



**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP  
DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN  
RSUD dr. R. KOESMA TUBAN**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**Cathleya Restu Pramesti Prasandriani**  
**NIM 142210101114**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP  
DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN  
RSUD dr. R. KOESMA TUBAN**

**SKRIPSI**

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

Oleh :

**Cathleya Restu Pramesti Prasadriani  
NIM 142210101114**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## 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 Ir. Hari Kiswanto dan Ibunda Ir. Suhestiningsih;
3. Saudara, sahabat, dan teman-teman tersayang;
4. Guru-guru sejak Taman Kanak-kanak sampai Sekolah Menengah Atas 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 : Cathleya Restu Pramesti Prasandriani

NIM : 142210101114

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban” 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.

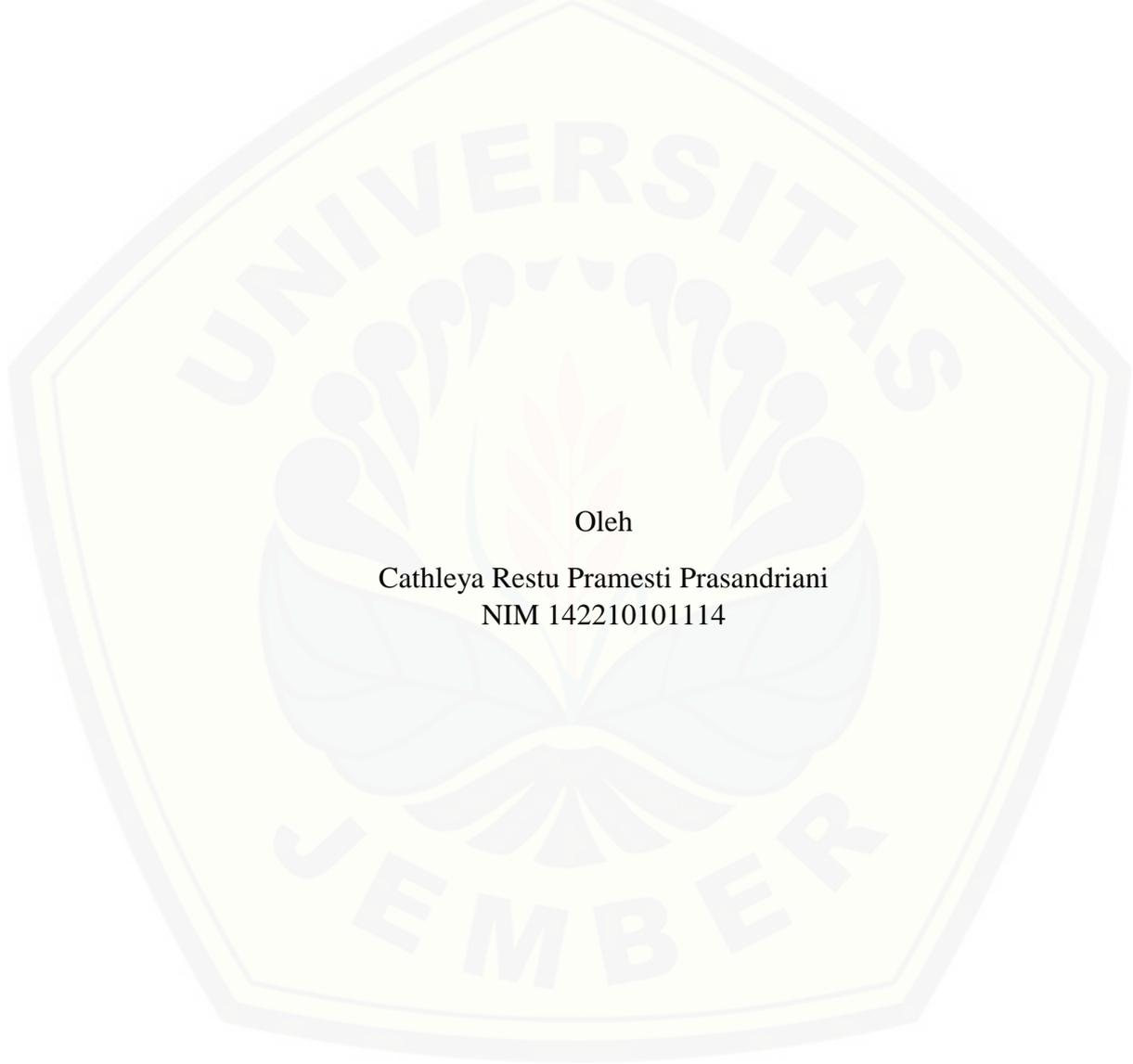
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Januari 2019  
Yang Menyatakan,

Cathleya Restu Pramesti P.  
142210101114

**SKRIPSI**

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP  
DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN  
RSUD dr. R. KOESMA TUBAN**



Oleh

Cathleya Restu Pramesti Prasadriani  
NIM 142210101114

Pembimbing

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

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

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 30 Januari 2019

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember.

**Tim Pembimbing:**

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt.  
NIP. 198610172009122006

Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.  
NIP. 198403082008012003

**Tim Penguji:**

Dosen Penguji I,

Dosen Penguji II,

Ika Norcahyanti S.Farm., M.Sc., Apt.  
NIP. 198505112014042001

Antonius N. W. P., S.Farm., M.P.H., Apt.  
NIP. 198309032008121001

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember

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

## RINGKASAN

**Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban;** Cathleya Restu Pramesti Prasandriani; 142210101114; 2019; halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Jumlah rumah sakit pada tahun 2013 hingga 2016 meningkat dari 2.228 menjadi 2.601. Dengan meningkatnya jumlah rumah sakit menuntut Menteri Kesehatan mengeluarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Salah satu indikator pelayanan farmasi pada SPM Rumah Sakit yaitu kepuasan pasien. Persentase nilai standar kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan yaitu lebih dari sama dengan 80% dengan menggunakan angket (kuesioner). Metode *Service Quality* (SERVQUAL) merupakan metode kuesioner (angket) untuk mengetahui tingkat kepuasan dengan membandingkan nilai pelayanan dan harapan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai kepuasan pasien, mengetahui gambaran nilai kepuasan pasien menurut *Importance Performance Analysis* (IPA), dan mengetahui hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif non eksperimental, dengan metode penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 383 responden. Kepuasan pada penelitian ini menggunakan metode SERVQUAL dengan skala *Likert* dengan rentang yang digunakan yaitu 1 untuk sangat tidak baik sampai 4 untuk sangat baik. Tingkat kepuasan yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengetahui kuadran kepuasan terhadap pelayanan. Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan kepuasan pasien menggunakan *Fisher Exact Test*.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 368 responden (96,08%) merasakan puas terhadap pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban, sedangkan 15 responden (3,92%) menyatakan tidak puas. Berdasarkan analisis SERVQUAL nilai kepuasan pasien sebesar 0,93 dengan nilai kepuasan masing-masing dimensi sebesar 0,93 (*Tangibles*), 0,93 (*Reliability*), 0,90 (*Responsiveness*), 0,94 (*Assurance*), dan 0,93 (*Empathy*) yang artinya kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban tergolong ke dalam kategori “puas”. Analisis kepuasan pasien menggunakan metode IPA menunjukkan kuadran A yang merupakan aspek prioritas utama terdapat butir pernyataan mengenai waktu tunggu peracikan obat, sedangkan kuadran B yang merupakan aspek yang perlu dipertahankan yaitu mengenai kondisi ruang tunggu

yang nyaman, ketersediaan obat, menjelaskan aturan pakai obat, memastikan kebenaran identitas pasien, kondisi obat yang baik, alur antrian yang jelas, memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial, petugas sopan dan ramah, serta menyampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami. Untuk kuadran C yang merupakan prioritas rendah terdapat butir pernyataan mengenai ketersediaan brosur/poster kesehatan, menjelaskan efek samping, cara pakai obat, khasiat obat, nama dan kandungan obat, aktif menggali informasi pengobatan sedang/pernah dijalani, memberikan informasi tambahan., memastikan pasien paham informasi yang diberikan, serta memahami keluhan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pekerjaan responden dengan kepuasan pasien ( $p=0,020$ ). Sedangkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan metode pembayaran tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai  $p\ value > 0,05$ .

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya hingga saat ini penulis diberikan kesempatan, kesehatan dan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban”. Tugas akhir ini disusun untuk memperoleh gelar sarjana Farmasi Universitas Jember.

Selama menyelesaikan tugas akhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan segala jenis bantuan dan dukungan baik moral maupun material. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Kedua orang tua penulis Ayahanda Ir. Hari Kiswanto dan Ibunda Ir. Suhestiningsih yang telah memberikan segala kasih sayang, doa, motivasi, dan segala bentuk dukungan lain baik moral maupun material kepada penulis;
2. Adik penulis Muhammad Djenar Majendro Satrio Sampurnoaji dan keluarga besar Ibu Hj. Sulasih dan Ibu Hj. Sri Jati yang telah mendukung dan memberikan dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir;
3. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;
4. Bapak Dian Agung Parangibowo, S.Farm., M.Farm., Apt. dan Ibu Nia Kristiningrum, S.Farm., M.Farm., Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik, terima kasih telah membimbing penulis dan memberikan arahan selama menjadi mahasiswa;
5. Ibu Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang penuh kesabaran memberi bimbingan, dorongan, meluangkan waktu, pikiran, perhatian, dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga bisa terlaksana baik;

6. Ibu Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt., selaku Dosen Penguji I dan Bapak Antonius N. W. P., S.Farm., M.P.H., Apt., selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas saran, kritik, dan bimbingan yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan bantuannya kepada penulis;
8. Addien Wisnu Harnoko, sebagai sahabat dan teman hidup penulis yang telah memberikan dukungan moral dan menemani penulis dalam suka dan duka selama menempuh pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
9. Sahabat di Farmasi, Menantu Idaman – Hanum Qori Arifta, Fitri Fauziah, Della Karissa, Rakhma Diyah Raras Arum, dan Rizqi Amaliyah yang telah sabar berteman dengan penulis dan menjadi keluarga selama penulis menjalani pendidikan di Jember;
10. Inasa Hazrina, selaku teman seperjuangan menyusun skripsi di Farmasi Klinik dan Komunitas;
11. Temen Kos Az-Zahraa tercinta – Mbak Ratih, Mbak Argi, Rini, Risma, Cintya, Bela, Imamah, Silka, dan Henny yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis, menemani disaat suka maupun duka;
12. Vivi Dwi R dan Yudistya Aimmatur Nisa yang telah banyak membantu penulis selama perkuliahan;
13. Teman-teman Fakultas Farmasi Universitas Jember angkatan 2014–Pharmagen, yang tidak mungkin untuk disebutkan satu per satu. Terima kasih atas persahabatan, kasih dan sayang yang tak akan pernah terlupakan, dukungan, dan semangat yang tiada henti.

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

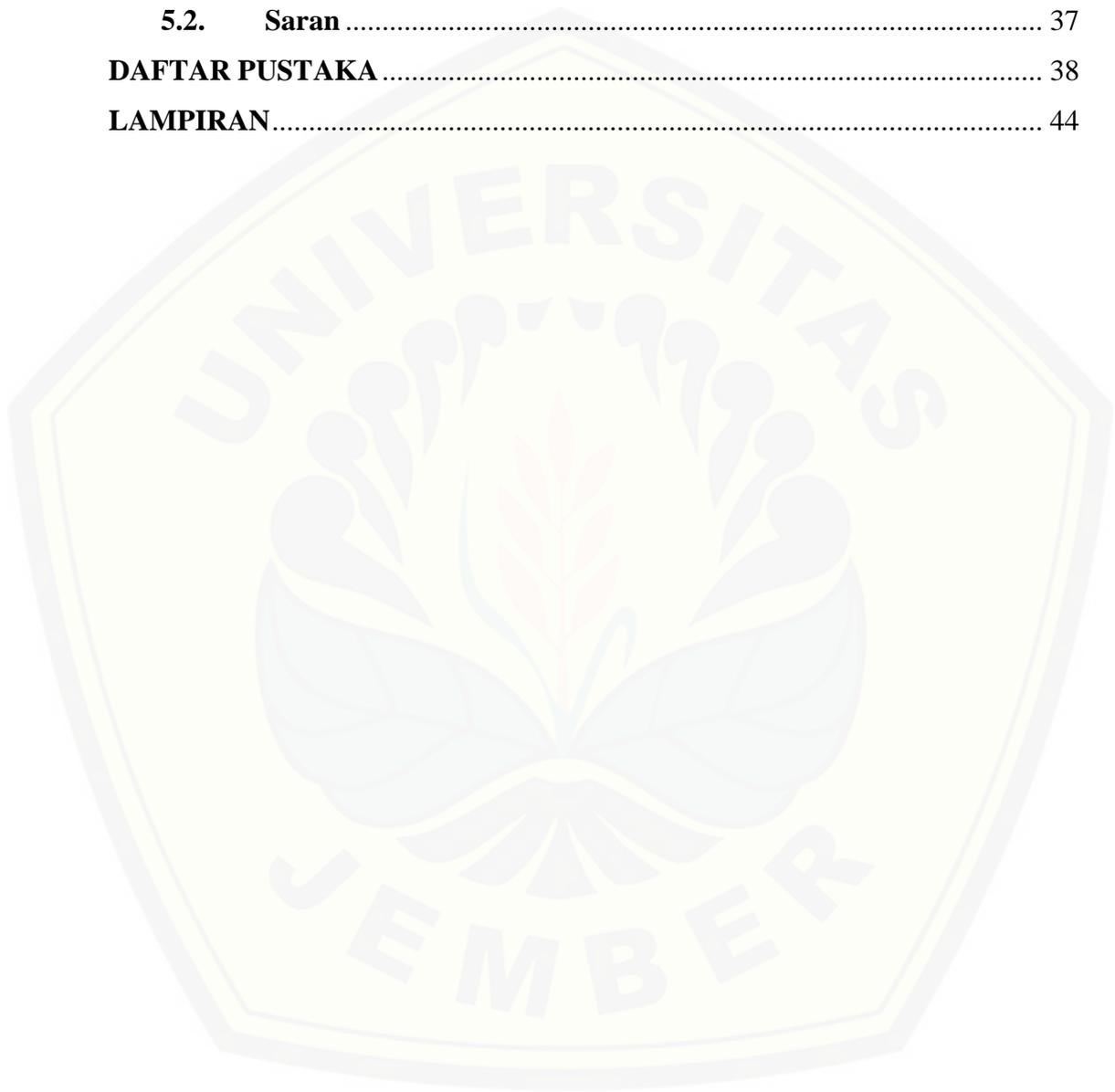
Jember, 30 Januari 2019  
Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>JUDUL</b> .....	i
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>MOTO</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN</b> .....	v
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3. Tujuan</b> .....	3
<b>1.4. Manfaat</b> .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
<b>2.1. Tinjauan tentang Rumah Sakit</b> .....	4
2.1.1. Klasifikasi dan Akreditasi Rumah Sakit.....	4
2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	5
2.1.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	5
2.1.4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	6
2.1.5. Standar Pelayanan di Rumah Sakit.....	6
2.1.6. Sumber Daya Kefarmasian .....	7
2.1.7. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian .....	8
2.1.8. RSUD dr. R. Koesma Tuban .....	9

2.2.	Tinjauan tentang Kepuasan Pasien.....	10
2.3.	Tinjauan tentang Evaluasi Kepuasan Pasien Menggunakan Metode SERVQUAL .....	11
2.4.	Analisis <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA).....	12
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>		<b>13</b>
3.1.	Rancangan Penelitian .....	13
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	13
3.4.	Kriteria Inklusi-Eksklusi .....	14
3.5.	Definisi Operasional .....	15
3.6.	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	15
3.7.	Analisis Data.....	18
3.7.1.	Analisis Kepuasan dengan Metode SERVQUAL .....	18
3.7.2.	Analisis <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) .....	19
3.7.3.	Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep .....	20
3.8.	Etika Penelitian.....	20
3.9.	Kerangka Kerja .....	22
<b>BAB VI. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>23</b>
4.1.	Hasil Penelitian .....	23
4.1.1.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	23
4.1.2.	Karakteristik Responden.....	23
4.1.3.	Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban .....	24
4.1.4.	Analisis <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) Tingkat Kepuasan Pasien .....	26
4.1.5.	Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep .....	27
4.2.	Pembahasan.....	29
4.2.1.	Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban .....	29

4.2.2. Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep .....	34
<b>BAB V. PENUTUP</b> .....	37
<b>5.1. Kesimpulan</b> .....	37
<b>5.2. Saran</b> .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	38
<b>LAMPIRAN</b> .....	44



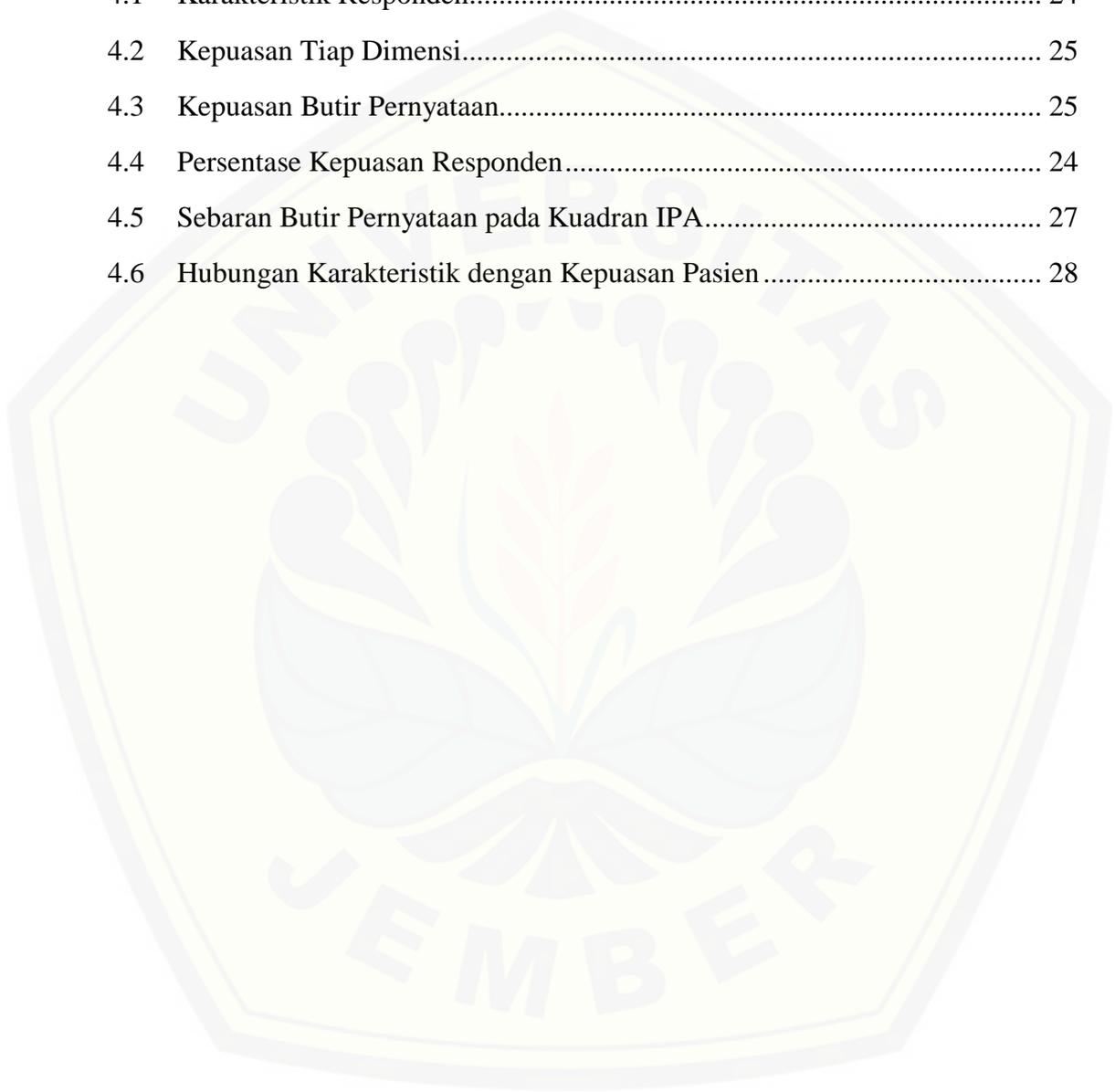
**DAFTAR GAMBAR**

3.1	Diagram Kartesius IPA.....	20
4.1	Digram IPA kinerja pelayanan dan harapan pasien.....	26



**DAFTAR TABEL**

3.1	Kategori tingkat kepuasan .....	19
4.1	Karakteristik Responden.....	24
4.2	Kepuasan Tiap Dimensi.....	25
4.3	Kepuasan Butir Pernyataan.....	25
4.4	Persentase Kepuasan Responden.....	24
4.5	Sebaran Butir Pernyataan pada Kuadran IPA.....	27
4.6	Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Pasien .....	28



**DAFTAR LAMPIRAN**

3.1	Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	44
3.2	Karakteristik Responden.....	45
3.3	Lembar Kuesioner .....	46
3.4	Daftar Pertanyaan Wawancara .....	50
4.1	Hasil Uji Reliabilitas .....	53
4.2	Hubungan Usia dengan Kepuasan Pasien.....	56
4.3	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien .....	58
4.4	Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien.....	59
4.5	Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien .....	62
4.6	Hubungan Metode Pembayaran dengan Kepuasan Pasien.....	63

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana tempat dilakukannya pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan memiliki peran yang penting terhadap tingkat kesehatan masyarakat (Permenkes, 2010). Jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 hingga 2016, yaitu dari 2.228 menjadi 2.601 (Kemenkes, 2017). Dengan meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia menuntut adanya suatu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit untuk menyamakan pemahaman mengenai definisi operasional maupun indikator kinerja dari suatu rumah sakit. SPM Rumah Sakit merupakan suatu standar yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan untuk digunakan dalam menjamin kualitas dari mutu pelayanan rumah sakit (Kemenkes, 2008). Selain adanya SPM Rumah Sakit, Departemen Kesehatan melakukan suatu upaya dalam menjaga mutu pelayanan yaitu dengan melaksanakan kegiatan akreditasi rumah sakit milik pemerintah maupun swasta (Poerwani, 2016).

Pelayanan kefarmasian rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat, maupun pelayanan farmasi klinik (Rizkiya, 2011). Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pelayanan yang tercantum dalam SPM Rumah Sakit. Indikator yang tercantum dalam standar pelayanan minimal kefarmasian yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat, tidak adanya kejadian kesalahan obat, kepuasan pasien terhadap pelayanan, dan kesesuaian penulisan obat (Kemenkes, 2008).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penentu kualitas penilaian dari rumah sakit. Apabila penilaian tersebut rendah artinya terdapat ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit harus diminimalkan karena nantinya akan berakibat pada menurunnya jumlah kunjungan pasien di rumah sakit (Sitorus dan Panjaitan, 2011). Persentase nilai standar kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian yang

telah ditetapkan dalam SPM yaitu yang diperoleh lebih dari sama dengan 80%. Standar tersebut didapatkan dengan perhitungan dari kuesioner yang telah dibagikan kepada pasien (Kemenkes, 2008).

Metode SERVQUAL (*Service Quality*) merupakan metode yang menggunakan kuesioner (angket) yang dapat dilakukan dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Metode SERVQUAL merupakan hasil dari perbandingan seberapa besar pelayanan yang telah disampaikan dengan harapan pasien (Parasuraman *et al*, 1985). Penilaian metode SERVQUAL berdasarkan beberapa dimensi dan butir-butir yang terdapat di setiap pernyataan dimensinya yang kemudian dihitung dan dimasukkan ke dalam diagram kartesius sehingga dapat diketahui dimensi mana yang perlu perbaikan, peningkatan, ataupun penyesuaian (Yarimoglu, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Koesma Tuban, dengan status sebagai Rumah Sakit kelas B pendidikan dan berakreditasi paripurna merupakan rumah sakit rujukan bagi puskesmas dan rumah sakit swasta maupun pemerintah di wilayah Kabupaten Tuban dan sekitarnya. Pada tahun 2015 terdapat 149.057 pasien pada kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit dr. Koesma Tuban, kemudian untuk dua tahun berikutnya mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2016 sebanyak 153.667 pasien dan tahun 2017 sebanyak 180.785 pasien (Unit Rekam Medik RSUD dr. R. Koesma, 2018).

Berdasarkan wawancara kepada petugas di instalasi farmasi rawat jalan pada studi pendahuluan didapatkan informasi antara lain waktu tunggu obat racikan yang terlalu lama, kekosongan obat yang diresepkan, dan kenyamanan terkait dengan ruang tunggu, dengan adanya permasalahan tersebut akan berdampak kepuasan pasien terhadap pelayanan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana nilai kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban?
- b. Bagaimana gambaran nilai kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Koesma Tuban menurut *Importance Performance Analysis* (IPA)?
- c. Bagaimana hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban?

## 1.3. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui nilai kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.
- b. Mengetahui gambaran nilai kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Koesma Tuban menurut *Importance Performance Analysis* (IPA).
- c. Mengetahui hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.

## 1.4. Manfaat

- a. Memberikan gambaran mengenai kepuasan pelayanan instalasi farmasi rawat jalan di RSUD dr. Koesma Tuban.
- b. Sebagai bahan untuk meningkatkan kinerja petugas di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Koesma Tuban.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Tinjauan tentang Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Diperlukan suatu kegiatan yang berguna untuk meningkatkan ataupun memelihara kesehatan dengan tujuan diwujudkan optimal dalam derajat kesehatan masyarakat, atau lebih dikenal dengan upaya kesehatan. Sedangkan tempat dilakukannya upaya kesehatan disebut dengan sarana kesehatan. Menyelenggarakan upaya kesehatan dilakukan dengan melalui pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) maupun penyembuhan penyakit (kuratif) secara keseluruhan, padu, dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

#### **2.1.1. Klasifikasi dan Akreditasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pada pasal 12 tercantum klasifikasi rumah sakit umum dari kelas A hingga kelas D. RSUD dr. R. Koesma Tuban merupakan rumah sakit umum kelas B pendidikan dengan memiliki spesifikasi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit paling sedikit 6 (enam) pelayanan medik, 24 jam pelayanan gawat darurat, 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan medik spesialis, paling sedikit 8 (delapan) dari 13 (tiga belas) pelayanan medik spesialis lain, paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) pelayanan medik subspecialis, dan 3 (tiga) pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.

Kegiatan akreditasi rumah sakit di Indonesia dilaksanakan untuk melihat kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Standar akreditasi tersebut adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (SNARS) Edisi 1 yang diberlakukan mulai Januari 2018. SNARS Edisi 1 terdiri dari 16 bab yaitu Sararan

Keselamatan Pasien (SKP), Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas (ARK), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Asesmen Pasien (AP), Pelayanan Asuhan Pasien (PAP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS), dan Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM), Program Nasional, dan Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP).

RSUD dr. R. Koesma Tuban merupakan rumah sakit yang berakreditasi paripurna. Akreditasi paripurna yaitu dimana rumah sakit tersebut bersertifikat akreditasi bila mendapatkan nilai minimal 80% dari 16 bab yang disurvei.

#### 2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan disediakannya pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan fungsi:

- 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.

#### 2.1.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, organisasi dalam rumah sakit haruslah efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri dari 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. Seorang kepala rumah sakit haruslah tenaga medis dengan kemampuan dan keahlian di bidang rumah sakit dan tidak merangkap sebagai pemilik rumah sakit.

#### 2.1.4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu departemen atau unit atau bagian yang ada di rumah sakit dengan dipimpin seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker. Seorang pimpinan maupun apoteker harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkompeten. Farmasi rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan maupun pelayanan farmasi, terdiri dari pelayanan paripurna. Adapun pelayanan paripurna yang dimaksud disini yaitu meliputi perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep penderita rawat inap maupun rawat jalan, dan pengendalian (Siregar, 2004).

#### 2.1.5. Standar Pelayanan di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 mengatur tentang standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan yang secara langsung diberikan kepada pasien oleh apoteker untuk meningkatkan *outcome* terapi maupun meminimalkan efek samping yang timbulkan dari penggunaan obat dengan tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga terjaminnya kualitas hidup pasien (*quality of life*). Standar pelayanan kefarmasian meliputi:

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

Pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu maupun kendali biaya. Adapun kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan,

penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi.

b. Pelayanan farmasi klinik.

Adapun pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

#### 2.1.6. Sumber Daya Kefarmasian

a. Sumber Daya Manusia

Agar tercapainya sasaran dan tujuan, instalasi farmasi harus memiliki apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja. Pada perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja yang ada di rawat jalan idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien. Selain pada pelayanan rawat jalan, diperlukan juga masing-masing 1 (satu) apoteker untuk kegiatan pelayanan di ruangan tertentu seperti unit gawat darurat, *Intensive Care Unit* (ICU), dan pelayanan informasi obat.

Instalasi farmasi wajib dipimpin/dikepalai oleh seorang apoteker yang bertanggung jawab terhadap keseluruhan pelayanan kefarmasian yang ada di rumah sakit dengan mengutamakan memiliki pengalaman bekerja di lingkungan instalasi farmasi minimal 3 (tiga) tahun (Permenkes, 2016).

b. Sarana dan Peralatan

Sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku harus terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Sarana yaitu fasilitas ruang yang harus memadai dalam hal kualitas maupun kuantitas untuk 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 meliputi fasilitas utama dan fasilitas penunjang. Peralatan merupakan fasilitas yang wajib dipenuhi dalam kegiatan

perlengkapan peracikan dan penyiapan baik pada sediaan steril, non steril, ataupun cair untuk obat luar atau dalam (Permenkes, 2016).

#### 2.1.7. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dapat dilakukan dengan monitoring dan evaluasi yang bertujuan untuk menjamin kegiatan pelayanan kefarmasian sesuai dengan rencana yang telah ditentukan dan membuat kegiatan yang lebih baik pada waktu mendatang. Pengendalian mutu ini harus teintegrasi dengan pelayanan rumah sakit yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh instalasi farmasi atau tim audit internal.

Adapun metode evaluasi yang biasa digunakan meliputi audit (pengawasan), *review* (penilaian), survei, dan observasi. Evaluasi dibagi dalam 3 jenis program berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi:

- 1) Prospektif yaitu evaluasi yang berjalan saat sebelum pelayanan dilakukan. Contohnya adalah standar prosedur pelayanan.
- 2) Konkurean yaitu evaluasi yang berjalan bersamaan dengan pelayanan dilakukan. Contohnya memantau kegiatan konseling apoteker.
- 3) Retrospektif yaitu evaluasi yang berjalan setelah pelayanan dilakukan. Contohnya survei konsumen.

Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit, terdapat indikator yang harus dipenuhi oleh pelayanan farmasi, yaitu:

- 1) Waktu tunggu pelayanan resep obat
  - a) Obat jadi : 30 menit
  - b) Obat racikan : 60 menit
- 2) Tidak adanya kejadian kesalahan obat : 100%
- 3) Kepuasan pasien terhadap pelayanan : 80%
- 4) Kesesuaian penulisan obat : 100%

#### 2.1.8. RSUD dr. R. Koesma Tuban

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Koesma merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Tuban dengan awal berdirinya bernama RSUD Tuban berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 51/Menkes/SK/II/1979 tertanggal 22 Februari 1979 sebagai Rumah Sakit kelas D yang berada di Jalan Brawijaya dengan menepati lahan seluas 31.101 m<sup>2</sup> dan masih dalam satu lingkungan dengan kantor dinas kesehatan Kabupaten Tuban.

Seiring berkembangnya pelayanan serta fasilitas, status RSUD Tuban naik menjadi kelas C melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983 dan ditindaklanjuti dengan Keputusan Gubernur Propinsi Jawa Timur Nomor 26 Tahun 1983. Tidak hanya mendapat kenaikan kelas, RSUD Tuban juga berganti nama menjadi RSUD dr. Koesma Kabupaten Tuban berdasarkan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Tuban Nomor 153 Tahun 1984 tanggal 24 Nopember 1984 dan disetujui DPRD Tingkat II Tuban tanggal 1 Desember 1984 dengan Keputusan Nomor 26-DPRD-82/84. RSUD dr. R. Koesma berpindah di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 1986. Lokasi ini sangat strategis karena berada di tengah kota dan terletak di jalan raya Surabaya-Semarang.

RSUD dr. R. Koesma telah lulus Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut untuk 12 (dua belas) Pelayanan dengan berdasar Keputusan Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor YM.02.10/III/1414/2011 tanggal 10 Juni 2011. Dan juga telah dilakukan survei oleh SAI Global untuk Sistem Manajemen Mutu ISO 9001-2008 untuk 16 Pelayanan dinyatakan lulus pada tanggal 17 Januari 2014 dengan nomor sertifikat QMS 40495.

Saat ini RSUD dr. R. Koesma Tuban merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan status kelas B pendidikan dan terakreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2016.

## 2.2. Tinjauan tentang Kepuasan Pasien

Menurut Gerson (2004) kepuasan merupakan perasaan yang didapatkan oleh seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan dengan harapan yang telah terpenuhi, sedangkan kepuasan pasien merupakan persepsi pasien yang harapannya terpenuhi.

Menurut Kotler dan Keller (2007), terdapat beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan:

a. Sistem keluhan dan saran

Suatu organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) dalam memberikan kesempatan secara luas pada para pelanggan untuk menyampaikan keluhan maupun saran mengenai pelayanan yang tersedia.

b. *Ghost shopping*

Salah satu cara dengan mempekerjakan beberapa orang sebagai pembeli/pelanggan untuk melihat gambaran mengenai kepuasan pelanggan. Metode ini juga dapat digunakan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan atau penyedia pelayanan menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau berpindah ke yang lain agar dapat memahami mengapa hal tersebut dapat terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan pelanggan ini dapat dilakukan melalui pos, telepon, atau wawancara langsung. Perusahaan atau penyedia pelayanan pada metode ini secara langsung akan mendapatkan tanggapan ataupun umpan balik dari pelanggan dan akan memberikan tanda positif bahwa perusahaan atau penyedia pelayanan perhatian terhadap para pelanggannya.

### 2.3. Tinjauan tentang Evaluasi Kepuasan Pasien Menggunakan Metode SERVQUAL

*Service quality* merupakan suatu pencapaian dalam suatu pelayanan pelanggan. Pelanggan nantinya akan membentuk ekspektasi layanan dari suatu pengalaman, sehingga pelanggan akan membandingkan layanan yang pernah didapatkan dengan layanan yang diharapkan. Analisis dengan menggunakan metode *Service Quality* (SERVQUAL) artinya suatu pelayanan diukur dengan membandingkan nilai persepsi pelanggan dan harapan pelanggan atas layanan yang pernah diberikan.

Parasuraman *et al* (1988) menyatakan terdapat 5 (lima) dimensi dalam penentuan kualitas pelayanan, yaitu *responsiveness* (ketanggapan), *reliability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati) dan *tangibles* (sarana fisik). *Tangibles* merupakan aspek mengenai tampilan, seperti fasilitas fisik yang dapat digunakan pelanggan, penampilan karyawan, dan tampilan *layout*. *Reliability* merupakan aspek keandalan yang artinya kemampuan suatu produk atau jasa dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dapat diandalkan dan dipertanggungjawabkan. *Responsiveness* merupakan suatu kemauan memberikan pelayanan penyedia produk/jasa dalam membantu pelanggannya. *Assurance* dimana pada saat menyampaikan suatu produk/jasa disertai rasa hormat dan sopan sehingga nantinya pada pelanggan akan menimbulkan rasa percaya dan yakin terhadap produk/jasa. *Empathy* merupakan aspek yang dirasakan pelanggan mengenai kemudahan, komunikasi, dan perhatian penyedia produk/jasa terhadap pelanggan.

Metode SERVQUAL merupakan metode evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian. Salah satu metode evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian yaitu survei dengan menggunakan kuesioner/angket. Kuesioner/angket adalah suatu teknik pengumpulan data untuk suatu informasi tertentu dengan memberikan daftar pernyataan ke responden. Daftar pertanyaan bisa bersifat terbuka apabila peneliti tidak menentukan jawaban sebelumnya, dan juga bisa bersifat tertutup, apabila responden dapat mengisi sendiri atau sesuai kehendak yang diinginkan.

#### 2.4. Analisis *Importance Performance Analysis* (IPA)

Pada tahun 1977, Matilla dan James memperkenalkan suatu teknik analisis deskriptif yaitu metode analisis kuadran atau *Importance Performance Analysis* (IPA), dimana teknik ini bertujuan untuk mengukur seberapa dekat hubungan suatu harapan dengan kenyataan yang diterima yang dikenal dengan *quadrant analysis*. Analisis IPA terdapat 4 kuadran yaitu:

- a. Kuadran A (*concentrate here*/prioritas utama) menunjukkan faktor yang dianggap penting dalam memberikan kepuasan pelayanan, namun perusahaan belum melaksanakannya sesuai dengan harapan pelanggan, sehingga perusahaan perlu melakukan perbaikan untuk meningkatkan *performance*.
- b. Kuadran B (*keep up with the good work*/pertahankan prestasi) menunjukkan faktor yang dianggap penting dan berhasil dilaksanakan dalam memberikan kepuasan pelayanan dan sesuai dengan harapan pasien sehingga perlu untuk dipertahankan karena di mata pelanggan produk/jasa tersebut telah unggul.
- c. Kuadran C (*low priority*/prioritas rendah) menunjukkan faktor yang dianggap tidak penting oleh pasien dan tidak terlalu diharapkan oleh pasien., sehingga perlu dipertimbangkan kembali karena pelanggan hanya merasakan manfaat yang sangat kecil.
- d. Kuadran D (*possible overkill*/berlebihan) menunjukkan faktor yang tidak begitu penting, namun pelaksanaannya berlebihan. Pelaksanaan yang berlebihan tersebut dapat diminimalkan agar dapat menekan biaya pengeluaran perusahaan.

Adapun langkah-langkahnya yaitu:

1. Menghitung rerata harapan dari setiap responden
2. Menghitung rerata persepsi dari setiap responden
3. Melakukan plotting *mean* harapan dan *mean* persepsi secara Cartesian ke dalam kuadran IPA Martilla and James.
4. Menginterpretasikan dan menganalisis indikator-indikator apa yang termasuk dalam kategori yang ada (Supranto, 2011).

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental, dengan metode penelitian *cross sectional* dimana pengambilan data dilakukan satu kali dalam satu waktu. Rancangan penelitian ini digunakan untuk menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.

#### 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban pada bulan Oktober-November 2018.

#### 3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini yaitu pasien atau keluarga pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan di RSUD dr. R. Koesma Tuban pada bulan Oktober 2018.

Populasi yang memenuhi karakteristik dalam kriteria inklusi termasuk dalam sampel penelitian ini. Pada penelitian ini populasi masih belum diketahui, sehingga jumlah populasi menggunakan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2017 sebanyak 180.785 pasien. Berdasarkan tabel perhitungan sampel oleh Krejcie dan Morgan (1970), dengan populasi 180.785 pasien yang diperoleh sebanyak 383 sampel dengan dengan tingkat kesalahan 5% dan tingkat kepercayaan 95%.

Adapun perhitungan sampel dengan rumus Krejcie dan Morgan:

$$n = \frac{x^2 \times N \times P \times (1 - P)}{d^2 \times (N - 1) + x^2 \times P(1 - P)}$$
$$n = \frac{1,96^2 \times 180.785 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,05^2 \times (180.785 - 1) + 1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 180.785 \times 0,25}{0,0025 \times 180.784 + 3.8416 \times 0,25}$$

$$n = 383,29 \approx 383 \text{ sampel}$$

dimana:	n	= Ukuran sampel
	N	= Ukuran populasi
	$x^2$	= Nilai <i>Chi</i> Kuadrat ( $x= 1,96$ )
	P	= Proposi Populasi ( $P=0,5$ )
	d	= Galat Pendugaan ( $d= 0,05$ )

### 3.4. Kriteria Inklusi-Eksklusi

Terdapat dua kriteria yang perlu dipenuhi oleh responden, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi sampel penelitian adalah karakteristik umum subjek penelitian yang harus dipenuhi oleh populasi target terjangkau untuk diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut:

- Responden merupakan pasien atau orang yang mewakili pasien yang berusia  $\geq 18$  tahun.
- Pernah mendapatkan pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban minimal 1 kali dalam 3 bulan terakhir.
- Bersedia menjadi responden.
- Bisa membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi dengan menghapus subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam dalam sampel ini adalah pasien atau orang yang mewakili pasien tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner.

### 3.5. Definisi Operasional

- a. Kepuasan pasien merupakan perasaan puas yang dirasakan oleh pasien yang menerima pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.
- b. Pelayanan resep merupakan pelayanan farmasi yang bertujuan menyiapkan dan menyediakan obat berdasarkan resep yang diberikan oleh dokter maupun dokter gigi dengan 5 dimensi penilaian yaitu *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles*.
- c. Metode SERVQUAL merupakan metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan pasien dengan membandingkan antara nilai pelayanan dan harapan yang diterima pasien.
- d. Analisis IPA merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara rerata nilai pelayanan dan harapan pasien yang kemudian dilakukan plotting secara Cartesian ke dalam kuadran IPA.
- e. Kuesioner adalah angket yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menjawab pernyataan yang dikerjakan oleh responden dengan tujuan untuk mendapatkan penilaian dan tanggapan dari pasien.
- f. Karakteristik responden adalah gambaran sosiodemografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan metode pembayaran dengan kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.

### 3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik sampel tanpa peluang (*Non Probability Sampling*), yang mana teknik ini tidak memberikan kesempatan maupun peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Pada penelitian ini dipilih penentuan dengan *purposive sampling*, dengan dasar pertimbangan peneliti yang sesuai dengan kriteria inklusi pada sampel yang akan dipilih.

Pengumpulan data dengan survei menggunakan kuesioner. Apabila responden bersedia mengisi kuesioner, responden mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) terlebih dahulu yang dapat dilihat pada Lampiran 3.1, kemudian peneliti menjelaskan pengisian kuesioner. Kuesioner terdiri dari dua bagian, bagian pertama mengenai karakteristik responden (Lampiran 3.2) dan bagian kedua terdiri dari pernyataan data skor kinerja dan harapan yang dinilai responden pada tiap dimensi (Lampiran 3.3).

Kuesioner yang akan dibagikan nantinya terdapat 19 *butir* pernyataan yang terdiri dari 5 dimensi, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

1. *Tangibles* merupakan aspek bukti fisik, seperti fasilitas, tampilan *layout*, ketersediaan obat.
2. *Reliability* yaitu aspek kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat.
3. *Responsiveness* yaitu aspek daya tanggap dalam membantu memberikan pelayanan kepada pasien.
4. *Assurance* yaitu aspek jaminan berupa kemampuan memberikan rasa percaya terhadap produk kepada pelanggan.
5. *Empathy* merupakan aspek perhatian yang diberikan secara tulus kepada pelanggan dalam memenuhi kebutuhannya.

Kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas pada 30 responden yang tidak termasuk dalam responden penelitian, supaya kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan data valid dan *reliable*. Kuesioner setelah dinyatakan valid dan *reliable* barulah kuesioner dibagikan untuk menganalisis kepuasan pasien.

Penelitian ini juga dilakukan menggunakan teknik wawancara dimana peneliti mengajukan beberapa pertanyaan langsung kepada seseorang yang berwenang dalam pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan. Adapun narasumber dalam teknik wawancara ini yaitu apoteker penanggung jawab pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.

### 3.6.1. Uji Validitas Instrumen

Validitas merupakan suatu ukuran kevalidan dari instrumen penelitian yang digunakan, sehingga uji validitas yaitu untuk melihat seberapa jauh instrumen yang akan digunakan dapat mengukur sesuai dengan harapan dan akurat sebagai alat ukur dalam penelitian. Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan *content validity* (validitas isi) dan *face validity* (validitas muka). *Content validity* (validitas isi) mengacu terhadap ketepatan dari isi kuesioner dengan memastikan butir skala dapat digunakan dalam menilai keseluruhan isi konsep atau dapat meninjau dari segi masing-masing dimensi. Kemudian kuesioner dikoreksi oleh dosen pembimbing hingga kuesioner tersebut layak dan valid untuk digunakan sebagai alat ukur penelitian. Penilaian yang dilakukan oleh dosen pembimbing meliputi pernyataan dan penyusunan kalimat yang ada di dalam kuesioner. *Face validity* (validitas muka) yaitu ketepatan dalam menyusun kalimat pada kuesioner, sehingga responden paham dengan pernyataan/pertanyaan sehingga tidak menimbulkan penafsiran lain pada kuesioner (Noor, 2011).

### 3.6.2. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas merupakan suatu uji untuk menunjukkan ketetapan alat ukur dalam apa yang diukurinya. Artinya alat ukur tersebut menghasilkan hasil yang relatif konsisten dalam melakukan pengukuran dua kali atau lebih. Semakin tinggi nilai reliabilitas dari suatu alat maka semakin stabil alat ukur tersebut. Begitupun sebaliknya, semakin rendah nilai reliabilitas dari suatu alat maka semakin tidak stabil alat ukur tersebut dalam suatu gejala. Pengujian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan aplikasi SPSS.

Menurut Basuki dan Prawoto (2016), adapun rentang kriteria yang koefisien reliabilitas:

- a. Jika  $\alpha > 0,90$  maka reliabilitas dikatakan sempurna
- b. Jika  $\alpha$  berada di antara 0,70-0,90 maka reliabilitas dikatakan tinggi
- c. Jika  $\alpha$  berada di antara 0,50-0,70 maka reliabilitas dikatakan moderat
- d. Jika  $\alpha < 0,50$  maka reliabilitas dikatakan rendah

### 3.7. Analisis Data

#### 3.7.1. Analisis Kepuasan dengan Metode SERVQUAL

Kepuasan pasien pada penelitian ini menggunakan metode *SERVQUAL* (*Service Quality*), dimana metode ini membanding antara rerata dari skor penilaian kinerja dengan rerata skor penilaian harapan pasien terhadap pelayanan. Analisis ini bersifat kuantitatif, sehingga penilaian dari jawaban kuesioner ini menggunakan skala *Likert*. Kuesioner terdiri dari 19 butir pernyataan, dimana jawaban masing-masing dari setiap butir pernyataan dikelompokkan berdasarkan masing-masing dimensi. Pada kuesioner penelitian ini terdapat rentang antara 1 hingga 4 untuk jawaban mengenai harapan dan kinerja dari pelayanan farmasi. Menurut Garland (1991) dalam Budiaji (2013) untuk meminimalkan terjadinya bias sosial ketika responden cenderung memilih titik tengah maka dalam menentukan jumlah titik respon lebih disarankan menggunakan jumlah titik respon genap daripada jumlah titik respon ganjil.

Responden diminta untuk mengisi jawaban dengan mencentang pada kolom penilaian kinerja dengan keterangan:

- a. 1 untuk jawaban sangat kurang baik
- b. 2 untuk jawaban kurang baik
- c. 3 untuk jawaban baik
- d. 4 untuk jawaban sangat baik

Begitupun dengan kolom harapan, responden diminta untuk mengisi jawaban dengan mencentang dan berikut keterangan:

- a. 1 untuk jawaban sangat tidak penting
- b. 2 untuk jawaban tidak penting
- c. 3 untuk jawaban penting
- d. 4 untuk jawaban sangat penting

Jawaban yang telah terkumpul dari responden nantinya dikelompokkan dalam dua tabel, yaitu tabel kinerja dan tabel harapan, kemudian tabel yang berisi tanggapan dari responden tersebut diukur setiap dimensi melalui butir-butir untuk diteliti. Tabel kinerja berisikan bagaimana keadaan nyata pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan yang diterima oleh responden di RSUD dr. R. Koesma Tuban

berdasarkan dimensi-dimensi yang diteliti, sedangkan untuk tabel harapan yaitu lebih terfokuskan bagaimana harapan responden terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban kedepannya.

Analisis kepuasan pasien dilakukan dengan membandingkan nilai dari kinerja dengan nilai dari harapan pasien yang dapat ditulis rumus berikut:

$$Tk = \frac{Xi}{Yi}$$

dimana: Tk = tingkat kepuasan responden  
Xi = rerata nilai kinerja pelayanan (tingkat kinerja)  
Yi = rerata nilai harapan pelayanan (tingkat harapan)

Menurut Arikunto (2010) penentuan kategori tingkat kepuasan berdasarkan nilai korelasi antara rerata dari nilai kinerja atau kenyataan dengan rerata dari nilai harapan. Penentuan kategori tingkat kepuasan selanjutnya akan digolongkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kategori tingkat kepuasan

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

### 3.7.2. Analisis *Importance Performance Analysis* (IPA)

Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu nilai dari kinerja pelayanan yang digambarkan dengan huruf X sebagai horizontal (sumbu mendatar) dan nilai dari harapan pelayanan yang digambarkan dengan huruf Y sebagai vertikal (sumbu tegak). Masing-masing variabel dijumlah dan dihitung rerata dengan:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

dimana:  $\bar{X}$  = nilai rata-rata dari kinerja pelayanan  
 $\bar{Y}$  = nilai rata-rata dari harapan pelayanan  
n = jumlah responden

Tingkat kepuasan pelayanan dipengaruhi oleh hasil nilai kinerja dan harapan dari masing-masing dimensi yang akan ditunjukkan dalam diagram Kartesius yang dibagi dalam 4 kuadran. Sumbu X pada diagram Kartesius adalah

skor rata-rata dari nilai kinerja dan sumbu Y adalah skor rata-rata dari nilai harapan terhadap pelayanan, kemudian dilanjutkan menampilkan diagram Kartesius yang membandingkan antara skor rata-rata nilai kinerja dan harapan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Diagram Kartesius yang dihasilkan akan menunjukkan sejauh mana kinerja pelayanan yang telah diberikan oleh instalasi farmasi rumah sakit dan mengetahui faktor ataupun dimensi yang perlu diperbaiki, dipertahankan, dan disesuaikan yang nantinya berguna untuk peningkatan kualitas dari pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit.



Gambar 3.1 Diagram Kartesius IPA

### 3.7.3. Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep

Karakteristik yang mempengaruhi kepuasan pasien yang berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan metode pembayaran kemudian akan dianalisis dengan metode analisis deskriptif yang nantinya hasil dari analisis akan ditampilkan dalam frekuensi dan diagram dan dilanjutkan dengan analisis *Fisher Exact Test* yang digunakan untuk melihat kedekatan hubungan antara dua variabel, yaitu karakteristik yang mempengaruhi kepuasan pasien dengan kepuasan terhadap pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan, dimana analisis *Fisher Exact Test* ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.

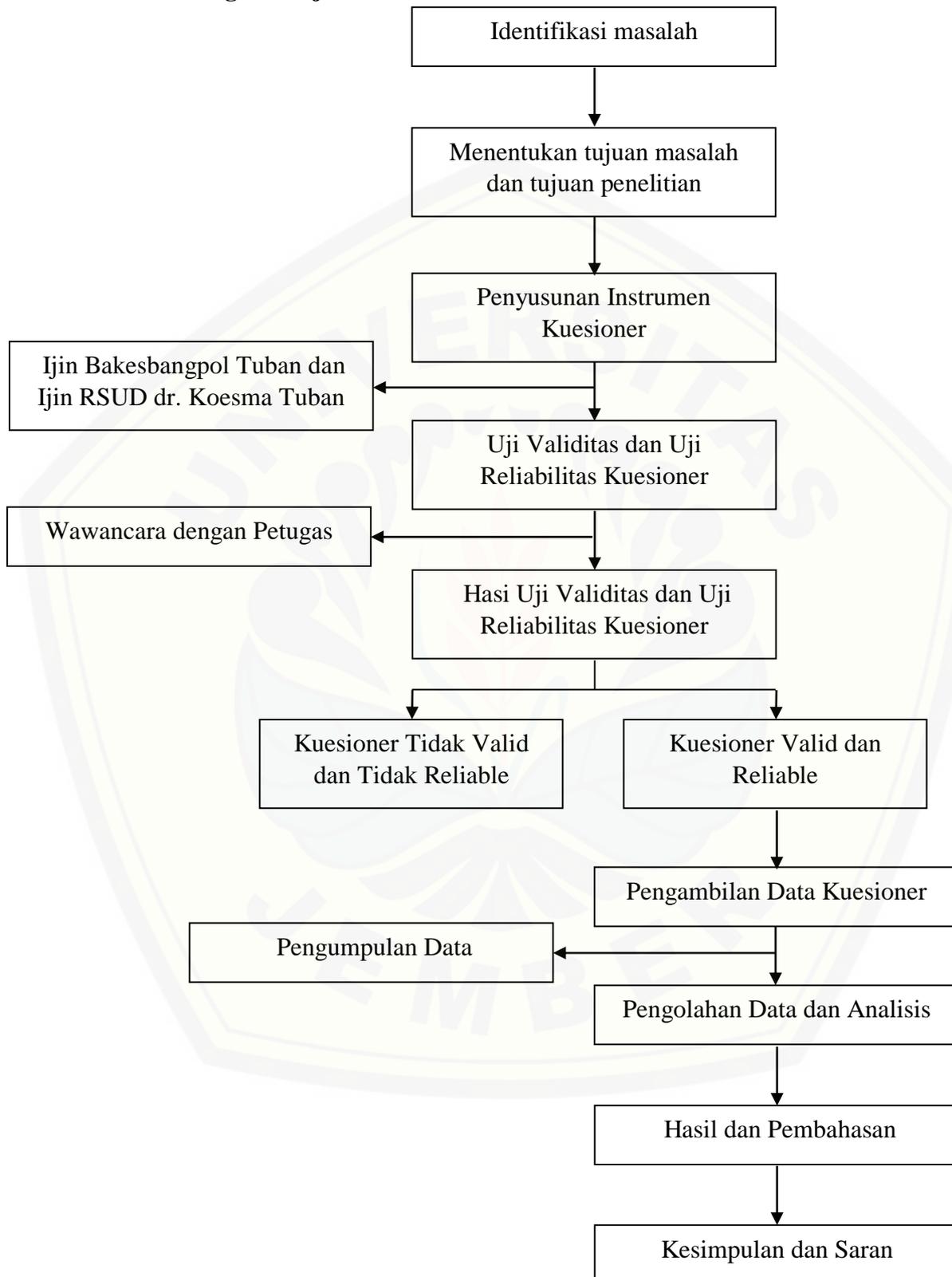
## 3.8. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan bagian terpenting dalam melakukan penelitian yang melibatkan manusia secara langsung. Adanya etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan data responden yang didapatkan dari

pengisian lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum responden mengisi kuesioner, sehingga nama responden nantinya akan diganti dalam bentuk angka saat penyajian data dan kuesioner responden akan disimpan oleh peneliti dan dijamin kerahasiannya.



### 3.9. Kerangka Kerja



## BAB 5. PENUTUP

### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sehingga dapat disimpulkan:

1. Nilai kepuasan pasien sebesar 0,93 termasuk dalam kategori puas dengan nilai kepuasan masing-masing dimensi sebesar 0,93 (*Tangibles*), 0,93 (*Reliability*), 0,90 (*Responsiveness*), 0,94 (*Assurance*), dan 0,93 (*Empathy*).
2. Butir pernyataan tersebar ke dalam 3 kuadran, kuadran A merupakan prioritas utama sebanyak 1 butir pernyataan, kuadran B merupakan aspek pertahankan kinerja sebanyak 9 butir pernyataan, dan kuadran C merupakan prioritas rendah sebanyak 9 butir pernyataan.
3. Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien, sedangkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan metode pembayaran responden tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien.

### 5.2. Saran

1. Penambahan petugas pada instalasi farmasi dirasa perlu untuk meminimalkan waktu tunggu obat, sehingga kepuasan pasien akan meningkat.
2. Diperlukan evaluasi kepuasan pasien secara berkala untuk memperbaiki pelayanan terutama pada pelayanan resep.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anjaryani, Wike Diah. 2009. Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- As'ad, Moch. 1995. *Psikologi Industri*. Yogyakarta: Liberty
- Basuki, Agus Tri dan Nano Prawoto. 2016. *Analisis Regresi Dalam Penelitian, Ekonomi & Bisnis*. Depok : PT. Rajagrafindo Persada
- Budi, Harnanto Sulisty. 2010. Hubungan Antara Sistem Pembiayaan dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Slogohimo Wonogiri. *Tesis*. Surakarta: Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret
- Budiman, Suhat dan Nyai Herlina. 2010. Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika*. 1-17
- Bimo, Walgito. 2010. *Pengantar Psikolog Umum*. Yogyakarta: CV. Andi
- Budiaji, W. 2013. Skala Pengukuran dan Jumlah Respon Skala Linkert. *Jurnal Pertanian dan Perikanan*. Vol 2(2): 127-133
- Daryanto. 2013. *Sari Kuliah Manajemen Pemasaran*. Bandung: PT. Sarana Tutorial Nurani Sejahtera.
- Davis, M. M. dan Vollmann T. E. 1990. A Framework for Relating Waiting Time and Customer Satisfaction in a Service Operation. *Journal of Services Marketing*. Vol. 4(1): 61-69

- Fadhila, Shanendra Ulfa dan Abdul Karim Zulkarnain. 2016. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Kualitas Pelayanan di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUD Sleman Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*. Vol. 12(2): 412-430
- Gerson, Richard F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM
- Haryani, Sri, Junaiti Sahar, dan Sukihananto. 2016. Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak Berpengaruh Terhadap Perawatan Hipertensi pPada Usia Dewasa Di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 19(3): 161-168
- Hidayati, Aulia Nur, Chriswardani Suryawati, dan Ayun Sriatmi. 2016. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 2(1): 9-14
- Irvani, I. 2010. Gambaran tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Rumah Sakit. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/rumah%20sakit> [Diakses pada 6 Mei 2018]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Cara Cerdas Gunakan Obat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008. *Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit*. 2008. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi Pertama*. 2018. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Keduabelas. Jilid 2. Jakarta: PT. Indeks
- Krejcie, R. V. and D.W. Morgan. 1970. Determining Sample Size For Research Activities. *Educational And Psychological Measurement*. 30:607-610
- Kurniasih, Retno. 2012. Evaluasi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Di Apotek Instalasi Farmasi RS. A Kabupaten Pemalang Jawa Tengah. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kurniawan, Arif dan Arih Diyaning Intisari. 2012. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat tentang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*. Vol. 52(2): 169-179
- Listiani, Ida. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Penghasilan Pasien dengan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Martilla, John A. and John C. James. Importance-Performance Analysis. *Journal of Marketing*. Vol. 41(1): 77-79
- Nasution, Rozaini. 2003. Teknik Sampling. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-rozaini.pdf> [Diakses pada 9 April 2018]
- Natassia, Rizky. 2012. Importance Performance Analysis (IPA) Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit Selasih Terhadap Kepuasan Pasien. *Journal of Economic and Economis Education*. Vol. 1(1): 78-85
- Nepe, Ludia, Sri Mudayati, dan Susmini. 2017. Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Nursing News*. Vol. 2(2): 503-513

- Noor, J. 2011. *Metodologi Penelitian*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml and L.L. Berry. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. Vol. 49(4): 41-50
- Parasuraman. A., V. A. Zeithaml and L.L. Berry. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. Vol. 64(1): 12-37
- Pareraway, D. C., Heedy Tjitrosantoso, dan Widdhi Bodhi. 2016. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmu Farmasi*. Vol. 5(4): 273-279
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. *Klasifikasi Rumah Sakit*. 2010. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. *Klasifikasi dan Perizinan 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
- Poerwani, S. K. dan Evie Sopacua. 2006. Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 9(3): 125-133

- Rizkiya, A. 2011. Pengukuran Mutu Pelayanan Farmasi di Unit Rawat Jalan. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. *Tesis*. Yogyakarta: Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah
- Rosjid, H. 1997. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Sukoharjo Dengan Metode Servqual. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Farmasi Universitas Indonesia
- Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Tuban. Profil Rumah Sakit. <http://rsudkoesma.id/sejarah/> [Diakses pada 27 Maret 2018]
- Satibi, M. Rifqi Rokhman, dan Hardika Aditama. 2015. *Manajemen Apotek*. Yogyakarta: Gajah Mada University
- Siregar, C. J. P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sitorus, Monang. 2009. Pengaruh *Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*, dan *Tangibles* Terhadap Kualitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Kantor Pelayanan Terpadu Kota Dumai). *Jurnal Borneo Administrator*. Vol. (5)1: 1-15
- Sitorus, Ratna dan R. Panjaitan 2011. *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto Sjarkawi
- Stefan, Mariana Margareth. 2014. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus
- Sucingrum. 2004. Hubungan Karakteristik Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Suharmiati dan Didik Budijanto. 2007. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 10(2): 123-130
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Supranto, J. 2011. *Statistik Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Erlangga
- Tresnadjaja, Reynaldi. 2017. Analisis Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa terhadap Kepuasan Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 12 (2):114-127
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. 2009. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia. Jakarta
- Yarimoglu, E. N. 2014. A Review on Dimensions of Service Quality Models. *Journal of Marketing Management*. Vol 2 (2):79-93
- Yaqin, Achmad Ainul. 2017. Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Yola, Melfa dan Duwi Budianto. 2013. Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan dan Harga Produk pada Supermarket dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis (IPA). *Skripsi*. Riau: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim
- Yunevy, E dan Haksama S. 2013. Analisis Kepuasan Berdasarkan Persepsi dan Harapan Pasien di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga

**LAMPIRAN****Lampiran 3.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN  
(*Informed Consent*)**

Kode Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Saya bersedia dan menyetujui untuk menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul **“KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RESEP DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RSUD dr. R. KOESMA TUBAN”** yang dilakukan oleh:

Nama : Cathleya Restu Pramesti Prasadriani

Fakultas : Farmasi

Universitas : Jember

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui:

1. Prosedur penelitian ini tidak akan berdampak dan berisiko apapun terhadap saya dan keluarga saya.
2. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode responden (berupa huruf dan angka) pada saat penyajian data.
3. Informasi dan keterangan yang saya berikan hanya untuk kepentingan penelitian.
4. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing.

Dengan ini saya menyatakan tidak ada paksaan dari pihak manapun sehingga saya bersedia sebagai subjek dalam penelitian ini.

Tuban,

2018

( )

**Lampiran 3.2 Karakteristik Responden****BIODATA RESPONDEN**

Nama : .....

Alamat : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin :

- Perempuan
- Laki-laki

Pendidikan terakhir :

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Tidak Sekolah  | <input type="radio"/> SMA                   |
| <input type="radio"/> Tidak Tamat SD | <input type="radio"/> Diploma (D1/D2/D3/D4) |
| <input type="radio"/> SD             | <input type="radio"/> Sarjana (S1/S2/S3)    |
| <input type="radio"/> SMP            | <input type="radio"/> .....                 |

Pekerjaan :

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> PNS                  | <input type="radio"/> Polisi/Tentara |
| <input type="radio"/> Wiraswasta           | <input type="radio"/> Petani         |
| <input type="radio"/> Guru/Dosen           | <input type="radio"/> .....          |
| <input type="radio"/> Karyawan BUMN/Swasta |                                      |

Metode Pembayaran :

- Umum
- BPJS
- Asuransi lainnya (.....)





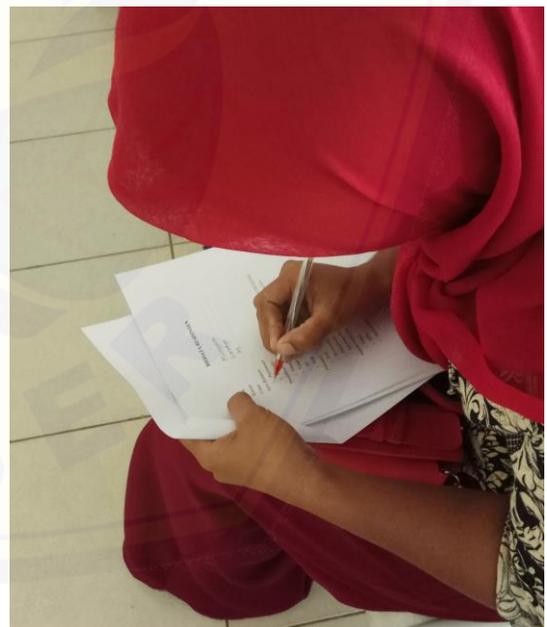
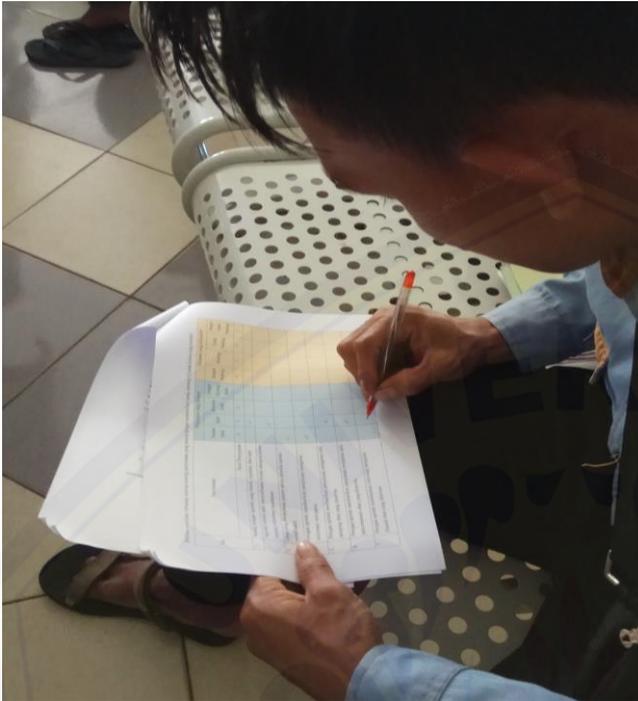


18.	Petugas instalasi farmasi rawat jalan memberikan informasi obat dengan bahasa yang mudah dipahami								
19.	Petugas instalasi farmasi rawat jalan berusaha memahami keluhan dari pasien								

**Lampiran 3.4 Daftar Pertanyaan Wawancara**

1. Apa status akreditasi rumah sakit ini?
2. Berapa jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2015, 2016, dan 2017?
3. Upaya apa saja yang akan dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan khususnya pelayanan farmasi rawat jalan?
4. Apakah rutin dilakukan evaluasi mutu pelayanan? Jika iya, aspek apa saja yang pernah dilakukan evaluasi?
5. Apakah pernah ada keluhan dari pasien terkait pelayanan farmasi rawat jalan? Jika iya, keluhannya apa saja?
6. Berapakah jumlah petugas di instalasi farmasi?
7. Adakah pembagian tugas dari masing-masing petugas tersebut?
8. Apakah jumlah petugas tersebut sudah mencukupi kebutuhan untuk melakukan pelayanan kepada pasien?

Lampiran 3.5 Dokumentasi



Lampiran 3.6 Surat Rekomendasi Penelitian/Survei/Kegiatan



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Mastrip No. 21 A Telp. ( 0356 ) 321023  
**TUBAN - 62315**

**REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEI/KEGIATAN**

Nomor : 070 / 436 / 414.205 / 2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2014;
  2. Peraturan Bupati Tuban Nomor 15 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tuban.

**Menimbang** : Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember Nomor 2434/UN25.13/LL/2018 perihal Izin Penelitian atas nama Cathleya Restu Pramesti Prasandriani.

**Dengan ini menyatakan memberikan rekomendasi kepada :**

- a. Nama / NIM : **CATHLEYA RESTU PRAMESTI PRASANDRIANI / 142210101114**
- b. Alamat : Perum Karang Indah A.D 37 Tuban
- c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
- d. Fakultas / Program Studi : Farmasi
- e. Instansi / Organisasi : Universitas Jember

**Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan Dengan :**

- a. Judul : Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. R. Koesma Tuban.
- b. Tujuan : Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi)
- c. Anggota/Peserta : 1 (Satu) orang
- d. Waktu : 5 Oktober s.d. 31 Desember 2018
- e. Lokasi : Kabupaten Tuban

- Dengan Ketentuan**
1. Dalam jangka waktu 1 x 24 Jam setelah tiba ditempat kegiatan, diwajibkan melapor kedatangannya kepada Camat setempat;
  2. Menjaga Tata Tertib keamanan, ketertiban, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari perbuatan – perbuatan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk;
  3. Pelaksanaan penelitian/survey/kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban;
  4. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/survey/kegiatan kepada Bupati Tuban Cq. Kantor Kesbangpol Kabupaten Tuban;
  5. Dalam pelaksanaan Penelitian yang mengikutsertakan Warga Negara Asing ( WNA ) sebagai Tenaga Ahli / Petugas Lapangan supaya melaporkan kepada Kepala Kepolisian Resort Tuban;
  6. Rekomendasi ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tuban, 3 Oktober 2018

a.n KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN TUBAN  
 Kepala Sub Bagian Tata Usaha

**CHIKO IRWANTO, S.STP, MM**

Penata Tingkat I

NIP. 19830117 200112 1 003

**TEMBUSAN** Kepada :

1. Yth. Kepala Kepolisian Resort Tuban
2. Yth. Komandan KODIM 0811 Tuban
3. Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Tuban
4. Yth. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember
5. Yang Bersangkutan.

**Lampiran 4.1 Hasil Uji Reliabilitas**

Pelayanan yang diterima pasien

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	19

**Butir-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p_1	60.40	60.869	.619	.911
p_2	60.73	58.823	.506	.914
p_3	60.37	62.516	.410	.915
p_4	60.47	58.878	.690	.909
p_5	61.27	57.375	.628	.910
p_6	61.17	57.799	.624	.910
p_7	60.93	55.651	.699	.908
p_8	60.83	54.489	.752	.907
p_9	60.53	64.671	.085	.922
p_10	61.03	56.309	.739	.907
p_11	61.00	57.931	.615	.911
p_12	60.27	61.582	.587	.912
p_13	60.33	60.575	.687	.910
p_14	60.40	60.041	.731	.909
p_15	60.73	59.099	.515	.914

p_16	60.37	62.447	.361	.916
p_17	60.20	62.234	.550	.913
p_18	60.33	60.230	.735	.909
p_19	60.63	58.033	.731	.908

Harapan yang diinginkan pasien

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

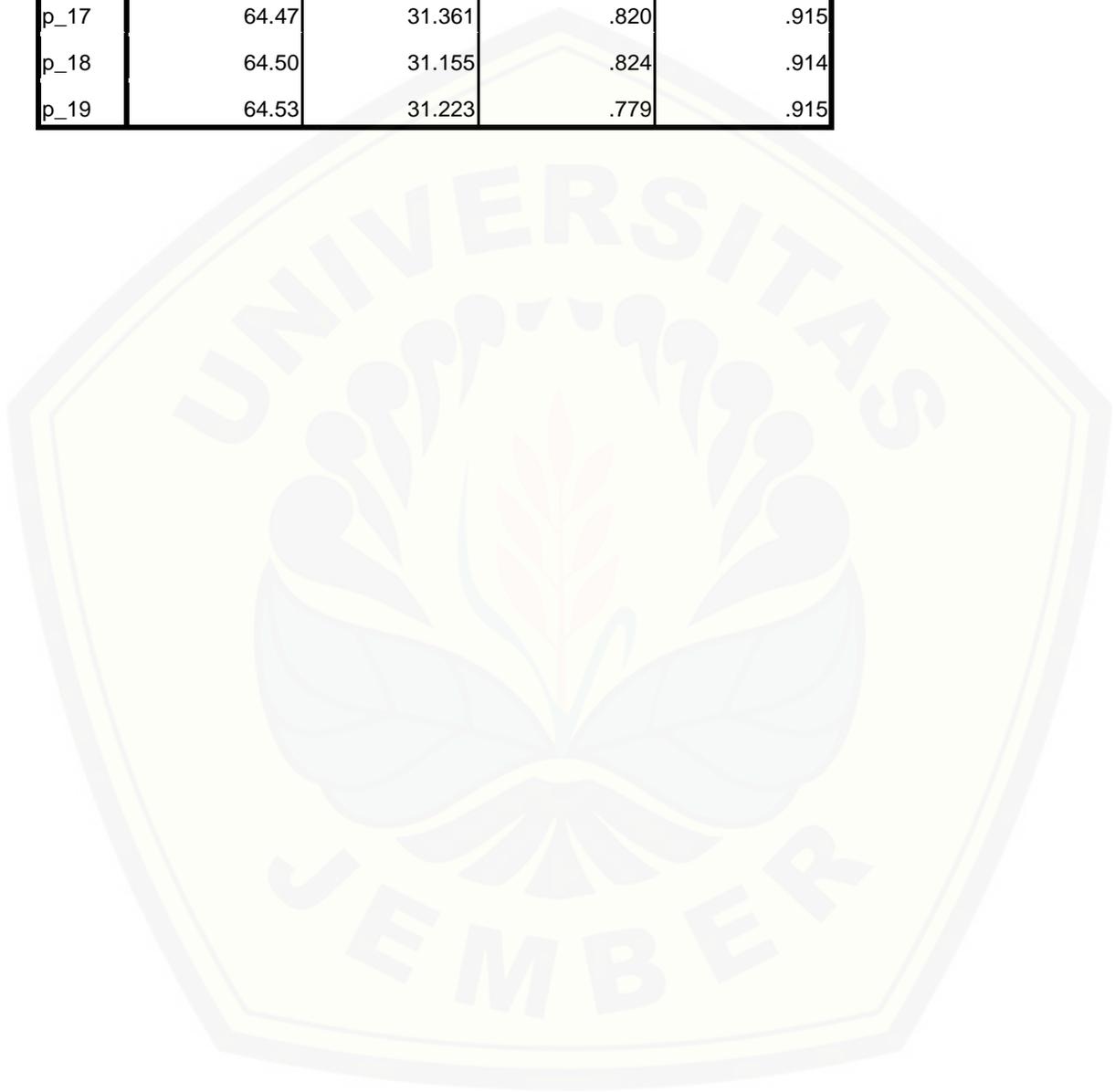
**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	19

**Butir-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p_1	64.57	32.323	.540	.920
p_2	64.70	33.183	.352	.925
p_3	64.57	31.495	.701	.917
p_4	64.63	31.826	.527	.921
p_5	65.00	32.138	.471	.923
p_6	64.97	31.826	.506	.922
p_7	64.60	32.800	.437	.923
p_8	64.57	31.909	.620	.919
p_9	64.47	32.878	.493	.921
p_10	64.97	32.516	.541	.920
p_11	64.93	32.133	.595	.919
p_12	64.47	32.051	.669	.918

p_13	64.50	31.293	.795	.915
p_14	64.57	31.909	.620	.919
p_15	64.70	31.528	.651	.918
p_16	64.50	32.328	.580	.920
p_17	64.47	31.361	.820	.915
p_18	64.50	31.155	.824	.914
p_19	64.53	31.223	.779	.915



**Lampiran 4.2 Hubungan Usia dengan Kepuasan Pasien**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kategori Tingkat Kepuasan	383	100.0%	0	.0%	383	100.0%
Jenis Kelamin * Kategori Tingkat Kepuasan	383	100.0%	0	.0%	383	100.0%
Pekerjaan * Kategori Tingkat Kepuasan	383	100.0%	0	.0%	383	100.0%
Pendidikan Terakhir * Kategori Tingkat Kepuasan	383	100.0%	0	.0%	383	100.0%
Metode Pembayaran * Kategori Tingkat Kepuasan	383	100.0%	0	.0%	383	100.0%

**Crosstab**

			Kategori Tingkat Kepuasan				Total
			Kurang Puas	Cukup Puas	Puas	Sangat Puas	
Usia	18-29	Count	1	4	71	27	103
		Expected Count	.3	3.8	71.8	27.2	103.0
		% within Usia	1.0%	3.9%	68.9%	26.2%	100.0%
30-44	Count	Count	0	4	96	44	144
		Expected Count	.4	5.3	100.4	38.0	144.0
		% within Usia	.0%	2.8%	66.7%	30.6%	100.0%
45-59	Count	Count	0	3	70	24	97
		Expected Count	.3	3.5	67.6	25.6	97.0
		% within Usia	.0%	3.1%	72.2%	24.7%	100.0%
>59	Count	Count	0	3	30	6	39
		Expected Count	.1	1.4	27.2	10.3	39.0
		% within Usia	.0%	7.7%	76.9%	15.4%	100.0%
Total	Count	1	14	267	101	383	

Expected Count	1.0	14.0	267.0	101.0	383.0
% within Usia	.3%	3.7%	69.7%	26.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.274 <sup>a</sup>	9	.507	. <sup>b</sup>		
Likelihood Ratio	8.056	9	.528	.538		
Fisher's Exact Test	8.699			.450		
Linear-by-Linear Association	1.109 <sup>c</sup>	1	.292	.316	.159	.024
N of Valid Cases	383					

a. 7 cells (43,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

c. The standardized statistic is -1,053.

**Lampiran 4.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien**

**Crosstab**

			Kategori Tingkat Kepuasan				Total
			Kurang Puan	Cukup Puan	Puan	Sangat Puan	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	6	147	48	202
		Expected Count	.5	7.4	140.8	53.3	202.0
		% within Jenis Kelamin	.5%	3.0%	72.8%	23.8%	100.0%
Perempuan	Count	Count	0	8	120	53	181
		Expected Count	.5	6.6	126.2	47.7	181.0
		% within Jenis Kelamin	.0%	4.4%	66.3%	29.3%	100.0%
Total	Count	Count	1	14	267	101	383
		Expected Count	1.0	14.0	267.0	101.0	383.0
		% within Jenis Kelamin	.3%	3.7%	69.7%	26.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.122 <sup>a</sup>	3	.373	.350		
Likelihood Ratio	3.504	3	.320	.357		
Fisher's Exact Test	3.073			.339		
Linear-by-Linear Association	.932 <sup>b</sup>	1	.334	.369	.193	.050
N of Valid Cases	383					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

b. The standardized statistic is ,966.

Lampiran 4.4 Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kategori Tingkat Kepuasan				Total
			Kurang Puas	Cukup Puas	Puas	Sangat Puas	
Pendidikan Terakhir	Tidak Menyelesaikan Pendidikan Dasar	Count	0	0	9	1	10
		Expected Count	.0	.4	7.0	2.6	10.0
		% within Pendidikan Terakhir	.0%	.0%	90.0%	10.0%	100.0%
Pendidikan Dasar		Count	0	0	38	18	56
		Expected Count	.1	2.0	39.0	14.8	56.0
		% within Pendidikan Terakhir	.0%	.0%	67.9%	32.1%	100.0%
Pendidikan Menengah		Count	0	7	151	61	219
		Expected Count	.6	8.0	152.7	57.8	219.0
		% within Pendidikan Terakhir	.0%	3.2%	68.9%	27.9%	100.0%
Perguruan Tinggi		Count	1	7	69	21	98
		Expected Count	.3	3.6	68.3	25.8	98.0
		% within Pendidikan Terakhir	1.0%	7.1%	70.4%	21.4%	100.0%
Total		Count	1	14	267	101	383
		Expected Count	1.0	14.0	267.0	101.0	383.0

Crosstab

			Kategori Tingkat Kepuasan				Total
			Kurang Puas	Cukup Puas	Puas	Sangat Puas	
Pendidikan Terakhir	Tidak Menyelesaikan Pendidikan Dasar	Count	0	0	9	1	10
		Expected Count	.0	.4	7.0	2.6	10.0
		% within Pendidikan Terakhir	.0%	.0%	90.0%	10.0%	100.0%
	Pendidikan Dasar	Count	0	0	38	18	56
		Expected Count	.1	2.0	39.0	14.8	56.0
		% within Pendidikan Terakhir	.0%	.0%	67.9%	32.1%	100.0%
	Pendidikan Menengah	Count	0	7	151	61	219
		Expected Count	.6	8.0	152.7	57.8	219.0
		% within Pendidikan Terakhir	.0%	3.2%	68.9%	27.9%	100.0%
	Perguruan Tinggi	Count	1	7	69	21	98
		Expected Count	.3	3.6	68.3	25.8	98.0
		% within Pendidikan Terakhir	1.0%	7.1%	70.4%	21.4%	100.0%
Total	Count	1	14	267	101	383	
	Expected Count	1.0	14.0	267.0	101.0	383.0	
	% within Pendidikan Terakhir	.3%	3.7%	69.7%	26.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.165 <sup>a</sup>	9	.204	. <sup>b</sup>		
Likelihood Ratio	13.965	9	.124	.084		
Fisher's Exact Test	12.615			.185		
Linear-by-Linear Association	3.285 <sup>c</sup>	1	.070	.078	.041	.011
N of Valid Cases	383					

a. 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

c. The standardized statistic is -1,812.

**Lampiran 4.5 Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien**

**Pekerjaan \* Kategori Kepuasan Crosstabulation**

Count		Kategori Kepuasan				Total
		Kurang Puas	Cukup Puas	Puas	Sangat Puas	
Pekerjaan	PNS	0	1	23	4	28
	Wiraswasta	0	6	83	50	139
	Ibu Rumah Tangga	0	0	41	16	57
	DII	1	7	120	31	159
Total		1	14	267	101	383

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.634 <sup>a</sup>	9	.055	. <sup>b</sup>		
Likelihood Ratio	19.187	9	.024	.013		
Fisher's Exact Test	17.686			.020		
Linear-by-Linear Association	3.757 <sup>c</sup>	1	.053	.053	.029	.006
N of Valid Cases	383					

a. 6 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

c. The standardized statistic is -1,938.

**Lampiran 4.6 Hubungan Metode Pembayaran dengan Kepuasan Pasien**

**Crosstab**

			Kategori Tingkat Kepuasan				Total
			Kurang Puas	Cukup Puas	Puas	Sangat Puas	
Metode Pembayaran	Umum	Count	1	0	39	18	58
		Expected Count	.2	2.1	40.4	15.3	58.0
		% within Metode Pembayaran	1.7%	.0%	67.2%	31.0%	100.0%
	BPJS	Count	0	14	226	82	322
		Expected Count	.8	11.8	224.5	84.9	322.0
		% within Metode Pembayaran	.0%	4.3%	70.2%	25.5%	100.0%
	Asuransi Lainnya	Count	0	0	2	1	3
		Expected Count	.0	.1	2.1	.8	3.0
		% within Metode Pembayaran	.0%	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	1	14	267	101	383	
	Expected Count	1.0	14.0	267.0	101.0	383.0	
	% within Metode Pembayaran	.3%	3.7%	69.7%	26.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.954 <sup>a</sup>	6	.176	.166		
Likelihood Ratio	9.303	6	.157	.086		
Fisher's Exact Test	10.983			.146		
Linear-by-Linear Association	.561 <sup>b</sup>	1	.454	.503	.269	.080
N of Valid Cases	383					

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

b. The standardized statistic is -,749.