

## **Analisis Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi pada RSUD Cilacap dan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar**

### **(Quality Service Analysis of Pharmacy Department of Cilacap Local Government Hospital and Muhammadiyah Hospital in Karanganyar)**

SAMPURNO\*, AWIK ABRAR AJI, INDRI KUSUMA DEWI

<sup>1</sup>Program Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada,  
Jogjakarta.

Diterima 14 Juli 2009, Disetujui 2 September 2010

**Abstrak:** Penelitian terhadap mutu pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Karanganyar yang mencakup lima dimensi pelayanan, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible factors*, telah dilakukan. Mutu pelayanan dianalisis menggunakan gap model SERVQUAL. Penelitian ini non-eksperimental deskriptif, data dihimpun menggunakan sampling purposif dengan kuesioner sebagai alat penelitian. Hasil menunjukkan bahwa di Instalasi Farmasi kedua rumah sakit, baik RSUD Cilacap maupun RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, semua dimensi layanan farmasi kinerjanya di bawah harapan pelanggan. Nilai gap tertinggi di RSUD Cilacap adalah pada *responsiveness* yang diikuti oleh *tangible factors*, *reliability*, *empathy* dan *assurance*. Nilai gap tertinggi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar adalah pada *tangible factors*, diikuti oleh *empathy*, *assurance*, *responsiveness* dan *reliability*. Kesetiaan pelanggan Instalasi Farmasi RSUD Cilacap untuk pasien regular sekitar 50,6%, RS PKU Muhammadiyah Karanganyar 39,5%, pelanggan netral 35,1%, dan pelanggan yang tidak setia 25,4%. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kedua rumah sakit tersebut perlu meningkatkan kualitas layanan farmasinya, terutama pada dimensi pelayanan dengan nilai gap yang tinggi.

**Kata kunci:** mutu layanan, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, ServQual, kesetiaan pelanggan.

**Abstract:** An investigation on the quality service at the Pharmacy Department of Cilacap Local Government Hospital (CLGH) and Muhammadiyah Hospital in Karanganyar (MHK) which covered five service dimensions, i.e. *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* and *tangible factors*, has been conducted. The quality of services was analyzed by using the SERVQUAL gap model. The study was a non-experimental descriptive research. The data were collected using purposive sampling with questionnaires as the research tools. The results showed that in the pharmacy departments, of both CLGH and MHK, the above-mentioned pharmacy service dimensions observed performed below customer expectations. The highest gap score in CLGH is on *responsiveness* followed by *tangible factors*, *reliability*, *empathy* and *assurance*. The biggest gap score in MHK is on *tangible factors*, followed by *empathy*, *assurance*, *responsiveness* and *reliability*. Loyalty of customer to pharmacy department of CLGH for regular patient is around 50.6%, MHK 39.5%, neutral customer 35.1%, and non-loyal customer 25.4%. The results indicated that both hospitals need to strengthen quality services of their pharmacy departments, particularly on service dimensions which have high score gap.

**Keywords:** quality service, hospital pharmacy, ServQual, customer loyalty.

\* Penulis korespondensi, Hp. 08111772082  
e-mail: sampurno@yahoo.com

## PENDAHULUAN

MENURUT Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam Undang-Undang tersebut, yaitu pada Pasal 15 ayat 2, ditegaskan bahwa rumah sakit harus melakukan pelayanan farmasi dengan mengikuti standar pelayanan kefarmasian<sup>(1)</sup>. Pelayanan farmasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat<sup>(2)</sup>.

Tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk (*drug oriented*) ke paradigma baru yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) yang berbasis pada *pharmaceutical care*. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi rumah sakit, perlu diterapkan Standar Mutu Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit dengan tujuan: 1) sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan farmasi di rumah sakit; 2) untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di rumah sakit; 3) untuk menerapkan konsep pelayanan kefarmasian; 4) untuk memperluas fungsi dan peran apoteker farmasi rumah sakit; dan 5) untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional<sup>(3)</sup>.

Dalam konteks ini, pada 1992 *The International Pharmaceutical Federation* (FIP) telah menyusun standar pelayanan farmasi, yaitu *Good Pharmacy Practice in Community and Hospital Pharmacy* yang kemudian diadopsi oleh Kongres FIP di Tokyo pada 5 September 1993 dan dideklarasikan sebagai Standar Mutu Pelayanan Farmasi. Selanjutnya, standar tersebut di-*endorsed* oleh *WHO Experts Committee on Specification for Pharmaceutical Prerparation* pada April 1997 yang kemudian disetujui oleh Kongres FIP pada September 1997<sup>(4)</sup>.

Dewasa ini, sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian secara memadai karena berbagai masalah, termasuk kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen pelayanan farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, dan berbagai hal lain yang menjadi kendala bagi berkembangnya pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Akibatnya, pelayanan kefarmasian di Indonesia sampai saat ini masih bersifat konvensional, yaitu berorientasi pada produk atau terbatas pada penyediaan (logistik) dan pendistribusian.

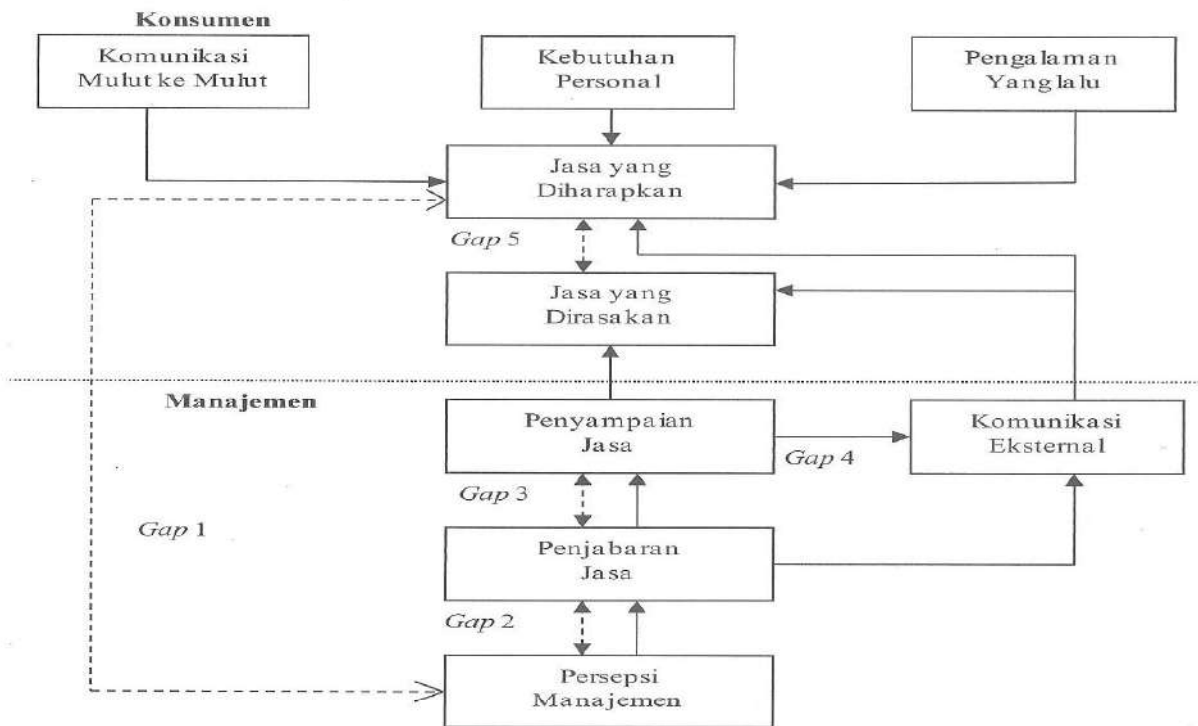
Mutu pelayanan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit

(IFRS) mempunyai arti yang sangat penting bagi pasien maupun untuk rumah sakit itu sendiri. Bagi pasien, mutu pelayanan berkaitan erat dengan kepuasan pasien yang pada gilirannya dapat berpengaruh positif pada loyalitas pasien kepada rumah sakit. Bagi rumah sakit, mutu pelayanan mempunyai arti yang sangat strategis dalam membangun hubungan baik jangka panjang dengan konsumennya. Kepuasan konsumen tergantung pada kinerja nilai produk/jasa terhadap ekspektasi konsumen. Jika kinerja jasa jauh di bawah ekspektasi konsumen, maka tidak akan dapat memuaskan konsumen. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi konsumen, maka konsumen akan terpuaskan<sup>(5)</sup>.

Peneliti terdahulu<sup>(6)</sup> mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh konsumen dalam mengevaluasi pelayanan, yang disebut 5 dimensi mutu pelayanan, yaitu a) *Reliability* (keandalan) yang merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan; b) *Responsiveness* (daya tanggap) yang merupakan kemampuan untuk menolong dan memberikan pelayanan yang cepat/responsif dan tepat kepada pelanggan. Kesiediaan untuk melayani dengan baik, dan penyampaian informasi yang jelas; c) *Assurance* (jaminan) yang merupakan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari risiko atau keragu-raguan; d) *Empathy* (empati) yang merupakan rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, dan kemudahan untuk dihubungi; dan e) *Tangible factors* yang merupakan sesuatu yang berwujud, dapat dilihat. Meliputi fasilitas fisik, yaitu gedung dan ruangan, perlengkapan, peralatan medik, teknologi tinggi, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi.

Banyak model yang dapat digunakan untuk menganalisis mutu pelayanan, satu di antaranya adalah gap model<sup>(7)</sup>. Ada 5 gap yang dirasakan oleh pelanggan yang meliputi (Gambar 1):

- Gap 1. Kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu memahami sesuatu yang menjadi keinginan pelanggan.
- Gap 2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi mutu pelayanan. Manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan tetapi tidak menetapkan standar pelayanan yang spesifik.
- Gap 3. Kesenjangan antara spesifikasi mutu pelayanan dan penyampaian pelayanan. Para personel mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar.
- Gap 4. Kesenjangan antara penyampaian pelayanan dengan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh wakil-wakil dan promosi perusahaan.

Gambar 1. Model kualitas pelayanan<sup>(7)</sup>.

• Gap 5. Kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dan pelayanan yang diharapkan.

Berbagai kesenjangan di atas apabila pelanggan mengukur kinerja dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai mutu pelayanan. Selain itu, ada pula berbagai faktor dalam organisasi yang mempengaruhi setiap jenis kesenjangan, yaitu:

Gap 1 dipengaruhi oleh faktor-faktor orientasi riset pasar, komunikasi dan struktur manajerial; Gap 2 dipengaruhi oleh komitmen terhadap mutu pelayanan, tujuan dan standarisasi pelayanan; dan Gap 3 dipengaruhi oleh kesesuaian pegawai dengan pekerjaan, kesesuaian teknologi pekerjaan, perhitungan terhadap kontrol dan sistem pengawasan. Sementara itu, Gap 4 dipengaruhi oleh faktor-faktor konflik peran dan kecenderungan janji berlebihan; dan Gap 5 dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada dalam Gap 2 dan Gap 3.

## BAHAN DAN METODE

**BAHAN.** Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Kuesioner diberikan dalam bentuk daftar pertanyaan yang dirancang untuk mengukur

kualitas pelayanan. Alat ukur yang dipakai untuk mengukur kualitas pelayanan adalah SERVQUAL<sup>(7)</sup>, yang didasarkan pada lima dimensi kualitas, yaitu faktor-faktor berwujud (*tangible factors*, keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Khusus untuk loyalitas responden diukur dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang diadopsi dari *Model of Consumer Loyalty*<sup>(10)</sup>. Tanggapan responden ditunjukkan dengan skala Likert. Skor 1 (sangat tidak setuju), skor 2 (tidak setuju), skor 3 (setuju), dan skor 4 (sangat setuju).

**METODE.** Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang bersifat deskriptif dengan obyek penelitian Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap dan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. Penelitian dilakukan dengan mengedarkan kuesioner kepada konsumen untuk diisi dan digunakan sebagai bahan analisis kualitas pelayanan. Pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* secara *purposive*, yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu dan kriteria yang telah ditentukan<sup>(8)</sup>.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian dihitung menggunakan rumus<sup>(9)</sup> sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2}$$

keterangan :

- n = jumlah sampel minimal  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = derajat kepercayaan 95% (1,96)  
 p = proporsi populasi 50% (0,5)  
 d = tingkat presisi/penyimpangan terhadap populasi (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel minimum yang dapat digunakan untuk RSUD Cilacap adalah 96 responden dan dalam penelitian digunakan 150 responden. Untuk RS PKU Muhammadiyah Karanganyar jumlah sampel minimum yang dapat digunakan 46 responden dan penelitian ini menggunakan 70 responden.

**Analisis Kualitas Pelayanan.** Analisis untuk mengetahui kualitas pelayanan dilakukan dengan cara: a) analisis kuantitatif terhadap kualitas pelayanan berdasarkan pada lima dimensi kualitas, yaitu *tangible factors*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*; dan b) analisis kuantitatif untuk mengetahui kesenjangan antara harapan responden akan kualitas pelayanan dan pelayanan yang dirasakannya di Instalasi Farmasi RSUD Cilacap RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

**Analisis Loyalitas Pelanggan.** Analisis untuk mengetahui loyalitas pelanggan Instalasi Farmasi di kedua rumah sakit yang menjadi sampel penelitian dilakukan dengan cara menghitung rata-rata jawaban berdasarkan skoring setiap jawaban dari responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Analisis Kualitas Pelayanan.** Analisis kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi RS RSUD Cilacap dan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dilakukan terhadap 5 dimensi kualitas dengan hasil seperti pada Tabel 1.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui skor ServQual

pada setiap dimensi kualitas pelayanan, baik pada Instalasi Farmasi RSUD Cilacap maupun Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, kesemuanya negatif. Ini berarti, konsumen mengharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan pada seluruh dimensi kualitas. Nilai kinerja terendah pada Instalasi Farmasi RSUD Cilacap adalah dimensi *responsiveness* terutama yang terkait dengan kuesioner butir 12, yaitu "Petugas Apotik memberikan pelayanan dengan cepat". Menurut persepsi responden, untuk mendapatkan pelayanan obat masih memerlukan waktu tunggu yang lama. Nilai kinerja tertinggi adalah dimensi *empathy* terkait dengan kuesioner butir 19, yaitu "Apotik beroperasi selama 24 jam". Dimensi pelayanan yang mempunyai nilai harapan terendah adalah dimensi *responsiveness* terkait dengan kuesioner nomor 13, yaitu "Apotik menyediakan petugas yang cukup pada jam sibuk". Kenyataannya, pada jam sibuk di Instalasi Farmasi RSUD Cilacap hanya terdapat 3 apoteker dan 8 asisten apoteker dengan jumlah resep yang masuk sekitar 200 resep. Harapan tertinggi untuk Instalasi Farmasi RSUD Cilacap ada pada kuesioner nomor 3, yaitu "Jumlah dan jenis obat di apotik lengkap dan memadai". Harapan pasien tidak perlu mencari obat ke tempat lain karena telah tersedia di Instalasi Farmasi RSUD Cilacap.

Selisih antara skor harapan dan skor kinerja dinyatakan sebagai gap atau kesenjangan pada kualitas pelayanan. Tabel 2 menggambarkan peringkat kesenjangan pada setiap dimensi pelayanan pada Instalasi Farmasi RSUD Cilacap. Kesenjangan dimensi kualitas pelayanan menurut persepsi konsumen terbesar untuk Instalasi Farmasi RSUD Cilacap adalah dimensi *responsiveness*, kemudian diikuti oleh dimensi *tangible factors*, *reliability*, *empathy*, dan nilai kesenjangan terendah berada pada dimensi *assurance*.

Berbeda dari Instalasi Farmasi RSUD Cilacap, pada Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar menurut persepsi pelanggan kesenjangan dimensi kualitas pelayanan terbesar ada pada *tangible factors*, kemudian berturut-turut *empathy*, *assurance*, *responsiveness* dan *reliability* seperti pada Tabel 3.

Tabel 1. Analisis kualitas pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Cilacap dan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar<sup>(11, 12)</sup>.

Dimensi	Rata-Rata Per Dimensi						
	RSUD Cilacap			RS PKU Muhammadiyah Karanganyar			
	Kinerja	Harapan	Skor ServQual	Kinerja	Harapan	Skor ServQual	
<i>Tangible</i>	2,98	3,63	- 0,65	3,79	4,73	- 0,94	
<i>Reliability</i>	2,75	3,36	- 0,61	3,89	4,67	- 0,78	
<i>Responsiveness</i>	2,54	3,23	- 0,69	3,86	4,68	- 0,82	
<i>Assurance</i>	2,99	3,32	- 0,38	3,91	4,78	- 0,87	
<i>Empathy</i>	2,94	3,32	- 0,38	3,82	4,74	- 0,94	

**Tabel 2. Peringkat kesenjangan (gap) pada setiap dimensi pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Cilacap<sup>(11)</sup>.**

Dimensi Pelayanan	Kesenjangan (Gap)	Peringkat
<i>Responsiveness</i>	-0,69	1
<i>Tangible</i>	-0,65	2
<i>Reliability</i>	-0,61	3
<i>Empathy</i>	-0,38	4
<i>Assurance</i>	-0,33	5

**Tabel 3. Peringkat kesenjangan (Gap) setiap dimensi pelayanan Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar<sup>(12)</sup>.**

Dimensi Pelayanan	Kesenjangan (Gap)	Peringkat
<i>Tangible</i>	-0,94	1
<i>Empathy</i>	-0,92	2
<i>Assurance</i>	-0,87	3
<i>Responsiveness</i>	-0,82	4
<i>Reliability</i>	-0,78	5

nilai negatif tertinggi adalah kuesioner nomor 19, yaitu "Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini menyediakan akses yang mudah untuk informasi yang saya butuhkan". Ini berarti, pelanggan tidak mendapatkan kemudahan dalam memperoleh akses informasi yang mereka butuhkan. Pada dimensi *empathy*, nilai negatif tertinggi adalah kuesioner nomor 15, yaitu "Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini memberikan harga yang dapat dijangkau oleh pasien". Hal ini mengindikasikan bahwa harga obat sensitif bagi konsumen RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Karena itu, Instalasi Farmasi RSPKU Muhammadiyah dituntut untuk dapat menyediakan jenis obat dengan harga yang relatif murah sehingga dapat terjangkau oleh pasien. Pada dimensi *assurance*, nilai negatif tertinggi adalah kuesioner nomor 10,

yaitu "Karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini mempunyai pengetahuan yang baik tentang kefarmasian". Demikian pula kuesioner nomor 11 mempunyai nilai negatif cukup tinggi, yaitu "Karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini mempunyai kecakapan dan kompetensi". Dua kuesioner yang memiliki nilai negatif rendah tersebut perlu mendapat perhatian dari pimpinan Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah karena pelanggan mempunyai persepsi bahwa, selain karyawan kurang memiliki pengetahuan yang baik tentang kefarmasian, juga dirasakan kurang memiliki kecakapan dan kompetensi yang memadai.

**Analisis Loyalitas Konsumen.** Analisis ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Cilacap dan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

**RSUD Cilacap.** Untuk mengetahui loyalitas responden pada Instalasi Farmasi RSUD Cilacap, dilakukan penilaian kuesioner yang menggunakan skala Likert dengan interval skor 1 sampai dengan 5. Pada Tabel 4 dapat dilihat loyalitas responden pada Instalasi Farmasi RSUD Cilacap. Loyalitas responden tertinggi ternyata adalah responden Jamkesmas, dimana 55,6% menyatakan setuju (S) dan 8% menyatakan sangat setuju (SS). Berikutnya adalah responden Askes yang menyatakan setuju (S) 50,0% dan sangat setuju (SS) 1,3%. Untuk responden umum, skor tidak setuju 50,6% dan setuju 49,4%. Data ini dapat ditafsirkan, loyalitas tinggi pada responden Jamkesmas dan Askes karena rumah sakit tersebut ditunjuk sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas dan Askes, bukan semata karena kualitas pelayanan farmasi yang mereka berikan. Hal ini dikuatkan oleh data responden umum sebanyak 50,6% yang tidak menunjukkan loyalitas yang tinggi. Realitas ini mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas pelayanan pada Instalasi Farmasi RSUD Cilacap.

**RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.** Loyalitas responden Instalasi Farmasi RS PKU

**Tabel 4. Hasil kuesioner loyalitas konsumen Instalasi Farmasi RSUD Cilacap<sup>(11)</sup>.**

Pernyataan	Responden Umum				Responden Jamkesmas					Responden Askes					
	STS	TS	S	SS	Total	STS	TS	S	SS	Total	STS	TS	S	SS	Total
1	0	26	44	0	70	0	16	30	4	50	1	13	15	1	30
2	0	37	33	0	70	0	15	30	5	50	0	15	14	1	30
3	0	39	31	0	70	0	23	24	3	50	0	12	18	0	30
4	0	28	42	0	70	0	16	30	4	50	3	11	16	0	30
5	0	47	23	0	70	0	21	25	4	50	2	16	12	0	30
Total	0	177	173	0	350	0	91	139	20	250	6	67	75	2	150
(%)	0,0	50,6	49,4	0,0	100	0,0	36,4	55,6	8,0	100	4,0	44,7	50,0	1,3	100

Tabel 5. Loyalitas pasien pada pelayanan Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar<sup>(12)</sup>.

Pernyataan	Jawaban					Total
	SS	S	N	TS	STS	
1	7	21	24	9	9	70
2	4	28	20	8	10	70
3	8	23	16	8	15	70
4	10	14	30	8	8	70
5	2	21	33	4	10	70
Total (%)	31/31,89%	107/30,6%	123/35,1%	37/10,6%	52/14,8%	350/100%

Muhammadiyah Karanganyar diukur melalui penilaian kuesioner atas indikator yang kuat<sup>(13)</sup> yang menggunakan skala Likert dengan skor 1 sampai dengan 5. Berdasarkan hasil penelitian seperti pada Tabel 5 terlihat yang memiliki loyalitas pada Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar tercatat 39,5% responden dan sebanyak 35,1% netral yang dapat diartikan ragu-ragu, sedangkan 25,4% responden tidak memiliki loyalitas terhadap Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Data yang berkaitan dengan loyalitas konsumen ini diperkuat oleh data jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap selama tahun 2008 dimana jumlah pasien baru lebih banyak dibandingkan dengan pasien lama. Pasien rawat jalan lama 5.841 orang dan pasien baru 7.144 orang, dan pasien rawat inap lama 1.217 orang dan baru 7.170 orang. Hal ini mengindikasikan kualitas pelayanan rumah sakit ini memerlukan perbaikan dan peningkatan yang signifikan untuk meningkatkan loyalitas sekaligus menghilangkan keraguan pelanggannya.

### SIMPULAN

Kinerja seluruh dimensi layanan pada Instalasi Farmasi di RSUD Cilacap dan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar kesemuanya di bawah ekspektasi pelanggan. Nilai kinerja terendah untuk Instalasi Farmasi RSUD Cilacap adalah terkait dengan pelayanan yang lambat dan apotik yang tidak menyediakan cukup petugas pada jam-jam sibuk. Pada Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, nilai kinerja rendah terutama adalah mengenai akses untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh pelanggan, harga obat yang tidak terjangkau, serta karyawan Instalasi Farmasi yang dianggap oleh pelanggan tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang kefarmasian.

Instalasi Farmasi RSUD Cilacap maupun RS PKU Muhammadiyah Karanganyar perlu melakukan perbaikan secara signifikan pada seluruh dimensi pelayanannya, terutama kegiatan-kegiatan yang

memiliki kinerja paling rendah dibandingkan dengan ekspektasi pelanggan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diambil dari: <http://www.scribd.com/doc/27036452>. Diakses bulan Juni 2010.
2. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/SK/Menkes/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit. Diambil dari: <http://www.hukor.depkes.go.id/upprod>. Diakses bulan Juni 2010.
3. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197 /Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Diambil dari: <http://www.scribd.com/doc/3554331/standar-farRS-1197-2004>. Diakses bulan Juni 2010.
4. International Pharmaceutical Federation. Standards for Quality of Pharmacy Services, Good Pharmacy Practice. 1997. Diambil dari: <http://www.fip.org/files/fip/statements>. Diakses Juni 2010.
5. Sampurno. Manajemen Pemasaran Farmasi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2009. 92-109.
6. Zeithaml AV, Parasuraman A, Berry L. Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations. New York: The Free Press; 1990. p. 2-23
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985. 49: 42-50.
8. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: CV Alfabeta; 2007. 48, 68, 348.
9. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwangan SK. Diterjemahkan oleh Prabowo Diby. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
10. Hallowell R. The Relationship of Customer Satisfaction, Customer Loyalty, and Profitability: an empirical study. *International Journal of Service Industry Management*. 1996. 7(4): 27-42.
11. Awik, Abrar A. Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Cilacap [Tesis]. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada; 2010.

12. Dewi IK. Strategi Penguatan Loyalitas Customer Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar [Tesis]. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. 2009.
13. Zeithaml AV, Bitner MJ. Services Marketing. 2nd ed. North Carolina: Mc. Graw Hill; 1996. hlm.76.