



**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP
DI DEPO RAWAT JALAN RSUD dr. ABDOER
RAHEM SITUBONDO**

SKRIPSI

Oleh
RISA RISKI MAULIDA
NIM 142210101033

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP
DI DEPO RAWAT JALAN RSUD dr. ABDOER
RAHEM SITUBONDO**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh
RISA RISKI MAULIDA
NIM 142210101033

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menjalankan perkuliahan sampai akhirnya saya mampu menyelesaikan skripsi ini;
2. Kedua orang tua saya, Ayahanda Sahrawi dan Ibunda Dra. Rini Ambarwati;
3. Saudara, sahabat, dan teman-teman tersayang;
4. Guru-guruku sejak Taman Kanak-kanak sampai Sekolah Menengah serta para Dosen di Perguruan Tinggi;
5. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember

MOTO

“Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia”

(Nelson Mandela)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(terjemahan Surat Al-Insyirah, 6-8)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risa Riski Maulida

NIM : 142210101033

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 18 Juli 2018

Yang menyatakan,

Risa Riski Maulida

NIM 142210101033

SKRIPSI

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP
DI DEPO RAWAT JALAN RSUD dr. ABDOER
RAHEM SITUBONDO**

Oleh

Risa Riski Maulida
NIM 142210101033

Pembimbing

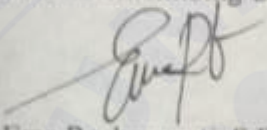
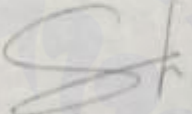
Dosen Pembimbing Utama : Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.

Dosen Pembimbing Anggota : Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt.

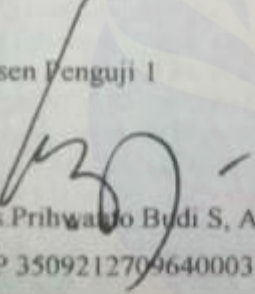
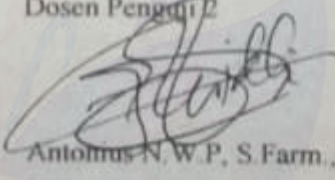
PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo" telah diuji dan disahkan pada:
hari, tanggal : Rabu, 18 Juli 2018
tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

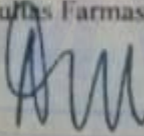
Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama,	Dosen Pembimbing Anggota,
	
Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt. NIP 198403082008012003	Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt. NIP 198610172009122006

Tim Penguji

Dosen Penguji 1	Dosen Penguji 2
	
Drs Prihwaldo Budi S, Apt., Sp.FRS. NIP 3509212709640003	Antonius N.W.P, S.Farm., Apt., M.P.H. NIP 198309032008121001

Mengesahkan
Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,


Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt
NIP 197604142002122001

RINGKASAN

Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo; Risa Riski Maulida; 142210101033; 2018; 105 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien. Diperlukan suatu evaluasi terhadap mutu pelayanan kefarmasian sebagai tindak lanjut oleh pihak rumah sakit dalam perbaikan untuk menunjang kualitas pelayanan kefarmasian salah satunya adalah pengukuran tingkat kepuasan pasien ketika mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Evaluasi tersebut dilakukan dengan menggunakan salah satu metode survei melalui angket (kuesioner). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, mengetahui gambaran nilai kepuasan pasien menurut analisis *Importance Performance Analysis* (IPA), dan mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif non eksperimental, dengan metode penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Responden dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien yang mendapatkan pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebanyak 355 responden. Sebagai data pendukung dilakukan wawancara kepada kepala instalasi farmasi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Penilaian dalam kuesioner kepuasan pasien menggunakan Metode SERVQUAL dengan skala Likert dan diberi *scoring* dengan pernyataan bersifat *favourable*. Skala Likert yang digunakan yaitu nilai 1 sampai 4, untuk jawaban sangat kurang baik atau sangat tidak penting sampai sangat baik atau sangat penting pada masing-masing tabel kenyataan dan harapan. Tingkat kepuasan pasien diperoleh dari perbandingan nilai rerata skor kenyataan atau kinerja terhadap nilai rerata skor harapan. Selanjutnya analisis dilakukan dengan metode IPA melalui program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*). Untuk mengetahui item pernyataan yang perlu diperbaiki, dipertahankan, ditingkatkan maupun disesuaikan. Untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien menggunakan beberapa uji non parametrik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan nilai korelasi 0,947 yang artinya kepuasan pasien termasuk kategori “puas”. Analisis kepuasan pasien dengan metode IPA dalam diagram kartesius menunjukkan bahwa item pernyataan pada kuadran A tentang informasi efek samping obat dan kepedulian petugas pada keluhan pasien perlu diperbaiki. Item pernyataan pada kuadran C tentang informasi cara penyimpanan obat, informasi aktivitas yang dihindari selama

pengobatan, petugas aktif bertanya menggali informasi pasien, ketanggapan petugas pada masalah pasien, keaktifan petugas bertanya kembali tentang kejelasan informasi obat, dan ketersediaan informasi kesehatan berupa brosur/leaflet/poster perlu ditingkatkan. Item pernyataan yang perlu dipertahankan pada kuadran B antara lain informasi dosis dan aturan pakai, kondisi obat yang baik dan tidak rusak, pemastian kebenaran identitas pasien, pengetahuan dan keterampilan petugas yang baik, pelayanan tanpa memandang status sosial pasien, informasi obat jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, dan papan nama depo rawat jalan yang terlihat jelas, serta ketersediaan obat-obatan sesuai kebutuhan pasien. Pada item pernyataan di kuadran D yang perlu disesuaikan karena berlebihan yaitu informasi nama dan kegunaan obat, pelayanan resep sesuai dengan waktu yang diinformasikan, serta petugas ramah dan sopan saat memberikan pelayanan informasi obat.

Hasil penelitian antara karakteristik sosiodemografi terhadap kepuasan pasien menunjukkan bahwa seluruh karakteristik sosiodemografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, dan tipe pembayaran tidak berbeda signifikan ($p > 0,050$). Sehingga tidak terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi terhadap kepuasan pasien.

PRAKATA

Puji Syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Farmasi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Farmasi.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, atas izin-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi untuk mencapai gelar sarjana;
2. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember atas persetujuannya untuk memulai skripsi ini;
3. Ibu Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, perhatian, semangat, dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Bapak Drs. Prihwanto Budi Subagijo, Apt., Sp.FRS. selaku Dosen Penguji I dan Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., Apt., M.P.H. selaku Dosen Penguji II yang telah memberi saran dan kritik dalam skripsi ini;
5. Ibu Endah Puspitasari, S.Farm., M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan arahan dan bimbingannya kepada penulis;
6. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya kepada penulis;
7. Ayahanda Sahrawi, Ibunda Dra. Rini Ambarwati yang selalu memberikan doa dan menjadi penyemangat;
8. Saudara-saudaraku tersayang (Adi, Sumiyati, Mas Fei) yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, inspirasi, dan hiburan selama mengerjakan skripsi;

9. Keluarga besar Pharmagen FFUJ angkatan 2014 atas kekeluargaan, persaudaraan, serta kebersamaan selama ini;
10. Teman-teman kos cantik (Hawwa, Amel, Rias, Yasmin) yang selalu siap menjadi pendengar penulis selama penyusunan tugas akhir ini;
11. Petugas Depo Rawat Jalan, Rekam Medik dan Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdoer Rahem yang telah membantu peneliti selama proses penelitian
12. Semua responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini;
13. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian tugas akhir ini

Penulis juga menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

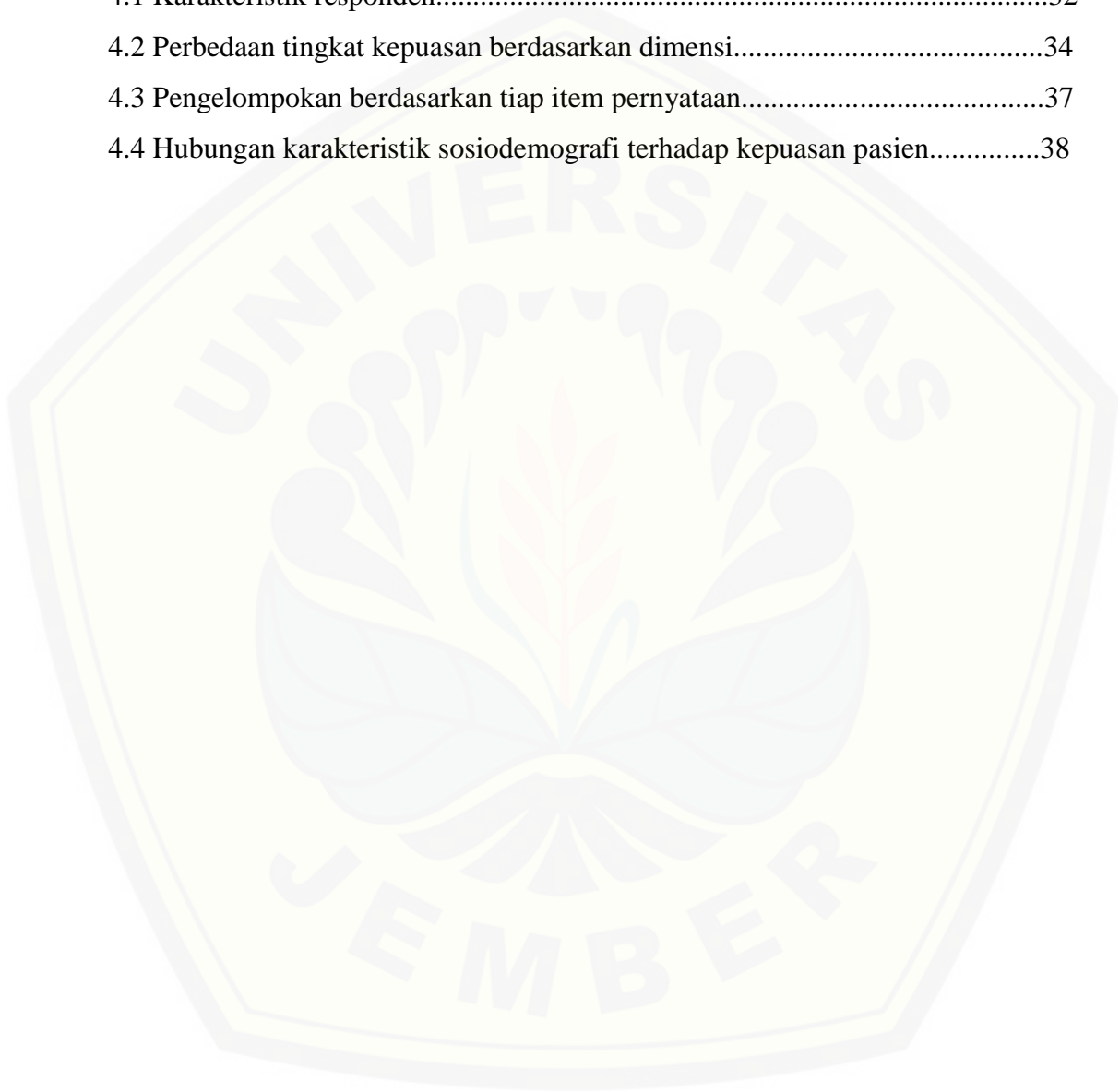
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan tentang Rumah Sakit.....	5
2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit.....	5
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	6
2.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	6
2.1.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	7
2.1.5 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit	7

2.1.6 Sumber Daya Kefarmasian	11
2.1.7 Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian.....	12
2.2 Tinjauan tentang Kepuasan Pasien.....	14
2.3 Tinjauan tentang Evaluasi Kepuasan Pasien menggunakan Metode SERVQUAL	15
2.4 Metode <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA).....	18
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Rancangan Penelitian.....	20
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	20
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.4 Kriteria Inklusi – Eksklusi	21
3.5 Definisi Operasional	21
3.6 Instrumen Penelitian	22
3.6.1 Uji Validitas Kuesioner.....	23
3.6.2 Uji Reliabilitas Kuesioner.....	24
3.7 Teknik Pengumpulan Data	24
3.8 Analisis Data.....	25
3.8.1 Kepuasan Pasien.....	25
3.8.2 Metode <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA).....	26
3.8.3 Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Kepuasan Pasien	28
3.8 Etika Penelitian.....	28
3.9 Izin Penelitian	29
4.0 Kerangka Kerja	30
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Hasil Penelitian	31

4.1.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	31
4.1.2 Karakteristik Sosiodemografi Responden	31
4.1.3 Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	33
4.1.4 Analisis <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) Tingkat Kepuasan Pasien.....	34
4.1.5 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Kepuasan Pasien	36
4.2 Pembahasan	37
4.2.1 Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	37
4.2.2 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kepuasan Pasien	44
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	55

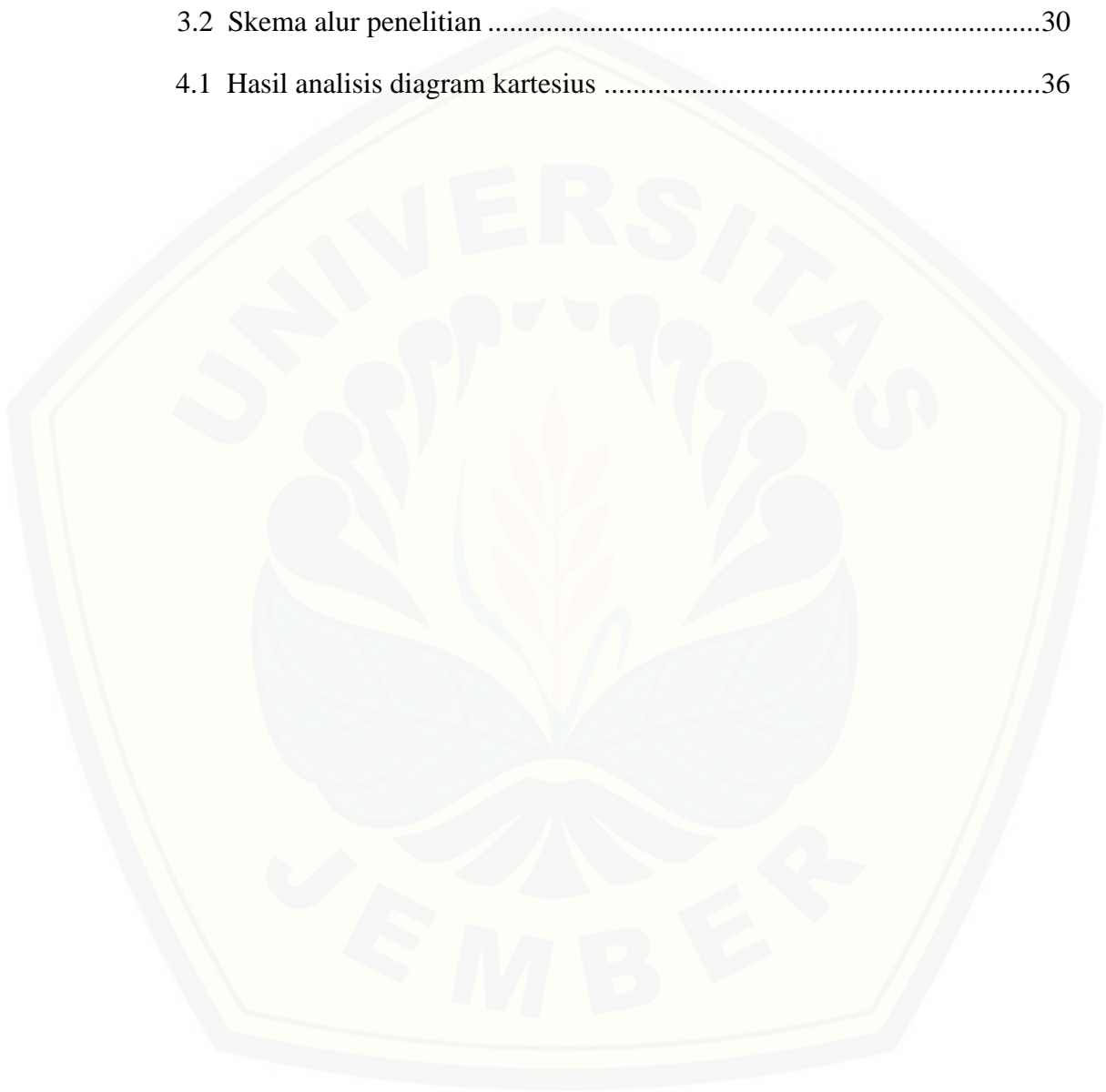
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Nilai korelasi rata-rata nilai harapan dibanding rata-rata pelayanan.....	26
4.1 Karakteristik responden.....	32
4.2 Perbedaan tingkat kepuasan berdasarkan dimensi.....	34
4.3 Pengelompokan berdasarkan tiap item pernyataan.....	37
4.4 Hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap kepuasan pasien.....	38



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Diagram kartesius	28
3.2 Skema alur penelitian	30
4.1 Hasil analisis diagram kartesius	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)	55
Lampiran B. Lembar kuesioner penelitian	56
Lampiran C. Lembar persetujuan dan pertanyaan wawancara.....	60
Lampiran D. Uji reliabilitas kuesioner	63
Lampiran E. Perhitungan rata-rata penilaian kenyataan dan harapan tiap pernyataan	67
Lampiran F. Hubungan usia terhadap kepuasan pasien	69
Lampiran G. Hubungan jenis kelamin terhadap kepuasan pasien.....	71
Lampiran H. Hubungan pendidikan terhadap kepuasan pasien	73
Lampiran I. Hubungan penghasilan terhadap kepuasan pasien.....	74
Lampiran J. Hubungan pekerjaan terhadap kepuasan pasien	75
Lampiran K. Hubungan tipe pembayaran terhadap kepuasan pasien.....	76
Lampiran L. Rekapitulasi hasil jawaban 30 responden uji reliabilitas kenyataan (Pelayanan).....	78
Lampiran M. Rekapitulasi hasil jawaban 30 responden uji reliabilitas harapan (Kepentingan) (b).....	80
Lampiran N . Dokumentasi penelitian.....	82
Lampiran O. Surat izin penelitian	83
Lampiran P. Standar Prosedur Operasional (SPO).....	86

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu penyedia jasa dalam layanan kesehatan. Saat ini, peningkatan jumlah sarana pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu menimbulkan persaingan untuk memberikan pelayanan guna menarik pelanggan. Sarana pelayanan kesehatan yang dianggap memiliki keunggulan akan mempunyai peluang lebih besar untuk dipilih oleh pelanggan (Azhar, 2009). Adanya rumah sakit baru yang dibangun baik oleh pihak swasta, pemerintah, maupun pemerintah daerah dapat menimbulkan dampak terhadap persaingan tersebut. Supaya rumah sakit mampu bertahan dan bersaing, salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit adalah kepuasan pasien (Kotler, 2009).

Kepuasan pasien menjadi salah satu faktor penting dalam penilaian kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien dalam pelayanan kesehatan (Curtiss dkk., 2004). Kepuasan pasien bersifat multidimensi dan hasilnya sangat bervariasi tergantung pada persepsi setiap individu. Kepuasan pasien juga dapat memengaruhi minat untuk kembali ke tempat pelayanan yang sama, sehingga hal ini akan memberi pengaruh dalam hal promosi dari mulut ke mulut bagi calon pelanggan yang lain (Supranto, 2011).

Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang telah ditetapkan oleh pemerintah. SPM rumah sakit merupakan tolak ukur prestasi kualitas dan kuantitas dalam menjamin mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit yaitu pelayanan kefarmasian. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit mengharuskan adanya perubahan dari paradigma lama ke paradigma baru yaitu pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Seluruh kegiatan dalam pelayanan farmasi di rumah sakit telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan

kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes, 2016).

Evaluasi terhadap mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit pada pasien atau pelayanan farmasi klinik kepada pasien dilakukan untuk mengukur kepuasan yang diterima oleh pasien ketika mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Evaluasi tersebut dapat dilakukan sebagai tindak lanjut oleh pihak rumah sakit dalam perbaikan untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kefarmasian yang ditujukan pada pasien. Evaluasi tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu metode survei melalui angket (kuesioner) atau wawancara langsung (Permenkes, 2016).

Penilaian kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kefarmasian melalui kuesioner (angket) dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu metode yaitu metode SERVQUAL (*Service Quality*) atau dengan metode SERVPERF (*Service Performance*). Pada metode SERVQUAL pengukuran kualitas pelayanan dilakukan dengan cara membandingkan performa (pelayanan) yang diterima dengan harapan pasien (Parasuraman dkk., 1988). Berbeda dengan metode SERVPERF (*Service Performance*) dimana pengukuran kualitas pelayanan hanya berdasarkan pada performanya saja tanpa mengukur harapan pasien terhadap suatu pelayanan (Yarimoglu, 2014). Skala penilaian berdasarkan metode SERVQUAL disusun berdasarkan beberapa dimensi dan item-item pertanyaan atau pernyataan pada setiap dimensi. Nilai kepuasan dari masing-masing dimensi tersebut selanjutnya dihitung dan dianalisis dengan *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengetahui dimensi kepuasan yang perlu diperbaiki, dipertahankan dan disesuaikan (Sever, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Aryani dkk. (2015) tentang analisis kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit Ibnu Sina di Pekanbaru yang menggunakan metode SERVQUAL dengan 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan menunjukkan hasil bahwa kualitas pelayanan masih belum memenuhi harapan pasien rawat jalan. Berdasarkan penelitian Baroroh (2014) tentang kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di apotek kota

Yogyakarta dengan analisis IPA dalam diagram kartesius menunjukkan dimensi *tangibles* (sarana fisik) dan *empathy* (empati) termasuk kategori yang perlu dipertahankan, sedangkan dimensi *assurance* (jaminan), *responsiveness* (daya tanggap), dan *reliability* (kehandalan) termasuk dalam kategori yang prioritasnya rendah dalam pelayanan dan perlu diperbaiki.

Terdapat lima fasilitas layanan kesehatan rumah sakit yang berada di daerah Kabupaten Situbondo, diantaranya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Abdoer Rahem Situbondo, RSUD Asembagus, RSUD Besuki, Rumah Sakit Umum (RSU) Elizabeth, RSU Mitra Sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, merupakan rumah sakit umum tipe C milik Pemerintah Daerah yang telah terakreditasi paripurna pada januari 2018 dengan status sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Status BLUD tersebut menjadi tuntutan bagi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebagai pusat untuk melayani dan menampung rujukan dari seluruh puskesmas dan rumah sakit umum daerah yang lain di Kabupaten Situbondo. Pemberian pelayanan kepada pasien dilakukan secara paripurna, bermutu, cepat, tepat, profesional untuk mencapai target kepuasan pasien di rumah sakit tersebut dengan harga terjangkau serta menekankan pada kepuasan pelanggan yang lebih baik (Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan menurut data rekam medik, data kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2014 sebanyak 64.335 pasien, tahun 2015 sebanyak 64.726 pasien, pada tahun 2016 sebanyak 65.524 pasien dan pada tahun 2017 mengalami penurunan kunjungan menjadi 55.475 pasien. Adanya penurunan yang signifikan tersebut perlu dilakukan evaluasi apakah penurunan kunjungan pasien rawat jalan berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit tersebut. Selain itu di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo belum pernah dilakukan penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan resep dengan metode survei. Berkaitan dengan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah nilai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?
2. Bagaimanakah gambaran nilai kepuasan pasien menurut analisis *Importance Performance Analysis* (IPA)?
3. Bagaimanakah hubungan sosiodemografi pasien dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui nilai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
2. Mengetahui gambaran nilai kepuasan pasien menurut analisis *Importance Performance Analysis* (IPA).
3. Mengetahui hubungan sosiodemografi pasien dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam evaluasi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan instalasi farmasi apotek rawat jalan.
2. Dapat dijadikan referensi atau acuan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya yang menyangkut tentang pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang tentang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya kesehatan diselenggarakan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Rumah sakit juga merupakan suatu tempat bekerja tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam upaya kesehatan. Untuk itu rumah sakit dapat dipandang bertanggung jawab atas kesalahan dan atau kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja didalamnya (Aditama, 2010).

2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit pasal 12. Berdasarkan fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dapat dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 6 (enam), 4 (empat) spesialis dasar medik, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain, 16 (enam belas) sub spesialis dan 7 (tujuh) pelayanan gigi dan mulut
- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 6 (enam), 4 (empat) spesialis dasar medik, 5 (lima) spesialis penunjang medik, paling sedikit 8 (delapan) dari 13 (tiga belas) spesialis lain, paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) sub spesialis dan 3 (tiga) pelayanan gigi dan mulut.

- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 7 (tujuh), 4 (empat) medik umum, 4 (empat) spesialis dasar, 3 (tiga) spesialis penunjang medik dan 1 (satu) paling sedikit pelayanan gigi dan mulut.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat), 4 (empat) medik umum, paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) spesialis dasar, 1 (satu) spesialis penunjang medik.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan fungsi meliputi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Siregar (2015) fungsi rumah sakit antara lain menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan.

2.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 pasal 33 tentang rumah sakit, setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas

Kepala rumah sakit atau Direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

2.1.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker. Apoteker dibantu oleh beberapa orang asisten apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar, 2015).

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit dilaksanakan melalui sistem satu pintu yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi, sehingga instalasi farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pengorganisasian instalasi farmasi rumah sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis serta dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu (Permenkes, 2016).

2.1.5 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Tujuan pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

Standar pelayanan kefarmasian yang ada di rumah sakit meliputi standar:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi :

1) Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

2) Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

3) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai dengan standar mutu.

4) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

5) Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

6) Pendistribusian

Pendistribusian merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien.

7) Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

8) Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat, dilakukan oleh instalasi farmasi bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di rumah sakit.

9) Administrasi

Kegiatan administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

b. Pelayanan Farmasi Klinik meliputi:

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Kegiatan penyerahan (*dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

2) Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik atau pencatatan penggunaan obat pasien.

3) Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien dengan tujuan untuk

mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat.

4) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

5) Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya.

6) Visite Pasien (Khusus pasien rawat inap)

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan lain-lain.

7) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

8) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

9) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

10) Dispensing Sediaan Steril

Kegiatan dispensing sediaan steril dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

11) Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

Merupakan kegiatan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

2.1.6 Sumber Daya Kefarmasian

Penyelenggaraan kefarmasian di rumah sakit didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber daya Kefarmasian meliputi sumber daya manusia, sarana dan peralatan (Permenkes, 2016) :

a. Sumber Daya Manusia

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Apoteker merupakan penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan mengucapkan sumpah jabatan apoteker sedangkan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi. Pelayanan kefarmasian di rawat jalan idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 (satu) apoteker untuk 50 pasien (Permenkes, 2016).

b. Sarana dan Peralatan

Sarana merupakan fasilitas ruang yang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem

komunikasi rumah sakit. Sarana dalam kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang terdiri dari fasilitas utama dan fasilitas penunjang. Peralatan merupakan fasilitas yang harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan, dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau obat dalam (Permenkes, 2016).

2.1.7 Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian mutu terhadap pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme yang diambil. Kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dilakukan melalui monitoring dan evaluasi dengan tujuan untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang sudah dilakukan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang (Permenkes, 2016).

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

1. Perencanaan, yakni menyusun rencana kerja, cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai standar.
2. Pelaksanaan, yakni:
 - a) Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja).
 - b) Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
3. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yakni:
 - a) Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai dengan standar, yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit salah satunya adalah standar terhadap pelayanan farmasi rumah sakit
 - b) Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu pengamatan dan penilaian secara terencana, sistematis dan terorganisir sebagai umpan balik perbaikan sistem dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan juga terhadap mutu pelayanan kefarmasian

meliputi teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan (Permenkes, 2016).

Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang ditetapkan oleh pemerintah, salah satu jenis pelayanan rumah sakit yang minimal disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan farmasi. Indikator pada pelayanan farmasi yang harus memenuhi standar pelayanan minimal antara lain (Kepmenkes, 2008) :

1. Waktu tunggu pelayanan
 - a) obat jadi ≤ 30 menit dan
 - b) obat racikan ≤ 60 menit
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat: 100%
3. Kepuasan pelanggan: $\geq 80\%$
4. Penulisan resep sesuai dengan formularium: 100%

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi menjadi 3 (tiga) jenis program evaluasi, yaitu:

- a. Prospektif dilakukan sebelum pelayanan dilaksanakan. Contoh: standar prosedur operasional, pedoman.
- b. Konkruen dilakukan bersamaan dengan pelayanan dilakukan. Contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan resep oleh asisten Apoteker.
- c. Retrospektif dilakukan setelah pelayanan dilakukan. Contoh: survei konsumen, audit internal.

Berdasarkan teknik pengumpulan data, evaluasi dapat dibagi menjadi:

1. Audit (pengawasan) dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.
2. *Review* (penilaian) terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan resep.
3. Survei dilakukan untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.
4. Observasi merupakan evaluasi terhadap kecepatan pelayanan. Contoh: lama antrian, ketepatan penyerahan obat.

2.2 Tinjauan tentang Kepuasan Pasien

Kepuasan didefinisikan sebagai sejauh mana suatu tingkatan produk dipersepsikan sesuai dengan harapan pembeli. Kepuasan konsumen diartikan sebagai suatu keadaan dimana harapan konsumen terhadap suatu produk sesuai dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen (Kotler, 2009). Menurut Zeithaml dan Bitner dalam Sangadji dkk. (2013) konsumen yang merasa puas pada produk/jasa yang dibeli dan digunakannya akan kembali menggunakan jasa/produk yang ditawarkan. Menurut Kivetz dan Simonson dalam Sangadji dkk. (2013) kepuasan konsumen bisa menjalin hubungan yang harmonis antara produsen dan konsumen, menciptakan dasar yang baik bagi pembelian ulang serta terciptanya loyalitas konsumen, juga dapat membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut yang dapat menguntungkan perusahaan.

Dalam menggunakan suatu pelayanan, konsumen sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu masing-masing. Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen (Abdullah dkk., 2012) antara lain :

a. Faktor budaya

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

b. Faktor sosial

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

c. Faktor pribadi

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

d. Faktor psikologi

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

Pengukuran terhadap kepuasan pelanggan pada prinsipnya dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Ada 4 metode yang dapat digunakan dalam mengukur kepuasan konsumen antara lain (Tjiptono, 2015) :

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

b. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

c. *Lost Customer Analysis*

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.

d. Survei kepuasan konsumen

Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian kepada konsumen.

2.3 Tinjauan tentang Evaluasi Kepuasan Pasien menggunakan Metode SERVQUAL

Metode SERVQUAL (*service quality*) merupakan metode yang digunakan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta kesenjangan yang ada pada model kualitas jasa (Parasuraman dkk., 1988). Model SERVQUAL merupakan salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan

dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan. Menurut Tjiptono (2002) *service quality* adalah pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Model ini menganalisis gap (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa inti dari SERVQUAL adalah pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (kenyataan) pelayanan yang diterima.

Menurut Bustami (2011) lima dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yang dikenal dengan *service quality* (SERVQUAL) meliputi :

a. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Secara umum, dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan keandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan) dari penyedia pelayanan.

b. Daya tanggap (*responsiveness*)

Keinginan para karyawan atau staf untuk membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pelanggan.

c. Jaminan (*assurance*)

Dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan dan kesopanan dalam memberi pelayanan, memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.

d. Empati (*empathy*)

Dimensi dimana karyawan atau staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi

termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya serta dapat memahami kebutuhan para pelanggan.

e. Sarana fisik (*tangibles*)

Kemampuan ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan atau staf yang menyenangkan.

Penggunaan metode SERVQUAL dibidang jasa layanan kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh Rosjid (1997) bahwa variabel mutu pelayanan yang tercakup dalam lima dimensi SERVQUAL mempunyai korelasi yang cukup erat dengan kepuasan pelanggan, sehingga metode SERVQUAL dapat diterapkan di rumah sakit untuk mengukur kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan

Salah satu cara evaluasi terhadap kepuasan konsumen adalah dengan menggunakan kuesioner atau angket kepada responden. Kuesioner atau angket merupakan suatu daftar pertanyaan atau pernyataan tentang topik tertentu yang diberikan kepada subjek atau responden, baik secara individual ataupun kelompok untuk mendapatkan informasi tertentu. Daftar pertanyaan atau pernyataan dapat bersifat terbuka, yaitu jika jawaban tidak ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Responden dapat memberikan isian sesuai dengan kehendak dan keadaannya, sedangkan daftar pertanyaan yang bersifat tertutup berupa alternatif jawaban yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti, sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang (*check list*), pertanyaan (berupa isian yang akan diisi oleh responden) dan skala (berupa pilihan dengan memberi tanda pada kolom berdasarkan tingkatan tertentu) (Noor, 2011).

Kuesioner yang diberikan kepada responden untuk mengevaluasi kepuasan tersebut dengan jawaban berskala menggunakan skala Likert. Skala Likert adalah skala yang dikembangkan oleh Likert dan digunakan untuk mengukur sikap pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu objek atau fenomena tertentu. Skala Likert merupakan skala yang dapat memperlihatkan tanggapan konsumen terhadap karakteristik suatu produk. Kemudahan skala Likert dalam penggunaannya sehingga banyak digunakan oleh peneliti dalam pengukuran. Skala Likert terdiri dari empat atau lebih skala penilaian secara ordinal. Skala

Likert yang digunakan dalam penilaian butir pernyataan kuesioner ini terdiri dari 4 titik respon (skala 1 – 4), karena menurut Garland dalam Budiaji (2013) lebih menyarankan jumlah titik respon genap (jumlah titik 4) daripada jumlah titik respon ganjil (jumlah titik 5) untuk menghindari bias sosial ketika responden cenderung menjawab dengan memilih jawaban netral (titik tengah).

Skala Likert yang digunakan untuk setiap tabel harapan (ekspektasi) dan kenyataan (realita) dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jawaban sangat baik atau sangat penting mendapat skor: 4
- b. Jawaban baik atau penting mendapat skor : 3
- c. Jawaban kurang atau tidak penting mendapat skor: 2
- d. Jawaban sangat kurang baik atau sangat tidak penting mendapat skor: 1

Penilaian responden secara keseluruhan dari item pernyataan atau pertanyaan pada kuesioner untuk menggambarkan kepuasan didasarkan pada skor pelayanan dan harapan konsumen tersebut. Setiap dimensi yang mewakili keseluruhan item pernyataan dalam kuesioner berdasarkan nilai kepuasan selanjutnya di plot dalam diagram kartesius untuk dapat diketahui gambaran tiap dimensi yang perlu diperbaiki, dipertahankan dan disesuaikan dalam penerapannya dalam pelayanan (Supranto, 2011).

2.4 Metode *Importance Performance Analysis* (IPA)

Menurut Sever (2015) *Importance Performance Analysis* (IPA) merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengetahui kepuasan pelanggan dengan cara mengukur tingkat kepentingan (harapan) dan tingkat pelayanan (*performance*) pelanggan kedalam dua plot atau sumbu untuk menginterpretasi data. Data di tampilkan dengan mengelompokkan atribut kedalam empat kuadran untuk menetapkan prioritas suatu dimensi dalam bentuk diagram kartesius.

Diagram kartesius adalah suatu bangunan yang terdiri atas 4 (empat) bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada sumbu X dan sumbu Y. Titik X merupakan rata-rata dari skor tingkat pelayanan atau kinerja sedangkan sumbu Y merupakan rata-rata skor tingkat harapan atau kepentingan.

Arti masing–masing bagian atau kuadran dalam diagram kartesius yaitu:

1. Kuadran A menunjukkan bahwa unsur–unsur jasa yang sangat penting bagi pelanggan, akan tetapi perusahaan belum melaksanakan sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga menimbulkan kekecewaan rasa tidak puas atau biasa disebut dengan daerah prioritas utama yang harus dibenahi karena harapan tinggi sedangkan persepsi rendah.
2. Kuadran B menunjukkan bahwa unsur–unsur jasa pokok yang dianggap penting oleh pelanggan telah dilaksanakan dengan baik dan dapat memuaskan pelanggan, maka menjadi kewajiban perusahaan untuk mempertahankan kinerjanya atau biasa disebut dengan daerah yang harus dipertahankan karena harapan tinggi dan persepsi juga tinggi.
3. Kuadran C menunjukkan bahwa unsur–unsur yang memang dianggap kurang penting oleh pelanggan dimana sebaiknya perusahaan menjalankannya secara sedang saja atau biasa disebut dengan prioritas rendah karena harapan rendah dan persepsi rendah
4. Kuadran D menunjukkan bahwa unsur–unsur jasa yang dianggap kurang penting, tetapi telah dijalankan dengan sangat baik oleh pihak perusahaan/sangat memuaskan. Hal ini biasa disebut daerah berlebihan karena harapan rendah namun persepsi tinggi sehingga menjadi prioritas yang perlu dibenahi (Supranto, 2011).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif non eksperimental, dengan metode penelitian *cross-sectional* dengan pengumpulan data hanya dilakukan sekali pada waktu tertentu berdasarkan keadaan yang terjadi pada saat penelitian. Rancangan penelitian ini digunakan untuk menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di depo rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo mulai bulan April 2018 sampai dengan Juni 2018. Sebelum penelitian dimulai, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen pengambilan data kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis data di Fakultas Farmasi Universitas Jember

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Sampel dalam penelitian yang merupakan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Oleh karena populasi dalam penelitian ini tidak diketahui, maka jumlah populasi menggunakan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2017 sebanyak 55.475 pasien rawat jalan. Pada penelitian ini perhitungan sampel menggunakan populasi rerata kunjungan pasien rawat jalan tiap bulan sejumlah 4600 pasien oleh rumus Krejcie dan Morgan (1970) sebagai berikut:

$$s = \frac{X^2 \cdot N \cdot P (1 - P)}{d^2 (N - 1) + X^2 \cdot P (1 - P)}$$

dengan ketentuan:

X^2 = tingkat kepercayaan 95%, yaitu $1,96^2 = 3,8416$

N = jumlah populasi = 4600

P = proporsi populasi (diasumsikan 0,5)

d^2 = tingkat akurasi (0,05)

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{3,8416 \cdot 4600 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(0,05)^2 (4600 - 1) + 3,8416 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$
$$s = 354,52 \text{ (355 responden)}$$

3.4 Kriteria Inklusi – Eksklusi

Responden yang diambil harus memenuhi beberapa kriteria inklusi. Kriteria inklusi sampel penelitian adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Responden merupakan pasien atau keluarga pasien yang berusia 18–60 tahun
2. Pernah mendapatkan pelayanan resep di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo lebih dari 1 kali dalam 1 tahun terakhir
3. Bersedia menjadi responden
4. Bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi dengan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam dalam sampel ini adalah data kuesioner responden yang tidak diisi dengan lengkap.

3.5 Definisi Operasional

- a. Kepuasan pasien merupakan pernyataan puas oleh pasien terhadap pelayanan resep yang diterima di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Kepuasan pasien ini meliputi dimensi kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan sarana fisik (*tangibles*).

- b. Metode SERVQUAL merupakan metode pengukuran kepuasan pasien dengan membandingkan nilai antara harapan dengan kenyataan yang diterima oleh pasien.
- c. Kuesioner merupakan suatu alat survei yang terdiri atas serangkaian pertanyaan atau pernyataan yang tertulis dengan tujuan untuk mendapatkan penilaian dan tanggapan dari pasien atas pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan jumlah 21 item pernyataan.
- d. Karakteristik sosiodemografi responden yang mendapatkan pelayanan resep meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan per bulan, dan metode pembayaran serta jumlah kunjungan.

3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dimodifikasi dari Parasuraman dkk. (1990) yang terdiri dari 21 item pernyataan dan mengukur 5 dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan sarana fisik (*tangibles*). Item pernyataan mencakup keseluruhan 5 dimensi terhadap pelayanan antara lain:

- a. Dimensi kehandalan (*reliability*) meliputi aspek kehandalan dalam memberikan informasi nama dan kegunaan obat, kemungkinan efek samping yang muncul, dosis dan aturan pakai obat, penyimpanan obat yang benar, dan pemberian informasi aktivitas yang perlu dihindari berkaitan dengan penggunaan obat selama pengobatan.
- b. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) meliputi aspek ketepatan pelayanan obat, keaktifan bertanya untuk menggali informasi pada pasien, tanggap terhadap keluhan serta masalah pengobatan pasien, dan menawarkan bantuan pelayanan informasi obat tanpa harus diminta.
- c. Dimensi jaminan (*assurance*) meliputi aspek kebenaran identitas pasien penerima obat, pelayanan yang ramah dan sopan saat pemberian informasi pelayanan obat, obat yang diberikan pada pasien dalam kondisi baik, petugas bertanya kembali tentang kejelasan informasi obat pada pasien, dan petugas

memiliki pengetahuan serta keterampilan yang baik dalam menjawab pertanyaan tentang informasi obat.

- d. Dimensi empati (*empathy*) meliputi aspek dalam memberikan pelayanan yang baik tanpa memandang status sosial pasien, pemberian informasi obat yang jelas dengan bahasa yang mudah dipahami serta tidak menggurui, dan memiliki kepedulian terhadap masalah atau keluhan dari pasien.
- e. Dimensi sarana fisik (*tangibles*) meliputi aspek kemudahan akses untuk menuju depo rawat jalan dengan adanya papan nama yang terlihat jelas, kondisi ruang tunggu yang nyaman, bersih dan rapi serta ketersediaan brosur/leaflet tentang informasi kesehatan, dan kelengkapan obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan pengobatan

Penilaian dari jawaban kuesioner dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan skala Likert untuk penilaian tingkat harapan (kepentingan) dan kinerja. Setiap jawaban dari kuesioner dikelompokkan menurut item-item dan dimensi masing-masing. Keseluruhan dari 21 item pernyataan dianalisis secara kuantitatif dengan 4 (empat) pilihan jawaban yang disusun untuk harapan (kepentingan) dan kinerja (pelayanan yang diterima) dengan skor penilaian merentang dari 1 sampai 4.

Responden diminta untuk menjawab tingkat harapan (kepentingan) dan tingkat kinerja pada tiap item penilaian pelayanan dengan memberi nilai sebagai berikut :

- a. Jawaban sangat baik atau sangat penting mendapat skor: 4
- b. Jawaban baik atau penting mendapat skor: 3
- c. Jawaban kurang atau tidak penting mendapat skor: 2
- d. Jawaban sangat kurang baik atau sangat tidak penting mendapat skor: 1

3.6.1 Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat mengukur dengan cermat dan tepat sesuai dengan harapan atau seberapa akurat kuesioner tersebut dapat dijadikan alat ukur. Uji validitas kuesioner pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan dua cara penilaian, yakni validitas isi (*content validity*) dan validitas muka (*face validity*). Validitas isi mengacu pada ketepatan

pengukuran pada isi kuesioner untuk memastikan bahwa item skala yang digunakan sudah memenuhi keseluruhan isi konsep dan kesesuaian item. Kuesioner yang telah dibuat dikoreksi terlebih dahulu oleh dosen pembimbing hingga kuesioner dianggap layak dan valid untuk digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian. Penilaian yang dilakukan oleh pembimbing meliputi pernyataan dan tata bahasa dalam kuesioner (Sugiyono, 2010).

Validitas muka (*face validity*) mengacu pada ketepatan susunan kata dan kalimat agar responden paham dan tidak menimbulkan makna ganda dalam penafsiran pernyataan di dalam kuesioner. Penilaian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner disertai tatap muka kepada 30 pasien yang telah menerima pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (Sugiyono, 2010).

3.6.2 Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas menunjukkan suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Semakin tinggi reliabilitas alat ukur tersebut maka semakin stabil pula alat pengukur tersebut dan semakin rendah reliabilitas alat ukur tersebut maka alat tersebut tidak stabil dalam mengukur dalam suatu gejala (Sugiyono, 2010). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dianalisis menggunakan *Cronbach alpha* dengan SPSS versi 17. Kriteria besarnya koefisien reliabilitas menurut Burns dkk. (2008) apabila nilai koefisien reliabilitas $\alpha=0,70 - 0,90$ dikatakan optimal, artinya instrumen layak dan dapat digunakan.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampel dengan peluang (*probability sampling*), sehingga setiap unsur dalam populasi memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Penentuan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportionate convenience sampling* melalui pertimbangan berdasarkan kemudahan dan sesuai dengan kriteria inklusi sehingga layak dijadikan sampel sebagai responden. Penelitian dilakukan dengan mengambil data melalui

pertimbangan jam sibuk (*peak hour*) dan selain jam sibuk serta meliputi semua hari pelayanan depo rawat jalan dari hari senin sampai dengan sabtu.

Pengumpulan data dengan survei menggunakan angket (kuesioner) diberikan kepada responden yang bersedia dengan mengisi *informed consent* sebagai persetujuan responden (Lampiran A). Peneliti menjelaskan kepada responden terlebih dahulu sebelum pengisian kuesioner untuk menjelaskan cara pengisian kuesioner. Kuesioner terdiri dari dua bagian dengan bagian pertama memuat pertanyaan yang terkait dengan demografi responden dan bagian kedua kuesioner memuat pernyataan dengan data skor harapan dan kinerja (pelayanan) yang dinilai oleh responden pada masing-masing dimensi (Lampiran B).

Pada penelitian ini juga menggunakan teknik wawancara dengan cara mengajukan 13 item pertanyaan (Lampiran C) yang ditujukan kepada kepala instalasi farmasi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Kepuasan Pasien

Analisis yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien dalam penelitian ini adalah metode SERVQUAL (*Service Quality*), melalui perbandingan nilai rerata skor kinerja/kenyataan dengan nilai rerata skor harapan/kepentingan. Jawaban dari kuesioner akan dibuat dalam dua tabel penilaian, yaitu tabel harapan (kepentingan) dan tabel kinerja. Pada setiap tabel penilaian akan berisi tanggapan responden terhadap item-item yang diukur pada setiap dimensi yang diteliti terhadap kinerja/pelayanan yang didapatkan dan harapan yang diinginkan menurut responden terkait dengan pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Tingkat kepuasan adalah hasil perbandingan antara nilai kinerja dengan nilai harapan (kepentingan) yang secara sistematis dapat digambarkan dengan persamaan sebagai berikut :

$$T_k = \frac{X_i}{Y_i}$$

di mana :

T_k = Tingkat Kepuasan Responden

X_i = Rerata Skor penilaian kinerja pelayanan (tingkat kinerja)

Y_i = Rerata Skor Penilaian kepentingan (tingkat harapan)

Kategori tingkat kepuasan berdasarkan nilai dari korelasi perbandingan antara nilai rerata skor kinerja atau kenyataan dengan nilai rerata skor kepentingan atau harapan selanjutnya digolongkan berdasarkan kategori tingkat kepuasan pada Tabel 3.1 menurut Arikunto (1992).

Tabel 3.1 Nilai korelasi dari rata-rata nilai kinerja/pelayanan terhadap rata-rata nilai harapan (Arikunto, 1992)

Nilai Korelasi	Interpretasi	Tingkat Kepuasan
≥ 1	Tinggi	Sangat Puas
0,77 – 0,99	Cukup	Puas
0,50 – 0,76	Agak rendah	Cukup puas
0,25 – 0,49	Rendah	Kurang puas
0,00 – 0,24	Sangat Rendah	Sangat kurang puas

3.8.2 Metode *Importance Performance Analysis* (IPA)

Pengukuran kualitas pelayanan dengan model *Service quality* selain dapat digunakan untuk menilai harapan dan persepsi (kenyataan) pelanggan, juga dapat menilai kesenjangan yang ada dalam kualitas pelayanan tersebut. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengetahui kesenjangan pada kualitas pelayanan yaitu dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Keseluruhan nilai dari dimensi pelayanan kefarmasian yang memengaruhi kepuasan pasien atas kualitas pelayanan akan digambarkan seperti pada Gambar 3.1. Metode analisis IPA akan menunjukkan setiap item pernyataan pelayanan dalam diagram kartesius.

Dalam penelitian ini terdapat 2 buah variabel yang diwakilkan oleh huruf X sebagai sumbu mendatar dan Y merupakan sumbu tegak, dimana X merupakan tingkat kinerja pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pada pasien, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan pasien. Dalam penyederhanaan

rumus, setiap item pertanyaan atau pernyataan (faktor) yang mempengaruhi kepuasan pasien dengan :

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

di mana :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kinerja/kenyataan pelayanan yang diterima

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan/harapan pelayanan

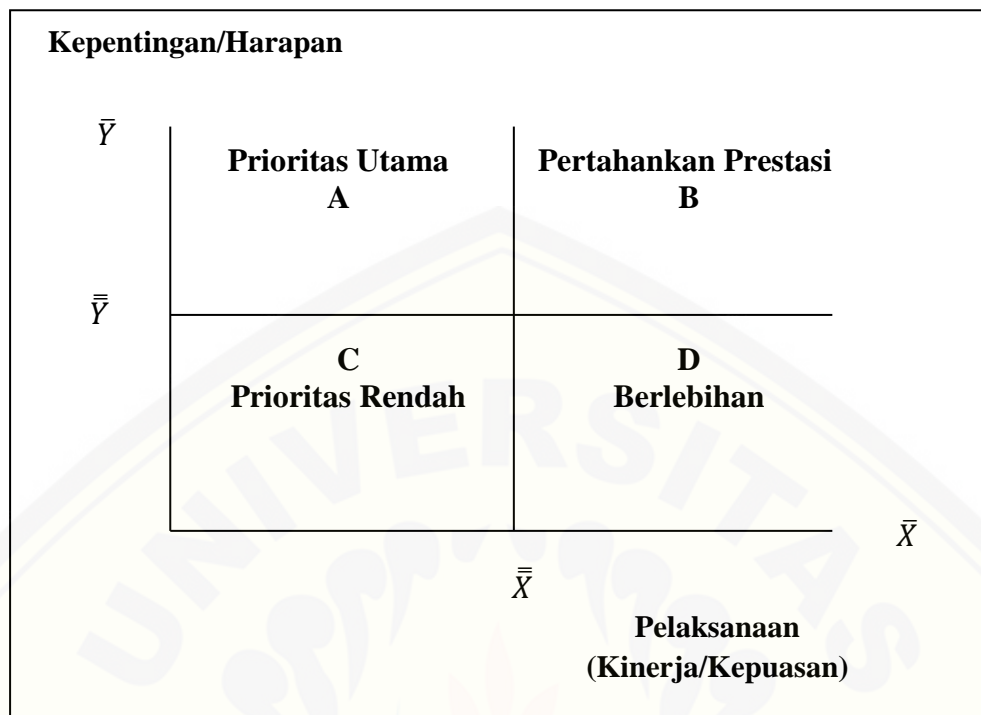
$\sum X_i$ = Jumlah skor tingkat kinerja/kenyataan pelayanan yang diterima

$\sum Y_i$ = Jumlah skor tingkat kepentingan/harapan pelayanan

n = Jumlah responden

Pada diagram kartesius terbagi menjadi 4 (empat) kuadran, dimana pada masing-masing kuadran akan menunjukkan setiap item pelayanan yang dilakukan. Setiap bagian dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan pada titik-titik (\bar{X}, \bar{Y}) , dimana \bar{X} merupakan skor rata-rata dari rata-rata nilai tingkat kinerja keseluruhan dimensi dan \bar{Y} adalah skor rata-rata dari rata-rata tingkat harapan (kepentingan) keseluruhan dimensi. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu (Y) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat harapan (kepentingan).

Selanjutnya menggunakan SPSS versi 17 untuk menampilkan diagram kartesius yang membandingkan antara tingkat harapan (kepentingan) pasien rawat jalan dengan tingkat kinerja pada pelayanan resep di depo rawat jalan, sehingga diperoleh informasi sampai sejauh mana kinerja pelayanan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit, dan harapan yang diinginkan oleh pasien terhadap pelayanan yang diterimanya serta mengetahui dimensi atau faktor apa saja yang perlu diperbaiki, dipertahankan maupun disesuaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.



Gambar 3.1 Diagram kartesius (Supranto, 2011)

3.8.3 Hubungan Faktor Sociodemografi dengan Kepuasan Pasien

Data sociodemografi responden diukur hubungannya terhadap kepuasan pasien menggunakan uji statistik non parametrik *Chi-square* dan *Kolmogorov-smirnof Z* dengan SPSS 17. Karakteristik terhadap sociodemografi responden yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan tipe pembayaran.

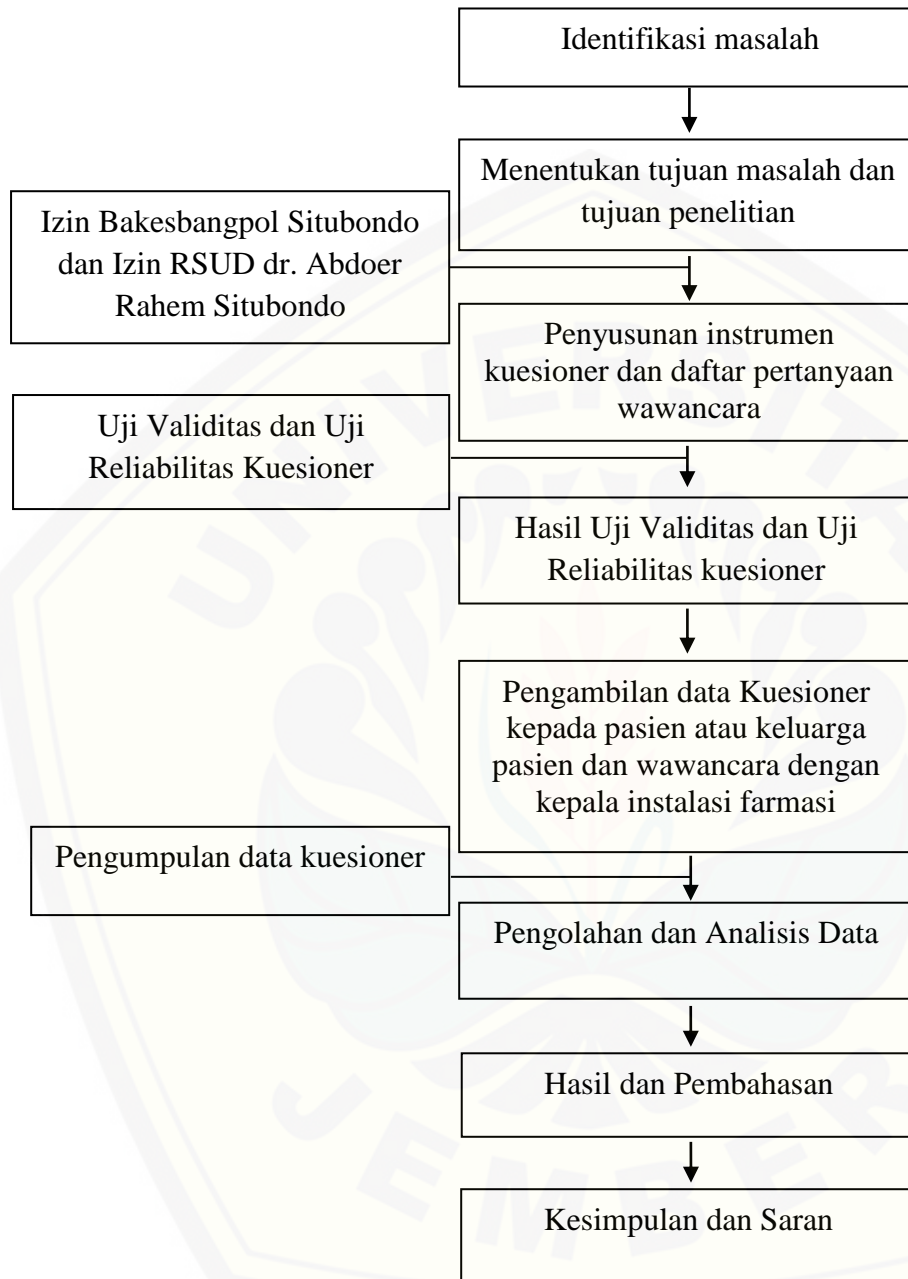
3.8 Etika Penelitian

Tujuan dari adanya etika dalam penelitian ini untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Seluruh informasi dan keterangan dari responden akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama responden akan diubah dalam bentuk kode angka saat penyajian data dan kuesioner asli disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing.

3.9 Izin Penelitian

Penelitian ini diawali dengan mengurus surat izin penelitian sebelum melakukan penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Izin penelitian dimulai dengan mengurus surat pengantar penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Jember yang ditujukan kepada BAKESBANGPOL (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kabupaten Situbondo dengan rentang waktu izin penelitian yang diberikan selama 6 bulan. Surat izin rekomendasi penelitian dari BAKESBANGPOL Nomor: 070/739/431.305.2.2/2017 selanjutnya ditujukan kepada RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo untuk memberikan izin penelitian di bagian depo farmasi rawat jalan dan rekam medik RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan Nomor: 445/8162/431.518.1.2/2017.

4.0 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Skema alur penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di depo rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo memiliki nilai korelasi 0,947 dengan interpretasi cukup dan kategori tingkat kepuasan “puas”.
- b. Kepuasan pasien berdasarkan analisis dengan metode IPA dalam kuadran diagram kartesius, bahwa item pernyataan pada kuadran A tentang informasi efek samping obat dan kepedulian petugas pada keluhan pasien perlu diperbaiki. Item pernyataan pada kuadran C tentang informasi cara penyimpanan obat, informasi aktivitas yang dihindari selama pengobatan, petugas aktif bertanya menggali informasi pasien, ketanggapan petugas pada masalah pasien, keaktifan petugas bertanya kembali tentang kejelasan informasi obat dan ketersediaan informasi kesehatan berupa brosur/leaflet/poster perlu ditingkatkan. Item pernyataan yang perlu dipertahankan pada kuadran B antara lain informasi dosis dan aturan pakai, kondisi obat yang baik dan tidak rusak, pemastian kebenaran identitas pasien, pengetahuan dan keterampilan petugas yang baik, pelayanan tanpa memandang status sosial pasien, informasi obat jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, dan papan nama depo rawat jalan yang terlihat jelas, serta ketersediaan obat-obatan sesuai kebutuhan pasien. Pada item pernyataan di kuadran D yang perlu disesuaikan karena berlebihan yaitu informasi nama dan kegunaan obat, pelayanan resep sesuai dengan waktu yang diinformasikan, serta petugas ramah dan sopan saat memberikan pelayanan informasi obat.
- c. Karakteristik sosiodemografi yang meliputi usia, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan, pekerjaan dan tipe pembayaran tidak terdapat hubungan dengan kepuasan pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran yakni:

- a. Menambah petugas di depo rawat jalan sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien terutama pada pemberian informasi ketika penyerahan resep pada pasien menjadi lebih jelas dan lengkap.
- b. Perlu penelitian lanjutan tentang kepuasan pasien di depo rawat jalan menggunakan kuesioner dengan item pernyataan/pertanyaan yang disesuaikan dengan kebutuhan penilaian pelayanan terkini pada pasien.
- c. Perlu dilakukan evaluasi tentang kepuasan pasien secara berkala untuk memperbaiki pelayanan di depo rawat jalan terutama pelayanan resep. Selain itu juga perlu dilakukan penelitian pada pelayanan kefarmasian selain pelayanan resep terhadap kepuasan pasien di depo rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A.D. dan M. Ramdan. 2007. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Rawat Jalan di Puskesmas Sindagkerta Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika STIKES A.Yani*. 56-66.
- Abdullah, T. dan F. Tantri. 2012. *Manajemen Pemasaran*. Depok:PT. Rajagrafindo Persada
- Aditama, T.Y. 2010. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Kedua*. Jakarta:UI Press
- Arikunto, S. 1992. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aryani, F., Husnawati, S.Muharni, M. Liasari, dan R. Afrianti. 2015. Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Journal Pharmacy*. 12(1): 101- 112.
- Azhary, M.E. 2009. Potret Bisnis Rumah Sakit Indonesia. *Economic Review*. 218:1-2
- Baroroh, F. 2014. Evaluasi Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Yogyakarta. *Journal Pharmacia*. 4(2):135141.
- Budiaji, W. 2013. Skala Pengukuran dan Jumlah Respon Skala Likert. *Jurnal Pertanian dan Perikanan*. 2(2):127-133
- Burns, K. E. A., M. Duffett, M. E. Kho, M. O. Meade, N. K. J. Adhikari, T. Sinuff, dan D. J. Cook. 2008. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *Can Med Assoc J*. 179(3):245–252.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Curtiss, F.R., R.N. Fry, dan S.G. Avey. 2004. Framework for Pharmacy Services Quality Improvement – A Bridge to Cross The Quality Chasm. Part 1. The Opportunity and The Tool. *J Manag Care Pharm*. 10:60-78
- Eninurkhatun, B., A. Suryoputro, dan E.Y. Fatmasari. 2017. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 5(4):33-42.(ISSN: 2356-3346)

- Hidayati, A.N., C. Suryawati, dan A. Sriatmi. 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(1):9-14
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Data Rumah Sakit Kabupaten Situbondo*. http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_list.php?ctlSearchFor=&simpleSrchFieldsComboOpt=&simpleSrchTypeComboNot=&simpleSrchTypeComboOpt=Contains&a=integrated&id=1&criteria=and&type1=&value11=Situbondo&field1=KAB%2FKOTA&option1=Equals¬1 [Diakses pada 20 April 2018]
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. 2008. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kotler, P. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : PT Indeks Kelompok Media
- Kusbaryanto, 2010. Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi. *Jurnal Mutiara Medika*. 10(1):86-89
- Noor, J. 2011. *Metodologi Penelitian*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana
- Notoadmojo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, dan L.L. Berry. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64 (1):12-40
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, dan L.L. Berry. 1990. *Delivering quality service balancing customer perception and expectations*. New York: The Free Press
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. *Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit*. 2014. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. 2016. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Pertiwi., A.A.N. 2016. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*.18(2):113-121

- Rangkuti, F. 2006. *Measuring Customer Satisfaction. Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan plus Analisis Kasus PLN-JP*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Rosjid, H. 1997. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Sukoharjo Dengan Metode Servqual. *Tesis*. Depok: Fakultas Farmasi Universitas Indonesia.
- Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Profil Rumah Sakit*. http://rsudkabsitubondo.esy.es/u541323105/public_html/ [Diakses pada 11 November 2017]
- Sangadji, E.M, dan Sopiah. 2013. *Perilaku Konsumen. Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Sever, I. 2015. Importance-performance analysis: A valid management tool?. *Tourism Management*. 48:48-53
- Siregar, C.J.P. 2015. *Farmasi Rumah Sakit. Teori & Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suciningrum, T. 2004. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Tesis*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suharmiati, D.B. 2007. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 10(2):123-130
- Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sutrisna, E.M., M.D. Ekawati, dan T. Yulianti. 2008. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen. *Pharmacon*. 9(2):57-67
- Tjiptono, F. 2002. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Tjiptono, F. dan A. Diana. 2015. *Pelanggan Puas? Tak Cukup!*. Yogyakarta: Penerbit Andi

- Ulfa, S., A.K. Zulkarnain. 2016. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bangsal Kebidanan Dan Kandungan Rsud Sleman Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*. 12(2):412-430
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5063. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5072. Jakarta
- Wardani., R. 2017. Analisa Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Terakreditasi Paripurna Versi KARS 2012. *Jurnal Wiyata*. 4(1):64-71
- Wijayanti, P.L. 2009. Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*.1(1):1-18
- Yarimoglu, E.N. 2014. A Review on Dimensions of Services Quality Models. *Journal of Marketing Management*. 2(2):79-93

LAMPIRAN**Lampiran A. Lembar persetujuan (*informed consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Kode Responden

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul **“KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP DI DEPO RAWAT JALAN RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO”** yang diajukan oleh:

Nama : Risa Riski Maulida

NIM : 142210101033

Fakultas : Farmasi

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode angka pada saat penyajian data informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Situbondo,..... 2018

(Tanda tangan)

Lampiran B. Lembar kuesioner penelitian**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN****KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP****DI DEPO RAWAT JALAN RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

Tanggal Survei :

A. Identitas Responden**Petunjuk Pengisian Bagian A :** Beri tanda (√) pada pilihan yang sesuai

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : L P
4. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> Diploma (D1/D2/D3/D4)
<input type="checkbox"/> SD/MI	<input type="checkbox"/> Strata (S1/S2/S3)
<input type="checkbox"/> SMP / MTS	
<input type="checkbox"/> SMA / MAN	
5. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> TNI/POLRI	<input type="checkbox"/> Pekerja Kasar
<input type="checkbox"/> Manajer	<input type="checkbox"/> Lain-Lain:...
<input type="checkbox"/> Tenaga Profesional	
<input type="checkbox"/> Tenaga Tata Usaha	
<input type="checkbox"/> Tenaga Usaha Jasa dan Tenaga Penjualan	
<input type="checkbox"/> Pekerja Terampil Pertanian, Kehutanan, dan Peternakan	
6. Penghasilan perbulan

<input type="checkbox"/> Belum berpenghasilan	<input type="checkbox"/> Rp.1.500.000–Rp.2.500.000
<input type="checkbox"/> < Rp. 500.000	<input type="checkbox"/> Rp.2.500.000–Rp. 3.500.000
<input type="checkbox"/> Rp.500.000–Rp.1.500.000	<input type="checkbox"/> > Rp.3.500.000
7. Metode pembayaran

<input type="checkbox"/> BPJS	<input type="checkbox"/> Umum / Non BPJS	<input type="checkbox"/> Asuransi lain
-------------------------------	--	--
8. Jumlah kunjungan di depo rawat jalan dalam 1 tahun terakhir

<input type="checkbox"/> Baru pertama kali	<input type="checkbox"/> 2–5 kali	<input type="checkbox"/> > 5 kali
--	-----------------------------------	-----------------------------------

Lampiran C. Lembar persetujuan dan pertanyaan wawancara
LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan di Rumah Sakit :

Bersedia untuk dijadikan subjek wawancara dalam rangka mendukung penelitian yang berjudul **“KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP DI DEPO RAWAT JALAN RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO”** yang diajukan oleh:

Nama : Risa Riski Maulida

NIM : 142210101033

Fakultas : Farmasi Universitas Jember

Prosedur wawancara ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan bahwa wawancara ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode huruf pada saat penyajian data informasi dan keterangan saya berikan hanya diberikan untuk kepentingan penelitian. Rekaman asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Situbondo,2018

(Tanda tangan)

Lembar daftar pertanyaan wawancara

1. Berapakah jumlah petugas depo di rumah sakit ini?
2. Apa sajakah latar belakang pendidikan terakhir dari masing-masing petugas depo yang ada di rumah sakit ini?
3. Apa sajakah tugas dan peran dari masing-masing petugas depo yang ada di rumah sakit ini?
4. Apa sajakah jenis kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan di rumah sakit ini?
5. Apakah kegiatan perencanaan dan pengadaan obat yang dilakukan di rumah sakit ini masing-masing sudah memiliki SPO (Standar Prosedur Operasional) dan sudah dilakukan sesuai dengan SPO yang ada?
6. Terkait ketersediaan obat, apakah rumah sakit ini pernah mengalami kekosongan persediaan? Bila ya, bagaimana cara mengatasinya?
7. Pada saat pasien menyerahkan resep obat kepada petugas depo, apakah rumah sakit ini memberlakukan standar waktu yang digunakan untuk pelayanan obat racikan dan obat non racikan? Apakah standar waktu tersebut juga disampaikan pada saat pasien/keluarga pasien menyerahkan resepnya?
8. Pada saat penyerahan obat kepada pasien, aspek apa sajakah yang ditekankan oleh petugas depo untuk disampaikan pada saat pemberian informasi obat kepada pasien/keluarga pasien?
9. Apakah pemberian informasi obat kepada pasien atau keluarga pasien di rumah sakit ini harus dilakukan oleh apoteker atau boleh dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian?
10. Terkait pemberian informasi obat kepada pasien apakah petugas depo pernah mengikuti pelatihan baik terkait keterampilan berkomunikasi maupun pengetahuan tentang obat?
11. Terkait pemberian informasi obat kepada pasien/keluarga pasien, apakah disetiap depo rumah sakit ini juga menyediakan media informasi lainnya seperti misalnya brosur/leaflet/poster?

12. Apakah pernah terjadi komplain dari pasien/keluarga pasien terkait pemberian informasi obat yang dilakukan petugas depo? Bila ya, bagaimana solusinya?
13. Apakah rumah sakit pernah melakukan upaya monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian termasuk pemberian informasi obat kepada pasien/keluarga pasien? (misalnya: pengukuran tingkat kepuasan)



Lampiran D. Uji reliabilitas kuesioner**A. Reliabilitas kenyataan****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	3.57	.504	30
item2	3.37	.556	30
item3	3.40	.770	30
item4	3.57	.504	30
item5	3.47	.629	30
item6	3.33	.547	30
item8	3.50	.682	30
item7	3.60	.675	30
item9	3.67	.547	30
item10	3.10	.481	30
item11	3.50	.630	30
item12	3.53	.629	30
item13	3.57	.568	30
item14	3.47	.571	30
item15	3.43	.728	30
item16	3.57	.504	30

item17	3.50	.682	30
item18	3.47	.681	30
item19	3.37	.669	30
item20	3.13	.681	30
item21	3.27	.740	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	68.80	39.338	.702	.841
item2	69.00	40.828	.408	.850
item3	68.97	37.068	.680	.837
item4	68.80	43.200	.087	.860
item5	68.90	39.610	.509	.846
item6	69.03	43.344	.054	.862
item8	68.87	40.051	.407	.850
item7	68.77	40.323	.380	.851
item9	68.70	39.597	.601	.843
item10	69.27	41.513	.370	.851
item11	68.87	39.568	.514	.846
item12	68.83	39.868	.475	.847
item13	68.80	40.097	.502	.847
item14	68.90	40.162	.490	.847
item15	68.93	38.478	.556	.844
item16	68.80	41.269	.388	.851
item17	68.87	39.154	.517	.846
item18	68.90	38.093	.651	.840
item19	69.00	42.414	.135	.861
item20	69.23	41.289	.260	.856
item21	69.10	39.541	.424	.850

B. Reliabilitas harapan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	3.97	.183	30
item2	3.67	.479	30
item3	3.63	.490	30
item4	3.77	.430	30
item5	3.83	.379	30
item6	3.77	.430	30
item7	3.87	.346	30
item8	4.00	.000	30
item9	3.90	.305	30
item10	3.60	.498	30
item11	3.87	.346	30
item12	3.77	.430	30
item13	3.70	.466	30
item14	3.73	.450	30
item15	3.67	.479	30
item16	3.80	.407	30

item17	3.87	.346	30
item18	3.60	.498	30
item19	3.87	.346	30
item20	3.60	.498	30
item21	3.67	.479	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	75.17	14.971	-.236	.804
item2	75.47	12.395	.606	.770
item3	75.50	12.879	.441	.781
item4	75.37	13.689	.251	.793
item5	75.30	13.803	.257	.792
item6	75.37	13.344	.364	.786
item7	75.27	13.513	.409	.784
item8	75.13	14.671	.000	.797
item9	75.23	13.633	.419	.785
item10	75.53	12.051	.686	.763
item11	75.27	14.202	.134	.797
item12	75.37	12.654	.599	.772
item13	75.43	12.461	.606	.770
item14	75.40	15.076	-.174	.818
item15	75.47	13.637	.227	.795
item16	75.33	12.989	.517	.777
item17	75.27	13.995	.215	.794
item18	75.53	14.395	.007	.810
item19	75.27	13.513	.409	.784
item20	75.53	12.051	.686	.763
item21	75.47	12.395	.606	.770

Lampiran E. Perhitungan rata-rata penilaian kenyataan dan harapan tiap pernyataan

No	Pernyataan	Rata-rata Kenyataan (X)	Rata-rata Harapan(Y)
Dimensi Kehandalan (Reliability)			
1	Petugas di depo rawat jalan memberikan informasi tentang nama dan kegunaan obat yang Anda terima	3,643	3,626
2	Petugas di depo rawat jalan memberikan informasi kemungkinan efek samping obat yang dapat muncul kepada Anda	3,075	3,681
3	Petugas di depo rawat jalan memberikan informasi tentang dosis dan aturan pakai obat kepada Anda	3,468	3,688
4	Petugas di depo rawat jalan memberikan informasi tentang cara penyimpanan obat yang benar kepada Anda	2,971	3,630
5	Petugas di depo rawat jalan memberikan informasi aktivitas apa saja yang perlu dihindari berkaitan dengan penggunaan obat selama pengobatan	3,041	3,576
Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness)			
6	Petugas di depo rawat jalan melakukan pelayanan resep sesuai dengan waktu yang di informasikan (obat racikan < 60 menit dan obat non racikan < 30 menit)	3,485	3,549
7	Petugas di depo rawat jalan aktif bertanya dalam menggali informasi pengobatan yang Anda jalani	3,022	3,459
8	Petugas di depo rawat jalan cepat tanggap dengan keluhan atau permasalahan dengan pengobatan Anda	3,390	3,392
9	Petugas di depo rawat jalan menawarkan bantuan pelayanan informasi obat tanpa harus diminta oleh Anda	3,507	3,716
Dimensi Jaminan (Assurance)			
10	Petugas di depo rawat jalan memberikan obat kepada Anda dalam kondisi baik (kemasan tidak rusak, tidak robek dan obat tidak kadaluarsa)	3,873	3,804
11	Petugas di depo rawat jalan memberikan informasi pelayanan obat dengan ramah dan sopan	3,524	3,305
12	Sebelum obat diberikan kepada Anda, petugas di	3,763	3,690

	apotek memastikan kebenaran identitas obat Anda terlebih dahulu		
13	Petugas di depo rawat jalan bertanya kembali tentang kejelasan informasi obat yang telah diberikan kepada pasien	2,953	3,320
14	Petugas di depo rawat jalan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam menjawab pertanyaan tentang informasi obat dari pasien	3,722	3,944
Dimensi Empati (Empathy)			
15	Petugas di depo rawat jalan memiliki kepedulian terhadap masalah atau keluhan dari pasien	3,381	3,734
16	Petugas di depo rawat jalan memberikan pelayanan dengan baik tanpa memandang status sosial dari Anda	3,780	3,757
17	Petugas di depo rawat jalan memberikan informasi obat dengan jelas dan bahasa yang mudah dipahami serta tidak menggurui	3,717	3,827
Dimensi Sarana Fisik (Tangible)			
18	Terdapat ruang tunggu di depo rawat jalan yang nyaman, bersih dan rapi	3,764	3,734
19	Ketersediaan brosur/ leaflet/poster tentang informasi kesehatan	2,874	3,504
20	Terdapat papan nama dengan tulisan “DEPO RAWAT JALAN” yang terlihat jelas, sehingga mudah di akses.	3,854	3,648
21	Depo rawat jalan menyediakan obat-obatan lengkap sesuai dengan kebutuhan pelayanan pengobatan Anda	3,561	3,925
Rata-Rata		3,446	3,643

Lampiran F. Hubungan usia terhadap kepuasan pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan * Usia	355	100.0%	0	.0%	355	100.0%

Kepuasan * Usia Crosstabulation

		Usia				Total
		18 - 28 tahun	29 - 39 tahun	40 -50 tahun	> 50 tahun	
Kepuasan sangat puas	Count	9	18	10	1	38
	Expected Count	8.7	17.8	10.3	1.3	38.0
Puas	Count	72	148	86	11	317
	Expected Count	72.3	148.2	85.7	10.7	317.0
Total	Count	81	166	96	12	355
	Expected Count	81.0	166.0	96.0	12.0	355.0

Chi-Square Tests

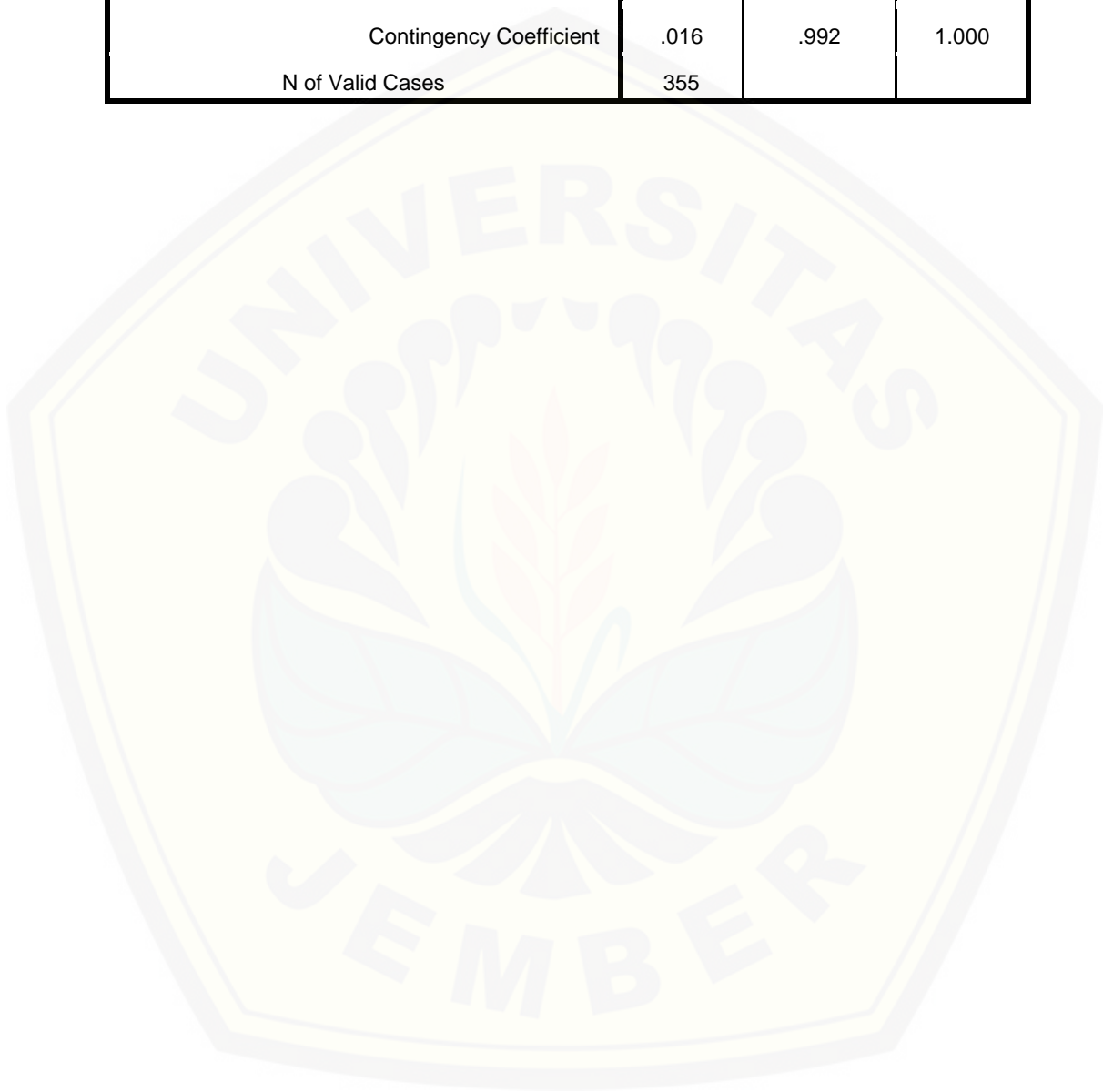
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.096 ^a	3	.992	1.000		
Likelihood Ratio	.101	3	.992	1.000		
Fisher's Exact Test	.101			1.000		
Linear-by-Linear Association	.065 ^b	1	.798	.829	.444	.084
N of Valid Cases	355					

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,28.

b. The standardized statistic is ,255.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal			
Phi	.016	.992	1.000
Cramer's V	.016	.992	1.000
Contingency Coefficient	.016	.992	1.000
N of Valid Cases	355		



Lampiran G. Hubungan jenis kelamin terhadap kepuasan pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan * JenisKelamin	355	100.0%	0	.0%	355	100.0%

Kepuasan * JenisKelamin Crosstabulation

		JenisKelamin		Total	
		Laki-Laki	Perempuan		
Kepuasan	sangat puas	Count	19	19	38
		Expected Count	18.7	19.3	38.0
	puas	Count	156	161	317
		Expected Count	156.3	160.7	317.0
Total		Count	175	180	355
		Expected Count	175.0	180.0	355.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.008 ^a	1	.927	1.000	.531	.135
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.008	1	.927	1.000	.531	
Fisher's Exact Test				1.000	.531	
Linear-by-Linear Association	.008 ^c	1	.927	1.000	.531	
N of Valid Cases	355					

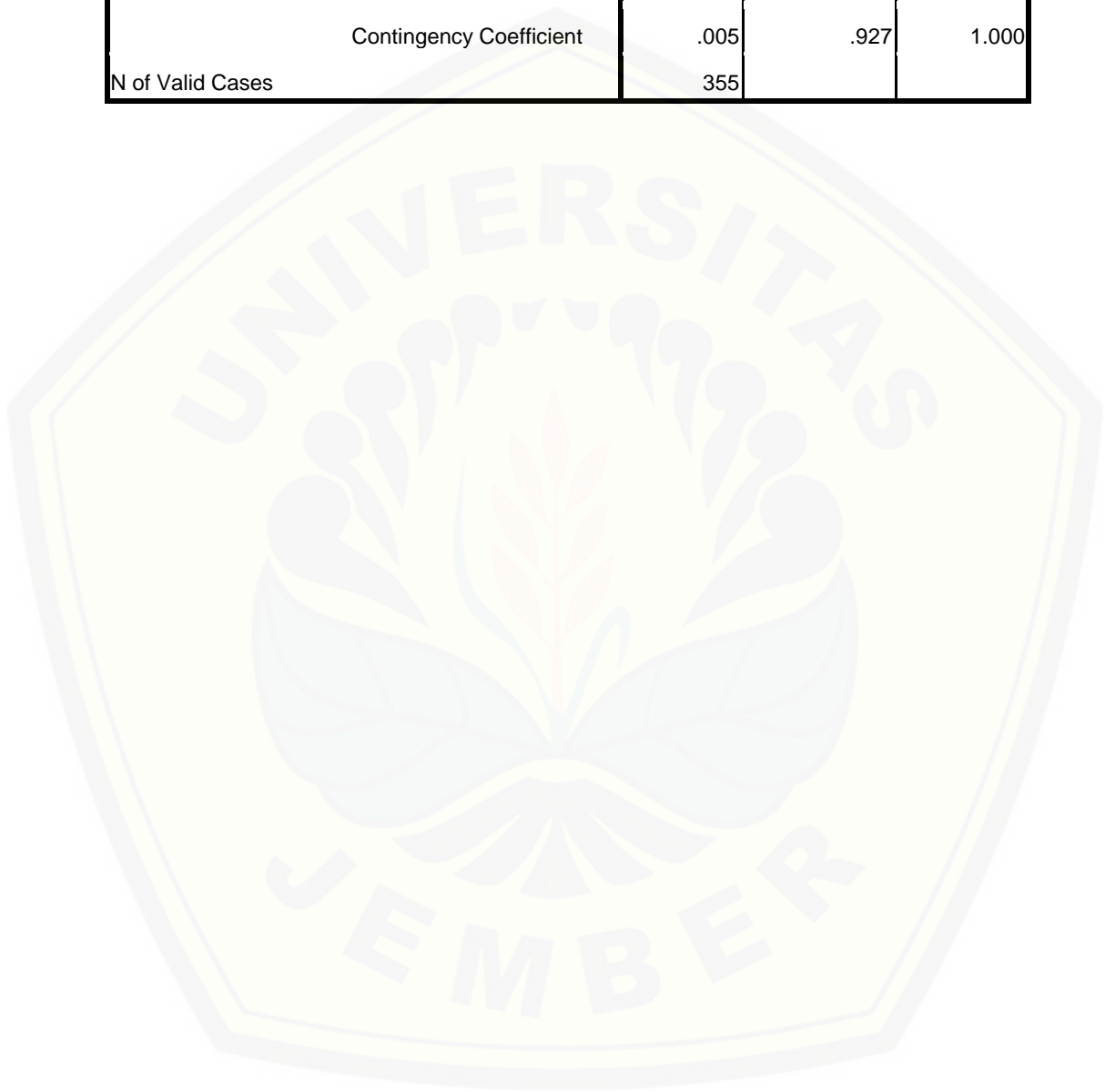
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,73.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,092.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.005	.927	1.000
	Cramer's V	.005	.927	1.000
	Contingency Coefficient	.005	.927	1.000
N of Valid Cases		355		



Lampiran H. Hubungan pendidikan terhadap kepuasan pasien**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pendidikan	355	4.3352	.89744	2.00	6.00
Kepuasan	355	1.8930	.30960	1.00	2.00

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**Frequencies**

kepuasan		N
pendidikan	sangat puas	38
	puas	317
Total		355

Test Statistics^a

		pendidikan
Most Extreme Differences	Absolute	.101
	Positive	.101
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.591
Asymp. Sig. (2-tailed)		.876

a. Grouping Variable: kepuasan

Lampiran I. Hubungan penghasilan terhadap kepuasan pasien**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
penghasilan	355	2.2310	.81833	1.00	4.00
kepuasan	355	1.8930	.30960	1.00	2.00

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**Frequencies**

	Kepuasan	N
penghasilan	sangat puas	38
	Puas	317
	Total	355

Test Statistics^a

		penghasilan
Most Extreme Differences	Absolute	.134
	Positive	.134
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.781
Asymp. Sig. (2-tailed)		.575

a. Grouping Variable: kepuasan

Lampiran J. Hubungan pekerjaan terhadap kepuasan pasien**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pekerjaan	355	5.4169	1.95160	1.00	8.00
Kepuasan	355	1.8930	.30960	1.00	2.00

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**Frequencies**

	Kepuasan	N
Pekerjaan	sangat puas	38
	puas	317
	Total	355

Test Statistics^a

		Pekerjaan
Most Extreme Differences	Absolute	.038
	Positive	.037
	Negative	-.038
Kolmogorov-Smirnov Z		.219
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000
Exact Sig. (2-tailed)		.981
Point Probability		.007

a. Grouping Variable: Kepuasan

Lampiran K. Hubungan tipe pembayaran terhadap kepuasan pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan * CaraBayar	355	100.0%	0	.0%	355	100.0%

Kepuasan * CaraBayar Crosstabulation

			CaraBayar		Total
			Tunai	BPJS	
Kepuasan	sangat puas	Count	14	24	38
		Expected Count	11.7	26.3	38.0
	puas	Count	95	222	317
		Expected Count	97.3	219.7	317.0
Total		Count	109	246	355
		Expected Count	109.0	246.0	355.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.754 ^a	1	.385	.457	.245	
Continuity Correction ^b	.465	1	.495			
Likelihood Ratio	.732	1	.392	.457	.245	
Fisher's Exact Test				.457	.245	
Linear-by-Linear Association	.751 ^c	1	.386	.457	.245	.098
N of Valid Cases	355					

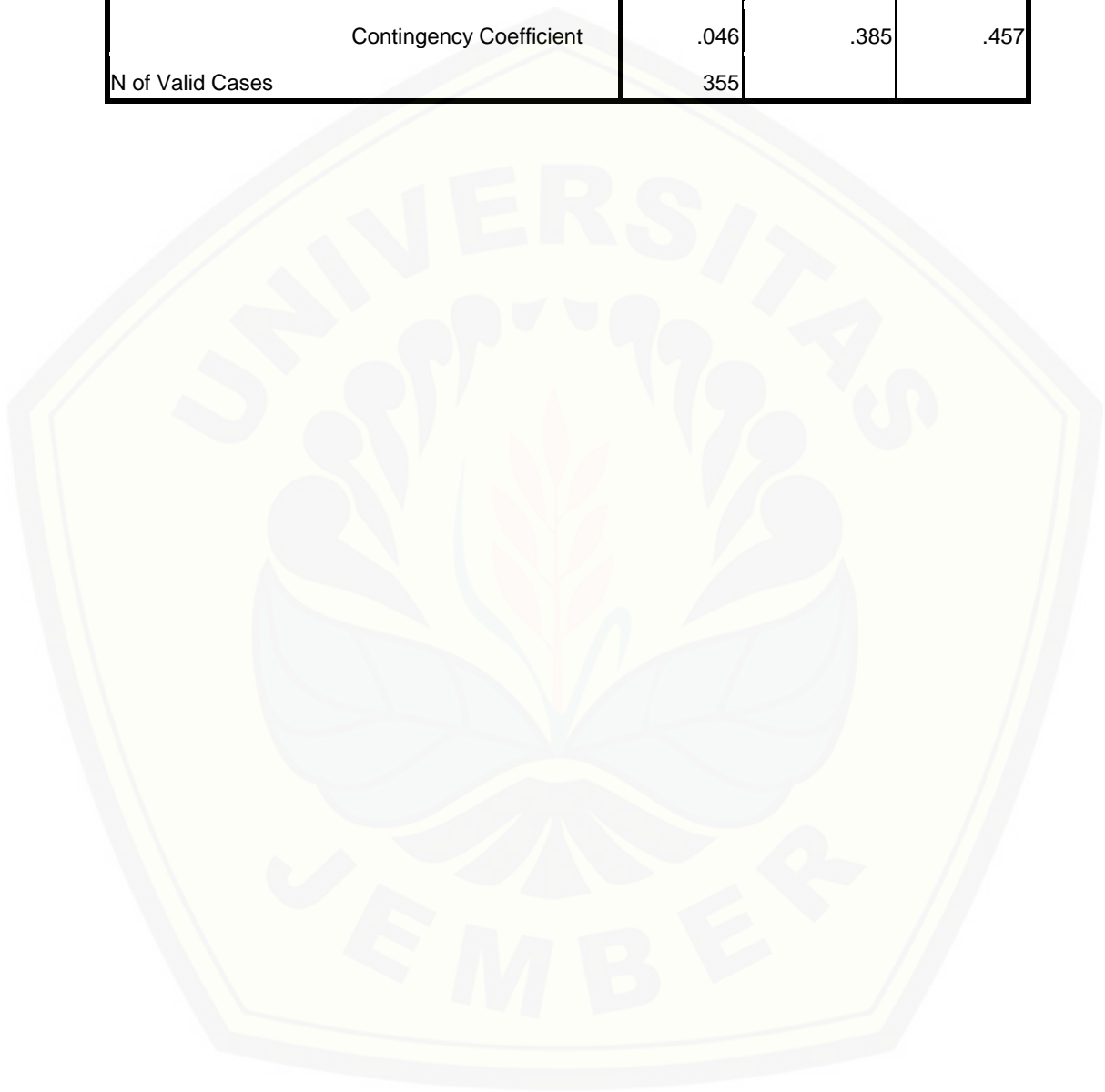
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,867.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.046	.385	.457
	Cramer's V	.046	.385	.457
	Contingency Coefficient	.046	.385	.457
N of Valid Cases		355		



Lampiran L. Rekapitulasi hasil jawaban 30 responden uji reliabilitas kenyataan (Pelayanan) (a)

Kode resp	No. Pernyataan																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	2	75
2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	76
3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	73
4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	60
5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	73
6	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	73
7	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78
8	3	4	3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	4	2	60
9	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	73
10	3	2	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	62
11	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	76
12	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	79
13	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3	72
14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	79
15	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	78
16	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	62
17	3	3	2	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	2	63
18	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	81
19	3	3	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	4	3	3	4	4	66
20	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	78
21	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	68
22	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	79
23	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	76
24	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	4	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	62

25	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	76
26	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	77
27	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	79
28	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	73
29	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	78
30	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	2	3	66



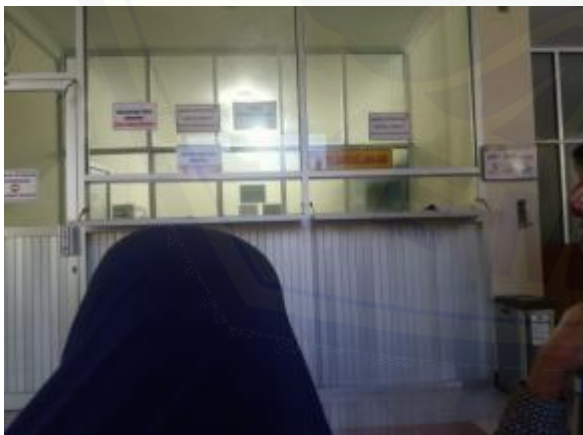
Lampiran M. Rekapitulasi hasil jawaban 30 responden uji reliabilitas harapan (Kepentingan) (b)

No. Responden	No.Pernyataan																					TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
2	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	73
3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	75
4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	74
5	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	75
6	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	76
7	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	81
8	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	74
9	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	73
10	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	78
11	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	74
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	82
13	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	75
14	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
15	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	76
16	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	77
17	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	79
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
21	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	77

22	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	81
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	82
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	82
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	81
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	82
27	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	81
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	83
29	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	81
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84



Lampiran N . Dokumentasi penelitian



Lampiran O. Surat izin penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL. PB. SUDIRMAN TELP. KEL. PATOKAN TELP/FAX. (0338) 671 927
SITUBONDO 68312

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/739/431.305.2.2/2017

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 35 Tahun 2011 tentang Struktur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo.

Menimbang : Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember, tanggal 10 Oktober 2017 Nomor : 2465/UN25.13/LL/2017, perihal Izin Penelitian, atas nama **RISA RISKI MAULIDA NIM. 142210101033.**

Bupati Situbondo, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : **RISA RISKI MAULIDA NIM. 142210101033**
b. Alamat /No.Telp : KP. Selatan Desa Tokelan RT 001 RW 004 Kec. Panji HP. 089 691 385 120
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi : Universitas Jember
e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian / survey / kegiatan dengan :

a. Tujuan : Penelitian Tugas Akhir / Skripsi
b. Bidang : Farmasi Klinik dan Komunitas
c. Penanggung Jawab : Ema Rahmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.
d. Anggota/Peserta : -
e. Waktu kegiatan : 16 Oktober 2017 s/d 16 April 2018
f. Lokasi Kegiatan : Dinas Kesehatan dan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Dengan ketentuan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Situbondo melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

An. KEPALA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SITUBONDO
Kepala Sub Bidang Lembaga Kemasyarakatan

RUDI MULYONO, SP.,M.MA

Penata Tk. I

NIP. 19720627 200112 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;
2. Sdr. Kepala Bareskrim;



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
Jl. Anggrek No.68 Telp.(0338)673293-675116 Fax (0338)671028
SITUBONDO 68321



NOTA DINAS

Kepada : Penanggung Jawab Rawat Jalan & Rekam Medik
Dari : Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tanggal : 26 Oktober 2017
Nomor : 445/9/LA/431.518.1.2/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Nomor : 070/739/431.305.2.2/2017 perihal Rekomendasi dalam
rangka Penelitian untuk Penyusunan Skripsi.

atas nama :

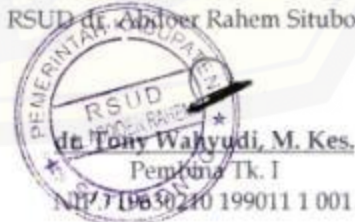
Nama : **Risa Riski Maulida**
NIM : 142210101033
Prodi : S1 Farmasi
Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan
Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah
Sakit di RSUD dr. Abdoer Rahem

Untuk melaksanakan Penelitian di Rawat jalan dan Rekam Medik
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Selanjutnya agar Penanggung Jawab Rawat Jalan dan Rekam
Medik membantu pelaksanaan tersebut.

Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan
terima kasih.

Direktur
RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo





PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
 Jl. Anggrek No.68 Telp.(0338)673293-675116 Fax (0338)671028
 SITUBONDO 68321



Situbondo, 26 Oktober 2017

Nomor : 445/816.1 /431.518.1.2/2017 Kepada Yth.
 Sifat : Penting Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Lampiran : - Kabupaten Situbondo
 Perihal : Rekomendasi di

SITUBONDO

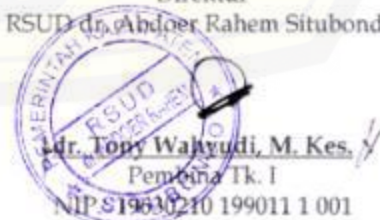
Menunjuk Surat Saudara tanggal 16 Oktober 2017
 Nomor : 070/740/431.305.2.2/2017 Perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya
 kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa
 atas nama :

Nama : **Risa Riski Maulida**
 NIM : 142210101033
 Prodi : S-1 Farmasi Universitas Jember
 Judul : "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan
 Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit
 di RSUD Abdoer Rahem Situbondo"
 Waktu Penelitian : 16 Oktober 2017 s/d 16 April 2018

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem
 Situbondo, selama mematuhi peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Direktur
 RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo


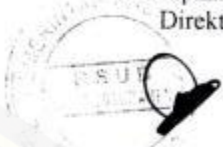

 dr. Tony Wahyudi, M. Kes.,
 Pemimpin Tk. I
 NIP. 19630210 199011 1 001

Lampiran P. Standar Prosedur Operasional (SPO)

A. Penyerahan Obat

 RSUD dr. Abdoer Rahem	PENYERAHAN OBAT		
	No. Dokumen 445/03.174/431.518.3.1.3/2016	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 4 Januari 2016	Ditetapkan oleh;  dr. TONY WAHYUDI, M.Kes NIP. 19630210 199011 1 001	
PENGERTIAN	Penyerahan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker kepada pasien atau keluarga pasien.		
TUJUAN	Memastikan bahwa pasien / keluarga pasien menerima obat yang benar dan memahami cara penggunaan obat		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD Dr. Abdoer Rahem No. 445/03.125/431.518.3.1.3/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Farmasi		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker/Asisten Apoteker memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah, dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep. 2. Apoteker/Asisten Apoteker memanggil dan memastikan nama pasien. 3. Apoteker/Asisten Apoteker menyerahkan obat disertai dengan pemberian informasi obat. 4. Apoteker/Asisten Apoteker memastikan bahwa pasien/keluarga pasien telah memahami cara penggunaan obat. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Asisten Apoteker 		

B. Konseling

 RSUD dr. Abdoer Rahem	KONSELING		
	No. Dokumen 445/03.181/431.3.1.3/2017	No Revisi 0	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 09 Januari 2017	Ditetapkan oleh; Direktur  dr. TONY WAHYUDI, M.Kes NIP. 19630210 199011 1 001	
PENGERTIAN	Pemberian informasi dan edukasi oleh Apoteker kepada pasien dan keluarganya mengenai obat yang diberikan baik di rawat inap maupun di rawat jalan.		
TUJUAN	Memberikan pengetahuan tentang obat kepada pasien dan keluarganya baik rawat inap maupun rawat jalan demi meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan obat sehingga tujuan terapi dapat tercapai		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling merupakan salah satu pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. 2. Pemberian obat kepada pasien harus disertai dengan informasi dan edukasi oleh Apoteker baik di ruangan rawat inap maupun di Depo Farmasi 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga pasien memperoleh konseling dari petugas Depo Farmasi setelah mendapatkan obat dari Depo Farmasi. 2. Apoteker memperkenalkan diri dengan menjelaskan tujuan konseling. 3. Apoteker menggali informasi data diri pasien dan hal – hal yang diinformasikan oleh dokter terkait obat, kemudian mencatatnya di lembar/buku dokumentasi konseling. 4. Apoteker memberikan informasi dan edukasi obat yang diterima oleh pasien. 5. Apoteker melakukan verifikasi dan umpan balik untuk 6. mengetahui pemahaman pasien/keluarga pasien terhadap informasi dan edukasi yang telah diberikan. 		

 RSUD dr. Abdoer Rahem	KONSELING		
	No. Dokumen 445/03.181/431.3.1.3/2017	No Revisi 0	Halaman 2/2
	7. Apoteker dapat memberikan leaflet dan catatan minum obat bila diperlukan untuk memudahkan pasien dalam penggunaan obat yang tepat.		
UNIT TERKAIT	1. Apoteker 2. Dokter, Perawat, Pasien/Keluarga pasien 3. Depo Farmasi		