaya karena perusahaan tidak membayar media masa sebagai sarana promosi tersebut. Namun publisitas yang bersifat negatif dapat menimbulkan dampak buruk bagi perusahaan.
5. Informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*), dalam hal promosi jasa, peranan orang sangat penting. Pelanggan dekat dengan penyampaian pesan. Dengan kata lain pelanggan tersebut akan berbicara kepada pelanggan lain yang berpotensi tentang pengalamannya dalam menerima jasa tersebut.

2.4 Kualitas Produk

Pengertian kualitas yang mengutamakan kepuasan pelanggan sudah ada sejak dahulu, namun ilmu formal yang mempelajari mengenai kualitas baru muncul di abad 20-an. Selama ini kita telah banyak melihat berbagai macam pengertian kualitas, baik yang dikemukakan oleh para praktisi maupun para ahli ilmuwan yang berkompeten dibidang tersebut. Yamit (dalam Nurhayati, 2011) mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Kotler (2006) menyatakan kualitas merupakan keistimewaan dan karakteristik dari suatu produk atau jasa secara menyeluruh yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhankebutuhan memenuhi kebutuhan yang telah di tentukan atau bersifat laten.

Dimensi kualitas memiliki relevansi yang kuat terhadap keunggulan bersaing perusahaan. Lebih lanjut penulis tersebut menjelaskan bahwa ternyata kualitas produk yang tercermin melalui kinerja produk menunjukkan sejauhmana sebuah produk mampu memberikan fungsi optimal bagi pelanggan.

Yamit (dalam Nurhayati, 2011) menjelaskan teori Garvin bahwa dimensi kualitas produk dibagi delapan, yaitu :

1. kinerja (*performance*).
2. fitur (*features*).
3. kehandalan (*reliability*).
4. kesesuaian (*conformance*).
5. daya tahan (*durability*).
6. kemampuan pelayanan (*serviceability*).
7. estetika (*aesthetic*).
8. citra atau reputasi (*perceived quality*).

Kinerja merupakan karakteristik produk inti yang meliputi, merek, atribut-atribut yang dapat diukur dan aspek-aspek kinerja individu. Kinerja beberapa produk biasanya didasari oleh preferensi subjektif pelanggan bisnis yang pada dasarnya bersifat umum (universal). Hal ini berkaitan dengan aspek fungsional suatu barang, dan juga merupakan karakteristik utama yang dipertimbangkan pelanggan dalam membeli barang tersebut.

Fitur atau keistimewaan tambahan dapat berbentuk tambahan dari produk inti, yang dapat menambah nilai dari suatu produk. Biasanya diukur secara subjektif oleh masing-masing individu (pelanggan bisnis) yang menunjukkan adanya perbedaan kualitas suatu produk atau jasa. Hal ini menuntut karakter yang fleksibel disesuaikan dengan perkembangan pasar. Aspek ini berguna untuk menambah fungsi dasar, berkaitan dengan pilihan pilihan produk dan pengembangannya.

Kehandalan yaitu berkaitan dengan timbulnya kemungkinan suatu produk mengalami keadaan tidak berfungsi pada suatu periode. Keadaan suatu produk menandakan tingkat kualitas sangat berarti bagi konsumen dalam memilih produk. Hal ini menjadi semakin penting mengingat besarnya biaya penggantian dan

pemeliharaan yang harus dikeluarkan, apabila produk yang bersangkutan dianggap tidak handal karena mengalami kerusakan atau gagal dipakai. Keandalan berkaitan dengan probabilitas atau kemungkinan suatu barang berhasil menjalankan fungsinya, yaitu setiap kali digunakan dalam periode waktu dalam kondisi tertentu pula.

Kesesuaian yaitu sejauhmana karakteristik disain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Kesesuaian suatu produk dalam industri jasa diukur dari tingkat akurasi, waktu penyelesaian, perhitungan kesalahan yang terjadi, keterlambatan yang tidak dapat diantisipasi, dan beberapa kesalahan lain. Hal ini berkaitan dengan tingkat kesesuaian terhadap spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan keinginan pelanggan. Kemampuan perusahaan menjaga konsistensi penyediaan produk yang sesuai dengan harapan pelanggan mencerminkan perusahaan tersebut semakin berkualitas. Kesesuaian pemenuhan kualitas yang diinginkan terhadap suatu produk seperti yang diharapkan oleh pelanggan menunjukkan kemampuan perusahaan yang bersangkutan mendefinisikan kualitas produk yang dapat memenuhi harapan. Kesesuaian memiliki peran yang sangat penting bagi pelanggan (Zhang, 2001). Peranan dimaksud antara lain mengurangi risiko kepemilikan produk, fleksibilitas dalam menetapkan strategi, menciptakan rasa percaya diri yang kuat atas kepemilikan produk tersebut, meningkatkan fleksibilitas dalam pemeliharaan mesin produksi, dapat meningkatkan kemampuan produk sesuai dengan kebutuhan, dan dapat memfasilitasi perusahaan menggerakkan bisnis secara fleksibel, baik dalam konteks lingkungan internal maupun dalam hubungannya dengan lingkungan eksternal. Bagi pihak manajemen, kesesuaian produk berfungsi untuk mengurangi biaya produksi dan menekan biaya resiko.

Daya tahan yaitu berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan. Dimensi ini mencakup umur pakai produk jadi maupun umur ekonomis produk saat disimpan, penggunaan suatu produk atau sering dikatakan dengan suatu refleksi ukuran ekonomis, berapa daya tahan atau masa pakai suatu barang. Secara teknis ketahanan suatu produk didefinisikan sebagai sejumlah kegunaan yang diperoleh oleh seseorang sebelum mengalami penurunan kualitas.

Secara ekonomis, ketahanan diartikan sebagai usia ekonomis suatu produk, dilihat melalui jumlah kegunaan yang diperoleh sebelum terjadi kerusakan, dan keputusan untuk mengganti produk.

Kemampuan pelayanan meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, dan kemudahan produk untuk dioperasikan serta penanganan keluhan yang memuaskan. Dimensi ini menunjukkan bahwa konsumen tidak hanya memperhatikan adanya penurunan kualitas produk, tetapi juga waktu produk sebelum disimpan, penjadwalan pelayanan, proses komunikasi dengan staf, frekuensi pelayanan perbaikan akan kerusakan produk, dan pelayanan lainnya. Variabel-variabel tersebut dapat merefleksikan adanya perbedaan standar perorangan mengenai pelayanan yang diterima. Dalam hal ini kemampuan pelayanan suatu produk tersebut menghasilkan suatu kesimpulan akan kualitas produk yang dinilai secara subjektif oleh konsumen.

Estetika yaitu dimensi pengukuran yang paling subjektif. Estetika suatu produk dapat dilihat melalui panca indera manusia, seperti suatu produk yang terdengar oleh pelanggan bisnis, bentuk fisik suatu produk yang menarik, model/desain yang artistik, warna, dan sebagainya. Estetika merupakan penilaian dan refleksi yang dirasakan oleh konsumen. Hal ini juga merupakan karakteristik yang bersifat subjektif mengenai nilai estetika yang berkaitan dengan pertimbangan pribadi, dan refleksi dari preferensi individual.

Kualitas yang dipersepsikan yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya. Biasanya karena kurangnya pengetahuan konsumen akan atribut-atribut produk dan jasa yang akan dibelinya, maka pembeli mempersiapkan kualitas dari aspek harga, nama merek, iklan dan reputasi perusahaan.

2.5 Kepercayaan Atas Merek

Beberapa hubungan personal, baik interpersonal maupun antara seseorang dengan merek, dibangun atas kepercayaan. Kepercayaan sebagai harapan secara umum yang dimiliki oleh seseorang bahwa kata-kata (janji) pihak lain dapat

dipercaya. Kepercayaan adalah tingkatan seseorang mempercayai dan bersedia untuk melakukan tindakan berdasarkan kata-kata, tindakan dan keputusan orang lain. Sirdeshmukh (dalam Aulia, 2010).

Lau dan Lee (dalam Aulia, 2010) mendefinisikan kepercayaan sebagai kesediaan (*willingness*) seseorang untuk menggantungkan dirinya pada pihak lain dengan risiko tertentu. Kepercayaan juga diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk menggantungkan dirinya pada pihak lain yang terlibat dalam pertukaran karena ia mempunyai keyakinan (*confidence*) kepada pihak lain tersebut. Ketika satu pihak mempunyai keyakinan (*confidence*) bahwa pihak lain yang terlibat dalam pertukaran mempunyai reliabilitas dan integritas, maka dapat dikatakan ada kepercayaan.

Tschannen-Moran dan Hoy (2004) mengeksplorasi berbagai aspek kepercayaan, yaitu:

1. Kesediaan untuk mengambil resiko tinggi

Kondisi yang perlu ada dalam kepercayaan adalah saling ketergantungan, dimana kepentingan suatu pihak tidak dapat dicapai tanpa bergantung pada pihak lain. Apabila tidak ada ketergantungan, maka tidak diperlukan adanya kepercayaan dan ketergantungan identik dengan resiko tinggi.

2. Keyakinan

Keputusan untuk menempatkan diri pada resiko dari pihak lain dapat didasarkan pada banyak faktor, meliputi kebutuhan, pengharapan, perjanjian, *impulsivity* (dorongan hati), ketidaktahuan, kualitas yang baik, dan keyakinan. Telah berkembang konsensus bahwa kepercayaan berada dalam tingkat keyakinan yang dimiliki seseorang dalam menghadapi resiko.

3. Kebaikan/ Niat baik

Diperkirakan bahwa aspek kepercayaan yang paling utama adalah perasaan adanya niat baik, keyakinan akan kebaikan seseorang, atau keyakinan bahwa sesuatu yang dianggap penting akan dilindungi dan tidak akan dikecewakan oleh pihak lain. Kepercayaan merupakan jaminan bahwa orang lain tidak akan mengeksploitasi kelemahan suatu pihak atau

mengambil keuntungan secara tidak wajar dari suatu pihak walaupun ada kesempatan.

4. Reliabilitas

Pada hampir seluruh tingkat dasar, kepercayaan terkait dengan kemampuan diprediksi, yaitu konsistensi perilaku dan pemahaman atas harapan dari pihak lain. Reliabilitas atau dependabilitas mengkombinasikan kemampuan diprediksi dengan kebaikan (niat baik).

5. Kompetensi

Apabila seseorang tergantung pada orang lain, seringkali beberapa kecakapan (kompetensi) tertentu juga harus dimiliki supaya dapat memenuhi harapan pihak lain;

6. Kejujuran

Kejujuran merujuk pada karakter, integritas dan validitas seseorang, dan menunjukkan apa yang sebenarnya terjadi serta bahwa komitmen yang telah dibuat mengenai tindakan di masa depan akan tetap dijaga;

7. Keterbukaan

Keterbukaan merupakan tingkatan dimana informasi yang relevan disembunyikan. Keterbukaan menandakan saling kepercayaan.

Boon dan Holmes (dalam Aulia, 2010) menyatakan bahwa jika individu mempercayai pihak lain, maka diperkirakan terbentuknya *positive behavioral intention* yang semakin kuat. Sehingga, dapat dikatakan bahwa apabila seorang konsumen mempercayai suatu merek tertentu maka kemungkinan terbentuknya *positive behavioral intention* terhadap merek tersebut juga semakin kuat. *Positive behavioral intention* sendiri merupakan komponen konatif dari *loyalty*. Jadi dapat disimpulkan bahwa kepercayaan atas merek dapat mempengaruhi terbentuknya loyalitas seseorang.

2.6 Persepsi Kualitas Pelayanan

2.6.1 Definisi Persepsi

Menurut Slameto (2010) persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera pengelihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium.

Menurut Robbins (2003) mendeskripsikan bahwa persepsi merupakan kesan yang diperoleh oleh individu melalui panca indera kemudian di analisa (diorganisir), diinterpretasi dan kemudian dievaluasi, sehingga individu tersebut memperoleh makna. Persepsi mempunyai sifat subjektif, karena bergantung pada kemampuan dan keadaan dari masing-masing individu, sehingga akan ditafsirkan berbeda oleh individu yang satu dengan yang lain. Dengan demikian persepsi merupakan proses perlakuan individu yaitu pemberian tanggapan, arti, gambaran, atau penginterpretasian terhadap apa yang dilihat, didengar, atau dirasakan oleh inderanya dalam bentuk sikap, pendapat, dan tingkah laku atau disebut sebagai perilaku individu.

2.6.2 Definisi Persepsi Kualitas Pelayanan

Persepsi kualitas (*perceived quality*) menurut Aaker dalam Gunawan (2013), didefinisikan sebagai persepsi pelanggan terhadap keseluruhan kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa layanan berkaitan dengan apa yang diharapkan oleh pelanggan. Aaker juga menegaskan satu hal yang harus selalu diingat, yaitu bahwa persepsi kualitas merupakan persepsi para pelanggan, oleh sebab itu persepsi kualitas tidak dapat ditetapkan secara obyektif. Selain itu, persepsi pelanggan akan melibatkan apa yang penting bagi pelanggan karena setiap pelanggan memiliki kepentingan yang berbeda-beda terhadap suatu produk atau jasa (Gunawan, 2013). Maka dapat dikatakan bahwa membahas persepsi kualitas berarti akan membahas keterlibatan dan kepentingan pelanggan. Persepsi kualitas yang tinggi menunjukkan bahwa melalui penggunaan dalam jangka waktu

yang panjang, konsumen memperoleh diferensiasi dan superioritas dari merek tersebut. Zeithaml mengidentifikasi persepsi kualitas sebagai komponen dari nilai merek dimana persepsi kualitas yang tinggi akan mengarahkan konsumen untuk memilih merek tersebut dibandingkan dengan merek pesaing. Persepsi kualitas yang dirasakan oleh konsumen berpengaruh terhadap kesediaan konsumen tersebut untuk membeli sebuah produk. Ini berarti bahwa semakin tinggi nilai yang dirasakan oleh konsumen, maka akan semakin tinggi pula kesediaan konsumen tersebut untuk akhirnya membeli (Gunawan, 2013).

2.6.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Persepsi kualitas mencerminkan perasaan pelanggan yang tidak nampak dan secara menyeluruh mengenai suatu merek. Akan tetapi, biasanya persepsi kualitas didasarkan pada dimensi-dimensi yang termasuk dalam karakteristik produk tersebut dimana merek dikaitkan dengan hal-hal seperti keandalan dan kinerja. Lima dimensi kualitas jasa menurut Zeithaml *et al*, (dalam Sukmawati, 2011) yang dipergunakan untuk memahami harapan dan persepsi konsumen terhadap kualitas jasa tersebut adalah :

- a. *Tangibles* (bukti fisik); meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional. Dengan demikian bukti langsung/wujud merupakan satu indikator yang paling konkrit. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat terlihat.
- b. *Reliability* (kehandalan); merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Menurut Lovelock, *reliability to perform the promised service dependably, this means doing it right, over a period of time*. Artinya, keandalan adalah kemampuan perusahaan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan konsisten. Keandalan dapat diartikan mengerjakan dengan benar sampai kurun waktu tertentu. Pemenuhan janji pelayanan yang tepat dan memuaskan meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat.

- c. *Responsiveness* (daya tanggap); yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap dari petugas dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan. Sikap tanggap ini merupakan suatu akibat akal dan pikiran yang ditunjukkan pada pelanggan.
- d. *Assurance* (jaminan); mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat bagi warganya terhadap resiko yang apabila resiko itu terjadi akan dapat mengakibatkan gangguan dalam struktur kehidupan yang normal.
- e. *Empathy* (empati); meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati merupakan *individualized attention to customer*. Empati adalah perhatian yang dilaksanakan secara pribadi atau individu terhadap pelanggan dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan.

Menurut Tjiptono (2005), pengertian kualitas jasa yang dikembangkan oleh Garvin (dalam Lovelock *et al*, 1988) ada 8 dimensi kualitas pelayanan yaitu :

- a. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti, misalnya kecepatan, kemudahan, kenyamanan.
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*) yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap misalnya kelengkapan interior, AC, dll.
- c. Keandalan (*reliability*) yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi yaitu desain dan operasi memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- e. Daya tahan (*durability*) berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus diunakan.
- f. *Serviceability* meliputi kecepatan, kompetensi, nyaman, mudah direparasi serta penanganan keluhan yang memuaskan.
- g. *Estetika* yaitu daya tarik produk terhadap panca indra

2.7 Harga Obat

2.7.1 Definisi Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan, termasuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia. Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (UU RI No. 36 Thn 2009).

Obat (atau yang sering disebut sebagai obat modern) adalah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memprindah badan atau bagian badan manusia (Joenoos, 2011).

2.7.2 Definisi Resep Obat

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk membuat atau menyerahkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis secara jelas dan lengkap, apabila resep tidak bisa dibaca dengan jelas

atau tidak lengkap, apoteker atau asisten harus menanyakan kepada kepada dokter penulis obat (Anief, 2008).

2.7.3 Definisi Harga

Menurut Kotler dan Amstrong (dalam Muzakki, 2013) Harga merupakan sejumlah uang yang dibebankan atas suatu produk, atau jumlah dari nilai yang ditukar konsumen atas manfaat – manfaat karena memiliki atau menggunakan produk tersebut. Stedman (2000) mengidentifikasikan bahwa harga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen dalam pembelian merek, karena suatu barang atau jasa pastilah mempunyai nilai. Sedangkan nilai itu sendiri didasarkan dari harga, yang merupakan tolak ukur dari barang maupun jasa yang bersangkutan. (Basu Swastha & Irawan, 2005) mengemukakan bahwa penjualan produk berkualitas tinggi kemungkinan dapat ditandai berdasarkan harga yang tinggi pula. Konsumen seringkali menggunakan harga sebagai petunjuk ekstrinsik atau indikator dari kualitas ataupun manfaat suatu produk, harga yang tinggi dari suatu merek seringkali dipersepsikan memiliki kualitas yang tinggi dan tidak peka terhadap persaingan potongan harga seperti merek-merek dengan harga yang rendah. Harga yang tinggi dapat menimbulkan persepsi kualitas produk atau jasa yang tinggi pula dari suatu merek.

Menurut Cravens (dalam Karase, 2014) dalam membuat keputusan mengenai harga harus memperhatikan atau harga sangat dipengaruhi oleh :

1. Konsumen sasaran

Apabila konsumen sasaran suatu perusahaan adalah konsumen tingkat atas maka perusahaan akan cenderung menetapkan harga yang tinggi.

2. Permintaan konsumen

Jika terjadi permintaan yang cukup tinggi terhadap suatu produk dan jumlah barang yang tersedia sedikit maka perusahaan cenderung menetapkan harga cukup tinggi.

3. Pesaing

Jika dalam suatu pasar terdapat banyak pesaing yang menjual produk yang sejenis, produsen akan menetapkan harga yang rendah atau bersaing.

Berdasarkan pada penelitian-penelitian tersebut diatas maka variabel harga dapat dibentuk dari tiga indikator, yaitu perkiraan harga, kesesuaian pengorbanan, dan kewajaran harga.

2.8 Loyalitas Pasien Membeli Resep Obat

2.8.1 Definisi Pasien

Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).

2.8.2 Definisi Loyalitas

Perkembangan konsep *loyalty marketing* menurut Kertajaya (dalam Tian, 2013) yang telah dikemukakan para guru servis dan loyalitas pelanggan mulai era parasuraman, leonard berry, dan valarie zeithaml yang terkenal dengan konsep *service quality* (ServQual), sampai era Mc Connel dan Huba yang konsepnya mendobrak pemikiran sebelumnya dengan mengatakan bahwa ukuran loyalitas yang paling sah adalah *Customer Referral*.

Pada era pertama, dari pemikiran yang menyatakan bahwa loyalitas pelanggan identik dengan kepuasan pelanggan. Artinya, untuk membuat

pelanggan bertahan kita cukup membuatnya puas. Era kedua, pemikiran yang menyatakan bahwa untuk membangun loyalitas pelanggan, paling penting adalah meretensi pelanggan. Era ketiga, pemikiran yang menyatakan bahwa untuk menciptakan loyalitas pelanggan perusahaan harus pro-aktif jangan menunggu sampai pelanggan hilang atau pindah ke pesaing, dan kalau perlu pelanggan potensial yang telah pindah ke pesaing ditarik kembali (*winback*). Era keempat, pemikiran yang menyatakan bahwa loyalitas pelanggan tidak harus diukur dari keinginan membeli ulang tetapi lebih pada tingkat antusiasme menyebarkan berita baik, mereferensikan dan merekomendasikan pemakaian produk kepada orang lain. Era kelima, pada era ini loyalitas masuk ke area spiritualitas pelanggan, loyalitas tidak hanya berada dalam pikiran (*mind*) mengingat dan menggunakan produk, dalam hati (*heart*), mereferensikan dan merekomendasikan pemakaian kepada orang lain, tetapi juga telah menjadi bagian dari diri pelanggan seutuhnya (*spirit*). Rasanya tanpa memakai produk yang dicintainya, pelanggan tidak bisa hidup.

Menurut Swastha (2009), definisi loyalitas pelanggan adalah kesetiaan konsumen untuk terus menggunakan produk yang sama dari suatu perusahaan. Loyalitas menggambarkan perilaku yang diharapkan sehubungan dengan produk atau jasa. Loyalitas konsumen akan tinggi apabila suatu produk dinilai mampu memberi kepuasan tertinggi sehingga pelanggan enggan untuk beralih ke merek lain. Pelanggan yang loyal adalah orang yang : (a) melakukan pembelian berulang secara teratur. (b) membeli antar-lini produk atau jasa. (c) mereferensikan kepada orang lain. (d) menunjukkan kekebalan dari daya tarik produk sejenis dari pesaing.

2.8.3 Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Membeli

Perilaku konsumen menurut Schiffman dan Kanuk (dalam Ashari, 2012) adalah perilaku yang ditunjukkan konsumen dalam pencarian akan pembelian, penggunaan, pengevaluasian, dan penggantian produk dan jasa yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan konsumen. Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen menurut Kotler *et al* (dalam Ghoni, 2011) adalah:

a. Faktor sosial

- 1) *Group*. Sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak grup-grup kecil. Kelompok dimana orang tersebut berada yang mempunyai pengaruh langsung disebut *membership group*. *membership group* terdiri dari dua, *Primary group* (keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja) dan *secondary groups* (kelompok keagamaan, perkumpulan profesional, dan serikat dagang).
- 2) *Family influence*. Keluarga memberikan pengaruh yang besar dalam perilaku pembelian. Para pelaku pasar telah memeriksa peran dan pengaruh suami, istri, dan anak dalam pembelian produk dan servis yang berbeda.
- 3) *Roles and status*. Seseorang memiliki beberapa kelompok seperti keluarga, perkumpulan, organisasi. Sebuah role terdiri dari aktifitas yang diharapkan pada seseorang untuk dilakukan sesuai dengan orang-orang disekitarnya. Tiap peran membawa sebuah status yang merefleksikan penghargaan umum yang diberikan oleh masyarakat

b. Faktor personal

- 1) *Economic situation*. Keadaan ekonomi seseorang mempengaruhi pilihan produk
- 2) *Lifestyle*. Pola kehidupan seseorang yang diekspresikan dalam aktifitas, ketertarikan, dan opini orang tersebut. Orang-orang yang datang dari kebudayaan, kelas social, dan pekerjaan yang sama mungkin saja mempunyai gaya hidup yang berbeda.
- 3) *Personality and self concept*. *personality* adalah karakteristik unik dari psikologi yang memimpin kepada kestabilan dan respon terus menerus terhadap lingkungan orang itu sendiri, contoh: percaya diri, dominan, suka bersosialisasi, defensive, agresif. Setiap orang mempunyai gambaran diri yang kompleks, dan perilaku seseorang cenderung konsisten dengan konsep diri tersebut.
- 4) *Age and life cycle stage*. Orang-orang merubah barang dan jasa yang dibeli sering dengan siklus kehidupannya. Faktor-faktor penting yang

berhubungan dengan umur sering diperhatikan oleh para pelaku pasar. Hal ini dikarenakan oleh perbedaan yang besar dalam umur antara orang-orang yang menentukan strategi marketing dengan orang-orang yang membeli produk atau jasa.

- 5) *Occupation*. Pekerjaan seseorang mempengaruhi barang dan jasa yang dibeli. Contoh, pekerja konstruksi sering membeli makan siang dari catering yang datang ketempat kerja. Bisnis eksekutif membeli makan siang dari full servis restoran.

c. Faktor *psychological*

- 1) *Motivation*. Kebutuhan yang mendesak untuk mengarahkan seseorang untuk mencari kepuasan dari kebutuhan. Berdasarkan teori Maslow, seseorang dikendalikan oleh suatu kebutuhan pada suatu waktu. Kebutuhan manusia diatur menurut sebuah hierarki, dari yang paling mendesak sampai paling tidak mendesak (kebutuhan psikologikal, keamanan, sosial, harga diri, pengaktulisasian diri). Ketika kebutuhan yang paling mendesak itu sudah terpuaskan, kebutuhan tersebut berhenti menjadi moivator, kemudian orang tersebut akan mencoba untuk memuaskan kebutuhan paling penting berikutnya.
- 2) *Perception*, yaitu proses dimana seseorang memilih, mengorganisasi, dan menerjemahkan informasi untuk membentuk sebuah gambaran yang berarti dari lingkungan sekitar. Orang dapat membentuk berbagai macam persepsi yang berbeda dari rangsangan yang sama.
- 3) *Learning*, pembelajaran adalah suatu proses, yang selalu berkembang dan berubah sebagai hasil dari informasi terbaru yang diterima (bisa didapatkan dari membaca, diskusi, berpikir) atau dari pengalaman sesungguhnya, baik informasi terbaru yang diterima maupun pengalaman pribadi bertindak sebagai *feedback* bagi individu dan menyediakan dasar bagi perilaku masa depan dalam situasi yang sama. Schiffman dan Kanuk, (dalam Ashari, 2012).
- 4) *Beliefs and attitude*. *Beliefs* adalah pemikiran deskriptif bahwa seseorang mempercayai sesuatu, dan dapat didasarkan pada

pengetahuan asli, opini, dan iman. Sedangkan *attitude* adalah evaluasi perasaan suka atau tidak suka, dan kecenderungan yang relative konsisten dari seseorang pada sebuah obyek atau ide.

d. Faktor *Cultural*

Nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan, dan perilaku yang dipelajari seseorang melalui keluarga dan lembaga penting lainnya. *Culture* memkompromikan nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan, dan perilaku yang dipelajari seseorang secara terus-menerus dalam sebuah lingkungan.

2.8.4 Keputusan Pembelian

Keputusan pembelian menurut Schiffman dan Kanuk (dalam Ashari, 2012) adalah pemilihan dari dua atau lebih alternatif pilihan keputusan pembelian, artinya bahwa seseorang dapat membuat keputusan, haruslah tersedia beberapa alternatif pilihan. Keputusan pembelian dapat mengarah kepada bagaimana proses dalam pengambilan keputusan tersebut dilakukan. Bentuk proses pengambilan keputusan tersebut dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. *Fully planned purchase*, baik produk dan merek sudah dipilih sebelumnya. Biasaya terjadi ketika keterlibatan dengan produk tinggi (barang otomotif) namun bisa juga terjadi dengan keterlibatan pembelian yang rendah (kebutuhan rumah tangga). *Planned purchase* dapat dialihkan dengan taktik marketing misalnya pengurangan harga, kupon, atau promosi lainnya.
- b. *Partially planned purchase*, bermaksud untuk membeli produk yang sudah ada tetapi pemilihan merek ditunda sampai pada saat pembelian. Keputusan akhir dapat dipengaruhi oleh *discount* harga, atau *display* produk.
- c. *Unplanned purchase*, baik produk dan merek dipilih ditempat pembelian. Konsumen sering memanfaatkan katalog dan produk pajangan sebagai pengganti daftar belanja.

2.9 Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan dengan Loyalitas Pasien

Kualitas pelayanan oleh Zeithaml (dalam Muzakki, 2013) didefinisikan sebagai penilaian pelanggan atas keunggulan atau keistimewaan suatu produk atau layanan secara menyeluruh. Kualitas kinerja layanan merupakan suatu proses evaluasi menyeluruh pelanggan mengenai kesempurnaan kinerja layanan (Mowen, 2002). Kualitas pelayanan terutama untuk sektor jasa selalu diidentikkan dengan mutu usaha itu sendiri. Semakin baik dan memuaskan tingkat pelayanannya maka akan semakin bermutu usaha tersebut begitu pula sebaliknya. Sehingga usaha untuk meningkatkan pelayanan selalu dilakukan agar dapat memaksimalkan kualitas jasa. Ruyter *et al* (dalam Rahma, 2012) mengemukakan tentang kaitan antara kualitas layanan dan loyalitas pelanggan. Dalam penelitiannya, diungkapkan bahwa kualitas layanan yang baik akan mendorong loyalitas pelanggan.

Persepsi kualitas pelayanan atau jasa dengan lima dimensi kualitas jasa berhubungan positif terhadap loyalitas pelanggan (Li dan Lee, 2001). Zeithaml, Valerie A (1988) mengemukakan bahwa terdapat hubungan secara langsung antara persepsi kualitas dengan loyalitas pelanggan. Persepsi kualitas yang dirasakan oleh konsumen akan berpengaruh terhadap kesediaan konsumen tersebut untuk membeli sebuah produk secara berulang. Ini berarti bahwa semakin tinggi nilai yang dirasakan oleh konsumen, maka akan semakin tinggi pula kesediaan konsumen tersebut untuk akhirnya membeli secara berulang (Gunawan, 2013). Minat membeli dipengaruhi oleh nilai dari produk yang dievaluasi. Nilai merupakan perbandingan antara kualitas terhadap pengorbanan dalam memperoleh suatu produk atau layanan. Dengan adanya persepsi kualitas yang tinggi maka pelanggan akan loyal untuk menggunakan kembali jasa dari provider yang sama (Li dan Lee, 2001).

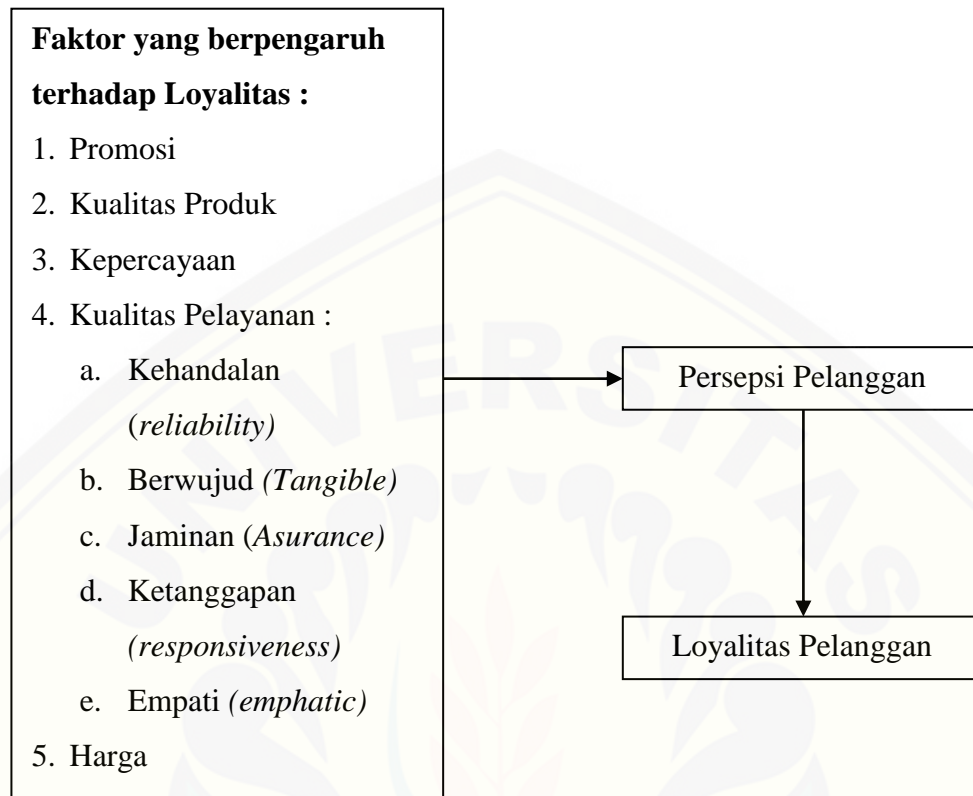
2.10 Hubungan Persepsi Harga dengan Loyalitas Pelanggan

Menurut dharmesta (dalam Nurullaili, 2013) faktor harga juga berkaitan dengan loyalitas konsumen. Harga selain merupakan jalan masuknya uang ke

perusahaan, juga berhubungan dengan kualitas produk dan jasa, perusahaan harus mampu menciptakan strategi penentuan harga yang tidak hanya memberi keuntungan bagi perusahaan tetapi juga harus memuaskan pelanggannya. Sedangkan dalam penelitian Sutrisni, 2011 menyatakan bahwa kualitas produk, desain produk, kualitas pelayanan, harga dan kepercayaan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pelanggan.



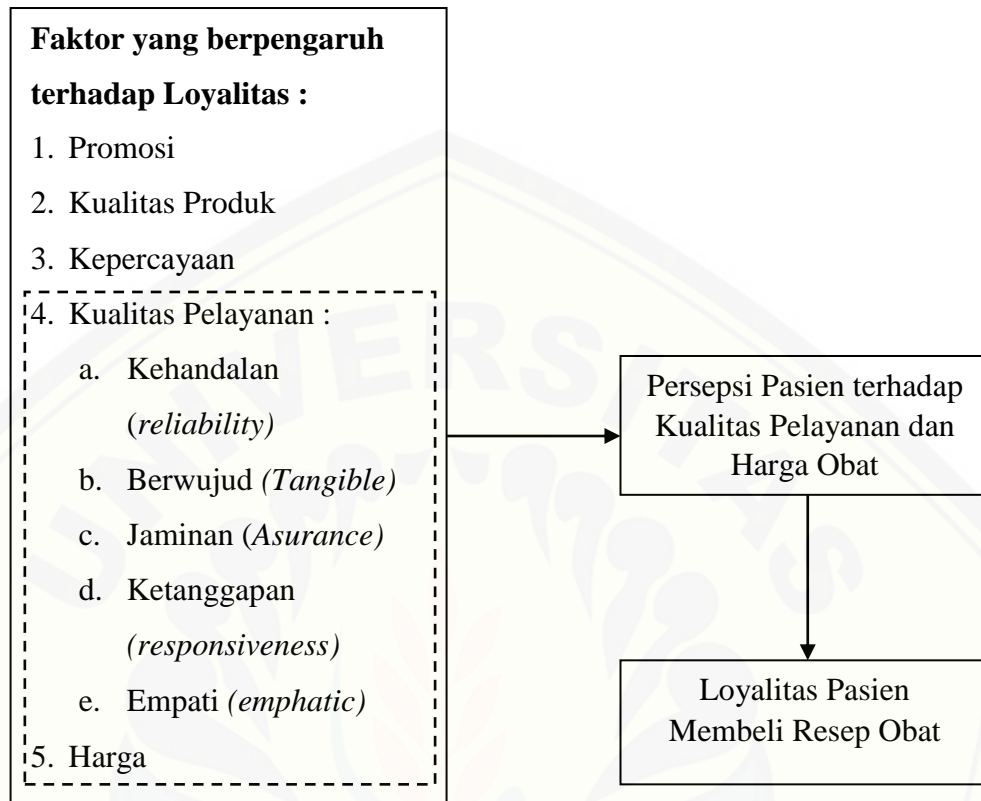
2.11 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

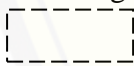
Kerangka teori diatas adalah modifikasi dari teori Zeithaml *et al* (dalam Muzakki, 2013), Li dan Lee (2001), Ruyter *et al* (dalam Rahma, 2012), Nurullaili (2013), Sutrisni (2011).

2.12 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:



Diteliti



Tidak diteliti

Ruyter *et al* (dalam Rahma, 2012) mengemukakan tentang kaitan antara kualitas layanan dan loyalitas pelanggan. Dalam penelitiannya, diungkapkan bahwa kualitas layanan yang baik akan mendorong loyalitas konsumen. Persepsi kualitas pelayanan atau jasa dengan lima dimensi kualitas jasa berhubungan positif terhadap loyalitas pelanggan (Li dan Lee, 2001). menurut Zeithaml *et al* (dalam Muzakki, 2013) pelayanan bisa di cerminkan dalam 5 dimensi yaitu keandalan, bukti fisik, jaminan, ketanggapan dan empati.

Menurut Nurullaili (2013) harga berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan, hal serupa juga ditulis oleh Sutrisni (2011) bahwa variabel harga berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan. Faktor kualitas pelayanan yang meliputi 5 dimensi dan faktor harga ini akan dianalisis hubungannya dengan loyalitas pasien membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

2.13 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yang merupakan kesimpulan sementara terhadap masalah yang diteliti. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Persepsi dimensi kehandalan kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Persepsi dimensi bukti fisik kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Persepsi dimensi jaminan kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
- d. Persepsi dimensi ketanggapan kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
- e. Persepsi dimensi empati kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
- f. Persepsi harga obat bersaing dapat meningkatkan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini akan mengkaji pengaruh persepsi kualitas pelayanan dan harga obat terhadap minat pasien menebus ulang resep obat di apotek instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember. Penelitian ini bersifat analitik karena peneliti melakukan proses analisis terhadap data yang dikumpulkan, oleh sebab itu pada penelitian analitik perlu dibuat hipotesis (Sastroasmoro, 2011).

Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*). Maksud dari cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat adalah setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada penelitian (Notoatmodjo, 2010)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Juni 2015. Pengambilan sampel penelitian dilakukan pada jam 09:00-14:00 WIB.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien umum

rawat jalan yang menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi (Sastroasmoro, 2011). Pada penelitian ini, peneliti menentukan sampel berdasarkan dasar inklusi yaitu :

- a. Tidak menderita penyakit jiwa atau normal
- b. Pasien bersedia menjadi subyek penelitian
- c. Pasien dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien harus pasien umum rawat jalan yang menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

3.3.3 Besar Sampel Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien umum rawat jalan yang menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember. Populasi penelitian ini termasuk populasi tidak terbatas karena jumlahnya yang tidak diketahui secara pasti, dari data hanya bisa diketahui rata-rata kunjungan pada bulan Januari-Oktober 2014 yaitu 1080 pasien. Untuk menentukan besar sampel ini, Arikunto dan Suharsimi (2006) mengatakan “Berdasarkan sekedar ancer-ancer, maka apabila subyeknya kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subyeknya lebih besar dari 100, maka dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih”. Berdasarkan pendapat tersebut peneliti mengambil 10% dari jumlah rata-rata kunjungan yaitu 108. Peneliti membulatkan jumlah responden menjadi 110 responden untuk menghindari adanya data yang cacat, 110 responden ini merupakan pasien umum rawat jalan yang menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *quota sampling* yaitu teknik penentuan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2009). Jadi ciri-ciri tertentu yang

dimaksud adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, sampai pada jumlah sampel yang diinginkan yaitu 110 responden. Metode ini termasuk metode sampel non acak, yaitu semua anggota atau subyek penelitian tidak memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Disini digunakan sampel non acak yang sifat pengambilannya didasarkan atas kemudahan dari arah peneliti dikarenakan jumlah populasi yang tidak bisa ditentukan secara pasti sehingga sangat sulit untuk menggunakan metode selain *quota sampling*.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Sastroasmoro, 2011). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi kualitas pelayanan dan harga obat. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah loyalitas membeli resep obat.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nasir, 2003). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Teknik Pengumpulan Data, Skala Data, dan Kriteria Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
1.	Loyalitas pasien Membeli Resep Obat	Kesetiaan pasien untuk terus membeli resep obat di instalasi farmasi rumah sakit paru jember	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	(a) Loyal (b) Tidak Loyal Diukur dengan 2 pertanyaan (no.17-18), menggunakan skala jawaban 1-5, skor maksimal =10, minimal =2 Penentuan skor yaitu: Loyal jika = 6,1-10, Tidak Loyal jika = 2-6
2.	Persepsi Kualitas pelayanan	Persepsi kualitas pelayanan yaitu penilaian dari sisi responden secara subjektif tentang keseluruhan karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi harapan pelanggan yang mencakup 5 dimensi (Kehandalan, Bukti fisik, Empati, Ketanggapan, Jaminan)	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Diukur dengan 15 pertanyaan, menggunakan skala : (a) tidak setuju=1 (b) setuju=2 (c) sangat setuju=3 skor maksimal=45 minimal=15 Penentuan skor yaitu: baik jika = 35,1 - 45. Cukup jika = 25,1 - 35 Kurang baik jika = 15 - 25
a)	Kehandalan (<i>reliability</i>)	Persepsi responden terhadap kemampuan instalasi farmasi dalam memberikan jasa sesuai dengan yang telah dijanjikan meliputi ketepatan waktu, kelengkapan obat, kejelasan dalam memberikan pelayanan, pelayanan yang sama pada semua pasien dan tanpa kesalahan			Diukur dengan pertanyaan nomor 1-3 skor maksimal=9 minimal=3 Penentuan skor yaitu: baik jika = 7,1 - 9 Cukup jika = 5,1- 7 Kurang baik jika = 3 - 5
b)	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	Persepsi responden terhadap aspek-aspek nyata yang bisa dilihat dan diraba, meliputi fisik obat, fasilitas fisik (bangunan, sarana pendukung di ruangan pasien) yang bersih dan nyaman.			Diukur dengan pertanyaan nomor 4-6 skor maksimal=9 minimal=3 Penentuan skor yaitu: baik jika = 7,1 - 9 Cukup jika = 5,1- 7 Kurang baik jika = 3 - 5
c)	Jaminan	Persepsi responden terhadap petugas dalam memberikan			Diukur dengan pertanyaan nomor 7-9

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
	(<i>Asurance</i>)	pelayanan yang sesuai dengan standar meliputi akses, dan kompetensi teknis.			skor maksimal=9 minimal=3 Penentuan skor yaitu: baik jika = 7,1 - 9 Cukup jika = 5,1- 7 Kurang baik jika = 3 - 5
d)	Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	Persepsi responden tentang daya tanggap petugas instalasi farmasi terhadap kebutuhan responden yang meliputi: kejelasan informasi dan lama waktu pelayanan.			Diukur dengan pertanyaan nomor 10-12 skor maksimal=9 minimal=3 Penentuan skor yaitu: baik jika = 7,1 - 9 Cukup jika = 5,1- 7 Kurang baik jika = 3 - 5
e)	Empati (<i>emphatic</i>)	Persepsi responden mengenai sikap petugas meliputi keramahan, kesopanan, komunikasi dan kemampuan memahami keadaan responden			Diukur dengan pertanyaan nomor 13-15 skor maksimal=9 minimal=3 Penentuan skor yaitu: baik jika = 7,1 - 9 Cukup jika = 5,1- 7 Kurang baik jika = 3 - 5
3.	Persepsi Harga	Persepsi responden terhadap Harga, yaitu sesuatu yang di serahkan dalam pertukaran untuk mendapatkan suatu barang atau jasa. Yang meliputi kewajaran harga obat (kesesuaian dengan kualitas dan kuantitas obat yang diterima)	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Diukur dengan pertanyaan nomor 16-17, menggunakan skala <i>Likert</i> 1-3, skor maksimal =6, minimal =2 Penentuan skor yaitu: bersaing jika = 4,1-6, mahal jika = 2-4

3.5 Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti seperti hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2009). Data primer dalam penelitian ini adalah loyalitas pasien membeli resep obat, persepsi kualitas

pelayanan dan harga obat. Dan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari pencatatan Rumah Sakit Paru Jember berupa data kunjungan pasien.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui studi dokumentasi dan wawancara.

a. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2006). Dokumentasi dalam penelitian ini adalah data kunjungan pasien umum rawat jalan, pasien umum rawat jalan yang menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan pada peneliti (Arikunto, 2006). Data yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner adalah persepsi kualitas pelayanan dan harga obat, dan loyalitas pasien umum rawat jalan dalam membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan sebagai sarana yang dapat diwujudkan dalam bentuk benda (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yaitu berbentuk *check list*. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun

dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005).

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi (Supriyadi, 2011):

a. Editing

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti mengumpulkan data di lapangan. *Editing* dilakukan terhadap data yang telah diperoleh dari hasil wawancara yang tertera pada lembar kuesioner. Hal ini dilakukan untuk meneliti dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan. Maksud dilakukannya *editing* dalam penelitian ini untuk meneliti data-data yang telah dikumpulkan, apabila terdapat data yang kurang lengkap maka peneliti akan menanyakan lagi kepada responden dengan harapan data-data yang ada benar-benar lengkap.

b. Scoring

Scoring merupakan langkah-langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner. Skor jawaban dimulai dari jawaban yang tertinggi sampai jawaban yang terendah kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel.

c. Tabulating

Tabulating adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlahkan skor dari jawaban-jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Pada umumnya, cara penyajian data penelitian dilakukan melalui tiga macam, yakni penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk grafik, dan penyajian dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini penyajian data dari instrumen menggunakan diagram pie dan tabel.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2003). Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara, yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Variabel penelitian yang akan dianalisis secara deskriptif adalah data mengenai persepsi kualitas pelayanan (kehandalan, bukti fisik, jaminan, ketanggapan, dan empati), persepsi harga obat dan loyalitas pasien membeli resep obat.

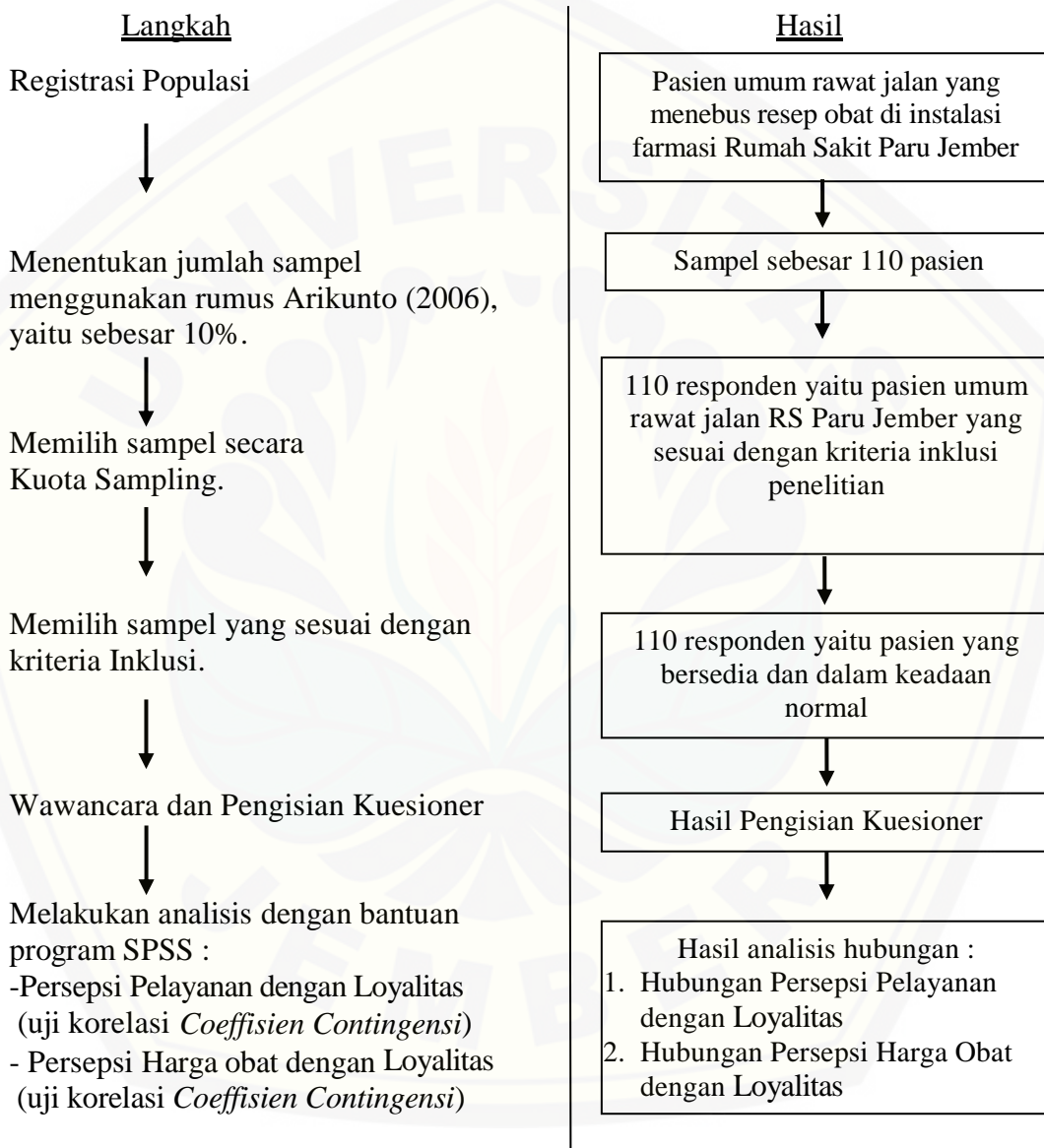
b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Uji korelasi *Coefficient Contingensi*, karena variabel penelitian skala datanya nominal dengan nominal.

Penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, artinya kesalahan dari analisis sebesar lima persen atau tingkat kepercayaan dari estimasi terhadap populasi 95 persen. Pengambilan keputusan analisis data jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal tersebut dapat diartikan ada hubungan antara persepsi kualitas pelayanan dan harga obat dengan loyalitas pasien membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember. Untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat maka digunakan uji statistik dengan program *Statistical Package for The Social Science* (SPSS).

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai proses yang akan dilakukan. Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dalam diagram berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dari penelitian yang dilakukan tentang hubungan persepsi kualitas pelayanan dan harga obat dengan loyalitas pasien umum membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar pasien umum rawat jalan memiliki persepsi baik terhadap pelayanan instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
2. Sebagian besar pasien umum rawat jalan memiliki persepsi harga obat bersaing di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
3. Sebagian besar pasien umum rawat jalan loyal membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
4. Hubungan dimensi kualitas pelayanan instalasi farmasi dengan loyalitas:
 - a. Persepsi kehandalan pelayanan instalasi farmasi yang baik berhubungan dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
 - b. Persepsi bukti fisik pelayanan instalasi farmasi yang baik berhubungan dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
 - c. Persepsi jaminan pelayanan instalasi farmasi yang baik berhubungan dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
 - d. Persepsi ketanggapan pelayanan instalasi farmasi yang baik berhubungan dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.
 - e. Persepsi empati pelayanan instalasi farmasi yang baik berhubungan dengan loyalitas pasien umum rawat jalan membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

5. Persepsi harga obat bersaing berhubungan dengan loyalitas pasien membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat diberikan dan memungkinkan untuk dipertimbangkan pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Rumah Sakit Paru Jember

Diharapkan rumah sakit harus terus meningkatkan kualitas mutu pelayanan khususnya di instalasi farmasi, dengan cara :

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dimensi ketanggapan pelayanan farmasi memiliki hubungan paling kuat diantara variabel lain, oleh karena itu rumah sakit harus selalu memberikan pelayanan farmasi dengan bersegera. Dilain sisi RS Paru harus terus mengadakan pengawasan atau mengontrol petugas secara berkelanjutan sesuai standar operasional (SOP) yang berlaku.
2. Penambahan atau pengaturan ulang ruang tunggu pasien, hal ini dimaksudkan untuk mengatasi masalah pasien yang tidak mendapatkan tempat ketika mengantre pembelian obat di jam sibuk antrean yaitu antara jam 10:00-13:00 WIB.
3. Pemberian informasi yang jelas urutan pasien ketika antre diruang tunggu, sehingga pasien mendapatkan kejelasan informasi mengenai urutan antreannya.
4. Evaluasi dalam penentuan harga obat dengan menjaga keseimbangan orientasi pasien dan orientasi bisnis

Hal ini dilakukan dengan tujuan agar membentuk persepsi positif pasien terhadap pelayanan yang diterimanya dan persepsi harga obat yang bersaing, sehingga akan meningkatkan loyalitas pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah lembar resep obat yang dibeli di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember

b. Bagi petugas farmasi Rumah Sakit Paru Jember

Diharapkan petugas instalasi farmasi memiliki kesadaran dan motivasi tinggi untuk melayani konsumen dengan sebaik-baiknya, sehingga akan membentuk persepsi positif pasien terhadap pelayanan yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan jumlah lembar resep obat yang ditebus di instalasi farmasi RS Paru Jember.

c. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan dan memperkaya penelitian dengan melakukan perbaikan atas variabel-variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti variabel kepercayaan, promosi, kualitas produk. Sehingga dapat diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan ataupun mempengaruhi loyalitas pasien dalam membeli resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal A. 2009. "Medication Error: Prevention Using Information Technology Systems". *British Journal of Clinical Pharmacology* Vol 67 (6):599-604.
- Anief, M. 2008. *Manajemen Farmasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Anonim. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Anwar, H. 2010. "Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan". *Tesis*. Yogyakarta: Magister Manajemen Rumah Sakit UMY.
- Ardhanari, Margareta. 2008. "Cutomer Satisfaction Pengaruhnya Terhadap Brand Reference dan Purchase Intention". *Jurnal Riset Ekonomi dan Bisnis*. Vol.8 No.2. Universitas Khatolik Widya Mandala.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Ed Revisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ashari, Ayu. 2012. "Pengaruh Promosi Penjualan Pakaian Wanita di Group Blackberry Messenger Terhadap Loyalitas Membeli Mahasiswa". *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Aulia, Rani. 2010. "Analisis Faktor Kepercayaan dan Implikasinya Terhadap Loyalitas Pelanggan Speedy di Semarang". *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Band, WA. 1991. *Creating Value Customer Designing and Implementation a Total Corporate Strategy*. Canada: Jhon Willey and Son.Inc
- Basu Swastha. 2001. *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: BPFPE.
- Basu Swastha dan Irawan. 2005. *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Liberty.
- Dasanti, Jiwaning. 2012. "Analisis Pengaruh Persepsi Harga, Kualitas Produk dan Daya Tarik Iklan terhadap Loyalitas Membeli Air Minum Axogy". *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. *Al Qur'an dan terjemahnya*. Semarang: PT. Karya Toha Putra
- Edi, M. 2004. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Pengambilan Obat Diluar Apotek RS Bakti Timah Pangkalpinang. *Jurnal*. No.01, Vol.07. Universitas Gajah Mada.
- Fandy, Tjiptono. 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Ghoni, Abdul. 2011. "Pengaruh Faktor Budaya, Sosial, Peribadi dan Psikologi Terhadap Perilaku Konsumen". *Skripsi*. Semarang: Sekolah Tinggi Widya Manggala.
- Griffin, Jill. 2002. *Customer Loyalty How to Earn It, How to Keep It*. Kentucky: McGraw-Hill.
- Gunawan, Andy. 2013. "Analisis Pengaruh Store Name, Brand Name and Price Terhadap Purchase Intention Konsumen Tunjungan Plaza". *Skripsi*. Surabaya: Universitas Kristen Petra.
- Hanggadhika, Hardian. 2010. Pengaruh Ekuitas Merek Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Pada Produk Handphone Merek Nokia Di Semarang. *Tesis*. Surabaya: Airlangga University.
- Harianto *et al.* 2004. "Penebusan Resep Oleh Pasien Rawat Jalan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya". *Majalah Ilmu Kefarmasian* Vol.1 (3): 136-147. Jakarta: Departemen Farmasi FMIPA-UI Litbangkes RI.
- Hartini, Y. S., Sulasmono. 2007. *Apotek*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Hizrani *et al.* 2003. Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Loyalitas Pasien di RS MMC Jakarta. *Jurnal*. Vol.IV no.1 P.2p-26.
- Ifmaily. 2010. " Analisis Pengaruh Persepsi Layanan Farmasi Pasien Unit Rawat Jalan Terhadap Loyalitas Membeli Obat di Instalasi Farmasi RSI. Ibnu Sina". *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Imbalo. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Indrawijaya, Adam. 2010. *Teori Perilaku dan Budaya Organisasi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Joenoës. 2011. *Bahasa Latin dalam Resep, in: Ars Prescribendi Resep yang Rasional, Ed.2*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Karase, Hasnawati. 2014. "Strategi Segmentasi Pasar Terhadap Volume Penjualan Busana Muslim Pada CV Rabbani Asysa Makassar". *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Kementerian Kesehatan RI. 2004. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/menkes/SK/X2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 1992. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kotler dan Amstrong. 2006. *Principles of Marketing Eleventh Edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P & Keller, K.L. 2012, *Manajemen Pemasaran Edisi 12, Cetakan III, Alih Bahasa oleh Benyamin Molan*. PT. Indeks.
- Kuntjara. 2007. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Loyalitas Konsumen". *Tesis*. Semarang: Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Kunto, Widyo. 2004. "Analisis Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan dengan Loyalitas Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara". *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Li, Chieh-Lu dan Joohyun Lee. 2001. *Dimensions of Service and Their Influence on Intention to Repurchase*. Department of Leisure Studies Penn State University.
- Mandasari, Kartika. 2011. "Analisis Faktor-Faktor yang yang Mempengaruhi Loyalitas Konsumen dalam Memilih Jasa Perhotelan". *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Manurung, Lidya. 2010. "Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi dengan Pasien Menebus Kembali Resep Obat di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih 2010". *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Matmunah, N. 2007. Medication Error di Apotik. Pendidikan Berkelanjutan ISFI-Cabang Solo.[serial online]. <http://www.ums.ac.id>. [13 Januari 2014].
- Margaretha. 2003. *Kualitas Pelayanan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Mandar Maju.
- Mc.Evoy, G. 2005. *American Hospital Formulary Services Drug Information*. USA : The American Society of Hospital Pharmacists Inc.
- Metayunika, Vidya. 2013. “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen”. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Mowen, J. C & Minor, M. 2002. *Perilaku Konsumen* jilid 2 edisi 4. Alih Bahasa Dwi Kartini Yahya. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Muhammad, Rafi. 2011. “Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Promosi Penjualan Terhadap Loyalitas Pelanggan Indra Cellular Kudus”. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Muzakki, Ahmad. 2013. “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Lokasi, Harga, dan Fasilitas Terhadap Loyalitas Konsumen”. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nasir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhayati, Rizky. 2011. “Pengaruh Kualitas Produk dan Harga Terhadap Loyalitas Pelanggan”. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Pembangunan Nasional.
- Nurullaili dan Andi W, 2013. “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Konsumen Tupperware”. *Jurnal Administrasi Bisnis* Vol.2 No.1. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 37 Tahun 2000 Tentang *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*.
- Peter dan Olsen. 2002. *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Jakarta: Erlangga

- Pudjaningsih dan Santoso. 2006. "Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit". *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gajahmada.
- Quick D,J. 1997. *Managing Drug Supply* 2ed. USA: Kumarin Press.
- Rahma, Eva. 2012. "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Merek Terhadap Minat Beli dan Dampaknya Pada Keputusan Pembelian". *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Robbins. 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok GRAMEDIA
- Salim, Abbas. 2007. *Asuransi dan Manajemen Risiko*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sabarguna, B.S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sastroasmoro dan S, Ismael. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 4. Jakarta : Sagung Seto.
- Schiffman L.G & Kanuk, L.L. 2000. *Consumer behavior* (seven edition). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Scott, William R. 2003. *Financial Accounting Theory*. New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju.
- Siregar, Charles JP. 2003. *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Siregar, Charles JP. 2005. *Farmasi Klinik Teori dan Terapan*. Jakarta: buku kedokteran.
- Siregar, Ch. J.P. dan Amalia, L. 2004. *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Stedman, Craig. 2000. "Value-Based Pricing". *Journal of financial and Business Concepts in Brief*. March p.58.
- Sudarmiati. 2009. "Model Perilaku Konsumen dalam Perspektif Teori dan Empiris pada Jasa Pariwisata". *Jurnal*. Malang: Universitas Negeri Malang.

- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R& D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati dan Kartika. 2011. "Pengaruh Kualitas Layanan, Harga dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan Jasa Transportasi Kereta Api Eksekutif". *Jurnal Manajemen FE*. Universitas Gunadharma.
- Supriyadi. 2011. *Strategi Belajar Mengajar*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Sutrisni. 2011. "Analisis Pengaruh Kualitas Produk, Desain Produk, Kualitas Pelayanan, Harga dan Kepercayaan terhadap Loyalitas Pelanggan Indosat IM3 Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro". *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Syamsuri. 2006. *Ilmu Resep*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Thamrin. 2003. *Manajemen Ekuitas Merek*. Jakarta: Mitra Utama.
- Tjiptono, Fandy. 2007. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andy.
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andy Offset.
- Tjiptono, F & Gregorius, C. 2005. *Service, Quality and Satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Tschannen-Moran, M. 2004. *Trust Matters: Leadership for Successful Schools*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Umar. 2003. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wahyuningsih *et al.* 2003. "Upaya Peningkatan Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Purworejo Dengan Perbaikan Tata Kerja, Peningkatan Sikap Serta Motivasi Sumber Daya Manusia". *Jurnal Sains Kesehatan* No.16 ; Vol II.
- Wardhani, E. 2010. "Analisis Pengaruh Kualitas Produk, Pelayanan dan Nilai Pelanggan Terhadap Kepuasan Pelanggan". *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Yandianto. 2000. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Bandung: M2S.

Zeithami, Valerie A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing* Vol 52 July

Zoeldhan. 2012. Pengertian Keputusan Pembelian. [serial online] [Http://Zoeldhan-infomanajemen.com/2012/02/pengertian-keputusan-pembelian.html](http://Zoeldhan-infomanajemen.com/2012/02/pengertian-keputusan-pembelian.html) [22 oktober 2015].





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337873, 322995

Fax (0331)322994 Jember 68121

LAMPIRAN A

PENGANTAR KUESIONER

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian yang dilakukan penulis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi kualitas pelayanan dan harga obat dengan loyalitas pasien membeli resep obat.

Untuk mencapai tujuan tersebut, penulis dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Penulis mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan perhatian Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember, 2015

Peneliti,

Ahmad Afifuddin Sholeh



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337873, 322995
Fax (0331)322994 Jember 68121

LAMPIRAN B

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Ahmad Afifuddin Sholeh
NIM : 102110101156
Judul : Hubungan persepsi kualitas pelayanan instalasi farmasi
dan persepsi harga obat dengan loyalitas pasien membeli
Resep Obat di instalasi farmasi RS Paru Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin kerahasiannya.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, 2015

Responden

(.....)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337873, 322995
 Fax (0331)322994 Jember 68121

LAMPIRAN C

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama :
 b. Usia :
 c. Alamat :

B. Persepsi Kualitas Pelayanan

Pilihlah jawaban atau beri tanda centang (√) dari alternatif jawaban yaitu :
 3 = Sangat Setuju
 2 = Setuju
 1 = Tidak Setuju

Dimensi Kualitas Pelayanan:

a. Kehandalan (*Reliability*)

No	Pernyataan	1	2	3
1	Pelayanan mudah dan tidak berbelit			
2	Obat yang diresepkan selalu tersedia			
3	Petugas menjelaskan cara pakai dan dosis obat			

b. Bukti Fisik (*Tangible*)

No	Pernyataan	1	2	3
4	Ruang tunggu yang cukup luas dan kursi tunggu yang nyaman dan cukup			
5	Fisik obat dalam kondisi baik (termasuk kondisi kemasan baik dan tidak kadaluarsa)			
6	Penataan loket yang baik, jalur antrian teratur, dan mudah dijangkau			

c. Jaminan (*Assurance*)

No	Pernyataan	1	2	3
7	Petugas farmasi bersedia memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai resep obat			
8	Petugas memiliki keterampilan dan penampilan yang baik			
9	Letak instalasi farmasi yang mudah dijangkau			

d. Ketanggapan (*Responsiveness*)

No	Pernyataan	1	2	3
10	Kejelasan informasi urutan pasien ketika menunggu antrian pengambilan obat			
11	Petugas menyiapkan obat dengan bersegera/ tidak menganggur			
12	Waktu tunggu yang relatif singkat			

e. Empati (*Emphatic*)

No	Pernyataan	1	2	3
13	Petugas farmasi sopan, sabar, ramah dan telaten			
14	Petugas farmasi bersahabat, hormat dalam memahami keadaan pasien			
15	Petugas mampu berkomunikasi dengan baik (dalam memberikan informasi petugas farmasi menyesuaikan dengan tingkat pengetahuan pasien)			

C. Harga (*Price*)

Pilihlah jawaban/beri tanda centang (√) dari alternatif jawaban yaitu :

3 = Sangat Setuju	2 = Cukup Setuju	1 = Sangat tidak Setuju
-------------------	------------------	-------------------------

16. Obat dalam kondisi yang baik dan harga wajar (sesuai dengan kualitas dan kuantitas obat yang diterima)

1	2	3
---	---	---

17. Harga obat bersaing jika dibandingkan dengan di tempat lain

1	2	3
---	---	---

D. Loyalitas Pasien Membeli Resep Obat

Pilihlah jawaban/beri tanda centang (√) dari alternatif jawaban yaitu :

1. Sangat Tidak Minat	2. Tidak Minat	3. Cukup Minat
4. Minat	5. Sangat Minat	

18. Apabila anda melihat pelayanan yang diberikan seberapa besar minat anda untuk membeli ulang resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Apabila anda mengetahui kewajaran harga obat seberapa besar minat anda untuk membeli ulang resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Jember?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

TERIMA KASIH