



**EVALUASI KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN  
FARMASI RAWAT JALAN DI RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Diah Nurmala Sari**  
**NIM. 122210101016**

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



**EVALUASI KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN  
FARMASI RAWAT JALAN DI RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN**

**SKRIPSI**

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

Oleh  
**Diah Nurmala Sari**  
**NIM. 122210101016**

**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. Ibunda Siti Rokhimah, bapak Kusnari, Ainur Rofik, Muhammad Sholehudin, Aisyah Putri Arrofik, Siti Khotidjah, adik Vindy Fatimah, Nur Afni Maharani, M. Dicky Kusuma, M. Akbar Hidayatullah, M. Yudha Airlangga yang selalu mencintai, menyayangi dan memberi semangat dan dukungan kepada saya;
3. Bapak dan ibu guru TK Darmawanita Glagaharum, SDN Glagaharum, SMPN 2 Porong, SMAN 1 Porong serta dosen dan segenap sivitas akademika Universitas Jember khususnya Fakultas Farmasi, yang telah menjadi tempat menimba ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran.
4. Almamater Fakultas Universitas Jember;

**MOTO**

*“Barang siapa bertaqwa pada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barang siapa yang bertaqwa pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah. Barang siapa yang bertaqwa pada Allah akan dihapuskan dosa-dosanya dan mendapatkan pahala yang agung”.*

(QS. Ath-Thalaq: 2-4)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diah Nurmala Sari

Nim : 122210101016

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Evaluasi Kepuasan Pasien pada Pelayanan Farmasi Rawat Jalan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” adalah hasil karya sendiri, kecuali jika pengutipan substansi disebutkan sumbernya, serta 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 manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 Januari 2019

Yang Menyatakan,

Diah Nurmala Sari

NIM. 122210101016

**SKRIPSI**

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN FARMASI  
RAWAT JALAN DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

Oleh

Diah Nurmala Sari  
NIM. 122210101016

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt.

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

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Evaluasi Kepuasan Pasien pada Pelayanan Farmasi Rawat Jalan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” telah diuji dan disahkan oleh fakultas Farmasi Universitas Jember pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 4 Januari 2019

Tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

**Tim Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota

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

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

**Tim Penguji**

Dosen Penguji I,

Dosen Penguji II,

Diana Holiday, S.F., M.Farm., Apt.  
NIP. 197812212005012002

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

**Mengesahkan**

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember

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

## RINGKASAN

**Evaluasi Kepuasan Pasien pada Pelayanan Farmasi Rawat Jalan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan** : Diah Nurmala Sari, 122210101016; 2018; 89 Halaman; Fakultas Farmasi, Universitas Jember.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Salah satu jenis pelayanan yang diselenggarakan dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit idealnya dilaksanakan sesuai dengan peraturan dan standar yang telah ditetapkan, agar dapat mewujudkan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Salah satu jenis evaluasi yang dapat dilakukan dalam pelayanan kefarmasian adalah evaluasi terhadap tingkat kepuasan pasien melalui metode survei. Pengukuran menggunakan metode survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau wawancara secara langsung.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan. Salah satu metode survei menggunakan kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien yaitu metode SERVQUAL (*service quality*). Metode SERVQUAL merupakan metode yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima dengan layanan yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan. Pada penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien didasarkan pada nilai korelasi yakni nilai yang diperoleh setelah membandingkan rerata skor kinerja atau kenyataan dengan rerata skor kepentingan atau harapan.

Jenis penelitian yang saya lakukan adalah penelitian dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Penelitian dilakukan pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan dengan cara survei menggunakan kuesioner serta wawancara secara langsung sebagai data pendukung. Analisis data yang sudah didapatkan dalam penelitian ini dianalisis secara statistik menggunakan uji *Chi-square* dan *Fisher's exact test*. Uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil tingkat kepuasan responden dengan interpretasi nilai yang tinggi. Sebanyak 34% responden merasa sangat puas, 50% responden merasa puas, dan 16% responden merasa cukup puas terhadap pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi-square* dan *Fisher's exact test* didapatkan hasil faktor jenis kelamin ( $p=0,655$ ), usia ( $p=0,969$ ), pendidikan ( $p=0,029$ ), pekerjaan ( $p=0,258$ ) dan status pasien ( $p=0,363$ ). Berdasarkan hasil nilai yang telah diperoleh menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Sedangkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia, jenis kelamin, pekerjaan dan status pasien terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Kepuasan Pasien di Pelayanan Kefarmasian (YANFAR) Rawat Jalan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Lestyo Wulandari S.Si., Apt., M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;
2. Ibu Ika Norcahyanti ,S.Farm., M.Sc., Apt. dan Ibu Sinta Rachmawati ,S.,Farm., M.P.H., Apt selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing dan membantu selama mengerjakan skripsi hingga terselesaikannya skripsi ini;
3. Ibu Diana Holidah S.F.,M.Farm.,Apt dan Ibu Ema Rachmawati S.Farm., M.Sc., Apt selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan saran hingga terselesaikannya skripsi ini;
4. Ibu Diana Holidah S.F., M.Farm., Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis selama penulis menjalani masa perkuliahan;
5. Orang tua, kekasih, adik, kakak serta seluruh keluarga yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
6. Sahabat-sahabat terbaikku Nurul Qomariyah, Rabiatul Firdaus, Eka Suwita Sari, Agus Salim, Wydia, Hesti, Lia, Nadia, Farida, Icha, Okta, Mupid, Kartika, Lucky yang selalu menemani dan memberikan semangat serta dukungannya;
7. Teman-teman angkatan 2012 “Petruk Rolas” yang secara langsung maupun tak langsung memberikan dukungannya;

8. Teman-teman yang menempuh skripsi di Farmasi Komunitas terimakasih telah memberikan dukungan dan semangat, kepedulian dan kerjasama, dan banyak hal kepada penulis.
9. Semua responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.
10. Petugas pelayanan kefarmasian rawat jalan di RSUD Bangil yang telah membantu selama proses penelitian.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 4 Januari 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Rumah Sakit</b> .....	<b>5</b>
2.1.1 Definisi .....	<b>5</b>
2.1.2 Tugas dan Fungsi .....	<b>7</b>
<b>2.2 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3 Evaluasi Mutu Pelayanan di Rumah Sakit</b> .....	<b>11</b>
<b>2.4 Kepuasan Pasien</b> .....	<b>12</b>
2.4.1 Definisi .....	<b>12</b>
2.4.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien .....	<b>12</b>

2.4.3	Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien .....	13
2.5	Evaluasi Kepuasan Pasien Menggunakan Metode SERVQUAL .....	14
2.6	Kuesioner .....	17
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	19
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	19
3.3	Bahan Penelitian .....	19
3.4	Definisi Operasional .....	19
3.5	Populasi Sampel Penelitian .....	19
3.5.1	Populasi Penelitian .....	20
3.5.2	Sampel Penelitian .....	20
3.5.3	Metode Pengambilan Sampel .....	22
3.6	Instrumen Pengumpul Data .....	22
3.7	Teknik Pengolahan Data .....	23
3.8	Teknik Analisis Data .....	25
3.9	Etika Penelitian .....	25
3.10	Skema Alur Penelitian .....	26
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
4.1	Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Instrumen .....	27
4.2	Karakteristik Responden .....	27
4.3	Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan di RSUD Bangil .....	30
4.4	Hubungan Karakteristik Responden terhadap Tingkat Kepuasan .....	38
<b>BAB 5</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>42</b>
5.1	Kesimpulan .....	42
5.2	Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>.....</b>	<b>49</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Nilai korelasi dari rata-rata nilai kinerja dibanding rata-rata nilai harapan .....	24
4.1 Karakteristik responden .....	28
4.2 Tingkat kepuasan responden .....	31
4.3 Pengelompokan item pernyataan kuesioner kedalam lima dimensi .....	31
4.4 Hasil nilai signifikansi .....	38

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
3.1 Skema alur penelitian .....	26



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 3.1 Lembar Pernyataan Penelitian .....	49
LAMPIRAN 3.2 Lembar Pernyataan Persetujuan ( <i>Inform Consent</i> ) .....	50
LAMPIRAN 3.3 Identitas Responden .....	51
LAMPIRAN 3.4 Kuesioner Kepuasan Pasien .....	52
LAMPIRAN 3.5 Daftar Pertanyaan Wawancara .....	54
LAMPIRAN 4.1 Hasil Uji Reliabilitas .....	56
LAMPIRAN 4.2 Pengelompokan Item Pernyataan Kuesioner dalam Lima Dimensi .....	57
LAMPIRAN 4.3 Dokumentasi Ruang Tunggu .....	59
LAMPIRAN 4.4 Hasil Uji dengan <i>Chi Square</i> .....	60
LAMPIRAN 4.5 Dokumentasi .....	67

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Undang-Undang RI, 2009a). Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Salah satu jenis pelayanan yang diselenggarakan dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian idealnya dilaksanakan sesuai peraturan serta standar yang telah ditetapkan, agar dapat mewujudkan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Pelaksanaan pengendalian terhadap mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit dapat dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh instalasi farmasi atau tim audit internal (Permenkes RI, 2016).

Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit secara

berkala. Salah satu jenis evaluasi yang dapat dilakukan adalah evaluasi terhadap tingkat kepuasan pasien melalui metode survei. Pengukuran dengan menggunakan metode survei ini dilakukan menggunakan angket atau wawancara langsung kepada pasien (Permenkes RI, 2016).

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang terdapat pada pasien sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan (Pohan, 2007). Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh bagi suatu rumah sakit yang berhubungan langsung dengan minat pasien untuk kembali ke rumah sakit tersebut. Salah satu metode survei menggunakan kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien adalah metode SERVQUAL (*service quality*). Metode SERVQUAL merupakan metode yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*) (Parasuraman et al., 2005).

Penelitian terkait evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dengan menggunakan metode SERVQUAL pernah dilakukan oleh Retno Kurniasih pada tahun 2012 di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Pematang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 89% pasien merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit tersebut, dimana lima dimensi dari aspek penilaian telah terpenuhi dengan baik yaitu aspek *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *responsiveness*. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Aryani pada tahun 2015 di instalasi farmasi rawat jalan RSI Ibnu Sina Pekanbaru dan menunjukkan hasil bahwa hampir seluruh responden merasa tidak puas dengan pelayanan kefarmasian di rumah sakit tersebut, dimana dari kelima aspek dimensi tidak terpenuhi dengan baik yaitu aspek *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *responsiveness*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai *gap* antara kinerja dan harapan bernilai negatif.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti berminat melakukan penelitian serupa tentang evaluasi kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat

jalan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa RSUD Bangil merupakan rumah sakit umum dengan akreditasi paripurna. Evaluasi terkait tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil dengan menggunakan metode SERVQUAL belum pernah dilakukan.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah karakteristik responden pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil?
- b. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil?
- c. Bagaimanakah hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pasien) terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

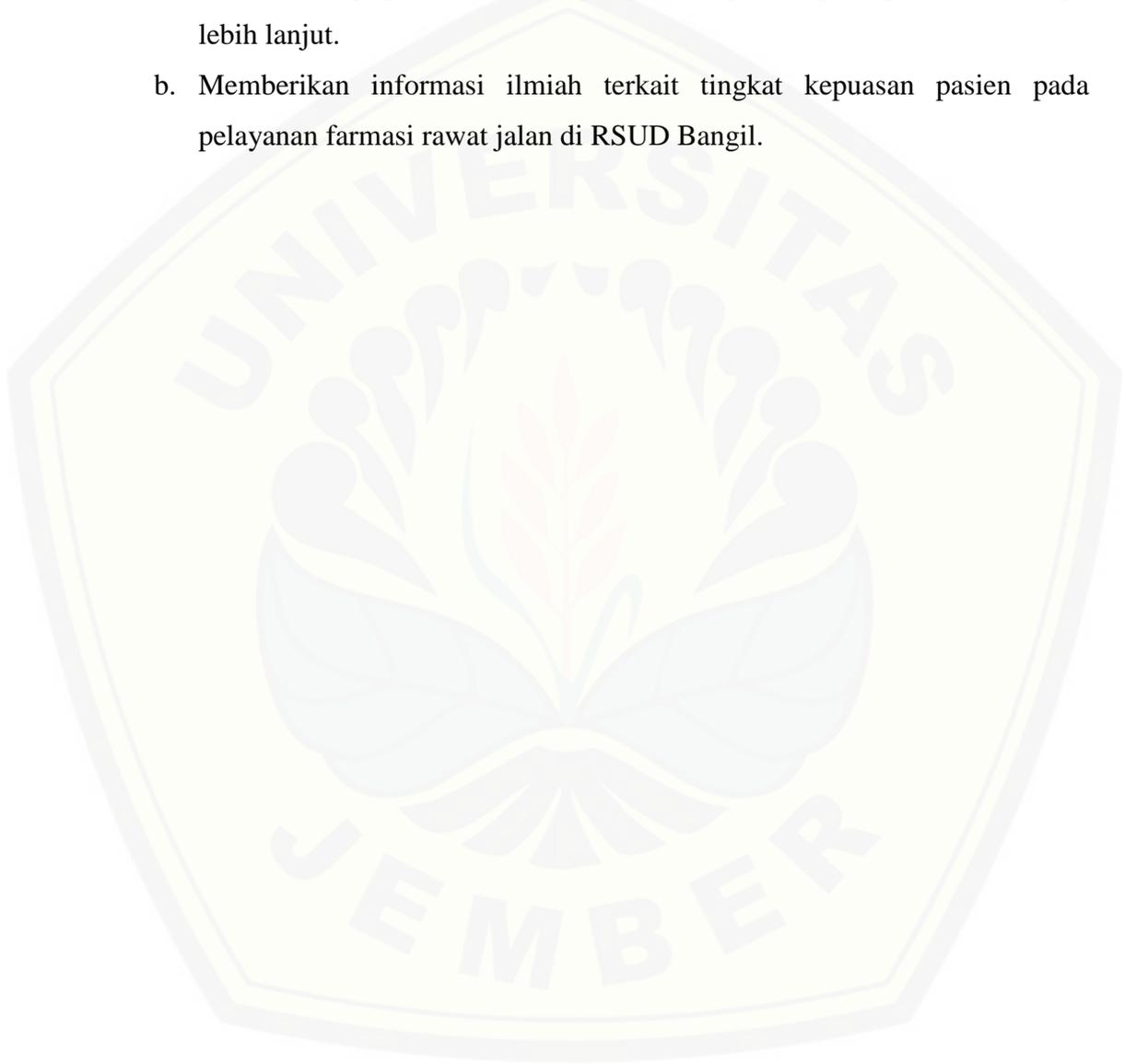
Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan karakteristik responden pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil.
- b. Menentukan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil.
- c. Menentukan hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pasien) terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasia rawat jalan di RSUD Bangil.

#### 1.4 Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan evaluasi kepuasan pasien menggunakan metode SERVQUAL serta memberikan informasi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian serupa lebih lanjut.
- b. Memberikan informasi ilmiah terkait tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Rumah Sakit

#### 2.1.1 Definisi

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri serta dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu melakukan peningkatan pelayanan yang lebih bermutu serta terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit juga merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta memiliki tujuan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria, antara lain : kepemilikan, jenis pelayanan, lama tinggal, kapasitas tempat tidur, afiliasi pendidikan dan status akreditasi. Klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, dimana rumah sakit umum sendiri menyediakan jasa kesehatan dalam semua bidang dan jenis penyakit sedangkan untuk rumah sakit khusus mengutamakan pada satu jenis penyakit tertentu sesuai dengan kekhususan jenis penyakit serta lainnya (Undang-Undang RI, 2009b).

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi beberapa kelas yaitu A, B, C, dan D, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar. Sumber daya tenaga kefarmasian pada rumah sakit kelas A terdiri atas 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 5 (lima) apoteker yang

- b. bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian, 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit, dan 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.
- c. Rumah Sakit Umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar. Sumber daya tenaga kefarmasian yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit, dan 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan

dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.

- d. Rumah Sakit Umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik. Sumber daya tenaga kefarmasian yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian, 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.
- e. Rumah Sakit Umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar. Sumber daya tenaga kefarmasian yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum kelas D terdiri atas 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit. (Permenkes RI, 2014).

### 2.1.2 Tugas dan Fungsi

Sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, rumah sakit bertugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang penyelenggaraanya dilakukan berdasarkan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*),

pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan yang dilakukan secara langsung serta bertanggung jawab terhadap pasien yang erat kaitannya dengan sediaan farmasi agar tercapai hasil yang pasti dalam peningkatan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar pelayanan manajerial serta pelayanan farmasi klinik. Kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi :

- a. Pemilihan  
Pemilihan merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.
- b. Perencanaan Kebutuhan  
Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.
- c. Pengadaan  
Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan.

d. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan yang dilakukan dalam menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan serta harga yang tertera dalam surat pesanan sesuai kondisi fisik yang diterima.

e. Penyimpanan

Penyimpanan yang dilakukan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

g. Pemusnahan dan penarikan

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

h. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

i. Administrasi

Administrasi dilakukan secara tertib serta berkesinambungan yang bertujuan memudahkan penelusuran kembali kegiatan yang sudah berlalu (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien yang bertujuan dalam peningkatan *outcome* terapi serta meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, yang bertujuan bagi keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

a. Pengkajian dan pelayanan resep

Dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

b. Penelusuran riwayat penggunaan obat

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

c. Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat.

d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO adalah kegiatan yang menyediakan serta memberikan informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini, komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

e. Konseling

Konseling obat merupakan kegiatan pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien atau keluarganya.

f. Visite

Visite adalah kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung.

g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

PTO adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan kepastian terapi obat yang aman, efektif serta rasional untuk pasien.

h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO adalah kegiatan yang dilakukan untuk memantau setiap respon obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi.

i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

j. Dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan steril harus 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.

k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

PKOD merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadarobat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter (Permenkes RI, 2016).

### 2.3 Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Evaluasi mutu pelayanan merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit secara berkala. Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai metode, diantaranya adalah :

a. Audit

Audit merupakan penilaian kinerja yang dibandingkan dengan standar yang ada. Kegiatan audit yang dilakukan antara lain : audit standar prosedur operasional, audit stok sediaan farmasi, audit keuangan, audit penyerahan obat kepada pasien serta audit waktu pelayanan.

b. Review

Review merupakan kajian terhadap pelaksanaan kegiatan tanpa dibandingkan

dengan standar. Kegiatan review yang dilakukan antara lain : review stok *moving-fast moving*, review harga obat serta review *medication error*.

c. Observasi

Observasi merupakan pengamatan terhadap suatu objek berdasarkan *monitoring*. Kegiatan observasi yang dilakukan adalah observasi pelaksanaan SPO (standar prosedur operasional).

d. Survei

Survei merupakan pengumpulan data dengan atau tanpa alat bantu kuesioner. Kegiatan survei yang dilakukan adalah survei tentang kepuasan pasien (Satibi, 2016).

## 2.4 Kepuasan Pasien

### 2.4.1 Definisi

Kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*statis*” yang berarti cukup baik dan “*factio*” yang berarti melakukan atau membuat. Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu (Tjiptono dan Chandra, 2016). Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil kinerja yang dirasakan dengan harapannya. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima, sehingga setiap petugas pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dan Setyabudi, 2014). Kepuasan pelanggan merupakan hal yang penting karena pengguna jasa layanan kesehatan saat ini memiliki pendidikan serta kesadaran lebih tinggi dibandingkan dengan masa lalu. Saat ini faktanya adalah pasien menginginkan bertemu secara langsung dengan petugas layanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengacu pada kepuasan pasien sebagai fungsi antara orientasi pasien dan kondisi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan secara profesional (Syadia, 2013). Kepuasan pelanggan tergantung pada performansi nilai pelayanan terhadap ekspektasi pelanggan. Jika performansi pelayanan jauh dari ekspektasi pelanggan, maka tidak akan memuaskan pelanggan, jika

performansi sesuai dengan ekspektasi pelanggan, maka pelanggan akan terpuaskan (Sampurno, 2017).

#### 2.4.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Peraasaan puas yang dialami oleh pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan bagi kemajuan suatu rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif didasarkan pada pengalaman masa lalu yang pernah dialami oleh seseorang pada waktu itu. Menurut Peprah (2014), faktor-faktor berikut memiliki peran penting dalam kepuasan pasien, antara lain :

- a. Sikap perawat terhadap pasien.
- b. Kapasitas untuk memberikan pelayanan yang cepat tanpa membuang waktu.
- c. Kemampuan untuk menyebarluaskan informasi kepada pasien dan ketersediaan peralatan yang terbaru.
- d. Kemampuan rumah sakit membuat layanan 24 jam.
- e. Kesabaran dokter untuk secara jelas menjelaskan apa yang salah dengan pasien sebelumnya
- f. Memberikan perawatan yang terbaik.
- g. Memberi pasien informasi detail tentang pengobatan.
- h. Daya tarik dan kemampuan mereka terhadap pelayanan yang diberikan.
- i. Kebersihan rumah sakit.

#### 2.4.3 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Terdapat berbagai macam metode yang bisa digunakan dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien. Menurut Kotler (2009) terdapat empat metode yang dapat digunakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan, antara lain :

- a. Sistem keluhan dan saran

Pada metode ini dapat dilakukan dengan penyediaan kotak saran atau *hotline service*. Tujuannya adalah memberikan kesempatan terhadap pasien dalam penyampaian keluhan, saran, komentar serta pendapat mereka.

b. *Ghost shopping*

Pada metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau *ghost shopper* untuk berperan sebagai pasien potensial pada organisasi lain kemudian melaporkannya, yang selanjutnya dijadikan sebagai pertimbangan pada saat pengambilan keputusan.

c. *Lost customer analysis*

Pada metode ini pasien yang telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain dihubungi kembali untuk mengetahui keluhan yang terjadi sehingga dapat diambil suatu kebijakan untuk perbaikan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Survei mengenai kepuasan pelanggan dapat dilakukan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung. Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya : *Directly reported satisfaction*, *Derived satisfaction*, *Problem analysis*, *Importance-performance analysis*. *Directly reported satisfaction* sendiri pengukurannya dilakukan dengan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan secara langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan, sedangkan *derived satisfaction* dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan yang mencakup dua hal utama, yaitu tingkat harapan pelanggan terhadap kinerja perusahaan serta persepsi pelanggan terhadap kinerja perusahaan.

## 2.5 Evaluasi Kepuasan Pasien Menggunakan Metode SERVQUAL

Model kualitas jasa yang banyak digunakan sebagai acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman (1985). Model ini dikenal pula dengan istilah *Gap analysis*. Pengukuran SERVQUAL dibangun atas adanya perbandingan dua

faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*). Metode SERVQUAL mengidentifikasi dan memprioritaskan peningkatan kinerja yang diperlukan untuk memastikan kebutuhan pasien dan harapan telah terpenuhi. Menurut Parasuraman (2005) instrumen SERVQUAL dirancang secara khusus untuk mengukur kualitas layanan fungsional dengan menggunakan konsep kesenjangan dan dimensi kualitas layanan. Instrumen SERVQUAL, dalam bentuk aslinya, berisi dua puluh dua pasang pertanyaan dalam skala Likert.

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

- a. Reliabilitas (*reliability*) merupakan kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Secara umum, dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan yang dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan dari penyedia pelayanan.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan keinginan para karyawan atau staf untuk membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Pada dasarnya ketanggapan berhubungan dengan sikap penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan serta masalah dari pelanggan.
- c. Jaminan (*assurance*) merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan terhadap pasien yang meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk, kemampuan karyawan serta kesopanan dalam memberikan pelayanan.
- d. Empati (*emphaty*) merupakan 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 (*tangible*), merupakan kemampuan ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan atau staf yang menyenangkan.

Skala pengukuran yang menyertai setiap pernyataan terdiri dari tujuh poin mulai dari "sangat setuju" (7) hingga "sangat tidak setuju" (1). Kualitas layanan bernilai memuaskan ketika harapan terpenuhi (atau terlampaui) dan kesenjangan layanan terjadi jika harapan tidak terpenuhi. Nilai gap untuk setiap pernyataan dihitung sebagai skor persepsi dikurangi dengan nilai harapan. Hasil skor gap positif menunjukkan bahwa harapan telah terpenuhi atau terlampaui dan skor negatif juga menunjukkan bahwa ekspektasi tidak terjadi (Peprah, 2014).

Firdaus (2015) menggunakan metode SERVQUAL untuk meneliti kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ajarmah dan Dr.Tareq (2015) menggunakan metode ini untuk mengukur kepuasan pasien di rumah sakit Jordan, kesimpulannya bahwa metode SERVQUAL dapat diterapkan dalam pengukuran kepuasan pasien di bidang layanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lee (1997), bahwa metode SERVQUAL menghasilkan validitas yang tinggi dan memiliki kemampuan diagnostik yang tinggi serta memiliki konsep yang sesuai dengan dimensi atau *setting* sistem informasi. Dengan demikian, pengukuran kualitas dengan membandingkan harapan dan kenyataan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan cara yang paling baik hingga saat ini. Kenyataan bahwa sampai saat ini model SERVQUAL dipersepsikan sebagai model terbaik dan paling populer tidak bisa dipungkiri (Tjiptono, 2016).

Menurut Rafat (2016) kelebihan dari metode SERVQUAL, adalah sebagai berikut :

- a. SERVQUAL diterima sebagai standar untuk menilai dimensi kualitas pelayanan yang berbeda.
- b. Dapat digunakan untuk beberapa institusi pelayanan.
- c. Dapat diandalkan.
- d. Instrumen bersifat valid karena memiliki jumlah pengukuran yang terbatas dan pelanggan dapat mengisinya dengan mudah dan cepat.

- e. Memiliki prosedur standar analisis interpretasi dan hasil.
- f. Kuesioner SERVQUAL bersifat *reliable* yang berarti pertanyaan-pertanyaan dipersepsikan sama oleh responden yang berbeda.

## 2.6 Kuesioner

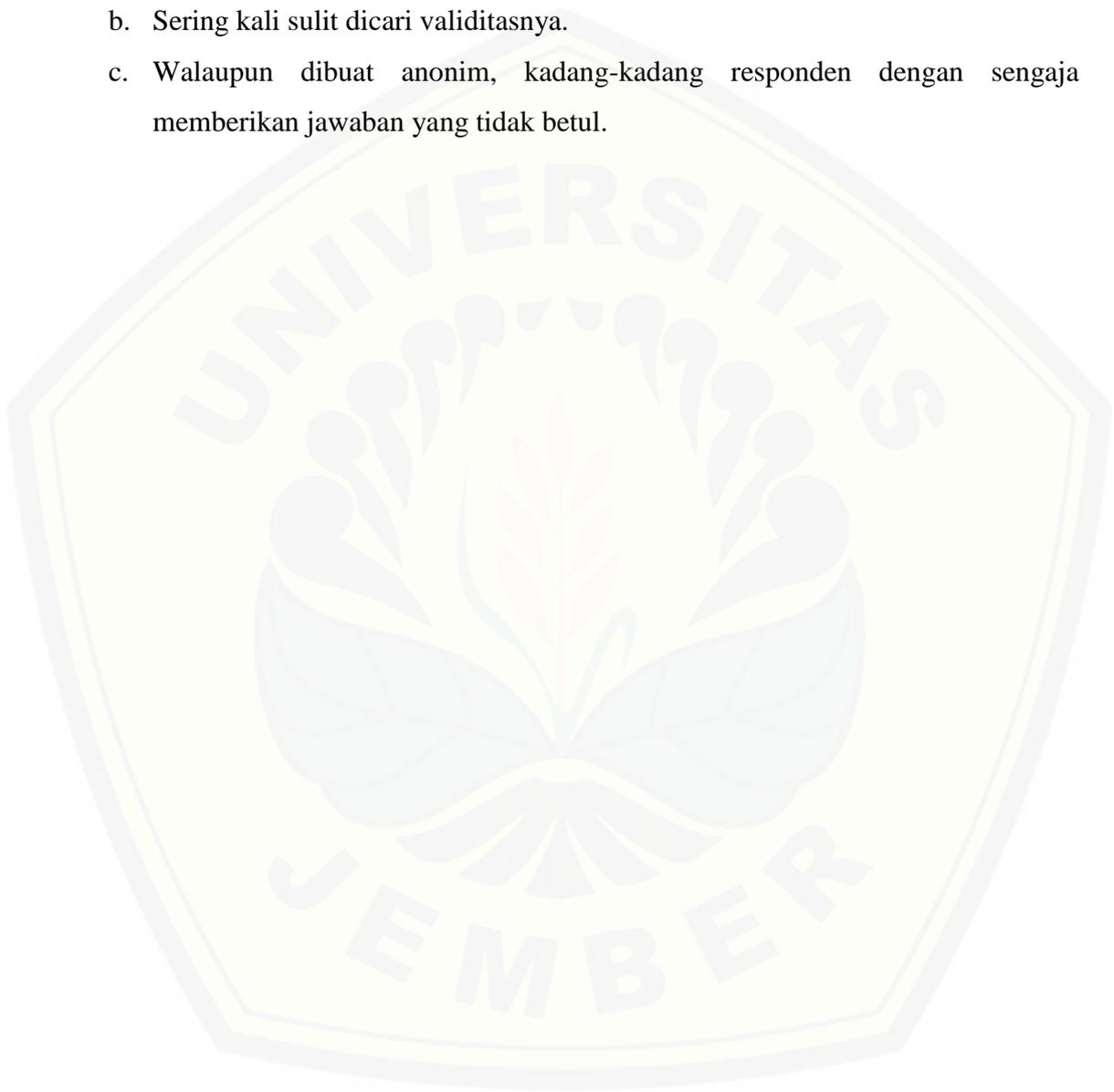
Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya (Sugiyono, 2010). Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang akan digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumbernya secara langsung melalui proses komunikasi atau dengan mengajukan pertanyaan (Hendri, 2009). Kuesioner dapat dibeda-bedakan atas beberapa jenis, tergantung dari sudut pandangnya. Dipandang dari cara menjawab, kuesioner dibedakan menjadi kuesioner tertutup dan kuesioner terbuka. Pada kuesioner tertutup, jawaban sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih, sedangkan kuesioner terbuka, responden secara bebas dapat mengisi kuesioner sesuai dengan kalimatnya sendiri. Dipandang dari bentuknya kuesioner dibedakan menjadi empat macam yaitu kuesioner pilihan ganda yang dimaksud sama dengan kuesioner tertutup, kuesioner isian yang dimaksud sama dengan kuesioner terbuka, *checklist* sebuah daftar dimana responden tinggal memberikan tanda *check* (√) pada kolom yang sudah disediakan, *rating scale* (skala bertingkat) pernyataan yang disertai dengan dengan kolom-kolom tingkatan, misalnya mulai dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju (Arikunto, 2003).

Menurut Arikunto (2010), terkait pengumpulan data menggunakan kuesioner memiliki beberapa kelebihan sbagai berikut :

- a. Tidak memerlukan kehadiran peneliti.
- b. Dapat dibagikan secara serentak kepada seluruh responden.
- c. Dapat dijawab oleh responden dengan kecepatannya masing-masing, dan menurut waktu senggang responden.
- d. Dapat dibuat anonim sehingga responden jujur dan tidak malu menjawab.
- e. Dapat dibuat terstandar sehingga semua responden benar-benar diberi pertanyaan yang sama.

Berikut ini merupakan kelemahan kuesioner yang dapat dijelaskan, sebagai berikut :

- a. Responden sering tidak teliti dalam menjawab sehingga ada pertanyaan yang terlewat tidak dijawab.
- b. Sering kali sulit dicari validitasnya.
- c. Walaupun dibuat anonim, kadang-kadang responden dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak betul.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan cara survei menggunakan kuesioner serta wawancara secara langsung sebagai data pendukung.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai September 2018. Penelitian ini diawali dengan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner, selanjutnya dilakukan pembagian kuesioner kepada responden pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Analisis dan pengolahan data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

### 3.3. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah data primer berupa jawaban kuesioner dari responden serta hasil wawancara mendalam dengan apoteker penanggung jawab pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil.

### 3.4. Definisi Operasional

- a. Kualitas atau mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa dalam pelayanan kefarmasian di yanfar rawat jalan RSUD Bangil.
- b. Kepuasan pasien merupakan pernyataan puas oleh pasien terhadap pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil, yang meliputi aspek *reliability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti langsung), *emphaty* (empati), dan *responsiveness* (ketanggapan).

- c. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi di pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Bangil, dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
- d. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan suatu ukuran yang digunakan sebagai pedoman untuk para tenaga kefarmasian pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien.
- e. Metode SERVQUAL merupakan metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yang menerima pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Penilaian kepuasan pasien dilakukan secara komprehensif dengan cara membandingkan nilai antara harapan dengan kenyataan yang diterima pasien.
- f. Kuesioner merupakan suatu alat yang terdiri atas beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis, bertujuan mendapatkan tanggapan dari pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Kuesioner yang digunakan diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian serupa yang dilakukan oleh Kurniasih (2012) dan Fitdyawati (2011).

### **3.5 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.5.1 Populasi penelitian**

Populasi penelitian merupakan keseluruhan pasien yang mendapatkan pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil.

#### **3.5.2 Sampel penelitian**

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti, dipilih dengan cara tertentu sesuai dengan batasan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti memberikan batasan atau kriteria inklusi maupun eksklusi bagi subjek penelitian sebagai sampel penelitian, adapun kriterianya dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut :
1. Pasien atau keluarga pasien yang menerima pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil.
  2. Laki-laki atau perempuan minimal berusia 18 tahun.
  3. Sudah pernah berkunjung ke pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil
  4. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
  5. Bisa membaca.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi dalam sampel adalah responden yang tidak mengisi lembar kuesioner secara lengkap.

Populasi dalam penelitian ini tidak diketahui dalam jumlah angka yang pasti, sehingga untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow *et al.*, 1990):

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$  = nilai standar normal, jika  $\alpha = 5\%$  maka  $Z\alpha = 1,96$

P = proporsi dari kategorikvariabel yang diteliti, jika belum ada penelitian sebelumnya, ditetapkan 50% (0,5)

d = kesalahan yang dapat ditolerir, sebesar 10% (0,1)

Sehingga dari rumus tersebut didapatkan besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04$$

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 100 responden.

### 3.5.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

### 3.6 Instrumen Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Kuesioner yang digunakan diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian serupa yang dilakukan oleh Kurniasih (2012) dan Fidyawati (2018). Sebelum digunakan, pada kuesioner akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

#### a. Uji Validitas

Uji validitas perlu dilakukan di penelitian ini untuk mengetahui apakah kuesioner dapat benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Jika validitas yang dimiliki oleh kuisisioner itu tinggi, kuisisioner yang digunakan itu dapat dikatakan valid. Uji validitas pada penelitian dilakukan dengan menggunakan dua cara penilaian, yakni *content validity* dan *face validity*. *Content validity* mengacu pada ketepatan isi kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan sudah memenuhi keseluruhan serta kesesuaian isi konsep pada kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Kuesioner yang telah dibuat, dikoreksi terlebih dahulu oleh pembimbing hingga kuesioner dianggap layak dan valid untuk dijadikan sebuah alat ukur dalam penelitian. Beberapa hal yang dinilai oleh pembimbing antara lain pernyataan dalam kuesioner dan tata bahasa dalam kuesioner. *Face validity* mengacu pada ketepatan susunan kata dan kalimat agar responden paham dan tidak menimbulkan makna ganda dalam penafsiran pertanyaan atau pernyataan di dalam kuesioner. Metode ini dilakukan dengan pemberian kuesioner disertai tatap muka dan pendampingan tentang kuesioner

tersebut kepada pasien yang telah menerima pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil sebanyak 30 orang (Umar, 2002).

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan dan dipercaya. Uji reliabilitas memiliki arti sejauh mana hasil pengukuran dalam penelitian tetap sama hasilnya, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada gejala yang sama. Pada penelitian ini digunakan metode *Cronbach Alpha* dengan program SPSS. Kriteria suatu instrumen dikatakan reliabel, bila koefisien reliabilitas  $\alpha \geq 0,70$  artinya instrumen layak dan dapat digunakan, sementara bila koefisien reliabilitas  $\alpha \leq 0,70$  maka seluruh butir pertanyaan dinyatakan tidak reliabel yang artinya instrumen tidak layak dan tidak dapat digunakan (Umar, 2002).

Selain menggunakan kuesioner, pada penelitian ini juga menggunakan wawancara secara langsung dengan apoteker penanggung jawab di pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Bangil. Tujuan dilakukan wawancara ini diharapkan dapat mendukung hasil kuesioner yang telah diisi responden. Daftar pertanyaan wawancara yang dilakukan dengan apoteker penanggung jawab dapat dilihat lampiran 3.5.

### 3.7 Teknik Pengolahan Data

Harapan dan persepsi pasien diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 18 butir pernyataan. Kuesioner terdiri atas dua bagian, bagian yang pertama berisi tentang harapan dan bagian kedua berisi tentang kenyataan pasien terhadap pelayanan farmasi yang mereka terima pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Daftar pernyataan mencakup lima dimensi kualitas layanan, yaitu : dimensi *reliability* (kehandalan) mencakup lima pernyataan nomor 1 sampai 5, *tangibles* (berwujud) mencakup enam pernyataan nomor 6 sampai 11, *responsiveness* (daya tanggap) mencakup dua pernyataan nomor 12 sampai 13, *assurance* (jaminan) mencakup tiga pernyataan nomor 14 sampai 16, *empathy* (empati) mencakup dua pernyataan nomor 17 sampai 18. Cara penilaian pada

kuesioner dilakukan dengan memberikan skoring. Penilaian tentang harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil menggunakan skala skoring model Likert lima skala sebagai berikut :

- a. Jawaban sangat puas mendapat skor : 5
- b. Jawaban puas mendapat skor : 4
- c. Jawaban cukup puas mendapat skor : 3
- d. Jawaban kurang puas mendapat skor : 2
- e. Jawaban tidak puas mendapat skor : 1

Selanjutnya untuk menilai tingkat kepuasan didasarkan pada nilai korelasi yakni nilai yang diperoleh setelah membandingkan nilai rerata skor kinerja atau kenyataan dengan nilai rerata skor kepentingan atau harapan. Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan :

Tki :tingkat kepuasan responden

Xi :rerata skor penilaian kinerja ( tingkat kinerja )

Yi :rerata skor penilaian kepentingan (tingkat harapan).

Tabel 3.1 Nilai korelasi dari rata-rata nilai kinerja dibanding rata-rata nilai harapan (Arikunto, 1992)

Nilai Korelasi	Interpretasi	Tingkat Kepuasan
$\geq 1$	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 Teknik Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Teknik deskriptif

Analisa data pada penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif, untuk menentukan karakteristik responden serta tingkat kepuasan pasien. Hasilnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan persentase.

b. Teknik inferensial

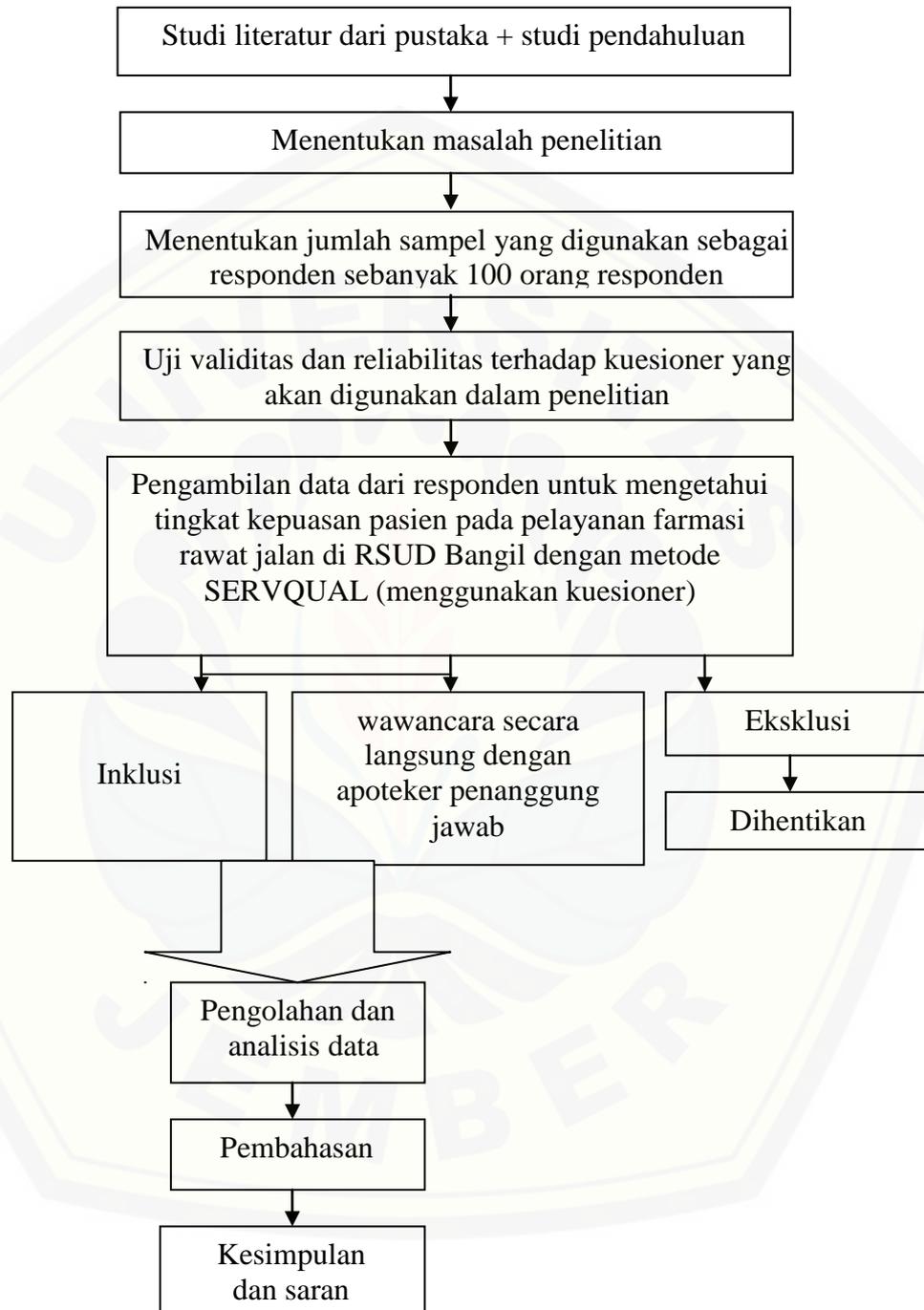
Data yang sudah didapatkan akan dianalisis secara statistik inferensial menggunakan uji *Chi-square* dan *Fisher's exact test* melalui program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) dengan taraf kepercayaan 95%. Hal ini digunakan untuk melihat data terkait hubungan faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pasien) dan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Jika nilai  $p > 0,05$  menunjukkan tidak terdapat hubungan, jika nilai  $p < 0,05$  menunjukkan adanya hubungan antar variabel.

### 3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Informasi dan keterangan dari responden akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama responden akan diubah dalam bentuk kode angka pada saat penyajian data. Kuesioner asli disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing.

### 3.10 Skema Alur Penelitian

Alur pada penelitian ini dapat dilihat seperti gambar berikut :



Gambar 3.1 Skema alur penelitian evaluasi kepuasan pasien

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh pasien, dapat disimpulkan :

- a. Karakteristik responden didominasi oleh perempuan, yang berada pada rentang usia 19 – 44 tahun, dengan tingkat pendidikan yang cukup tinggi yakni SMA, sebagian besar responden merupakan kelompok ibu rumah tangga, serta didominasi oleh pasien yang menggunakan program JKN.
- b. Tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan memiliki interpretasi nilai kepuasan yang cukup berdasarkan kelima dimensi (*reliability, tangible, responsiveness, assurance, empathy*) dengan tingkat kepuasan Puas.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara karakteristik responden yakni tingkat pendidikan terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil. Sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan untuk karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan serta status pasien terhadap tingkat kepuasan pada pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Bangil.

### 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan saran yakni :

- a. Pada dimensi kehandalan petugas pelayanan kefarmasian rawat jalan di RSUD Bangil perlu meningkatkan mutu pelayanan yakni pada aspek memberikan penjelasan tentang makanan dan minuman yang perlu dihindari ketika minum obat, sehingga pasien dapat menghindari makanan dan minuman apa saja pada saat mengkonsumsi obat.
- b. Pada dimensi berwujud pihak pelayanan kefarmasian rawat jalan di RSUD Bangil perlu meningkatkan mutu pelayanan dengan menyediakan dan melengkapi obat sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga pasien tidak perlu menebus resep obat diluar pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Bangil.

- c. Penambahan kapasitas ruang tunggu bagi pasien baik bagi pasien umum maupun pasien JKN, sehingga dapat memadai untuk keseluruhan pasien.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 1992. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, F. 2015. Analisa kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di instalasi farmasi RSI Ibnu Sina Pekanbaru. *Pharmacy*: 12(1): 101-112.
- Ajarmah, S, B and T, N. Hashem. 2015. Patient satisfaction evaluation on hospitals comparison study between accredited and non accredited hospitals in Jordan. *European Scientific Journal*. Vol 11(32): 1857 – 7881.
- Badan Pusat Statistik. 2016. Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin. <https://pasuruankab.bps.go.id/statictable/2017/07/11/230/jumlah-penduduk-dan-rasio-jenis-kelamin-di-kabupaten-pasuruan-2016.html>. [Diakses pada 8 Oktober 2018] .
- Burns, K. E. A., M. Duffet, M. E. Kho, M. O. Meade, N. K. J. Adhikari, dan D. J. Cook. 2008. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *Canadian Medical Association*. 179 (3): 245-252.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Daryanto dan Setyabudi. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Edberg, M. 2007. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat : Teori Sosial & Perilaku*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Firdaus, F, F. 2015. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Tesis*. Program Studi Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah.
- Fitdyawati, M. 2017. Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Lumajang. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Gunarsa, S. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hendri, J. 2009. *Riset Pemasaran Merancang Kuesioner*. Universitas Gunadarma Press.

- Hidayati, A, N, et al. 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Vol 2(1): 9-14
- Karaca, et al. 2012. Duration of patients' visits to the hospital emergency department. *BMC Emergency Medicine* . 12:15.
- Kettinger W.J., and C.C. Lee. 1997. Pragmatic on the measurement of information systems service quality. *MIS Quaterly*: 21(2):223-240.
- Kitapcia, O, et al. 2014. "The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry" *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 148 (161 – 169).
- Kotler, P. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Indeks.
- Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Indeks.
- Kurniasih, R. 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, A dan A, D, Intiasari. 2012. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*. Vol 5(2): 169-179
- Maabuat, C, L, L, et al. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan* . Universitas Sam Ratulangi Manado. 1-6
- Maharani, N, D, et al. 2016. Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Binggai. *Journal of Pharmacy* . Vol. 2 (2) : 111 – 117.
- Maulida, R, R,. 2018. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Skripsi*. Jember. Universitas Jember.
- Muninjaya.,A., A., 2011. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Oortwijn, W, *et al.* 2011. *Health of People of Working Age*. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social\\_determinants/docs/final\\_full\\_ecorys\\_web.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/final_full_ecorys_web.pdf). [Diakses tanggal 11 Oktober 2018].
- Parasuraman, *et al.* 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 49: 41-50.
- Parasuraman, *et al.* 2005. A Multiple-Item Scale for Assessing Electronic Service Quality. *Journal of Service Research*. 7(10): 1-21.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013. *Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. 12 November 2013. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1221. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015. *Pedoman Organisasi Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015. Jakarta.
- Peprah, A.A., dan B.A. Atarah. 2014. Assessing patient's satisfaction using servqual model: a case of sunyani regional hospital, Ghana. *International Journal Business and Social Research (IJBSR)*. Vol. 4(2) : 133-143.
- Pohan, I. S., 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Putri, W, K,. 2018. Evaluasi Kepuasan Pasien Rumah Sakit terhadap Pelayanan Farmasi Rawat Jalan di Kabupaten Lumajang. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Rafat, *et al.* 2016. Evaluating service quality from patients' perceptions: application of importanceperformance analysis method. *Osong Public Health Res Perspect* : 7(4), 233-238.
- Rahmayanti, N. S. Dan T. Ariguntar. 2017. Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 61-65.

- Satibi, *et al.* 2016. *Manajemen Apotek*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Siregar, Ch. J. P., dan Amalia, L. 2004. *Teori dan Penerapan Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Sampurno. 2017. *Manajemen Pemasaran Farmasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan Kesembilan. Bandung: CV Alfabeta.
- Supranto. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriyanto. S, dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, Yogyakarta : Andi Offset.
- Syadia, D, *et al.* 2013. Patient satisfaction and service quality with access to 1Malaysia clinic. *Management* 3(2): 69-73.
- Tjiptono, F, dan G, Chandra. 2016. *Service, Quality, dan Satisfaction*. Edisi IV. Yogyakarta: 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
- Umar, H. 2002. *Metode Riset dan Bisnis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Pasal 28H ayat 1 Tahun 1945. *HAM (Hak Azasi Manusia)*. Lembaran Negara Republik Indonesia. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009a . *Kesehatan*, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009b . *Rumah Sakit*, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072. Jakarta.
- Utama S, 2003. Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sumatera Utara: Medan.

World Health Organization. 2013. *Health Impact Assessment (HIA)*.  
<http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>. [Diakses pada 11 Oktober 2018]

Yesilada, F., E. Direktor. 2010. Health Care Service Quality a Comparison of Public and Private Hospital. *African Journal of Bussiness Management*. Vol. 4(6): 962-971.



## LAMPIRAN

### Lampiran 3.1 Lembar Pernyataan Penelitian

#### LEMBAR PERNYATAAN

Responden yang terhormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Farmasi Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm). Penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan.

Peneliti dengan hormat memohon kesediaan responden dalam pengisian kuisisioner yang peneliti ajukan dengan keadaan sebenarnya, sebagai salah satu bahan penyusun skripsi judul **“EVALUASI KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN FARMASI RAWAT JALAN DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN”**. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan kepentingan ilmiah. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan anda menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan.

Jember,

2018

Peneliti

Diah Nurmala Sari

**Lampiran 3.2 Lembar Pernyataan Persetujuan (*Inform Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul  
“**EVALUASI KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN FARMASI  
RAWAT JALAN DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**” yang  
dilakukan oleh:

Nama : Diah Nurmala Sari

NIM : 12210101016

Fakultas : Farmasi Universitas Jember

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 secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Bangil, .....2018

(TandaTangan)







**Lampiran 3.5 Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab**

**Pertanyaan pendahuluan**

1. Apakah visi dan misi dari RSUD Bangil ini ?
2. Berapakah jumlah petugas yang dimiliki pelayanan kefarmasian (YANFAR) rawat jalan RSUD Bangil ini ?
3. Apakah pendidikan terakhir dari masing-masing petugas yang bekerja di pelayanan kefarmasian (YANFAR) rawat jalan RSUD Bangil ini ?
4. Apa sajakah tugas dan peran dari masing-masing petugas di pelayanan kefarmasian (YANFAR) rawat jalan yang ada RSUD Bangil ini ?
5. Siapakah yang bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian (YANFAR) rawat jalan RSUD Bangil ini ?

**Pertanyaan tentang Pelayanan Kefarmasian :**

1. Apakah menurut Bapak/Ibu, dalam rangka mewujudkan pelayanan kefarmasian (YANFAR) di unit rawat jalan dibutuhkan peran apoteker ?
2. Apakah jenis kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan di yanfar rawat jalan sudah memiliki SPO (Standar Prosedur Operasional) ?
3. Apakah jenis kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan di yanfar rawat jalan saat ini sudah sesuai dengan SPO yang ada ?
4. Terkait ketersediaan obat, apakah di yanfar rawat jalan pernah mengalami kekosongan persediaan obat ? bila ya, bagaimana cara mengatasinya ?
5. Apakah di yanfar rawat jalan ini terdapat aturan yang mengharuskan pasien/keluarga pasien memperoleh pelayanan informasi obat ?
6. Bila ya, aspek apa sajakah yang ditekankan untuk disampaikan pada saat pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga pasien ?
7. Apakah terkait pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga pasien, yanfar rawat jalan juga menyediakan media informasi lainnya seperti misalnya brosur/leaflet ?

8. Apakah pada saat pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga pasien, petugas yanfar rawat jalan juga diminta untuk memastikan kebenaran identitas penerima obat ?
9. Apakah di yanfar rawat jalan 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 ?
10. Bagaimanakah cara petugas yanfar rawat jalan menjamin kualitas obat yang diberikan pada pasien/keluarga pasien ?
11. Terkait pelayanan informasi obat apakah petugas di yanfar rawat jalan ada yang pernah mengikuti pelatihan baik terkait keterampilan berkomunikasi maupun pengetahuan tentang obat yang harus dimiliki ?
12. Apakah pernah terjadi \_omplain dari pasien/keluarga pasien terkait pelayanan informasi obat yang dilakukan petugas di yanfar rawat jalan? Bila ya, bagaimana solusinya?
13. Apakah keberadaan apoteker di yanfar rawat jalan ini sudah memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga pasien? Bila ya, seperti apakah dampak yang dirasakan?

## Lampiran 3.6 Rekapitulasi Jawaban Responden

Kode	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pembayaran	Skor total pada aspek kenyataan ( $X_i$ )	Skor total pada aspek Harapan ( $Y_i$ )	Nilai kepuasan $T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i}$
1	2	2	3	1	1	54	90	0,60
2	1	3	5	4	2	64	83	0,77
3	2	2	3	1	1	62	90	0,69
4	2	2	4	1	1	54	78	0,69
5	1	2	5	2	1	66	84	0,79
6	2	2	3	1	1	45	77	0,58
7	2	2	4	2	2	63	88	0,72
8	2	3	3	1	2	58	81	0,72
9	1	2	4	3	1	46	71	0,65
10	1	2	4	5	1	60	82	0,73
11	2	2	3	1	1	53	70	0,76
12	2	2	5	1	1	54	78	0,69
13	1	3	4	2	2	55	72	0,76
14	1	3	4	3	1	55	72	0,76
15	2	2	3	1	2	49	69	0,71
16	2	2	3	1	2	65	71	0,92
17	2	2	5	2	2	71	74	0,96
18	2	3	3	1	2	71	75	0,95
19	2	3	1	5	2	75	76	0,99
20	2	2	4	5	2	72	72	1,00
21	2	2	3	1	2	68	74	0,92
22	2	2	4	2	1	59	67	0,88
23	2	2	2	3	1	72	72	1,00
24	2	2	5	5	1	63	70	0,90
25	2	2	4	1	1	70	71	0,99
26	2	2	3	1	1	72	72	1,00
27	2	2	3	3	1	70	79	0,89
28	1	2	4	3	1	63	81	0,78
29	1	2	5	3	1	86	89	0,97
30	2	3	4	3	2	67	75	0,89
31	1	3	5	2	1	72	90	0,80
32	2	2	4	2	1	46	52	0,88
33	2	2	4	1	2	69	72	0,96
34	2	2	2	1	1	71	76	0,93
35	2	2	2	5	1	68	79	0,86
36	1	2	5	5	1	72	72	1,00

Kode	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pembayaran	Skor total pada aspek kenyataan ( $y_i$ )	Skor total pada aspek Harapan ( $x_i$ )	Nilai kepuasan $Tki = \frac{X_i}{Y_i}$
37	1	2	2	2	1	72	72	1,00
38	1	2	4	2	1	72	72	1,00
39	2	2	2	1	2	69	72	0,96
40	2	3	2	1	2	70	73	0,96
41	2	3	2	1	2	63	73	0,86
42	2	2	4	2	2	81	90	0,90
43	2	3	2	2	2	72	72	1,00
44	2	2	2	2	2	72	72	1,00
45	2	2	4	2	2	64	73	0,88
46	1	2	5	2	1	72	76	0,95
47	2	2	2	1	1	67	72	0,93
48	2	3	3	1	1	72	78	0,92
49	2	2	2	1	1	72	72	1,00
50	1	2	3	3	1	72	72	1,00
51	2	3	2	1	2	72	72	1,00
52	2	2	4	1	2	77	85	0,91
53	2	3	2	5	2	72	72	1,00
54	1	2	5	5	1	58	58	1,00
55	2	2	5	2	2	69	81	0,85
56	2	2	3	5	1	73	73	1,00
57	2	3	4	3	2	74	77	0,96
58	2	3	4	3	2	75	76	0,99
59	2	2	4	2	2	73	84	0,87
60	1	2	5	2	1	87	90	0,97
61	2	2	2	5	2	68	81	0,84
62	1	3	4	2	2	69	74	0,93
63	2	3	4	1	2	70	79	0,89
64	2	2	2	1	1	72	89	0,81
65	2	2	2	2	2	69	73	0,95
66	1	2	2	2	2	66	75	0,88
67	2	2	2	1	2	61	63	0,97
68	2	2	4	2	1	90	90	1,00
69	2	2	3	1	1	73	78	0,94
70	1	2	4	3	1	67	80	0,84
71	1	2	2	2	1	64	79	0,81
72	2	2	5	2	1	74	85	0,87
73	1	3	3	2	1	67	74	0,91
74	2	2	2	1	1	72	76	0,95
75	1	2	4	2	1	61	61	1,00

Kode	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pembayaran	Skor total pada aspek kenyataan (y <sub>i</sub> )	Skor total pada aspek Harapan (x <sub>i</sub> )	Nilai kepuasan $Tki = \frac{Xi}{Yi}$
76	2	2	2	1	1	70	71	0,99
77	2	3	4	2	2	73	77	0,95
78	2	2	5	2	1	72	72	1,00
79	2	2	3	1	2	89	89	1,00
80	2	2	3	2	2	72	90	0,80
81	1	2	4	2	2	72	75	0,96
82	1	3	3	3	2	59	55	1,07
83	2	2	2	3	2	83	73	1,14
84	2	2	3	1	2	77	74	1,04
85	2	2	4	2	2	74	63	1,17
86	2	3	3	1	1	70	69	1,01
87	2	2	5	4	1	81	80	1,01
88	1	2	2	2	1	69	65	1,06
89	1	2	2	3	1	71	70	1,01
90	2	3	2	1	2	73	66	1,11
91	2	3	3	2	2	69	56	1,23
92	2	2	2	5	1	72	58	1,24
93	1	3	2	3	2	72	66	1,09
94	1	3	2	3	2	72	54	1,33
95	2	2	4	5	1	72	69	1,04
96	2	2	3	1	1	76	72	1,06
97	1	2	5	3	1	74	61	1,21
98	2	3	4	1	1	52	90	0,58
99	2	2	5	2	2	38	71	0,54
100	1	2	5	3	2	43	83	0,52

**Keterangan :**

Kode usia :

- 1 = 10 – 18 tahun
- 2 = 19 – 44 tahun
- 3 = 45 – 59 tahun
- 4 = > 60 tahun

Kode jenis kelami :

- 1 = laki-laki
- 2 = perempuan

Kode status pasien :

- 1 = umum
- 2 = JKN

Kode pendidikan :

- 1 = tidak bersekolah
- 2 = SD
- 3 = SMP
- 4 = SMA
- 5 = Perguruan Tinggi

Kode pekerjaan :

- 1 = IRT
- 2 = Pegawai swasta
- 3 = wiraswasta
- 4 = PNS
- 5 = lain-lain

## Lampiran 4.1 Hasil Uji Reliabilitas

## a. Uji reliabilitas untuk harapan

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	18

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

## b. Uji reliabilitas kenyataan

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	18

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

## c. Uji reliabilitas

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	36

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

**Lampiran. 4.2 Pengelompokan Item Pernyataan Kuesioner Kedalam Lima Dimensi**

Dimensi	Skor kinerja	Skor harapan	Nilai kepuasan	Interpretasi	Tingkat kepuasan
<b>1. Dimensi Keandalan (Reliability)</b>					
a. Petugas pelayanan kefarmasian mem berikan informasi tentang kegunaan, cara pakai serta aturan pakai obat pada pasien.	3,82	4,04	0,94	cukup	P
b. Petugas pelayanan kefarmasian mem berikan informasi tentang cara penyimpanan obat dengan benar.	3,67	4,13	0,88	cukup	P
c. Petugas pelayanan kefarmasian mem berikan informasi tentang efek samping yang digunakan.	3,47	4,06	0,85	cukup	P
d. Petugas pelayanan kefarmasian mene rangkan tindakan yang dapat dilakukan pasien ketika lupa minum obat.	3,53	3,96	0,89	cukup	P
e. Petugas pelayanan kefarmasian mene rangkan tentang makanan dan minuman yang dihindari ketika minum obat.	3,42	4,04	0,84	cukup	P
<b>2. Dimensi Berwujud (Tangible)</b>					
f. Terdapat papan nama dengan tulisan Pelayanan kefarmasian (YANFAR) rawat Jalan yang jelas.	4,04	4,17	0,96	cukup	P
g. Suasana ruang tunggu pelayanan kefarmasian (YANFAR) yang bersih dan nyaman.	3,78	4,11	0,91	cukup	P
h. Tersedia brosur tentang informasi kesehatan.	3,66	4,13	0,88	cukup	P
i. Ketersediaan obat yang lengkap sesuai kebutuhan pasien.	3,52	4,70	0,74	agak rendah	P
j. Petugas pelayanan kefarmasian menu lis informasi obat pada etiket dengan rapi dan jelas untuk dibaca pasien.	4,24	4,21	1,00	tinggi	SP
k. Petugas pelayanan kefarmasian memakai pakaian yang rapi disertai dengan tanda pengenal yang jelas.	3,87	4,17	0,92	cukup	P
<b>3. Dimensi Daya tanggap (Responsiveness)</b>					
l. Petugas pelayanan kefarmasian mem berikan pelayanan informasi tanpa diminta pasien.	3,89	4,13	0,94	cukup	P
m. Informasi obat yang diberikan jelas dan menggunakan bahasa yang dimengerti pasien.	3,90	4,12	0,94	cukup	P

Dimensi	Skor kiner ja	Skor harap an	Nilai kepuasan	Interp retasi	Tingkat kepuasan
<b>4. Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>					
n. Petugas pelayanan kefarmasian bertanya kembali tentang kejelasan obat yang telah disampaikan kepada pasien.	3,70	4,10	0,90	cukup	P
o. Petugas pelayanan kefarmasian menjamin kualitas obat yang diberikan pada pasien (kemasan obat dalam kondisi yang baik, obat tidak kadaluarsa.)	3,93	4,27	0,92	cukup	P
p. Petugas pelayanan kefarmasian memastikan kembali identitas pasien sebelum menyerahkan obat.	3,99	4,27	0,93	cukup	P
<b>5. Dimensi Empati (<i>Emphaty</i>)</b>					
q. Petugas pelayanan kefarmasian bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien.	3,81	4,30	0,88	cukup	P
r. Petugas pelayanan kefarmasian melayani resep tanpa memandang status sosial pasien.	3,90	4,38	0,89	cukup	P

**Keterangan**

SP : sangat puas

P : puas

CP : cukup puas

**Lampiran. 4.3 Dokumentasi Ruang Tunggu Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan di RSUD Bangil**



**Lampiran.4.4 Hasil Uji Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan**

**Tingkat Kepuasan Pasien (*chi square*)**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * kepuasan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
usia * kepuasan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
pendidikan * kepuasan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
pekerjaan * kepuasan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
status_pasien * kepuasan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

a. Kepuasan \* Jenis kelamin

Crosstab						
			kepuasan			Total
			sangat puas (>1)	puas (0,77-0,99)	cukup puas (0,50-0,76)	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	12	13	5	30
		Expected Count	10.2	15.0	4.8	30.0
		% within jenis_kelamin	40.0%	43.3%	16.7%	100.0%
	Perempuan	Count	22	37	11	70
		Expected Count	23.8	35.0	11.2	70.0
		% within jenis_kelamin	31.4%	52.9%	15.7%	100.0%
Total		Count	34	50	16	100
		Expected Count	34.0	50.0	16.0	100.0
		% within jenis_kelamin	34.0%	50.0%	16.0%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.847 <sup>a</sup>	2	.655	.668
Likelihood Ratio	.844	2	.656	.668
Fisher's Exact Test	.925			.668
N of Valid Cases	100			

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.

b. Kepuasan\* Usia

Crosstab						
		Kepuasan			Total	
		sangat puas (>1)	puas (0,77-0,99)	cukup puas (0,50-0,76)		
Usia	19 - 44	Count	25	36	12	73
		Expected Count	24.8	36.5	11.7	73.0
		% within usia	34.2%	49.3%	16.4%	100.0%
45 - 59		Count	9	14	4	27
		Expected Count	9.2	13.5	4.3	27.0
		% within usia	33.3%	51.9%	14.8%	100.0%
Total		Count	34	50	16	100
		Expected Count	34.0	50.0	16.0	100.0
		% within usia	34.0%	50.0%	16.0%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.063 <sup>a</sup>	2	.969	1.000
Likelihood Ratio	.063	2	.969	1.000
Fisher's Exact Test	.095			1.000
N of Valid Cases	100			

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.32.

## c. Kepuasan\* Pendidikan

			Kepuasan			Total
			sangat puas (>1)	puas (0,77- 0,99)	cukup puas (0,50-0,76)	
Pendidikan	tidak sekolah	Count	0	1	0	1
		Expected Count	.3	.5	.2	1.0
		% within pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Sd	Count	14	14	0	28
		Expected Count	9.5	14.0	4.5	28.0
		% within pendidikan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Smp	Count	9	8	6	23
		Expected Count	7.8	11.5	3.7	23.0
		% within pendidikan	39.1%	34.8%	26.1%	100.0%
	Sma	Count	6	17	7	30
		Expected Count	10.2	15.0	4.8	30.0
		% within pendidikan	20.0%	56.7%	23.3%	100.0%
	perguruan tinggi	Count	5	10	3	18
		Expected Count	6.1	9.0	2.9	18.0
		% within pendidikan	27.8%	55.6%	16.7%	100.0%
Total		Count	34	50	16	100
		Expected Count	34.0	50.0	16.0	100.0
		% within pendidikan	34.0%	50.0%	16.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.620 <sup>a</sup>	8	.092	.081		
Likelihood Ratio	18.275	8	.019	.019		
Fisher's Exact Test	15.647			.029		
Linear-by-Linear Association	5.345 <sup>b</sup>	1	.021	.024	.012	.004
N of Valid Cases	100					

a. 7 cells (46.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

b. The standardized statistic is 2.312.

**d. Kepuasan\*Pekerjaan**

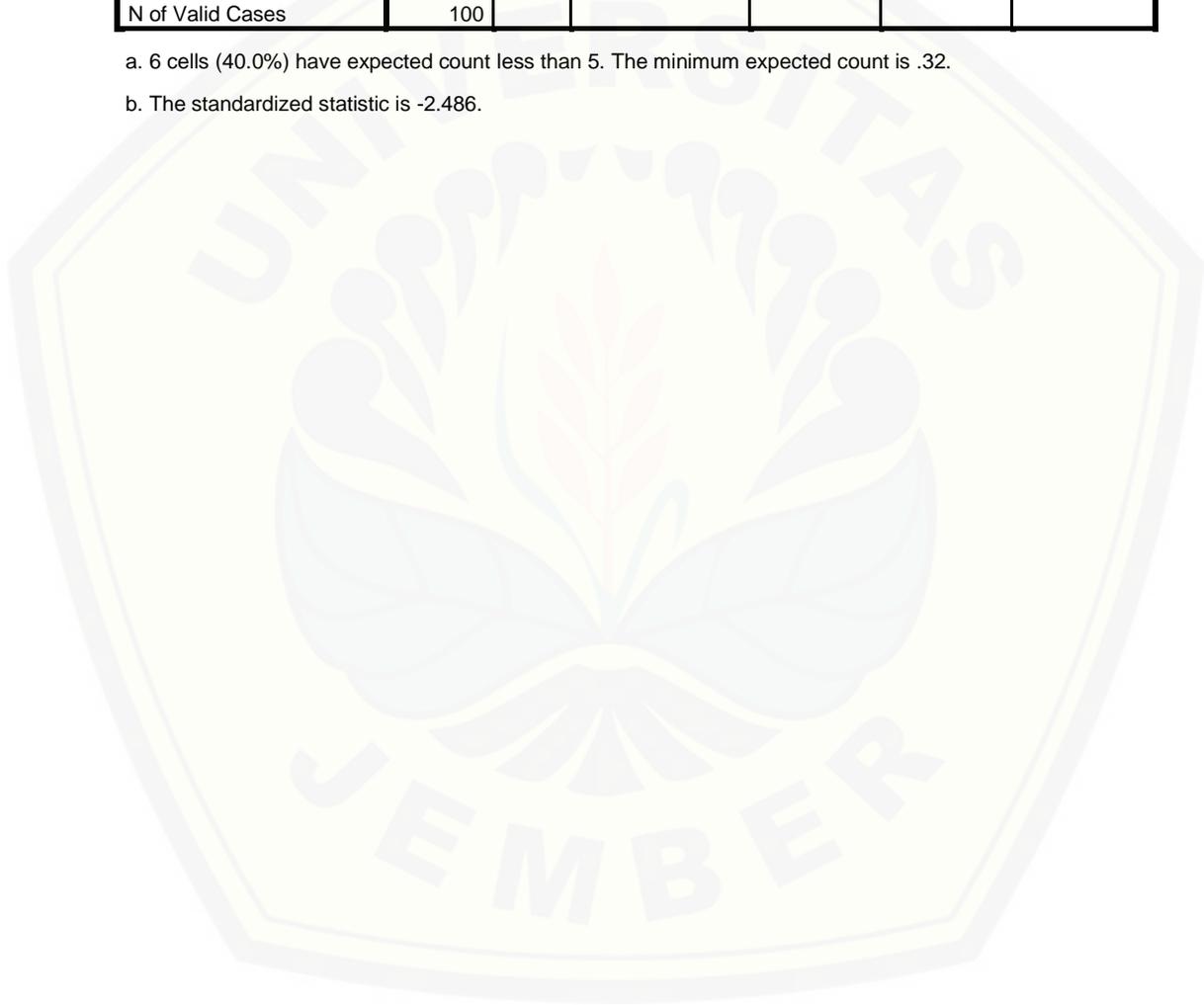
<b>Crosstab</b>						
			Kepuasan			Total
			sangat puas (>1)	puas (0,77-0,99)	cukup puas (0,50-0,76)	
pekerjaan	IRT	Count	8	18	9	35
		Expected Count	11.9	17.5	5.6	35.0
		% within pekerjaan	22.9%	51.4%	25.7%	100.0%
	pegawai swasta	Count	10	20	3	33
		Expected Count	11.2	16.5	5.3	33.0
		% within pekerjaan	30.3%	60.6%	9.1%	100.0%
	Wiraswasta	Count	8	7	3	18
		Expected Count	6.1	9.0	2.9	18.0
		% within pekerjaan	44.4%	38.9%	16.7%	100.0%
	PNS	Count	1	1	0	2
		Expected Count	.7	1.0	.3	2.0
		% within pekerjaan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
lain-lain	Count	7	4	1	12	
	Expected Count	4.1	6.0	1.9	12.0	
	% within pekerjaan	58.3%	33.3%	8.3%	100.0%	
Total		Count	34	50	16	100
		Expected Count	34.0	50.0	16.0	100.0
		% within pekerjaan	34.0%	50.0%	16.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.911 <sup>a</sup>	8	.271	.264		
Likelihood Ratio	9.995	8	.265	.330		
Fisher's Exact Test	9.487			.258		
Linear-by-Linear Association	6.180 <sup>b</sup>	1	.013	.014	.007	.002
N of Valid Cases	100					

a. 6 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .32.

b. The standardized statistic is -2.486.



## e. Kepuasan\* Status pasien (pembayaran)

Crosstab						
			kepuasan			Total
			sangat puas (>1)	puas (0,77- 0,99)	cukup puas (0,50-0,76)	
status_pasien	umum	Count	20	23	10	53
		Expected Count	18.0	26.5	8.5	53.0
		% within status_pasien	37.7%	43.4%	18.9%	100.0%
	JKN	Count	14	27	6	47
		Expected Count	16.0	23.5	7.5	47.0
		% within status_pasien	29.8%	57.4%	12.8%	100.0%
Total	Count	34	50	16	100	
	Expected Count	34.0	50.0	16.0	100.0	
	% within status_pasien	34.0%	50.0%	16.0%	100.0%	

Chi-Square Tests						
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.026 <sup>a</sup>	2	.363	.391		
Likelihood Ratio	2.035	2	.361	.391		
Fisher's Exact Test	1.998			.405		
Linear-by-Linear Association	.018 <sup>b</sup>	1	.893	1.000	.504	.115
N of Valid Cases	100					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.52.

b. The standardized statistic is .134.

Lampiran 4.5 Dokumentasi



## Lampiran

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>FAKULTAS FARMASI</b> Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121 Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736 Laman : <a href="http://www.farmasi.jember.ac.id">www.farmasi.jember.ac.id</a>	
Nomor	: 1403/UN25.13/LL/2018	23 Mei 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Izin Penelitian	

Yth. Direktur RSUD Bangil  
Kabupaten Pasuruan

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan penelitian di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan untuk mahasiswa kami tersebut di bawah ini :

Nama : Diah Nurmala Sari  
NIM : 1222101016  
Judul/Tema : Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Depo Rawat Jalan RSUD Bangil.  
HP : 081553001088  
Email : [sdiah045@gmail.com](mailto:sdiah045@gmail.com)  
Pembimbing : Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

  
Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.  
197812212005012002



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 31 Mei 2018

Nomor : 445.1/1534.4/424.202/2018  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada  
Yth. Wakil Dekan Fakultas Farmasi  
Universitas Jember  
Jalan Kalimantan Nomor 37  
JEMBER

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 1403/UN25.13/LL/2018 tanggal 23 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian serta surat Keterangan untuk Melakukan Penelitian/Survey/Research/ PKL/KKN dari Kepala Bakesbangpol Nomor 072/839/424.104/SUR/ RES/2018 tanggal 30 Mei 2018 atas nama :

Nama : DIAH NURMALA SARI  
NIM : 122210101016  
Judul Penelitian : Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Depo Rawat Jalan RSUD Bangil

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 4 Juni – 3 Juli 2018,

Dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Kepala Bidang Penunjang



Dr. MALUDWI NUGROHO  
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Instalasi Farmasi RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp (0343) 424162 Fax (0343)411553  
 Email : bakesbangpol@pasurankab.go.id

**REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY**  
 NO. 072 / 839 /424.104/SUR/RES/2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316 ), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementerian Dalam negeri ( Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168 ),
  2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Dalam Negeri No. 64 Tahun 2011
- Menimbang** :
- surat dari Universitas Jember Fakultas Farmasi, Tanggal 23 Mei 2018 Nomor : 1402/UN25.13/LL/2018 Perihal Permohonan Surat (jin Penelitian atas nama DIAH NURMALA SARI

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

**Nama** : DIAH NURMALA SARI  
**NIM** : 122210101016  
**Alamat** : M/risen RT.02 RW.01 Glagah arum Porong  
**Pekerjaan/Jabatan** : Mahasiswa  
**Instansi/Organisasi** : Universitas Jember  
**Kebangsaan** : Indonesia

**Judul Penelitian** : " **EVALUASI KEPuasan PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI DEPO RAWAT JALAN RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN** "

**Tujuan** : Penelitian  
**Bidang Penelitian** : Kesehatan  
**penanggung jawab** : DIAH NURMALA SARI  
**Anggota/Peserta** :

1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

**Waktu Penelitian** : 2(Dua) Bulan TMT Bulan Juni - Juli 2018

**Lokasi Penelitian** :

1. Berkeajiban menghormati dan mematu 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/lokasi setempat;
3. Berkeajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenismya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Pasuruan, 30 Mei 2018  
 An. Yereh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Pasuruan  
 Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



**TEMBUSAN :**  
 Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan
2. Sdr. Camat Bangil Kab. Pasuruan
3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
4. Arsip.
5. -

## SURAT PERNYATAAN

NAMA : DIAH NURMALA SARI  
TEMPAT TGL. LAHIR : SIDOARJO, 5 DESEMBER 1999  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
PEKERJAAN : MAHASISWA  
KEBANGSAAN : INDONESIA  
ALAMAT : PERUM BUNTLARA CITRA ASRI BLOK N1-06  
BORO - TANGGULANAN - SIDOARJO  
PENGIKUT / PESERTA : -  
NO. TELP/HP : 081645068184  
ALAMAT E-MAIL : Sdiah-045@gmail.com

Dengan ini kami menyatakan dengan sebenarnya, bahwa kami bersedia mentaati, memperhatikan dan melaksanakan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah setempat.
2. Menjaga tata tertib keamanan, kesopanan, dan kesucian serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan-tulisan yang dapat menyinggung perasaan atau menghina agama dan Negara dari suatu golongan penduduk.
3. Pelaksanaan penelitian / survey / research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu.
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, dan bila kami melanggar ketentuan tersebut di atas maka saya bersedia dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Pasuruan, 30 Mei 2018  
Yang membuat pernyataan



( Diah Nurmalasari )



