

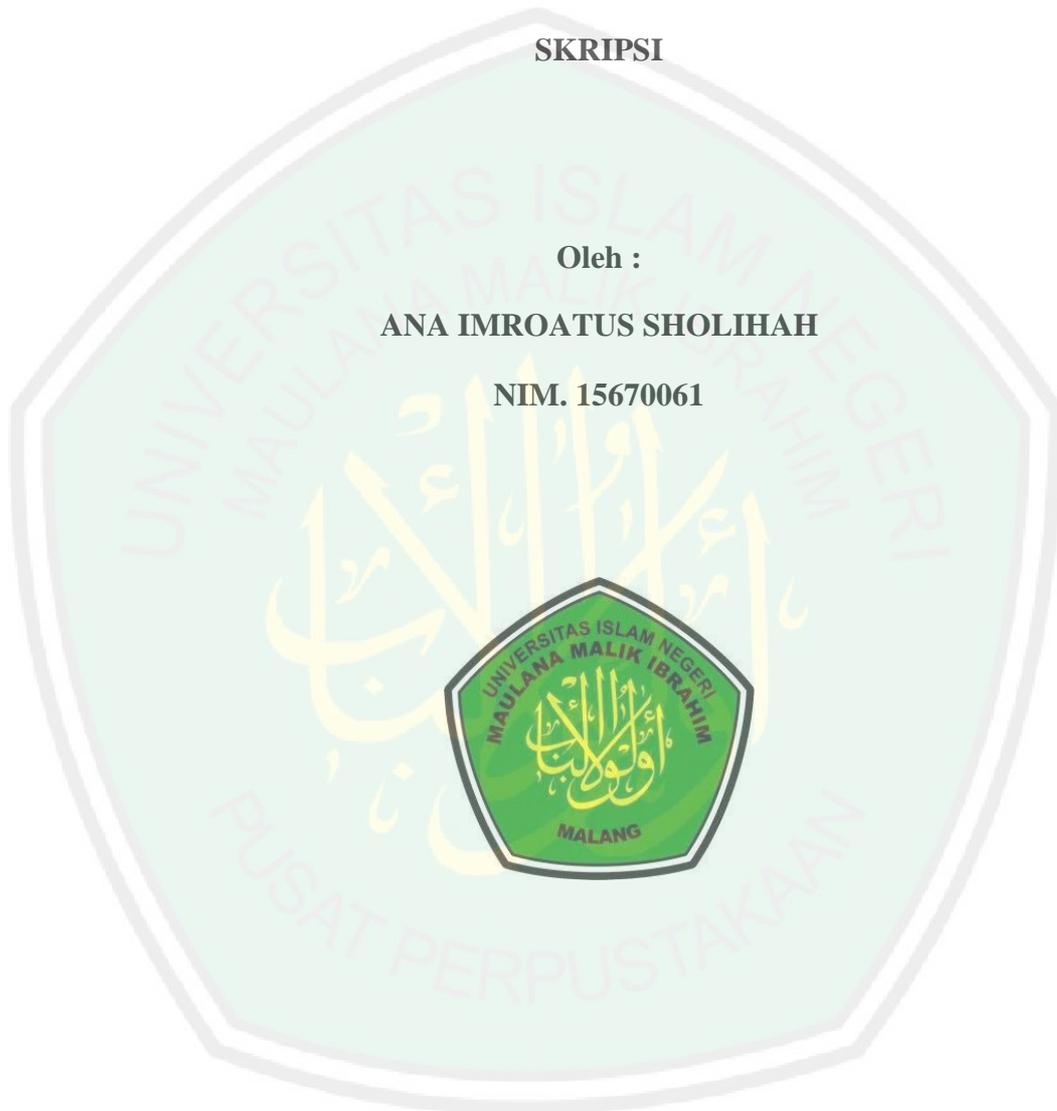
**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP  
PELAYANAN KEFARMASIAN  
DI RSU Dr. MOEDJITO DWIDJOSISWOJO KABUPATEN JOMBANG**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**ANA IMROATUS SHOLIAH**

**NIM. 15670061**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG**

**2019**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP  
PELAYANAN KEFARMASIAN  
DI RSU Dr. MOEDJITO DWIDJOSISWOJO KABUPATEN JOMBANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
ANA IMROATUS SHOLIHAH  
NIM. 15670061**

**Diajukan Kepada:  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang  
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG  
2019**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP  
PELAYANAN KEFARMASIAN  
DI RSUD Dr. MOEDJITO DWIDJOSISWOJO KABUPATEN JOMBANG**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**ANA IMROATUS SHOLIHAH**  
NIM : 15670061

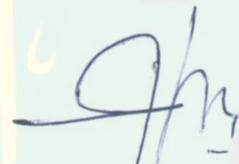
Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:  
Tanggal: 22 November 2019

Pembimbing I



Ach. Syahrir, M.Farm., Apt  
NIP.19660526 20180201 1 206

Pembimbing II



Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt  
NIP.19761214 200912 1 002

Mengetahui,  
Ketua Program studi Farmasi



Dr. Rohatul Muti'ah, M.Kes., Apt  
NIP. 19800203 200912 2 003

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP  
PELAYANAN KEFARMASIAN  
DI RSU Dr. MOEDJITO DWIDJOSISWOJO KABUPATEN JOMBANG**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**ANA IMROATUS SHOLIHAH**

**NIM : 15670061**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Tanggal: 22 November 2019**

**Ketua Penguji : Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt (.....)**  
**NIP. 19761214 200912 1 002**

**Sekretaris Penguji : Ach. Syahrir, M.Farm.,Apt (.....)**  
**NIP. 19660526 20180201 1 206**

**Anggota Penguji : 1. Murtiyana Sari, M.Clin.Pharm.,Apt (.....)**  
**NIP. 19920527 20180201 1 204**

**2. Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt (.....)**  
**NIP. 19851216 201903 1 008**

**Mengesahkan,  
Ketua Program studi Farmasi**



**Dr. Rohatul Muti'ah, M.Kes., Apt**  
**NIP. 19800203 200912 2003**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Teriring do'a dan rasa syukur,

Skripsi ini penulis persembahkan kepada

Allah Subhanahu wata'ala,

Sayyidi Rosulillah Shollallahu 'alaihi wassalam

Untukmu, Papa Makhsun dan Mama Mas'udah tercinta, adik bella dan joni jini

Yang telah memberi semangat dan selalu mendo'akanku yang tiada henti-hentinya akhirnya nonik bisa menyelesaikan tugas akhir kuliah ini sesuai harapan engkau berdua.

Untukmu, Saudara dan Teman-Temanku tercinta dan tersayang  
Terima kasih telah memberikan semangat, dukungan, doa, dan kasih sayang kepada penulis. Semoga Allah selalu menjaga dimanapun kalian berada.

## MOTTO

“ Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmudan tetaplah bersiap siaga dan bertaqwalah kepada Allah supaya kamu menang.” -QS. Al Imraan: 200

“ Jangan sia-siakan masa mudamu, karena disitulah letak  
Kesempatan emas yang tidak pernah kita jumpai kelak  
Dihari tua”

“ Jangan menunggu. Takkan pernah ada waktu yang tepat.” – Napoleon Hill

“ Ridho Allah tergantung ridho ke dua orang tua”

“SEMANGAT”



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ana Imroatus Sholihah

NIM : 15670061

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 27 Desember 2019  
Yang Membuat pernyataan



Ana Imroatus Sholihah  
15670061

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Segala puji serta syukur hanya ditunjukkan kepada ALLAH SWT yang telah banyak memberikan nikmat dan rahmat-Nya. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Baginda Besar Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman yang terang benderang seperti saat ini. Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kabupaten Jombang”.

Dengan segala kekurangan sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan sebaik-baiknya tanpa bantuan, dukungan, serta motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Bambang Pardjianto, Sp.B.,Sp.BP-RE(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Roihatul Muti'ah,S.F., M.Kes, Apt selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

4. Ach. Syahrir, M.Farm., Apt dan Abdul Hakim, S.Si, M.PI., Apt selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan arahan, nasihat, motivasi dan berbagai ilmunya kepada penulis.
5. Segenap sivitas akademika Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
6. Papa dan Mama tercinta yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Saudara-saudara yang telah memberikan semangat kepada penulis.
8. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga proposal skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca khususnya penulis secara pribadi. Amin

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Malang, 22 November 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xv</b>
<b>المستخلص البحث.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Batasan Masalah .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Rumah Sakit .....	8
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	8
2.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	8
2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	10
2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit .....	11
2.2 Instalasi Rawat Jalan.....	16
2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	17
2.3.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	17
2.3.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	18
2.3.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	21
2.4 Pelayanan Kefarmasian .....	24
2.4.1 Definisi.....	24
2.4.2 Kualitas Pelayanan .....	25
2.4.3 Standar Pelayanan Kefarmasian .....	28
2.4.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Farmasi .....	28
2.4.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik .....	31
2.4.4 Pelayanan Kefarmasian Pasien Rawat Jalan.....	32
2.5 Kepuasan Pasien .....	36
2.5.1 Definisi .....	36
2.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan .....	38
2.5.3 Metode Pengukuran Kepuasan .....	41
2.6 Tinjauan Islam tentang Pelayanan .....	42

<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1	Bagan Kerangka Konseptual .....45
3.2	Uraian Kerangka Konseptual .....45
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian .....47
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....47
4.3	Populasi dan Sampel .....47
4.3.1	Populasi Penelitian .....47
4.3.2	Sampel Penelitian .....48
4.3.3	Cara Perhitungan Jumlah Sampel .....48
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....49
4.5	Instrumen Penelitian .....51
4.5.1	Uji Validitas .....52
4.5.2	Uji Reliabilitas .....52
4.6	Prosedur Penelitian .....53
4.7	Pengolahan Data .....53
4.8	Analisis Data .....54
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner .....55
5.2	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....57
5.3	Karakteristik Responden .....59
5.3.1	Jenis Kelamin .....59
5.3.2	Umur .....60
5.3.3	Pekerjaan .....61
5.4	Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan dan Harapan Pasien Rawat Jalan pada Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang .....62
5.4.1	Dimensi <i>Tangibles</i> .....62
5.4.2	Dimensi <i>Reliability</i> .....64
5.4.3	Dimensi <i>Responsiveness</i> .....68
5.4.4	Dimensi <i>Assurance</i> .....70
5.4.5	Dimensi <i>Empathy</i> .....73
5.5	Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan dan Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang .....75
5.6	Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan dengan Metode <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i> .....78
5.7	Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan dengan Metode <i>Customer Satisfaction Index (CSI)</i> .....95
5.8	Integrasi Peneliti dalam Al-Qur'an .....99
<b>Bab VI Kesimpulan dan Saran</b>	
6.1	Kesimpulan .....104
6.2	Saran .....104
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	106
<b>LAMPIRAN</b>	112

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 5.1</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Harapan .....	56
<b>Tabel 5.2</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kenyataan .....	57
<b>Tabel 5.3</b> Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Harapan Semua Variabel .....	58
<b>Tabel 5.4</b> Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kenyataan Semua Variabel.....	58
<b>Tabel 5.5</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	59
<b>Tabel 5.6</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	60
<b>Tabel 5.7</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	61
<b>Tabel 5.8</b> Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Tangibles</i> .....	63
<b>Tabel 5.9</b> Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Tangibles</i> .....	64
<b>Tabel 5.10</b> Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Reliability</i> .....	65
<b>Tabel 5.11</b> Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Reliability</i> .....	67
<b>Tabel 5.12</b> Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	69
<b>Tabel 5.13</b> Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	70
<b>Tabel 5.14</b> Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Assurance</i> .....	71
<b>Tabel 5.15</b> Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Assurance</i> .....	72
<b>Tabel 5.16</b> Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Empathy</i> .....	73
<b>Tabel 5.17</b> Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi <i>Empathy</i> .....	74
<b>Tabel 5.18</b> Perhitungan Skor Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian .....	76
<b>Tabel 5.19</b> Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian .....	77
<b>Tabel 5.20</b> Tingkat Kesesuaian dengan <i>Importance Perfomance Analysis</i> (IPA) Pasien Rawat Jalan RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang .....	79
<b>Tabel 5.21</b> Kriteria Tingkat Kepuasan Pelanggan.....	97
<b>Tabel 5.22</b> Perhitungan Tingkat Kepuasan dengan <i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI) Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang .....	98

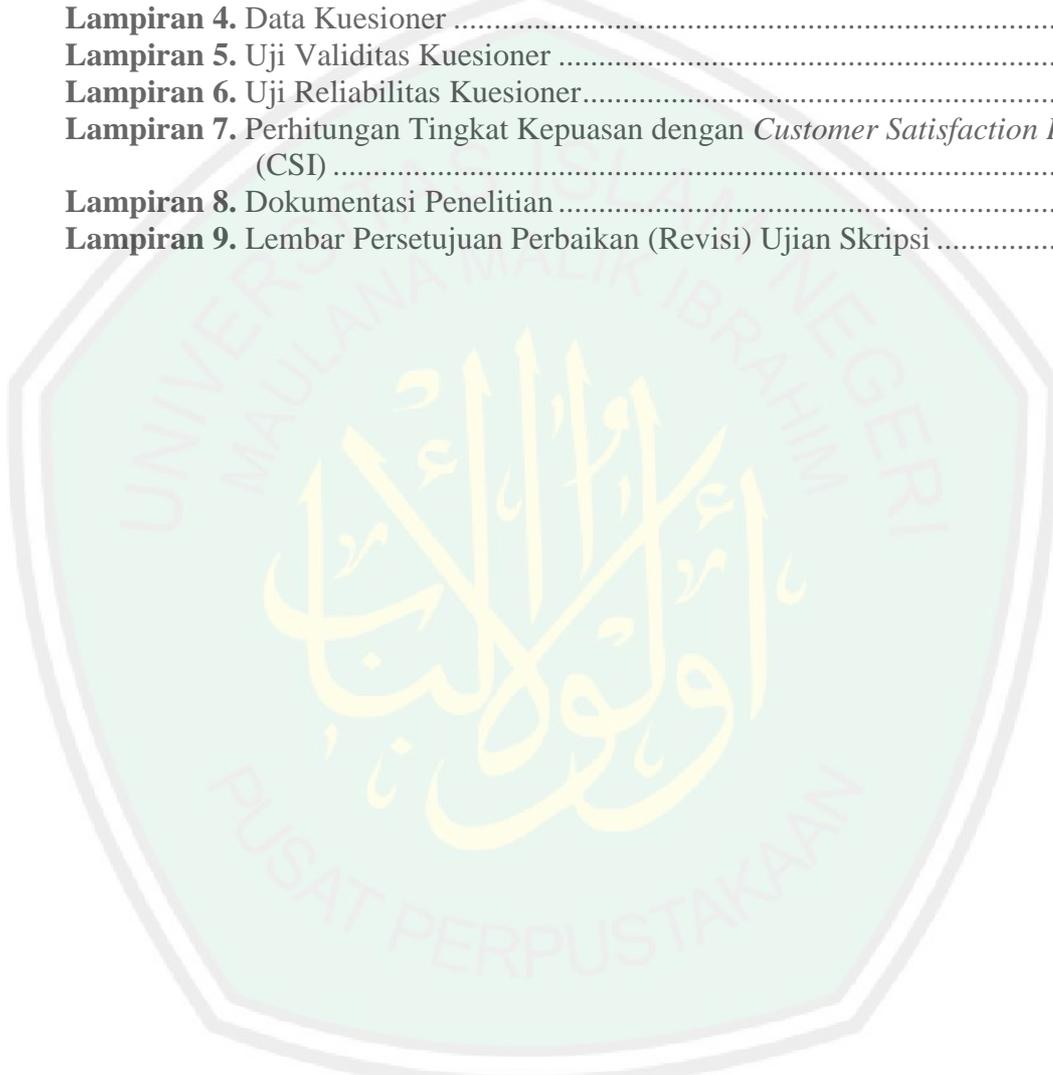
## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	18
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konseptual.....	45
<b>Gambar 4.6</b> Prosedur Penelitian .....	53
<b>Gambar 5.1</b> Diagram Kartesius .....	81
<b>Gambar 5.2</b> Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang .....	81



## LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Informed Consent .....	113
<b>Lampiran 2.</b> Kuesioner Penelitian .....	114
<b>Lampiran 3.</b> Hasil Data Responden.....	118
<b>Lampiran 4.</b> Data Kuesioner .....	121
<b>Lampiran 5.</b> Uji Validitas Kuesioner .....	127
<b>Lampiran 6.</b> Uji Reliabilitas Kuesioner.....	133
<b>Lampiran 7.</b> Perhitungan Tingkat Kepuasan dengan <i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI) .....	139
<b>Lampiran 8.</b> Dokumentasi Penelitian .....	143
<b>Lampiran 9.</b> Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Ujian Skripsi .....	144



## ABSTRAK

Sholihah, Ana Imroatus. 2019. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kabupaten Jombang. Skripsi. Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Ach. Syahrir, M.Farm., Apt.; Pembimbing II: Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt.; Penguji Utama: Murtiyana Sari, M.Clin.Pharm.,Apt.; Penguji Agama: Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan. Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk penyelenggara upaya kesehatan di rumah sakit yakni pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian selain menjadi tuntutan profesionalisme juga dapat dilihat sebagai faktor untuk mengevaluasi kepuasan pasien. Tujuan penelitian untuk menganalisa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr.Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang. Jenis penelitian deskriptif dengan cara observasional. Peneliti dalam penelitian ini tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian tetapi hanya memberikan kuesioner. Metode pengambilan sampel *Non-probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 100 responden. Dan metode untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Jombang menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dan *Customer Satisfaction Indeks* (CSI). Hasil penelitian didapatkan rata-rata kenyataan 3,87, rata-rata harapan 4,69 dan tingkat kesesuaian sebesar 82,85%. Berdasarkan diagram kartesius terdapat satu item yang berada di kuadran A, Sembilan item di kuadran B, dan tujuh item di kuadran C. sedangkan analisa *Customer Satisfaction Index* menunjukkan nilai 77,4% yang berarti pasien rawat jalan puas terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Jombang.

*Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Pelayanan Kefarmasian, Importance Performance Analysis (IPA), Customer Satisfaction Indeks (CSI).*

## ABSTRACT

Sholihah, Ana Imroatus. 2019. Analysis of Outpatient Satisfaction of the Ministry of Pharmacy in General Hospital Dr. Moedjito Dwijosiswojo Jombang District. Thesis. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Islamic State University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: Ach. Syahrir, M. Farm., Apt.; Supervisor II: Abdul Hakim, M.P. I, M. Farm, Apt.; Main testers: Murtiyana Sari, M. Clin. Pharm., Apt.; Religious Examiner: Hajar Sugihantoro, M.P. H, Apt.

Health is a human right and one element of welfare that must be realized in the form of giving various health efforts. The hospital is a health care institution that organizes health care services. One of the forms of health efforts in hospitals is the Ministry of Pharmacy. The Ministry of Pharmacy in addition to the demands of professionalism can also be seen as a factor to evaluate patient satisfaction. The aim of research is to analyze the patient satisfaction level of the Ministry of Pharmacy at Dr. Moedjito Dwidjosiswojo General Hospital in Jombang district. Types of descriptive research by means of observational. Researchers in this study did no intervention or treatment of the research subject but only provided questionnaires. Non-Probability sampling method with accidental sampling technique as much as 100 respondents. And the method to know the satisfaction of patients to the Ministry of Pharmacy in General Hospital Dr. Moedjito Dwijosiswojo Jombang Using the method of Importance Performance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction Index (CSI). The results of the study were obtained on average the 3.87 reality, average expectations of 4.69 and a conformity rate of 82.85%. According to the Cartesian diagram there is one item in the quadrant, nine items in the B quadrant, and seven items in the C quadrant while the Customer Satisfaction Index analysis shows a value of 77.4% which means the outpatient is satisfied with the service The pharmacy at Dr. Moedjito Dwijosiswojo Jombang General Hospital.

*Keywords: patient satisfaction, pharmacy services, Importance Performance Analysis (IPA), Customer Satisfaction Index (CSI).*

## المستخلص البحث

الصالحه، أنا امرأة. 2019. تحليل إرضاء المرضى الخارجين نحو الخدمة الصيدلانية في مشفى طبيب موجيتو في جومبانج. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: أحمد شهرير، الماجستير؛ المشرف الثاني: عبد الحكيم، الماجستير؛ المناقش الرئيسي: مورتينا ساري، الماجستير؛ المناقش الديني: هجر سوغيهانتارا، الماجستير.

تعتبر الصحة من إحدى الحقوق البشرية وإحدى العناصر من الرفاهية الموجودة في توفير الخدمات الصحية. فيالمشفى هو المؤسسة لخدمة الصحة لمعالجة من يحتاج إليها، بما فيها الخدمة الصيدلانية. هذه الخدمة بجانب كونها المطلب للاعتراف فهي معيارا للنظر إلى إرضاء المرضى. يهدف هذا البحث إلى معرفة درجة إرضاء المرضى الخارجين نحو الخدمة الصيدلانية في مشفى طبيب موجيتو في جومبانج. هذا البحث يعتبر بحثا كفييا بطريقة الملاحظة. ولم تقم الباحثة بأية المداخلات أو التخلل نحو مجتمع البحث، إنما تعطي لهم الاستبيانات. فطريقة جمع البيانات هي المعاينات غير المحتملة بنموذج المعاينة العرضية مع 100 مستجيبا. واستخدمت الباحثة طريقة تحليل الأداء المهم ونسبة إرضاء العملاء لمعرفة إرضاء المرضى في مشفى طبيب موجيتو في جومبانج. فنتائج البيانات تدل على مستوى الحقيقة 3.87، مستوى الأمال 4.69، ودرجة التناسب 82.85%. استنادا على تخطيط كارتيسوس يكون أحد المتغير في رعية (أ)، وتسعة المتغيرات في رعية (ب)، وسبعة المتغيرات في رعية (ج). وأما تحليل نسبة إرضاء العملاء تدل على نتيجة 77.4% بمعنى أن المرضى في مشفى طبيب موجيتو في جومبانج يرضون بالخدمات الصيدلانية فيها.

الكلمات الرئيسية: إرضاء المرضى، الخدمة الصيدلانية، تحليل الأداء المهم، نسبة إرضاء العملاء.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat (Hafid, 2008). Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas dari berbagai sarana pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit.

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2010). Penyelenggaraan upaya kesehatan, rumah sakit memiliki 4 asuhan kesehatan yakni asuhan medis (*medical care*), asuhan keperawatan (*nursing care*), asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*), dan asuhan gizi (*nutritional care*) (Cipolle *et al*, 1998).

Pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Paradigma pelayanan kefarmasian saat ini telah meluas dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Perubahan orientasi tersebut apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan

pasien (Kemenkes, 2004). *Pharmacist Practice Activity Classification* (PPAC) yang disusun oleh *American Pharmaceutical Association* menguraikan kegiatan apoteker yang mencakup berbagai tugas yang melibatkan informasi dari pasien, mendidik pasien, menyediakan informasi tertulis atau tidak tertulis, berdiskusi, mendemostrasikan sesuatu, berhadapan langsung dengan pasien, dan melaksanakan konseling pada pasien (Rantucci, 2007).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016<sup>1</sup>). Kualitas pelayanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta ketepatan penyampain untuk mengimbangi harapan konsumen. Dengan demikian terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan, yaitu layanan yang diharapkan dan layanan yang dipersepsikan/dirasakan (Hayaza, 2013).

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan yang diharapkan. Salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan adalah pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan (Helni, 2015). Kepuasan pasien dapat diukur dari tingkat subyektif, baik itu dari keadaan emosional atau kebutuhan yang diperlukan, dimana salah satunya tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui keramahan pegawai (Curakovic *et al*, 2011). Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas (Haksama dan Yunevy, 2013).

Al-Qur'an sebagai pedoman umat islam tentang pelayanan dan kepuasan pasien yang melibatkan interaksi antara tenaga medis agar berlemah lembut kepada pasien (memuaskan pasien). Sebagaimana firman Allah dalam Al-Qur'an Surat Ali-Imran Ayat 159 sebagai berikut:

فِيمَا رَحِمَهُ مِنَ اللَّهِ لَئِن لَّمْ يَكُنِ اللَّهُ لَنَا مَوْلَاً لَّخَسِرْنَا أَجْرَنَا وَلَئِن لَّمْ يَكُنِ اللَّهُ لَنَا مَوْلَاً لَّخَسِرْنَا أَجْرَنَا وَلَئِن لَّمْ يَكُنِ اللَّهُ لَنَا مَوْلَاً لَّخَسِرْنَا أَجْرَنَا

عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya:“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya.”

Ayat diatas mengajarkan kepada kita untuk berlaku lemah lembut, tidak bersikap kasar kepada pasien karena hal tersebut merupakan salah satu indikator penilaian dalam kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian (Ied, 2005). Menurut Kotler (2009), ada lima dimensi mutu pelayanan yang perlu diperhatikan yaitu: Bukti langsung (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*).

Bukti langsung (*Tangibles*) merupakan tampilan pelayanan secara fisik, fasilitas fisik, penampilan tenaga kerja, alat atau peralatan yang digunakan, dan dalam memberikan bukti fisik sebagai media awal bagi klien (pasien) untuk melihat secara nyata pertama kali apa yang ada, sesuai itu mengenai penampilan

petugas maupun tentang sarana fisik yang digunakan di unit rawat inap (Parasuraman dkk, 1985). Penelitian yang dilakukan oleh Megawati dan Antari (2016), menyatakan bahwa sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Kehandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai secara akurat dan terpercaya, sikap simpatik dan dengan akurasi yang tinggi kepada para pasien. Keandalan diukur dengan tindakan pelayanan yang akurat oleh tenaga medis dalam menangani keluhan pasien. Pelayanan yang baik dan ramah dalam melakukan pengobatan dan perawatan, dapat memberikan pelayanan dengan tepat dan benar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (Zahruli, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati, dkk (2011), menyatakan terdapat pengaruh positif antara pemberian informasi obat terhadap kepuasan pasien saat menebus obat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ifmaily (2006), menunjukkan bahwa pemberian informasi obat akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat (Zahruli, 2006). Berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008, menyatakan waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan adalah  $\leq 30$  menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu  $\leq 60$  menit (Kemenkes, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Ariawan dan Putu (2014)

menyatakan bahwa kecepatan pelayanan berhubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien, hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusdiana (2014) bahwa semakin lama waktu menyelesaikan resep dokter akan menurunkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

Jaminan (*Assurance*) yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien. Keselamatan pasien tidak hanya tentang data statistik tetapi melibatkan kerusakan yang nyata pada kehidupan orang-orang, oleh karenanya tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan semua harus bekerja sama untuk membangun sistem kesehatan yang lebih terjamin dan aman (WHO, 2007).

Empati (*Emphaty*) merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pasien Tjiptono (1996). Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Sulistyowati (2015) menyatakan bahwa keramahan dan kesabaran petugas dalam menghadapi pasien memberikan kontribusi bagi kepuasan pasien.

Mutu kualitas pelayanan kefarmasian akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2016) menyatakan bahwa tingkat kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Kab. Klungkung memperoleh hasil pasien kurang puas. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa proporsi ketidakpuasan pasien rawat jalan cukup besar, seperti hasil penelitian Aziz (2007) menunjukkan sebesar 60,7% pasien rawat jalan merasa tidak puas terhadap pelayanan Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang. Penelitian ini dilakukan di Apotek RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang karena belum ada penelitian terkait kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rumah sakit tersebut. Setelah melakukan observasi di RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang, data kunjungan pasien rawat jalan yang telah menebus resep di apotek RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo tercatat pada tahun 2017 sebanyak 9282 pasien dan tahun 2018 sebanyak 13258 pasien. Data tersebut menunjukkan adanya kenaikan jumlah pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi atau titik tolak ilmu tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin mempelajari mengenai pengaruh dimensi kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien

## 2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakitnya dan sekaligus dapat digunakan sebagai acuan untuk pengambilan keputusan yang sesuai untuk meningkatkan kepuasan pasien.

## 3. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori yang mengenai kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan untuk mengungkapkan faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan pasien serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang yang sesuai.

### **1.5 Batasan Masalah**

Peneliti memberikan batasan masalah bahwa penelitian hanya dilakukan untuk menganalisa kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang pada bulan Maret-April tahun 2019 dengan mengukur kualitas layanan melalui 5 dimensi yaitu: *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty*

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Rumah Sakit

##### 2.1.1 Definisi

Rumah sakit menurut ketentuan Pasal 1 angka 1 UU RS Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan tugas kesehatan perorangan secara paripurna tersebut, pada dasarnya rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

##### 2.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Organisasi rumah sakit disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja rumah sakit. Struktur organisasi rumah sakit harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi rumah sakit. Setiap pimpinan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi dan mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya (Perpres, 2015).

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum kelas A antara lain: (Perpres, 2015)

1. RSUD kelas A dipimpin oleh seorang kepala disebut direktur utama
2. Direktur Utama membawahi paling banyak 4 (empat) direktorat

3. Masing-masing direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) bidang atau 3 (tiga) bagian
4. Masing-masing bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi Susunan organisasi rumah sakit umum kelas B pendidikan antara lain:

(Perpres, 2015)

1. RSU kelas B pendidikan dipimpin oleh seorang kepala disebut direktur utama
2. Direktur utama membawahi paling banyak 3 (tiga) direktorat
3. Masing-masing direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) bidang atau 3 (tiga) bagian
4. Masing-masing bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) seksi
5. Masing-masing bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) subbagian Susunan organisasi rumah sakit umum kelas B non pendidikan antara lain:

(Perpres, 2015)

1. RSU kelas B non pendidikan dipimpin oleh seorang kepala disebut direktur utama
2. Direktur membawahi paling banyak 2 (dua) direktorat
3. Masing-masing direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) bidang atau 3 (tiga) bagian
4. Masing-masing bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi
5. Masing-masing bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) subbagian

Susunan organisasi rumah sakit umum kelas C antara lain:  
(Perpres, 2015)

1. RSU kelas C dipimpin oleh seorang kepala disebut direktur
2. Direktur membawahi paling banyak 2 (dua) bidang dan 1 (satu) bagian
3. Masing-masing bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi
4. Masing-masing bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) subbagian

Susunan organisasi rumah sakit umum kelas D antara lain:  
(Perpres, 2015)

1. RSU kelas D dipimpin oleh seorang kepala disebut direktur
2. Direktur membawahi 2 (dua) Seksi dan 3 (tiga) subbagian

### **2.1.3 Tugas dan Fungsi**

Menurut pasal 1 UU RS No 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.

e. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan.

f. Administrasi umum dan keuangan

Fungsi utama rumah sakit menurut ketentuan Pasal 5 UU RS Nomor 44

Tahun 2009 adalah:

- 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; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

#### **2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Permenkes Nomor 56

Tahun 2014 tentang klasifikasi rumah sakit diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas A, B, C, maupun D paling sedikit meliputi: (Permenkes, 2014<sup>1</sup>).

- a. Pelayanan medik
- b. Pelayanan kefarmasian
- c. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- d. Pelayanan penunjang klinik
- e. Pelayanan penunjang nonklinik
- f. Pelayanan rawat inap.

Tenaga kefarmasian di rumah sakit umum kelas A paling sedikit terdiri atas : (Permenkes, 2014<sup>1</sup>).

- a. 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit;
- b. 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian
- c. 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian
- d. 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian
- e. 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian
- f. 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

- g. 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.

Tenaga Kefarmasian di rumah sakit umum kelas B paling sedikit terdiri atas : (Permenkes, 2014<sup>1</sup>).

- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit
- b. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
- c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
- d. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian
- e. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian
- f. 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

- g. 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.

Tenaga kefarmasian di rumah sakit umum kelas C paling sedikit terdiri atas : (Permenkes, 2014<sup>1</sup>).

- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit
- b. 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian
- c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
- d. 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.

Tenaga kefarmasian di rumah sakit umum kelas D paling sedikit terdiri atas : (Permenkes, 2014<sup>1</sup>).

- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit
- b. 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian
- c. 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.

Sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik merupakan satu bagian yang tidak bisa dipisahkan dari pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes, 2016<sup>1</sup>).

Kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik adalah 2 (dua) kegiatan yang termasuk kedalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya (Permenkes, 2016<sup>1</sup>).

## 2.2 Instalasi Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitas medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit (Rijadi, 1997).

Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Sedangkan fungsi dari pelayanan rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan (Depkes RI, 1999).

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, adalah sebagai berikut:

1. Dokter yang melayani pada poliklinik spesialis harus 100 % dokter spesialis.
2. Rumah sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, dan klinik bedah.

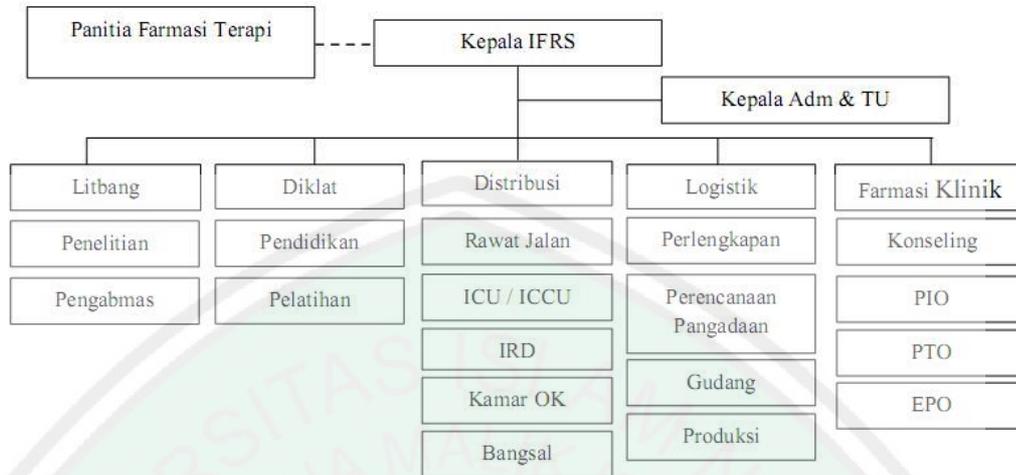
3. Ketersediaan pelayanan di rumah sakit jiwa; anak remaja, NAPZA, gangguan psikotik, gangguan neurotik, mental retardasi, mental organik, dan usia lanjut.
4. Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00 – 13.00 setiap hari kerja, kecuali hari jumat pukul 08.00 – 11.00.
5. Waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
6. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %.

### **2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

#### **2.3.1 Definisi**

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu unit atau bagian di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat dan fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup: perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan; perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap atau rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; pelayanan farmasi klinik umum atau spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2003).

### 2.3.2 Struktur Organisasi



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Rusli, 2016)

1. Kepala IFRS adalah apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.
2. Panitia farmasi dan terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Farmasi klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
4. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit nonsteril dan aseptik.
5. Distribusi mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.
6. Diklat mempunyai tugas dalam memfasilitasi tenaga Pendidikan kesehatan dan nonkesehatan yang akan melaksanakan praktek kerja sebagai tuntutan kurikulum dan melaksanakan pelatihan.
7. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara kesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan di bidang kefarmasian. Pendidikan dan pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia instalasi farmasi rumah sakit untuk meningkatkan potensi dan produktivitasnya secara optimal,

serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi rumah sakit.

9. Litbang mempunyai tugas memfasilitasi penelitian dan pengabdian pada masyarakat. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit yaitu: penelitian farmasetik, termasuk pengembangan dan menguji bentuk sediaan baru. Formulasi, metode pemberian (konsumsi) dan sistem pelepasan obat dalam tubuh *Drug Released System*.
11. Berperan dalam penelitian klinis yang diadakan oleh praktisi klinis, terutama dalam karakterisasi terapeutik, evaluasi, perbandingan hasil *Outcomes* dari terapi obat dan regimen pengobatan.
12. Penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk penelitian perilaku dan sosioekonomi seperti penelitian tentang biaya keuntungan *cost-benefit* dalam pelayanan farmasi.
13. Penelitian operasional operation research seperti studi waktu, gerakan, dan evaluasi program dan pelayanan farmasi yang baru dan yang ada sekarang.
14. Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit pemerintah kelas A dan B (terutama rumah sakit pendidikan) dan rumah sakit swasta sekelas, agar mulai meningkatkan mutu perbekalan farmasi dan obat-obatan yang diproduksi serta mengembangkan dan melaksanakan praktek farmasi klinik.

15. Pimpinan dan tenaga farmasi instalasi farmasi rumah sakit harus berjuang, bekerja keras dan berkomunikasi efektif dengan semua pihak agar pengembangan fungsi instalasi farmasi rumah sakit yang baru itu dapat diterima oleh pimpinan dan staf medik rumah sakit (Rusli, 2016).

### 2.3.3 Tugas dan Fungsi

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, tugas IFRS, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
4. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
5. Berperan aktif dalam komite farmasi dan terapi (KFT)
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian

7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit

Fungsi IFRS, adalah sebagai berikut : (Permenkes, 2016<sup>1</sup>).

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
  - a. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
  - b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal
  - c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
  - d. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
  - e. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
  - f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
  - g. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit
  - h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
  - i. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose” / dosis sehari

- j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan)
- k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
  - l. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan
  - m. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
  - n. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. Pelayanan farmasi klinik
  - a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat
  - b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
  - c. Melaksanakan rekonsiliasi obat
  - d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien
  - e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

- f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain; Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya
- g. Melaksanakan pemantauan terapi obat (PTO) : Pemantauan Efek Terapi Obat; Pemantauan Efek Samping Obat; Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
- h. Melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO)
- i. Melaksanakan dispensing sediaan steril : melakukan pencampuran obat suntik; menyiapkan nutrisi parenteral; melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik; melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- j. Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit
- k. Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS)

## **2.4 Pelayanan Kefarmasian**

### **2.4.1 Definisi**

Pelayanan kefarmasian merupakan proses yang melibatkan pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinis yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Situmorang, 2000).

Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien memiliki fungsi yaitu: (Bahfen, 2006).

1. Sebagai penyedia informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
2. Untuk mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
3. Sebagai sarana memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
4. Sebagai sarana bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
5. Penyedia dan pemelihara serta untuk memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
8. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
9. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan

#### **2.4.2 Kualitas Pelayanan**

Menurut Kotler (1997), pelayanan/jasa adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak pada pihak lain dan pada dasarnya tidak

berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Kualitas merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Sehingga kualitas pelayanan merupakan bagian utama dalam meraih keunggulan yang berkesinambungan. Keunggulan suatu pelayanan tergantung dari kualitas yang diperlihatkan, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan atau tidak.

Kualitas jasa/ pelayanan dibagi menjadi 5 dimensi antara lain: (Tjiptono dan Gregorius, 2011).

- a. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
- b. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan memberikan pelayanan bagi pelanggan dengan cepat dan tepat.
- c. Jaminan (*assurance*) adalah kesopansantunan dan kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada para pelanggan.
- d. Empati (*emphaty*) adalah memberi perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.
- e. Berwujud (*tangibles*) adalah kemampuan suatu perusahaan dalam memberikan sarana dan fasilitas fisik yang dapat dirasakan pelanggan Dimensi-dimensi yang telah disebutkan di atas harus dilaksanakan dengan baik.

Apabila tidak, hal tersebut dapat menimbulkan kesenjangan antara perusahaan dan pelanggan, karena adanya perbedaan persepsi mereka tentang wujud pelayanan. Menurut Kotler (1998), ada 5 jenis kesenjangan yang dapat mengakibatkan kegagalan dalam penyampaian yaitu:

- a. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu memahami dengan benar apa yang menjadi keinginan pelanggan.
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Para personal mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat iklan perusahaan.
- e. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

### 2.4.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Setiap tenaga kefarmasian yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi: (Permenkes, 2016<sup>1</sup>).

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

#### 2.4.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Menurut menteri kesehatan republik indonesia tahun 2016, pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya meliputi kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:

1. Pemilihan

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

## 2. Perencanaan kebutuhan

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

### 3. Pengadaan

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

## 4. Penerimaan

Penerimaan adalah suatu bentuk kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

## 5. Penyimpanan

Barang yang telah diterima di Instalasi Farmasi harus melalui proses penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian.

## 6. Pendistribusian

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

## 7. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

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

## 8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan komite/ tim farmasi dan terapi di rumah sakit.

Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk:

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi

- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

#### 9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara berurut dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah suatu proses yang merupakan siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan/produksi, penerimaan, pendistribusian, pengawasan, pemeliharaan, penghapusan, pemantauan, administrasi, pelaporan, dan evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan. Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yaitu agar tersedianya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu dalam jumlah dan waktu yang tepat sesuai spesifikasi dan fungsi yang ditetapkan oleh panitia farmasi dan terapi secara berdaya guna dan berhasil guna.

#### 2.4.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di rumah sakit adalah suatu kegiatan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Permenkes, 2016<sup>1</sup>). Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan obat
- c. Rekonsiliasi obat
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- e. Konseling
- f. Visite
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. Dispensing sediaan steril
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Permenkes RI,2016).

#### **2.4.4 Pelayanan Kefarmasian Pasien Rawat Jalan**

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit pada pasien rawat jalan meliputi dua kegiatan yaitu kegiatan manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik meliputi: (Permenkes, 2016<sup>1</sup>).

##### **1. Pengkajian Resep**

Pengkajian 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 untuk pasien rawat jalan.

### 1.1 Persyaratan administrasi meliputi:

- a. nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- c. tanggal resep
- d. ruangan/unit asal resep

### 1.2 Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan
- b. dosis dan jumlah obat
- c. stabilitas
- d. aturan dan cara penggunaan

### 1.3 Persyaratan klinis meliputi:

- a. ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b. duplikasi pengobatan
- c. alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)
- d. kontraindikasi
- e. interaksi Obat

## 2. Penyerahan Obat

Kegiatan penyerahan (*Dispensing*) terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

### 2.1 Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:

- a. menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep

- b. mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.

## 2.2 Melakukan peracikan obat bila diperlukan

### 2.3 Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:

- a. warna putih untuk obat dalam/oral
- b. warna biru untuk obat luar dan suntik
- c. menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

### 2.4 Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
- e. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan

minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain

f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil

g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)

i. Menyimpan resep pada tempatnya

j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir

### 3. Pencatatan

Pencatatan obat merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, meliputi obat-obatan yang diterima, disimpan, dan didistribusikan. Pencatatan digunakan sebagai bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan, sebagai sumber untuk melakukan pengaturan dan pengendalian serta sebagai sumber data untuk pembuatan laporan lain atau laporan berikutnya. Sarana yang biasa digunakan untuk pencatatan adalah kartu stok obat.

### 4. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan di semua fasilitas

kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien atau keluarga terhadap apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

## 2.5 Kepuasan Pasien

### 2.5.1 Definisi

Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan (Supranto dan Limakrisna, 2011). Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberi dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien

membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2007).

Kepuasan bisa dirasakan oleh pasien berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataannya, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka pasien akan puas. Jika layanan yang diberikan pada pasien tidak puas. Kepuasan pasien merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien pada saat menerima pelayanan (Indarjati, 2001). Menurut Tjiptono (1997) pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dengan berbagai macam tujuan, diantaranya:

- a. Mengidentifikasi keperluan (*requirement*) pelanggan (*importance ratings*), yakni aspek-aspek yang dinilai penting oleh pelanggan dan memengaruhi apakah puas atau tidak.
- b. Menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja organisasi pada aspek-aspek penting.
- c. Membandingkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap perusahaan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap organisasi lain, baik pesaing langsung maupun tidak langsung.

- d. Mengidentifikasi PFI (*Priorities for Improvement*) melalui analisis gap antara skor tingkat kepentingan (*importance*) dan kepuasan.
- e. Mengukur indeks kepuasan pelanggan yang bisa menjadi indikator andal dalam memantau kemajuan perkembangan dari waktu ke waktu.

### 2.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan pelanggan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu, kinerja hasil (luaran klinis), dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan yang diterima. Dengan demikian, kepuasan terjadi karena penilaian terhadap manfaat serta kenikmatan yang diperoleh lebih dari apa yang dibutuhkan atau diharapkan (Koentjoro, 2007).

*Marketing mix* adalah seperangkat variabel-variabel pemasaran terkontrol yang perusahaan gabungkan untuk menghasilkan tanggapan yang diinginkan dalam pasar sasaran. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan atas suatu barang/jasa dalam *marketing mix* (Kotler 2005) adalah:

#### 1. Produk (*product*)

Pengertian produk adalah segala sesuatu untuk ditawarkan kepada pasar untuk memuaskan suatu kebutuhan dan keinginan. Produk yang dipasarkan sendiri terdiri dari bermacam-macam bentuk seperti :

- a. barang fisik atau berwujud, seperti : mobil, buku
- b. jasa, seperti : pos
- c. organisasi seperti : rumah sakit
- d. ide atau gagasan

## 2. Harga (*price*)

Harga adalah istilah yang dipakai untuk mengadakan pertukaran atau mengukur suatu barang/jasa. Harga adalah apa yang dikenakan untuk sesuatu, orang dapat memberi nama yang berbeda-beda, tetapi semua transaksi bisnis dalam perekonomian modern dapat dipandang sebagai alat pertukaran uang adalah harga untuk sesuatu. Sesuatu itu dapat berupa produk fisik dalam berbagai tingkat kesempurnaan, dengan atau tanpa pelayanan dukungan, dengan atau tanpa jaminan mutu dan sebagainya.

## 3. Promosi (*promotion*)

Promosi sebagai suatu variable dari marketing-mix yang penting, dilaksanakan oleh perusahaan dalam memasarkan produknya, dengan jalan mengiklankan atau kegiatan lain yang ditujukan untuk mendorong terjadinya permintaan atas produk. Adapun alat-alat komunikasi dalam promosi terdiri dari *advertising*, *sales promotion*, *personal selling*, *direct marketing* dan *public relation*, dalam hal promosi di rumah sakit perlu diperhatikan :

- a. kesadaran bahwa pelayanan setiap tahap di rumah sakit adalah promosi tidak langsung.
- b. pelayanan yang memuaskan adalah iklan yang paling baik dan paling murah.
- c. harus dibangun kesan yang membuat ciri khas rumah sakit, seperti Rumah Sakit Islam melaksanakan layanan Islami.

## 4. Distribusi (*place*)

Distribusi merupakan aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan untuk menjadikan produknya tersedia pada tempat dan waktu yang tepat, dengan kata lain bahwa *accessibility* dan *availability* dari suatu produk jasa sangatlah penting dalam pemasaran produksi tersebut, sehingga konsumen dapat dengan mudah memperoleh jasa perusahaan. Dalam sektor jasa, 4 P ini ditambah dengan tiga unsur lainnya yaitu : *people*, *process*, *physical* dan *evidence*.

#### 5. Sumber daya manusia (*people*)

Bagi sebagian besar jasa, ini merupakan unsur vital dalam *marketing-mix*, hal ini mencakup penjualan produk di garis depan dan berdampak langsung pada bagaimana produk anda dirasakan konsumen. Dalam hal ini perlu mempertimbangkan pengetahuan dan keterampilan staf dan karyawan, oleh sebab itu setiap organisasi harus jelas menentukan apa yang diharapkan dari setiap staf dan karyawan dalam interaksinya dengan pelanggan atau konsumen.

#### 6. Proses (*process*)

Proses produksi atau operasi merupakan faktor penting bagi konsumen. Konsumen ingin mendapatkan proses yang mudah, yang lebih penting lagi mendapatkan proses yang benar dari sudut pandang konsumen.

#### 7. Bukti fisik (*physical evidence*)

Karakteristik pada jasa menyebabkan pelanggan tidak bisa menilai suatu jasa sebelum mengkonsumsi/memakainya. Bukti fisik ini

bisa dalam berbagai bentuk, misalnya penampilan staf dan karyawan yang rapih dan sopan, interior dan eksterior atraktif disesuaikan dengan kondisi dan situasi, ruang tunggu yang nyaman dan sebagainya.

### 2.5.3 Metode Pengukuran Kepuasan

Beberapa metode untuk mengukur kepuasan pasien yaitu : (Kotler, 2005)

#### 1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customeroriented) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran.

#### 2. *Ghost Shopping*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara pelayanan, kelemahan dan kekuatan produk jasa pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

### 3. Analisa Pelanggan

Melakukan analisis pelanggan-pelanggan mengapa berhenti menggunakan produk jasa, dengan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka, misalnya dengan mendatangi mereka.

### 4. Survei Kepuasan Pelanggan

Penelitian survei ini dapat melalui pos, telepon, dan wawancara langsung. Melalui survey institusi akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari klien. Salah satu metode yang digunakan adalah SERVQUAL. Metode ini khusus mengukur kepuasan konsumen atas jasa yang diberikan, dengan mengukur kualitas jasa secara kuantitatif dalam bentuk kuesioner dan mengandung dimensi-dimensi kualitas jasa seperti *tangibles*, *responsiveness*, *realibility*, *assurance*, dan *emphaty*.

## 2.6 Tinjauan Islam tentang Pelayanan

Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen. Pengukuran kepuasan konsumen merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien, dan lebih efektif. Apabila konsumen merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik. Sesuai dengan sabda Rasulullah saw :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ تَعَالَى عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُتَّقِ خَيْرًا أَوْ لِيَصْمُتْ،  
وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمِ جَارَهُ، وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمِ صَيْفَهُ. رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ وَمُسْلِمٌ.

Artinya: Dari Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu, Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, “Siapa saja yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah ia berkata baik atau diam. Siapa saja yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah ia memuliakan tetangganya. Siapa saja yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah ia memuliakan tamunya.” (HR. Bukhari dan Muslim).

Kalimat “barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat”, maksudnya adalah barang siapa beriman dengan keimanan yang sempurna, yang (keimanannya itu) menyelamatkannya dari adzab Allah dan membawanya mendapatkan ridha Allah, “maka hendaklah ia berkata baik atau diam” karena orang yang beriman kepada Allah dengan sebenar-benarnya tentu dia takut kepada ancaman-Nya, mengharapkan pahala-Nya, bersungguh-sungguh melaksanakan perintah dan meninggalkan larangan-Nya. Kalimat “hendaklah ia memuliakan tetangganya, dan kalimat “maka hendaklah ia memuliakan tamunya”, menyatakan adanya hak tetangga dan tamu, keharusan berlaku baik kepada mereka dan menjauhi perilaku yang tidak baik terhadap mereka. Bertamu itu merupakan ajaran Islam, kebiasaan para nabi dan orang-orang shalih. Sebagian ulama mewajibkan menghormati tamu tetapi sebagian besar dari mereka berpendapat hanya merupakan bagian dari akhlaq yang terpuji (Ied, 2005).

“Hadits ini mengandung hukum, hendaklah kita berkeyakinan bahwa menghormati tamu itu suatu ibadah yang tidak boleh dikurangi nilai ibadahnya,

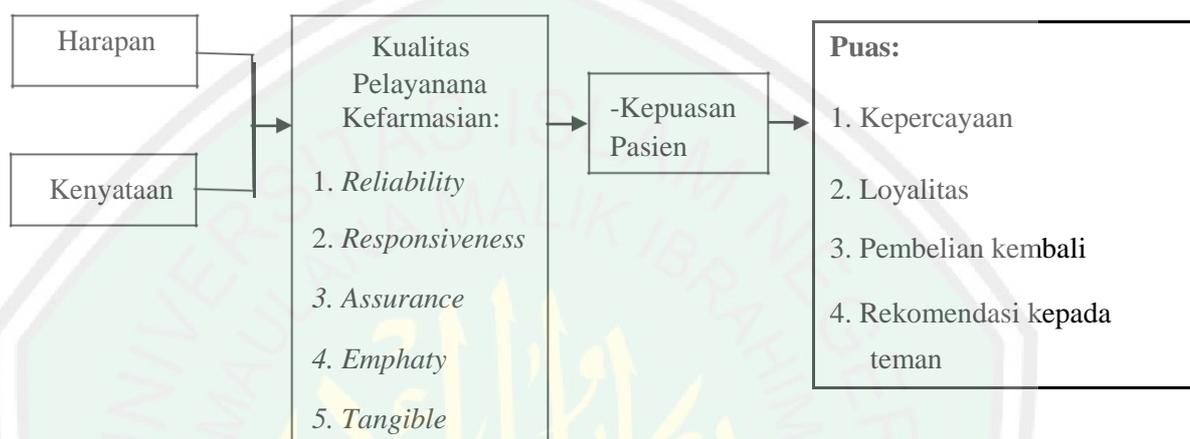
apakah tamunya itu orang kaya atau yang lain. Juga anjuran untuk menjamu tamunya dengan apa saja yang ada pada dirinya walaupun sedikit. Menghormati tamu itu dilakukan dengan cara segera menyambutnya dengan wajah senang, perkataan yang baik, dan menghadirkan makanan. Hendaklah ia segera memberi pelayanan yang mudah dilakukannya tanpa memaksakan diri” (Ied, 2005). Kata Kata tamu disini bisa diartikan sebagai seseorang pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Dan pegawai rumah sakit sebagai pemilik rumahnya.



### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL

##### 3.1 Bagan Kerangka Konseptual



**Keterangan**  : yang diteliti  
 : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

##### 3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Kepuasan pasien adalah kesesuaian antara kebutuhan harapan yang dirasakan dan kenyataan yang diterima pasien terhadap pelayanan kefarmasian terpenuhi. Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dan kegiatan jaminan mutu pelayanan kefarmasian artinya, kenyataan dan harapan pasien terhadap pelayanan kefarmasian sangat erat hubungannya dengan suatu mutu 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 (Depkes RI, 2014). Pelayanan kefarmasian yang bermutu memiliki lima factor indikator, yakni: *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati), dan *tangible* (bukti langsung). Jika faktor-faktor diatas terlaksana secara baik, maka pasien akan merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian. Pasien yang puas terhadap pelayanan kefarmasian akan menjadikan loyalitas pasien terhadap pelayanan kefarmasian. pasien yang loyal terhadap pelayanan kefarmasian akan datang kembali dan melakukan pembelian ulang jika menderita sakit. Dengan demekian manfaat selanjutnya terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit pasien akan merekomendasikan kepada temannya.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif, yaitu suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alam maupun fenomena buatan manusia (Notoadmojo, 2005). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* yaitu mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, sampai dipenuhi jumlah sampel yang diperlukan yaitu 96 sampel, dengan tujuan untuk menganalisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Jombang Jawa Timur.

#### 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Apotek Rawat Jalan RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai April 2019.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

##### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan atau keluarga pasien yang menebus obat di Apotek RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo Kab. Jombang.

### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah dari keseluruhan populasi (total sampling) dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

1. Pasien BPJS atau keluarga pasien yang berumur 20-65 tahun
2. Pasien dapat berkomunikasi, membaca, dan menulis
3. Pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang berasal dari pegawai RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo

### 4.3.3 Cara Perhitungan Jumlah Sampel

Untuk Penelitian Observasional terdapat berbagai rumus cara menentukan besar sampel. Besar sampel jika jumlah populasi tidak diketahui (infinite) maka menggunakan rumus sampel minimal (Lemeshow) (Hidayat, 2007).

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

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

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (1 - 0,5)}{0,1^2} = 96,04$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

$z_{1-\alpha/2}^2$  = Nilai sebaran normal baku, besarnya disesuaikan dengan tingkat kepercayaan yang diinginkan 95 % yaitu sebesar 1,96.

P = Proporsi pasien sebesar 0,5

d = Tingkat penyimpangan (presisi/ deviasi) sebesar 10%=0,1

Jadi, besar sampel minimal yang diperlukan adalah 96 orang dan dibulatkan menjadi 100 orang.

#### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Pernyataan
Kepuasan pasien	Bukti Langsung ( <i>tangibles</i> )	Penampilan petugas dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien di Apotek RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo	1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek 2. Ketersediaan dan kejelasan petunjuk informasi	- Apotek memiliki ruangan yang bersih, tertata rapi dan ruang tunggu yang memadai dan nyaman - Apotek memiliki papan/ petunjuk informasi yang jelas
	Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	Kemampuan petugas apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo yang dijanjikan secara akurat yang memuaskan pasien	1. Kelengkapan informasi obat yang disampaikan oleh petugas apotek	- Petugas apotek memberi informasi tentang nama, jumlah, dan dosis obat - Petugas apotek memberi informasi tentang cara penggunaan obat - Petugas apotek memberi informasi tentang aturan pakai obat - Petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat - Petugas apotek

			<p>2. Kemampuan komunikasi petugas apotek menggunakan bahasa yang jelas</p>	<p>memberi informasi tentang efek samping obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas apotek menjelaskan informasi obat dengan bahasa yang mudah dimengerti</li> <li>- Petugas apotek menanggapi pertanyaan pasien menyangkut obat-obatan yang didapatnya</li> <li>- Petugas apotek memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya</li> </ul>
	Ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )	Suatu respon atau kesiapan petugas apotek dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo yang cepat dan tanggap.	<p>1. kecepatan petugas apotek dalam melayani pasien</p> <p>2. Petugas apotek tanggap dalam melayani pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas apotek selalu siap melayani pasien</li> <li>- Petugas apotek mampu memberikan pelayanan dengan cepat</li> <li>- Petugas apotek menanyakan kembali gejala yang dialami pasien</li> </ul>
	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	Petugas apotek memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan kefarmasian di Apotek RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo yang dapat diyakini oleh	1. Petugas apotek memeriksa kembali dan menyesuaikan sebelum obat diberikan kepada pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanggal kadaluarsa obat tertulis atau disampaikan langsung oleh petugas apotek</li> <li>- Petugas apotek menanyakan nama pasien saat penyerahan obat</li> </ul>

	Empati ( <i>emphaty</i> )	Kemampuan apoteker dalam membina hubungan, perhatian dan memahami kebutuhan pasien di apotek RSUD Dr. Moedjito Dwidjosiswojo	1. keramahan petugas apotek  2. Petugas apotek melayani pasien dengan adil	- Petugas apotek melayani pasien tanpa memandang status sosial pasien  - Petugas apotek melayani pasien sesuai nomor antrian
--	------------------------------	--	--	--

#### 4.5 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang 5 dimensi pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kualitas layanan yakni *tangible, responsiveness, reliable, assurance, dan emphaty*. Kuesioner terdiri dari penilaian pada tingkat kepuasan. Pengukuran menggunakan skala likert yang terdiri dari lima poin, dimulai poin 1 untuk sangat tidak puas sampai poin 5 sangat puas untuk mengukur tingkat kepuasan dan menggunakan skala 5 poin, dimulai poin 1 sangat tidak penting sampai poin 5 sangat penting untuk mengukur tingkat harapan

Sebelum kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data, kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner harus dilakukan uji coba dengan tujuan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas atas item-item pertanyaan yang ada pada kuesioner. Uji coba dilakukan terhadap 30 sampel pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang. Baik uji validitas dan uji reliabilitas menggunakan taraf signifikan 5% dengan menggunakan bantuan program statistik.

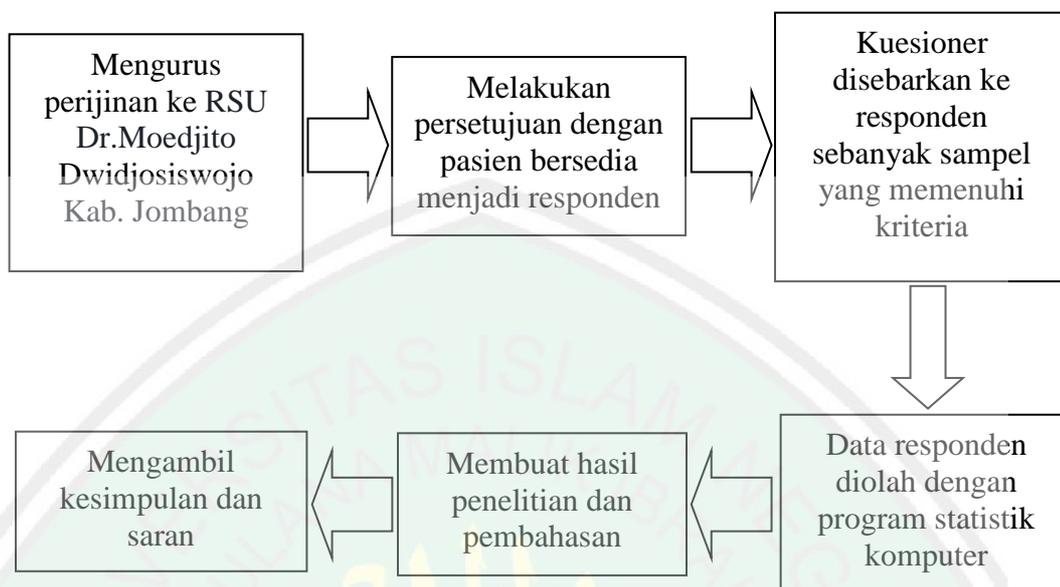
#### 4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah dibuat betul-betul dapat mengukur apa yang hendak diukur. Masing-masing ítem dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Ghozali, 2005).

#### 4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variable. Kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja. Reliabilitas instrument penelitian diuji menggunakan rumus koefisien Cronbach's Alpha. Jika nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60 maka disimpulkan instrumen penelitian tersebut handal atau reliabel (Ghozali, 2005).

#### 4.6 Prosedur Penelitian



Gambar 4.6 prosedur penelitian

#### 4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Pengolahan data dibantu menggunakan program komputer MS.Excel. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*.

Tahap *editing* yaitu mengecek tiap kuesioner yang sudah terisi. Jawaban kuesioner dicek kembali untuk melihat kelengkapan jawaban.

Tahap *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Untuk jawaban sangat tidak puas diberi skor 1, jawaban tidak puas diberi skor 2, jawaban cukup puas diberi skor 3, jawaban puas diberi skor 4, dan jawaban sangat puas diberi skor 5.

Tahap *entry data* yaitu memasukkan data dalam program komputer. Program komputer yang digunakan adalah *Microsoft Excel* dan *SPSS 24*.

*Microsoft Excel* digunakan untuk perhitungan (menghitung persentase dan rata-rata) dan analisis tingkat kesesuaian. SPSS 24 digunakan untuk analisis dengan diagram kartesius tingkat harapan dan tingkat kenyataan.

Tahap *cleaning* yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan.

#### 4.8 Analisis Data

Analisis pada penelitian ini adalah analisis univariat dengan metode *Importance Performance Analysis* atau biasa disebut dengan metode IPA. Metode IPA digunakan untuk mendapatkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dari atribut kualitas pelayanan yang dinyatakan dalam bentuk tabulasi skala likert (Supranto, 2011). Dan metode untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dengan menggunakan metode *Customer Satisfaction Indeks* (CSI) (Umam, 2018).

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER

Kriteria penilaian valid atau tidak valid suatu pernyataan pada kuesioner didasarkan pada perbandingan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka pernyataan pada kuesioner dikatakan valid, sedangkan apabila  $r$  hitung  $< r$  tabel maka pernyataan pada kuesioner dikatakan tidak valid.

Pada penelitian ini untuk uji validitas kuesioner, kuesioner diuji kepada 30 sampel dengan nilai signifikansi 5%, sehingga didapatkan  $r$  tabel sebesar 0,361. Oleh karena itu apabila  $r$  hitung suatu pernyataan  $> 0,361$  maka suatu pernyataan tersebut dikatakan valid, sedangkan apabila  $r$  hitung suatu pernyataan  $< 0,361$  maka suatu pernyataan tersebut dikatakan tidak valid. Berdasarkan hasil pengujian validitas kuesioner tingkat harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Harapan

Pernyataan	Item	<i>r</i> hasil	<i>r</i> tabel	Kesimpulan
<i>Tangibels</i>	1	0,239	0,361	tidak valid
	2	0,572	0,361	Valid
	3	0,553	0,361	Valid
<i>Reliability</i>	4	0,708	0,361	Valid
	5	0,708	0,361	Valid
	6	0,708	0,361	Valid
	7	0,517	0,361	Valid
	8	0,634	0,361	Valid
	9	0,764	0,361	Valid
	10	0,642	0,361	Valid
	11	0,616	0,361	Valid
<i>Responsiveness</i>	12	0,541	0,361	Valid
	13	0,440	0,361	Valid
	14	0,416	0,361	Valid
<i>Assurance</i>	15	0,499	0,361	Valid
	16	0,603	0,361	Valid
	17	0,336	0,361	tidak valid
<i>Emphaty</i>	18	0,558	0,361	Valid
	19	0,558	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 5.1 untuk uji validitas kuesioner tingkat harapan didapatkan hasil pada lampiran 5 hal 122 bahwa dari 19 pernyataan yang telah dibuat oleh peneliti terdapat 2 pernyataan tidak valid yakni, pernyataan 1 dan pernyataan 17. Hal ini dikarenakan nilai *r* hitungnya dibawah nilai *r* tabel (0,361) yaitu 0,239 dan 0,336. Butir item tidak valid dapat terjadi karena tidak adanya perbedaan jawaban dari responden dan nilai *r* hitung < *r* tabel yaitu <0,3061 oleh karena itu item yang tidak valid tidak digunakan sebagai data penelitian atau item yang tidak valid dibuang. Adapun hasil pengujian validitas kuesioner tingkat kenyataan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kenyataan

Pernyataan	Item	<i>r</i> hasil	<i>r</i> tabel	Kesimpulan
<i>Tangibels</i>	1	0,654	0,361	Valid
	2	0,477	0,361	Valid
	3	0,480	0,361	Valid
<i>Reliability</i>	4	0,846	0,361	Valid
	5	0,836	0,361	Valid
	6	0,817	0,361	Valid
	7	0,817	0,361	Valid
	8	0,724	0,361	Valid
	9	0,758	0,361	Valid
	10	0,493	0,361	Valid
	11	0,714	0,361	Valid
<i>Responsiveness</i>	12	0,865	0,361	Valid
	13	0,815	0,361	Valid
	14	0,773	0,361	Valid
<i>Assurance</i>	15	0,552	0,361	Valid
	16	0,754	0,361	Valid
	17	0,625	0,361	Valid
<i>Emphaty</i>	18	0,838	0,361	Valid
	19	0,797	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 5.2 untuk uji validitas kuesioner tingkat kenyataan didapatkan hasil pada lampiran 5 hal 122 bahwa dari 19 pernyataan yang telah dibuat oleh peneliti semua pernyataan dikatakan valid karena semua pernyataan pada kuesioner ini memiliki nilai *r* hitung > *r* tabel (0,361). Apabila semua item telah valid maka dapat dilanjutkan untuk uji berikutnya yaitu uji realibilitas.

## 5.2 HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel tersebut. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2005). Metode uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program

SPSS 24, Jika nilai koefisien Alpha lebih besar dari 0,60 maka disimpulkan kuesioner penelitian tersebut handal atau reliabel, apabila semua variabel reliabel maka data yang dianalisis bisa dipercaya dan konsisten sehingga dapat digunakan untuk pengujian berikutnya. Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas kuesioner tingkat harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Harapan Semua Variabel

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.864	17

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program SPSS pada lampiran 6 hal 129, dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* pada kuesioner semua variable untuk tingkat harapan sebesar 0,864. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sudah handal atau reliabel. Adapun hasil pengujian reliabilitas kuesioner tingkat kenyataan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kenyataan Semua Variabel

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.940	17

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program statistik pada lampiran 6 hal 132, dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* pada kuesioner

semua variable untuk tingkat kenyataan sebesar 0,940. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sudah handal atau reliabel.

### 5.3 KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pada penelitian ini kuesioner disebarakan kepada pasien rawat jalan yang datang ke Apotek RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kabupaten Jombang dan mendapatkan pelayanan kefarmasian selama bulan April 2019 untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan. Pasien yang dijadikan responden berjumlah 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Berikut karakteristik responden pada penelitian ini:

#### 5.3.1 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagaimana pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	%
laki-laki	41
Perempuan	59

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil pada lampiran 3 hal 116 bahwa karakteristik responden pada penelitian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41% dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 59%. Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin perempuan.

Penggunaan pelayanan kesehatan oleh wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan wanita mempunyai kejadian dan risiko

penyakit yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Indikator fisiologis yang berbeda (umur dan jenis kelamin) dan siklus hidup menunjukkan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyak akan berhubungan dengan data demografi tersebut (Notoatmodjo, 2003).

### 5.3.2 Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur sebagaimana pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	%
<25 tahun	17
26-35 tahun	23
36-45 tahun	33
46-55 tahun	14
>56 tahun	13

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil pada lampiran 3 hal 116 bahwa kelompok umur responden yang paling banyak terdapat pada umur 36-45 tahun sebanyak 33 orang atau 33% dari jumlah responden. Hal ini sesuai dengan komposisi penduduk 10 tahunan di Kabupaten Jombang. Dengan rincian jumlah kelompok umur 15-24 tahun (46,5%), umur 26-35 tahun (45%), umur 36-45 tahun (49,5%), umur 46-55 tahun (44%), umur 56-65 (31%), dan selebihnya adalah kelompok umur balita sampai umur 14 tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2018).

### 5.3.3 Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagaimana pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	%
Wiraswasta	33
Petani	5
Ibu Rumah Tangga	36
Guru	7
Pelajar	10
Pegawai Negeri/BUMN	3
Karyawan Swasta	3
lain-lain (Bidan/ polri/ sopir)	3

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil pada lampiran 3 hal 116 bahwa hasil paling banyak terdapat pada pekerjaan ibu rumah tangga yakni sebanyak 36 orang dengan persentase sebesar 36%. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosada (2013) menyatakan bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja adalah berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan ini kebanyakan hanya sebagai ibu rumah tangga. Angka kerja wanita lebih kecil dibandingkan dengan laki-laki sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan juga jauh lebih besar.

## **5.4 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan dan Harapan Pasien Rawat Jalan pada Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang**

### **5.4.1 Dimensi *Tangibles***

Dimensi *tangibles* (bukti fisik) merupakan tampilan pelayanan meliputi sarana prasarana yang perlu tersedia di suatu penyedia pelayanan kesehatan yang dapat dilihat secara langsung oleh pasien meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi (Wijono, 2000). Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, sebaiknya pada sarana kefarmasian di rumah sakit memiliki fasilitas ruang yang memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian. Salah satu fasilitas penunjang adalah ruang tunggu, ruang tunggu haruslah terlihat rapi baik interior maupun eksterior. Adapun distribusi jawaban tingkat harapan dan kenyataan pasien rawat jalan terhadap dimensi *tangibles* pada pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang dapat diuraikan seperti berikut ini:

Tabel 5.8 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Tangibles*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak penting		Tidak Penting		Cukup penting		Penting		Sangat penting	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Apotek memiliki ruangan bersih, tertata rapi, ruang tunggu memadai dan nyaman	0	0	0	0	1	1	28	28	71	71
2	Apotek memiliki papan/ petunjuk informasi yang jelas	0	0	0	0	4	4	39	39	57	57

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 116 bahwa mayoritas responden sebanyak 71% menyatakan sangat pentingnya apotek memiliki ruangan yang bersih, tertata rapi, ruang tunggu yang memadai. Sedangkan pada item pernyataan kedua apotek memiliki papan/petunjuk informasi yang jelas sebanyak 57% pasien menganggap sangat penting. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 74% pasien menganggap sangat pentingnya ruang tunggu apotek menjaga kebersihan dan kenyamanannya. Sedangkan pada penelitian Rosada (2013) menyatakan bahwa sebanyak 69% pasien menganggap sangat pentingnya apotek memiliki papan nama apotek yang jelas dan memiliki media informasi obat seperti brosur cara penggunaan obat-obat tertentu, poster kesehatan, dan lain sebagainya.

Tabel 5.9 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Tangibles*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak puas		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas		Sangat Puas	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Apotek memiliki ruangan bersih, tertata rapi, ruang tunggu memadai dan nyaman	2	2	2	2	27	27	64	64	5	5
2	Apotek memiliki papan/ petunjuk informasi yang jelas	0	0	4	4	17	17	70	70	9	9

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 119 bahwa mayoritas responden sebanyak 64% menyatakan puas karena apotek memiliki ruangan yang bersih, tertata rapi, ruang tunggu yang memadai dan nyaman. Sedangkan pada item pernyataan kedua sebanyak 70% reesponden puas karena apotek memiliki papan/petunjuk informasi yang jelas. Hal ini sesuai dengan penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 49% pasien telah puas terhadap pertanyaan tentang kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek. Sedangkan pada penelitian Sukamto (2017) menyatakan bahwa sebanyak 63% responden telah puas terhadap pertanyaan tentang papan nama apotek dan lokasi apotek terletak ditempat yang strategis.

#### 5.4.2 Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* (kehandalan) merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai janji yang ditawarkan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan akurat (Supranto, 2002). Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia

nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, tenaga kefarmasian harus memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat yang baik berdasarkan resep kepada pasien atau keluarga pasien, sehingga obat yang diberikan sesuai dengan resep dan obat terjamin kualitasnya. Distribusi jawaban tingkat harapan dan kenyataan pasien rawat jalan terhadap dimensi *reliability* pada pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang dapat diuraikan seperti berikut ini:

Tabel 5.10 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Reliability*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak penting		Tidak penting		Cukup penting		Penting		Sangat penting	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Petugas memberi informasi tentang nama, jumlah dan dosis obat	0	0	0	0	0	0	20	20	80	80
2	Petugas memberi informasi tentang cara penggunaan obat	0	0	0	0	0	0	17	17	83	83
3	Petugas memberi informasi tentang aturan pakai obat	0	0	0	0	0	0	17	17	83	83
4	Petugas memberi informasi tentang cara penyimpanan obat	0	0	0	0	2	2	28	28	70	70
5	Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping obat	0	0	0	0	3	3	27	27	70	70
6	Petugas memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	0	0	0	0	2	2	18	18	80	80
7	Petugas menanggapi pertanyaan pasien menyangkut obat-obatan yang didapatnya	0	0	0	0	1	1	36	36	63	63
8	Petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya	0	0	0	0	5	5	39	39	56	56

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 116 bahwa sekitar 56%-83% pasien menganggap semua pertanyaan pada dimensi *reliability* sangat penting. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 84% pasien menganggap sangat penting terhadap kehandalan petugas apotek dalam menyampaikan pelayanan informasi obat (PIO). Sedangkan pada penelitian Rosada (2013) menyatakan bahwa sebanyak 82% pasien menganggap sangat pentingnya petugas dalam memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti, sebanyak 59% pasien menganggap sangat pentingnya petugas dalam menjawab pertanyaan pasien terkait obat-obat yang diterima, dan sebanyak 60% pasien menganggap sangat pentingnya petugas berkomunikasi dengan baik terkait keluhan pasien (Aziz, 2007).

Tabel 5.11 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan  
Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Reliability*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak puas		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas		Sangat Puas	
		∑	%	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
1	Petugas memberi informasi tentang nama, jumlah dan dosis obat	0	0	0	0	12	12	70	70	18	18
2	Petugas memberi informasi tentang cara penggunaan obat	0	0	0	0	9	9	76	76	15	15
3	Petugas memberi informasi tentang aturan pakai obat	0	0	0	5	9	9	72	72	19	19
4	Petugas memberi informasi tentang cara penyimpanan obat	0	0	7	7	31	31	55	55	7	7
5	Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping obat	0	0	16	16	24	24	53	53	7	7
6	Petugas memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	0	0	3	3	10	10	69	69	18	18
7	Petugas menanggapi pertanyaan pasien menyangkut obat-obatan yang didapatnya	1	1	5	5	16	16	69	69	9	9
8	Petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya	1	1	7	7	19	19	59	59	14	14

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 119 bahwa sekitar 53%-76% pasien puas terhadap seluruh item pernyataan yang terdapat pada dimensi *reliability*. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 64% pasien telah puas terhadap kehandalan petugas apotek dalam menyampaikan pelayanan informasi obat (PIO). Sedangkan pada penelitian Sukanto (2017) menyatakan bahwa sekitar 57% responden telah puas terhadap

pelayanan petugas dalam memberikan informasi nama, jumlah, dan dosis obat, kemudian sebanyak 59% responden telah puas terhadap pelayanan petugas memberikan informasi aturan pakai obat, sebanyak 52% responden telah puas terhadap pelayanan petugas dalam menyampaikan cara penyimpanan obat, sebanyak 39% responden telah puas terhadap pelayanan petugas dalam menyampaikan efek samping obat, dan sebanyak 46% responden telah puas terhadap pelayanan petugas dalam memberikan informasi menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti.

#### **5.4.3 Dimensi *Responsiveness***

Dimensi *responsiveness* (daya tanggap) merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan dan keinginan pasien dengan segera (Supranto, 2001). Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, tenaga kefarmasian mampu melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarga pasien. Distribusi jawaban tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap dimensi *responsiveness* pada pelayanan kefarmasian di RSUDr.

Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang dapat diuraikan seperti berikut ini:

Tabel 5.12 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Responsiveness*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak penting		Tidak penting		Cukup penting		Penting		Sangat penting	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Petugas selalu siap melayani pasien yang datang	0	0	0	0	1	1	17	17	82	82
2	Petugas memberikan pelayanan yang cepat dan tepat	0	0	0	0	1	1	20	20	79	79
3	Petugas menanyakan kembali gejala yang dialami pasien	0	0	0	0	3	3	49	49	48	48

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 116 bahwa sekitar 48%-82% pasien menganggap semua item pertanyaan pada dimensi *responsiveness* sangat penting. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 87% pasien menganggap penting terhadap ketanggapan petugas apotek dalam melayani setiap pasien yang datang. Sedangkan pada penelitian Aziz (2007) menyatakan bahwa sebanyak 55% pasien menganggap pentingnya petugas berkomunikasi dengan baik terkait gejala pasien.

Tabel 5.13 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Responsiveness*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak puas		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas		Sangat Puas	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Petugas selalu siap melayani pasien yang datang	0	0	2	2	15	15	66	66	17	17
2	Petugas memberikan pelayanan yang cepat dan tepat	0	0	3	3	16	16	66	66	15	15
3	Petugas menanyakan kembali gejala yang dialami pasien	1	1	11	11	26	26	52	52	10	10

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 119 bahwa mayoritas pasien puas terhadap seluruh item pernyataan yang terdapat pada dimensi *responsiveness* yakni sekitar 52%-66%. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 66% pasien telah puas terhadap pelayanan petugas apotek dalam hal ketanggapan dan melayani setiap pasien yang datang. Sedangkan pada penelitian Sukanto (2017) menyatakan bahwa sebanyak 47% responden telah puas terhadap pelayanan petugas dalam menjawab dengan cepat dan tepat dalam menanggapi keluhan pasien.

#### 5.4.4 Dimensi *Assurance*

Dimensi *assurance* (jaminan) merupakan dimensi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan (Supranto, 2011).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan sumber daya manusia yang memberikan pelayanan kefarmasian dengan baik. Distribusi jawaban tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap dimensi *assurance* pada pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang dapat diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.14 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Assurance*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak penting		Tidak penting		Cukup penting		Penting		Sangat penting	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Tanggal kadaluarsa obat tertulis/ disampaikan oleh petugas kepada pasien	0	0	0	0	5	5	46	46	49	49
2	Petugas menanyakan nama pasien saat menyerahkan obat	0	0	0	0	4	4	22	22	74	74

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 116 bahwa jawaban pasien mayoritas menjawab sangat penting terhadap pelayanan kefarmasian yang telah diberikan oleh RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang kepada pasien bahwa pada pernyataan pertama tanggal kadaluarsa obat tertulis/ disampaikan oleh petugas kepada pasien sebesar (49%) pasien menganggap sangat penting dan pada pernyataan kedua petugas menanyakan nama pasien saat menyerahkan obat sebesar (74%) pasien menganggap sangat

penting. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 64% pasien menganggap sangat pentingnya petugas apotek dalam memberikan keyakinan dan penjelasan yang tepat kepada pasien. Sedangkan pada penelitian Rosada (2013) menyatakan bahwa sebanyak 70 pasien menganggap sangat pentingnya petugas saat menanyakan data diri pasien saat penyerahan obat.

Tabel 5.15 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Assurance*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak puas		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas		Sangat Puas	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Tanggal kadaluarsa obat tertulis/ disampaikan oleh petugas kepada pasien	2	2	7	7	30	30	51	51	10	10
2	Petugas menanyakan nama pasien saat menyerahkan obat	1	1	2	2	14	14	63	63	20	20

Dari tabel 5.15 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 119 bahwa jawaban pasien mayoritas menjawab puas terhadap kenyataan pada pelayanan kefarmasian yang telah diberikan oleh RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang kepada pasien, yakni sekitar 51%-63% pasien puas terhadap seluruh pernyataan yang terdapat pada dimensi *assurance*. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 61% responden telah puas terhadap kejelasan petugas apotek dalam memberikan pelayanan yang baik dan terpercaya. Sedangkan pada penelitian Sukanto (2017) menyatakan bahwa sebanyak 84% pasien telah puas

terhadap Petugas apotek yang mencocokkan kembali nomor resep dan nama pasien saat menyerahkan obat.

#### 5.4.5 Dimensi *Emphaty*

Dimensi *emphaty* (Empati) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berupa pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari pemberi pelayanan kepada konsumen secara individual (Supranto, 2001). Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian bahwa tenaga teknis kefarmasian memberikan perlakuan sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial dan ras (PP, 2009). Distribusi jawaban tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap dimensi *emphaty* pada pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang dapat diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.16 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Emphaty*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak penting		Tidak penting		Cukup penting		Penting		Sangat penting	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Petugas melayani pasien tanpa memandang status sosial pasien	0	0	1	1	0	0	17	17	82	82
2	Petugas melayani Pasien sesuai nomor antrian	0	0	0	0	1	1	17	17	82	82

Dari tabel 5.16 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 116 bahwa mayoritas responden sebanyak 82% pasien menganggap semua item pertanyaan pada dimensi *Emphaty* sangat penting. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 69% pasien menganggap sangat pentingnya keramahan petugas terhadap pasien maupun keluarga pasien dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang adil dan merata. Sedangkan pada penelitian Aziz (2007) menyatakan bahwa sebanyak 75% pasien menganggap sangat pentingnya petugas ramah dan sopan dalam memberikan informasi obat.

Tabel 5.17 Distribusi Jawaban Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada Dimensi *Emphaty*

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat tidak puas		Tidak Puas		Cukup puas		Puas		Sangat puas	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Petugas melayani pasien tanpa memandang status sosial pasien	1	1	1	1	13	13	59	59	26	26
2	Petugas melayani Pasien sesuai nomor antrian	1	1	0	0	12	12	56	56	31	31

Berdasarkan tabel 5.17 didapatkan hasil pada lampiran 4 hal 119 sekitar 56%-59% pasien puas terhadap seluruh item pernyataan yang terdapat pada dimensi *emphaty*. Menurut penelitian Yudha (2013) menyatakan bahwa sebanyak 67% responden telah puas terhadap perilaku petugas yang ramah terhadap pasien maupun keluarga pasien dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang adil dan merata. Sedangkan pada penelitian Sukamto (2017) menyatakan bahwa sebanyak 67% juga responden telah puas terhadap pelayanan petugas apotek dalam memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien.

### **5.5 Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan dan Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang**

Perhitungan skor tingkat kenyataan dan harapan pasien dilakukan dengan memberi skor pada setiap pernyataan dalam kuesioner. Pemberian skor menggunakan skala likert yang terdiri dari lima poin, dimulai poin 1 untuk sangat tidak puas sampai poin 5 sangat puas untuk mengukur tingkat kepuasan dan menggunakan skala 5 poin, dimulai poin 1 sangat tidak penting sampai poin 5 sangat penting untuk mengukur tingkat harapan. Sebelum dianalisis, skor setiap pernyataan perlu dihitung. Perhitungan skor setiap pernyataan terbagi menjadi dua bagian yaitu, skor tingkat kepuasan dan skor tingkat harapan.

Tabel 5.18 Perhitungan Skor Tingkat Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian

No	Pernyataan	Jawaban										Total skor pernyataan	Rata-rata skor Pernyataan
		Sangat tidak Penting		Tidak penting		Cukup penting		Penting		Sangat penting			
		Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor		
<i>Tangibles</i>													
1	T1	0	0	0	0	1	3	28	112	71	355	470	4,70
2	T2	0	0	0	0	4	12	39	156	57	285	453	4,53
<i>Reliability</i>													
3	R3	0	0	0	0	0	0	20	80	80	400	480	4,80
4	R4	0	0	0	0	0	0	17	68	83	415	483	4,83
5	R5	0	0	0	0	0	0	17	68	83	415	483	4,83
6	R6	0	0	0	0	2	6	28	112	70	350	468	4,68
7	R7	0	0	0	0	3	9	27	108	70	350	467	4,67
8	R8	0	0	0	0	2	6	18	72	80	400	478	4,78
9	R9	0	0	0	0	1	3	36	144	63	315	462	4,62
10	R10	0	0	0	0	5	15	39	156	56	280	451	4,51
<i>Responsiveness</i>													
11	RE11	0	0	0	0	1	3	17	68	82	410	481	4,81
12	RE12	0	0	0	0	1	3	20	80	79	395	478	4,78
13	RE13	0	0	0	0	3	9	49	196	48	240	445	4,45
<i>Assurance</i>													
14	A14	0	0	0	0	5	15	46	184	49	245	444	4,44
15	A15	0	0	0	0	4	12	22	88	74	370	470	4,70
<i>Emphaty</i>													
16	E16	0	0	1	2	0	0	17	68	82	410	480	4,80
17	E17	0	0	0	0	1	3	17	68	82	410	481	4,81
Total keseluruhan											7974	79.74	
Rata-rata skor tingkat harapan											4,69		

Tabel 5.19 Perhitungan Skor Tingkat Kenyataan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian

No	Pernyataan	Jawaban										Total skor pernyataan	Rata-rata skor pernyataan
		Sangat tidak Puas		Tidak puas		Cukup Puas		Puas		Sangat puas			
		∑	Skor	∑	Skor	∑	Skor	∑	Skor	∑	Skor		
<i>Tangibles</i>													
1	T1	2	2	2	4	27	81	64	256	5	25	368	3,68
2	T2	0	0	4	8	17	51	70	280	9	45	384	3,84
<i>Reliability</i>													
3	R3	0	0	0	0	12	36	70	280	18	90	406	4,06
4	R4	0	0	0	0	9	27	76	304	15	75	406	4,06
5	R5	0	0	0	0	9	27	72	288	19	95	410	4,10
6	R6	0	0	7	14	31	93	55	220	7	35	362	3,62
7	R7	0	0	16	32	24	72	53	212	7	35	351	3,51
8	R8	0	0	3	6	10	30	69	276	18	90	402	4,02
9	R9	1	1	5	10	16	48	69	276	9	45	380	3,80
10	R10	1	1	7	14	19	57	59	236	14	70	378	3,78
<i>Responsiveness</i>													
11	RE11	0	0	2	4	15	45	66	264	17	85	398	3,98
12	RE12	0	0	3	6	16	48	66	264	15	75	393	3,93
13	RE13	1	1	11	22	26	78	52	208	10	50	359	3,59
<i>Assurance</i>													
14	A14	2	2	7	14	30	90	51	204	10	50	364	3,64
15	A15	1	1	2	4	14	42	63	252	20	100	399	3,99
<i>Emphaty</i>													
16	E16	1	1	1	2	13	39	59	236	26	130	408	4,08
17	E17	1	1	0	0	12	36	56	224	31	155	416	4,16
Total keseluruhan												6584	65.84
Rata-rata skor tingkat kenyataan												3,87	

## 5.6 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan dengan *Importance Performance*

### *Analysis (IPA)*

*Importance Performance Analysis (IPA)* bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat mempengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, IPA menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang kemudian digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance performance* untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data (Supranto, 2002). Perhitungan tingkat kesesuaian dapat dijelaskan pada tabel berikut ini:

;Tabel 5.20 Tingkat Kesesuaian dengan *Importance Performance Analysis* (IPA)

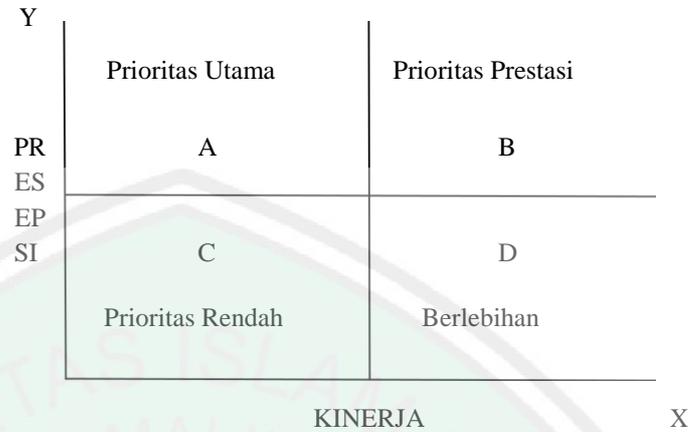
Pasien Rawat Jalan RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang

Pernyataan	Total Skor Tingkat Kenyataan (x)	Total Skor Tingkat Harapan (y)	Rata-rata Skor Tingkat Kenyataan (X)	Rata-rata Skor Tingkat Harapan (Y)	Tingkat Kesesuaian %
<b><i>Tangibles</i></b>					
T1	368	470	3.68	4.70	78.29
T2	384	453	3.84	4.53	84.76
Rata-rata					81.52
<b><i>Reliability</i></b>					
R3	406	480	4.06	4.80	84.58
R4	406	483	4.06	4.83	84.05
R5	410	483	4.10	4.83	84.89
R6	362	468	3.62	4.68	77.35
R7	351	467	3.51	4.67	74.94
R8	402	478	4.02	4.78	84.10
R9	380	462	3.80	4.62	82.25
R10	378	451	3.78	4.51	83.81
Rata-rata					81.99
<b><i>Responsiveness</i></b>					
RE11	398	481	3.98	4.81	82.74
RE12	393	478	3.93	4.78	82.21
RE13	359	445	3.59	4.45	80.67
Rata-rata					81.87
<b><i>Assurance</i></b>					
A14	360	444	3.60	4.44	81.08
A15	399	470	3.99	4.70	84.90
Rata-rata					82.99
<b><i>Emphaty</i></b>					
E16	408	480	4.08	4.80	85.00
E17	417	481	4.16	4.81	86.79
Rata-rata					85.90
<b>Total Keseluruhan</b>					414.27
<b>Rata-rata Keseluruhan</b>			3.87	4.69	82.85

Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan antara menghitung skor kinerja dan skor harapan, sehingga tingkat kesesuaian ini yang digunakan untuk menentukan skala prioritas layanan dan prioritas perbaikan guna mencapai

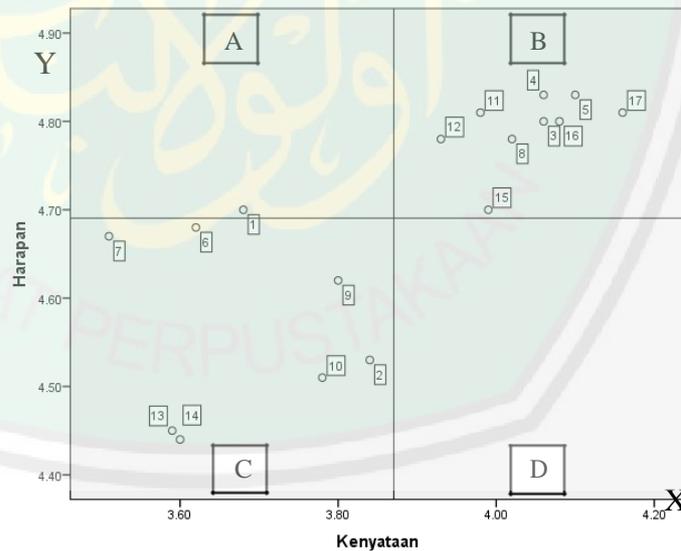
kepuasan pelanggan (Yola dkk, 2013). Semakin kecil tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan, maka item pernyataan tersebut harus menjadi prioritas utama untuk diperbaiki. Sebaliknya semakin besar tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan, maka item pernyataan tersebut menjadi prioritas terakhir untuk diperbaiki. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian pada tabel 5.20 didapatkan data terkait urutan prioritas perbaikan kualitas. Item tentang petugas memberi informasi efek samping obat (R7) memiliki tingkat kesesuaian yang paling kecil yaitu 74,94% sehingga menjadi prioritas utama. Kemudian diikuti item tentang petugas memberi informasi cara penyimpanan obat (R6) sebesar 77,35% dan apotek memiliki ruangan yang bersih, tertata rapi dan ruang tunggu yang memadai dan nyaman (T1) sebesar 78,29%. Sedangkan item pertanyaan petugas melayani pasien sesuai nomor antrian (E17) memiliki tingkat kesesuaian yang paling besar yaitu 86,79% sehingga menjadi prioritas terakhir.

Selanjutnya untuk mengetahui skala prioritas dari pernyataan yang ada, maka dilakukan analisis Importance Performance Analysis (IPA) dengan diagram kartesius menggunakan program SPSS 24. Sebelum membuat diagram kartesius, maka ditentukan terlebih dahulu sumbu X, sumbu Y dan koordinat X dan Y yang terdapat pada tabel 5.20. Adapun sumbu X diagram kartesius didapatkan dari rata-rata skor tingkat kenyataan. Sedangkan sumbu Y diagram kartesius didapatkan dari rata-rata skor tingkat harapan. Sehingga koordinat titik X didapatkan dari nilai rata-rata skor kenyataan secara keseluruhan dan nilai rata-rata skor tingkat harapan secara keseluruhan untuk koordinat titik Y.



Gambar 5.1 Diagram Kartesius (Supranto, 2002)

Gambar diagram kartesius tingkat kenyataan dan tingkat harapan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang digambarkan pada gambar berikut ini:



Gambar 5.2 Diagram Kartesius Tingkat Kenyataan dan Tingkat Harapan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang

Melalui *importance performance analyse* dapat digunakan untuk mengetahui letak dari pelaksanaan pernyataan setiap dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi pasien. Sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan kualitas kedepannya. Dari gambar didapatkan persebaran pernyataan-pernyataan yang diteliti. Pernyataan tersebar menjadi 3 kuadran, yaitu kuadran A, kuadran B, dan kuadran C. Berikut merupakan pernyataan-pernyataan dalam setiap kuadran berdasarkan gambar:

1. Kuadran A (*High importance, low performance*)

Kuadran A merupakan posisi atribut yang memiliki *high importance, low performance* artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih di bawah harapan pasien sehingga berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap pernyataan tersebut. Ketidakpuasan ini bisa pada beralihnya pasien ke rumah sakit lain. Sehingga jika pernyataan tersebut tidak ditingkatkan maka diprediksi akan kehilangan loyalitas pasien dan minat pasien untuk pemeriksaan ulang.

Pernyataan yang berada dalam kuadran ini adalah T1 (Apotek memiliki ruangan yang bersih, tertata rapi dan ruang tunggu yang memadai dan nyaman). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni dan savitri di RSPAU Dr. S. Hardjolukito bahwa adapun atribut yang terdapat pada kuadran A tentang kenyamanan di ruang tunggu pendaftaran. Hal ini disebabkan karena jumlah pasien yang banyak dan kurangnya ketersediaan kursi di ruang pendaftaran sehingga pasien banyak yang berdiri untuk mengantri (Yeni dan savitri, 2017).

Berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di apotek tidak hanya kebersihan dan kenyamanan ruangan saja yang perlu ditingkatkan. Tetapi terdapat aspek-aspek lain yang harusnya juga menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan kinerjanya meliputi: pelayanan informasi obat mengenai efek samping, cara penyimpanan, penyampaian tanggal kadaluarsa obat, dan lain sebagainya. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien mengenai hal-hal yang berkaitan dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek.

Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu menjadikan pernyataan dalam kuadran ini sebagai prioritas utama untuk ditingkatkan. Menurut Pohan (2007) menyatakan kuadran A adalah lokasi berbagai aspek atau atribut layanan kesehatan yang dirasakan penting oleh pasien tetapi pelaksanaannya menurut pasien masih kurang dengan demikian atribut layanan kesehatan tersebut harus menjadi perhatian utama di dalam peningkatan mutu atau kinerja.

Hal ini sesuai dengan Tjiptono (1997) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan pada dasarnya merupakan tujuan dari suatu bisnis. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan. Patut untuk diperhatikan, bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, baik dana maupun sumber daya manusia yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dapat dilakukan

dengan membuat jadwal piket petugas kebersihan dan bekerja sesuai dengan jadwal buka pelayanan serta dengan penambahan kursi tunggu karena jumlah yang tersedia masih belum cukup.

## 2. Kuadran B (*High importance, high performance*)

Kuadran B merupakan posisi pernyataan yang memiliki *high importance, high performance* artinya kualitas atau kinerja pelayanan pada pernyataan tersebut sesuai dengan harapan pasien, sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap pernyataan tersebut. Pernyataan-pernyataan dalam kuadran ini perlu dipertahankan guna menciptakan loyalitas pasien dan minat pasien untuk melakukan pemeriksaan ulang.

Pernyataan yang berada dalam kuadran ini merupakan pernyataan yang dinilai sangat penting dan telah dilaksanakan dengan memuaskan.

Dalam gambar terlihat bahwa pernyataan dalam kuadran ini adalah:

1. R3 (Petugas apotek memberi informasi tentang nama, jumlah dan dosis obat)
2. R4 (Petugas apotek memberi informasi tentang cara penggunaan obat)
3. R5 (Petugas apotek memberi informasi tentang aturan pakai obat)
4. R8 (Petugas apotek memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti)
5. RE11 (Petugas apotek selalu siap melayani pasien yang datang)
6. RE12 (Petugas apotek mampu memberikan pelayanan yang cepat dan tepat)
7. A15 (Petugas apotek menanyakan nama pasien saat menyerahkan obat)

8. E16 (Petugas apotek melayani pasien tanpa memandang status sosial pasien)
9. E17 (Petugas apotek melayani Pasien sesuai nomor antrian)

Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu mempertahankan kinerja pernyataan pernyataan tersebut. Sebagaimana menurut Pohan (2007) menyatakan bahwa semua aspek atau atribut yang terdapat dalam kuadran B

merupakan atribut yang dianggap sangat penting oleh pasien, dan kinerja telah berada di atas penilaian rata-rata kinerja, atau telah sejalan dengan harapan pasien atau hampir memuaskan pasien, sehingga atribut tersebut perlu dipertahankan.

### 3. Kuadran C (*Low importance, low performance*)

Kuadrann C merupakan posisi pernyataan yang memiliki *low importance, low performance* artinya kualitas atau kinerja pelayanan pernyataan tersebut masih dibawah rata-rata penilaian kinerja, sehingga berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap pernyataan tersebut. Pernyataan yang berada dalam kuadran C merupakan pernyataan dengan prioritas rendah karena pengaruh atribut tersebut dianggap kurang begitu penting bagi pasien. Keadaan ini menunjukkan bahwa pernyataan yang berada dalam kuadran ini belum menjadi perhatian dalam kebutuhan pasien

Pernyataan yang berada dalam kuadran ini menunjukkan letak kelemahan pihak manajemen RSUD Dr Moedjito Dwidjosiswojo Kab.

Jombang dalam memenuhi kebutuhan pasien, namun saat ini masih dianggap belum begitu penting bagi pasien. Dalam gambar terlihat bahwa pernyataan yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1. T2 (Apotek memiliki papan/ petunjuk informasi yang jelas)

Hal ini terbukti berdasarkan tabel 5.8 halaman 60 distribusi jawaban responden tingkat harapan dan tabel 5.9 halaman 61 distribusi jawaban responden tingkat kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang yakni hanya sebanyak 57% saja responden menganggap sangat penting terhadap pernyataan apotek memiliki papan/petunjuk informasi yang jelas, namun pada kenyataannya hampir seluruh responden sebanyak 70% menyatakan puas terhadap pernyataan T2 tersebut. Pernyataan ini dianggap kurang penting bagi pasien karena dalam pelaksanaannya pasien menganggap biasa dan cukup memuaskan.

Menurut pengamatan peneliti pernyataan T2 sangat penting dilakukan apoteker kepada pasien, karena papan atau petunjuk informasi merupakan sarana informasi yang efektif digunakan untuk mengarahkan pasien dan membantu pasien mencari apotek yang berada didalam RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang. Hal ini didukung berdasarkan Permenkes (2014<sup>2</sup>) tentang sarana prasarana menyatakan bahwa apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota

masyarakat. Sebagaimana menurut Rosada dkk (2013) menyatakan pada variabel *tangibles* didapatkan hasil bahwa sebagian besar jawaban responden menganggap sangat penting terhadap pernyataan apotek rumah sakit memiliki papan petunjuk informasi yang jelas yakni sebesar 76,5%.

2. R6 (Petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat)

Hal ini terbukti berdasarkan tabel 5.10 halaman 63 distribusi jawaban responden tingkat harapan dan tabel 5.11 halaman 65 distribusi jawaban responden tingkat kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang yakni sebanyak 70% responden menganggap sangat penting terhadap pernyataan petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat, namun pada kenyataannya hanya sebanyak 55% responden menyatakan puas terhadap pernyataan R6 tersebut. Pernyataan ini dianggap kurang penting bagi pasien karena dalam pelaksanaannya pasien menganggap biasa dan kinerja pelayanannya juga masih rendah sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Menurut pengamatan peneliti pernyataan R6 sangat penting dilakukan apoteker kepada pasien, karena pasien perlu memperhatikan informasi yang telah diberikan oleh petugas apotek mengenai cara penyimpanan obat dengan benar. Hal ini didukung berdasarkan permenkes nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menyatakan bahwa apoteker harus memberikan informasi obat pada pasien yang salah satunya yakni mengenai cara penyimpanan obat.

Apabila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara penyimpanan obat yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat tersebut dan menimbulkan kerusakan pada obat (Depkes RI, 2008). Perubahan sifat obat tersebut dapat berujung pada menurunnya potensi atau efektivitas obat, serta dapat pula menyebabkan efek samping yang tidak diharapkan. Menurut Hartini dan Sulasmono (2007) menyatakan bahwa konsumen diharapkan benar-benar memperhatikan dan mematuhi cara penyimpanan obat yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan demi mendapatkan hasil optimal dari terapi obat yang digunakan tersebut.

### 3. R7 (Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping obat)

Hal ini terbukti berdasarkan tabel 5.10 halaman 63 distribusi jawaban responden tingkat harapan dan tabel 5.11 halaman 65 distribusi jawaban responden tingkat kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang yakni sebanyak 70% responden menganggap sangat penting terhadap pernyataan petugas apotek memberi informasi tentang efek samping obat, namun pada kenyataannya hanya sebanyak 55% responden menyatakan puas terhadap pernyataan R6 tersebut. Pernyataan ini dianggap kurang penting bagi pasien karena dalam pelaksanaannya pasien menganggap biasa dan kinerja pelayanannya juga masih rendah sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Menurut pengamatan peneliti petugas apotek hanya memberikan penjelasan singkat mengenai efek samping obat secara keseluruhan dan

bukan menjelaskan efek samping obat tiap jenis obat yang didapatkan pasien. Pasien menganggap pernyataan R6 ini sangat penting agar pasien tetap percaya akan penggunaan obat yang didupakannya dan tidak khawatir apabila timbul gejala-gejala yang tidak diinginkan. Hal ini didukung berdasarkan permenkes nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, apoteker memberikan informasi mengenai hal-hal yang terkait dengan obat salah satunya menyampaikan efek samping obat. Sebagaimana menurut Ahaditomo (2004) menyatakan bahwa masalah efek samping obat tidak bisa dianggap remeh karena dapat menimbulkan berbagai dampak dalam penggunaan obat baik dari sisi ekonomi, psikologi dan keberhasilan terapi. Adapun dampak dari sisi ekonomi yaitu meningkatnya biaya pengobatan dan dampak dari sisi psikologi yaitu kepatuhan pasien dalam minum obat yang menyebabkan kegagalan terapi. Meskipun tidak semua efek samping obat merugikan akan tetapi perlu upaya untuk mencegah hal-hal yang berbahaya akibat penggunaan obat, sudah seharusnya apoteker perlu memberikan informasi mengenai efek samping setiap obat pada pasien agar paham dan selalu waspada terhadap efek samping obat.

4. R9 (Petugas apotek menanggapi pertanyaan pasien menyangkut obat-obatan yang didupatkannya)

Hal ini terbukti berdasarkan tabel 5.10 halaman 63 distribusi jawaban responden tingkat harapan dan tabel 5.11 halaman 65 distribusi jawaban responden tingkat kenyataan pasien terhadap pelayanan

kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang yakni hanya sebanyak 63% saja responden menganggap sangat penting terhadap pernyataan petugas apotek menanggapi pertanyaan pasien menyangkut obat-obatan yang didapatnya, namun pada kenyataannya sebanyak 69% responden menyatakan puas terhadap pernyataan R9 tersebut. Pernyataan ini dianggap kurang penting bagi pasien karena dalam pelaksanaannya pasien menganggap biasa dan cukup memuaskan.

Menurut pengamatan peneliti pernyataan R9 sangat penting dilakukan apoteker kepada pasien, karena petugas apotek mempunyai kemampuan dalam hal menanggapi setiap pertanyaan pasien atas obat-obatan yang diterimanya, sehingga diharapkan tidak terjadi pelemparan tanggung jawab terhadap tenaga kesehatan yang lainnya. Hal ini terdapat pada permenkes nomor 72 tahun 2016 menyatakan bahwa salah satu kegiatan apoteker dalam pelayanan informasi obat yaitu menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan atau biasa disebut dengan pelayanan yang bersifat pasif. Sebagaimana menurut penelitian Rastantyo (2012) menyatakan bahwa petugas apotek harus meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari pasien dan di sisi lain mereka harus melayani dengan cepat. Kepedulian petugas menjawab pertanyaan yang ditanyakan pasien akan membuat pasien tersebut benar-benar merasa diperhatikan dan dihormati, sehingga akan meningkatkan citra rumah sakit semakin baik di kalangan masyarakat.

5. R10 (Petugas apotek memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya)

Hal ini terbukti berdasarkan tabel 5.10 halaman 63 distribusi jawaban responden tingkat harapan dan tabel 5.11 halaman 65 distribusi jawaban responden tingkat kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang yakni hanya sebanyak 56% saja responden menganggap sangat penting terhadap pernyataan petugas apotek memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya, namun pada kenyataannya sebanyak 59% responden menyatakan puas terhadap pernyataan R10 tersebut. Pernyataan ini dianggap kurang penting bagi pasien karena dalam pelaksanaannya pasien menganggap biasa dan cukup memuaskan.

Menurut pengamatan peneliti pernyataan R10 sangat penting dilakukan karena tugas apoteker yakni memahami, mengidentifikasi, mencegah serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio pharmacoeconomy*). Hal ini terkait dalam permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyatakan bahwa salah satu tugas apoteker berkomunikasi efektif secara aktif untuk menggali permasalahan pasien terkait keluhan yang disampaikan oleh pasien. Sehingga pada pelayanan kefarmasian apoteker dapat menjamin keamanan, ketepatan dan rasionalitas obat yang diterima pasien.

Sebagaimana menurut penelitian Yohana (2009) menyatakan bahwa kemampuan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien dengan cepat serta memberikan pelayanan ketika pasien membutuhkan pertolongan segera, ditanggapi biasa oleh pasien. Karena dalam kualitas pelaksanaannya biasa atau cukup memuaskan. Hal ini dapat dimengerti mengingat kebiasaan masyarakat yang lebih menghargai hasilnya, yakni sembuh dari sakit.

6. RE13 (Petugas apotek menanyakan kembali gejala yang dialami pasien)

Hal ini terbukti berdasarkan tabel 5.12 halaman 67 distribusi jawaban responden tingkat harapan dan tabel 5.13 halaman 68 distribusi jawaban responden tingkat kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang yakni hanya sebanyak 49% saja responden menganggap sangat penting terhadap pernyataan petugas apotek menanyakan kembali gejala yang dialami pasien, namun pada kenyataannya sebanyak 52% responden menyatakan puas terhadap pernyataan RE13 tersebut. Pernyataan ini dianggap kurang penting bagi pasien karena dalam pelaksanaannya pasien menganggap biasa dan cukup memuaskan.

Pernyataan RE13 dianggap pasien biasa atau hanya penting. Menurut pengamatan peneliti pernyataan RE13 sangat penting dilakukan apoteker kepada pasien, karena petugas apotek atau apoteker pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien sehingga tidak hanya mencakup penyiapan, peracikan, dan penyerahan obat saja tetapi juga ada

interaksi dengan pasien atau konseling mengenai pemecahan masalah mengenai gejala yang dialami pasien. Sebagaimana menurut Putriana (2017) menyatakan bahwa aspek konseling yang harus disampaikan kepada pasien meliputi apoteker mengetahui penyakit atau gejala yang sedang diderita pasien. Hal ini dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*Medication error*). Berdasarkan permenkes nomor 69 tahun 2014 menyatakan bahwa apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Untuk menghindarinya, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

7. A14 (Tanggal kadaluarsa obat tertulis/ disampaikan oleh petugas apotek kepada pasien).

Hal ini terbukti berdasarkan tabel 5.14 halaman 69 distribusi jawaban responden tingkat harapan dan tabel 5.15 halaman 70 distribusi jawaban responden tingkat kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang yakni hanya sebanyak 46% saja responden menganggap sangat penting terhadap pernyataan tanggal kadaluarsa obat tertulis/ disampaikan oleh petugas apotek kepada pasien, namun pada kenyataannya sebanyak 51% responden menyatakan puas terhadap pernyataan A14 tersebut.

Pernyataan ini dianggap kurang penting bagi pasien karena dalam pelaksanaannya menganggap pasien biasa dan cukup memuaskan.

Menurut pengamatan peneliti pernyataan A14 sangat penting dilakukan apoteker kepada pasien, karena berhubungan dengan keamanan dan stabilitas obat yang akan digunakan oleh pasien. Namun kenyataannya, informasi tentang tanggal kadaluarsa obat jarang sekali disampaikan dikarenakan obat yang diberikan kepada pasien hanya digunakan dalam jangka waktu tertentu. Setelah obat habis, pasien akan kembali periksa ke dokter. Hal ini terdapat pada permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyatakan bahwa apoteker harus memberikan informasi obat pada pasien yang salah satunya yakni mengenai tanggal kadaluarsa obat. Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin tetap memenuhi syarat. Jadi sampai dengan waktu yang dimaksud, potensi, mutu, khasiat dan keamanan obat dijamin tetap memenuhi syarat. Menurut Depkes RI (2008) menyatakan bahwa informasi mengenai tanggal kadaluarsa obat ini juga sangat berpengaruh pada kepercayaan pasien terhadap jaminan keamanan obat yang diminum pasien, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat yang diterimanya yang kemudian berakibat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan tersebut.

Adapun strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu meningkatkan kinerja pernyataan-pernyataan ini setelah meningkatkan

kinerja pernyataan dalam kuadran A. Sebagaimana menurut Pohan (2007) menyatakan bahwa semua aspek atau atribut yang terdapat dalam kuadran C merupakan atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien. Kinerja juga belum memadai, karena masih dibawah nilai rata-rata penilaian kinerja walau atribut tersebut masih perlu ditingkatkan prioritasnya masih dibawa prioritas atribut yang terdapat pada kuadran A.

Oleh karena itu, menurut peneliti perlu pengalokasian dana dan sumber daya dalam meningkatkan kualitas pelayanan pernyataan-pernyataan tersebut. Untuk meningkatkan pernyataan-pernyataan tersebut dapat dilakukan dengan menegakkan peraturan kepada petugas Apotek agar bersikap ramah dan melayani dengan sepenuh hati sesuai dengan visi misi RSUD Dr Moedjito Dwidjosiswojo Kabupaten Jombang.

### **5.7 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan dengan Metode *Customer***

#### ***Satisfaction Index (CSI)***

Selanjutnya untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien, dalam penelitian ini menggunakan metode *Customer Satisfaction Index (CSI)* yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan sasaran di tahun mendatang. Untuk mengetahui besarnya nilai CSI, maka langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut: (Irawan, 2009).

1. Menentukan *Mean Importance Score (MIS)* dan *Mean Satisfaction Score (MSS)*

*Mean Importance Score (MIS)* adalah rata-rata dari skor kepentingan suatu atribut. Sedangkan *Mean Satisfaction Score*

(MSS) adalah rata-rata skor untuk tingkat kepuasan yang berasal dari kinerja jasa yang dirasakan oleh pelanggan.

$$MIS = \frac{[\sum_{i=1}^n Y_i]}{[\sum_{i=1}^n Y_i]}$$

$$MIS = \frac{[\sum_{i=1}^n Y_i]}{n}$$

Keterangan:

$Y_i$  = Nilai harapan atribut Y ke-i

n = Jumlah responden

$$MSS = \frac{[\sum_{i=1}^n Y_i]}{n}$$

Keterangan :

$Y_i$  = Nilai kenyataan atribut Y ke-i

n = Jumlah responden

2. Menghitung *Weight Factor* (WF) atau faktor tertimbang. Bobot ini merupakan persentase nilai MIS per indikator terhadap total MIS seluruh indikator.

$$WF = \frac{MIS_i}{\sum_{i=1}^p MIS_i} \times 100\%$$

Keterangan :

$MIS_i$  = Nilai rata-rata harapan ke-i

$\sum_{i=1}^p MIS_i$  = Total rata-rata harapan dari ke-i ke-p

3. Menghitung *Weight Score* (WS) atau skor tertimbang. Bobot ini merupakan perkalian antara WF dengan rata-rata tingkat kepuasan

$$WS_i = WF_i \times MSS \quad \times$$

Keterangan :

WFi = factor tertimbang ke-i

MPS = Rata-rata tingkat kepuasan

#### 4. Menentukan *Customer Satisfaction Index* (CSI)

$$CSI = \frac{\sum_{i=1}^p MIS}{HS} \times 100\%$$

Keterangan :

$$\sum_{i=1}^p MIS = \text{Total rata-rata skor harapan dari-I ke-p}$$

HS = HS (*higest scale*) merupakan skala maksimum yang digunakan

Setelah diperoleh nilai CSI selanjutnya diketahui tingkat kepuasan

responden secara menyeluruh dari tabel kriteria tingkat kepuasan pelanggan. Adapun kriterianya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.21 Kriteria Tingkat Kepuasan Pelanggan (Bhote, 1996)

No	Nilai CSI	Keterangan
1	81%-100%	Sangat Puas
2	66%-80.99%	Puas
3	51%-65.99%	Cukup Puas
4	35%-50.99%	Kurang Puas
5	0%-34.99%	Tidak Puas

Perhitungan Tingkat Kepuasan dengan *Customer Satisfaction Index* (CSI)

dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.22 Perhitungan Tingkat Kepuasan dengan *Customer Satisfaction Index*

(CSI) Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab.

Jombang

No	Rata-rata Tingkat Harapan (MIS)	Weight Factor (WF)	Rata-rata Tingkat Kenyataan (MSS)	Weight Score (WS)
1	4.70	5.89	3.68	0.22
2	4.53	5.68	3.84	0.22
3	4.80	6.02	4.06	0.24
4	4.83	6.06	4.06	0.25
5	4.83	6.06	4.1	0.25
6	4.68	5.87	3.62	0.21
7	4.67	5.86	3.51	0.21
8	4.78	5.99	4.02	0.24
9	4.62	5.79	3.8	0.22
10	4.51	5.66	3.78	0.21
11	4.81	6.03	3.98	0.24
12	4.78	5.99	3.93	0.24
13	4.45	5.58	3.59	0.20
14	4.44	5.57	3.6	0.20
15	4.70	5.89	3.99	0.24
16	4.80	6.02	4.08	0.25
17	4.81	6.03	4.16	0.25
<b>Total</b>	<b>79.74</b>	<b>100</b>	<b>65.80</b>	
<b>Weight Median Total (WMT)</b>				<b>3.87</b>
<b>Customer Satisfaction Index (CSI)</b>				<b>77.4</b>

Berdasarkan Tabel 5.22 didapatkan hasil nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) sebesar 77,4%, dimana nilai tersebut dalam tabel nilai *Customer Satisfaction Index* berada pada rentang 66% - 80,99% yang berarti secara keseluruhan pasien telah merasa puas dengan pelayanan kefarmasian yang diberikan di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang.

## 5.8 Integrasi Peneliti Dalam Al-Qur'an

Dalam Islam dijelaskan bahwa salah satu prinsip muamalah adalah pelayanan. Muamalah Islam sangat memperhatikan pelayanan yang baik kepada konsumen. Islam mengajarkan apabila ingin memberikan hasil pelayanan yang memuaskan maka harus memberikan pelayanan yang baik. Suatu pelayanan dinilai memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen. Al-Qur'an telah memerintahkan agar kaum muslim bersifat simpatik, lembut dengan sapaan yang baik dan sopan manakala ia berbicara dengan sesama muslim. Seperti dijelaskan dalam QS . Al-Baqarah ayat 83 sebagai berikut:

وَأَذِّنَا أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَقُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا وَأَقِيمُوا  
الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِّنْكُمْ وَأَنتُمْ مُّعْرِضُونَ

Artinya: “Dan (ingatlah), ketika kami mengambil janji dari Bani Israil (yaitu): janganlah kamu menyembah selain Allah, dan berbuat kebaikanlah kepada ibu bapak, kaum kerabat, anak yatim, dan orang miskin, serta ucapkanlah kata-kata yang baik kepada manusia, dirikanlah sholat dan tunaikanlah zakat. Kemudian kamu tidak memenuhi janji itu, kecuali sebagian kecil dari pada kamu, dan kamu saling berpaling”.

Menurut Ibnu Katsir dalam ayat ini Allah mengingatkan kepada Bani Isrāil bahwa Allah perintahkan kepada mereka dan mengambil janjinya, tetapi mereka berpaling dari semuanya itu, bahkan mereka menentang secara sengaja, sedangkan mereka mengetahuinya. Dari penafsiran Ibnu Katsir ini dapat

disimpulkan bahwa mereka kaum Bani Israil diperintahkan hanya menyembah Allah semata dan janganlah sekali-kali menyekutukannya.

Hal ini pula yang Allah diperintahkan pula kepada semua makhluk-Nya, bahwa Allah menciptakan mereka. Sebagaimana yang disebutkan di dalam ayat yang lain yakni, Q.S. al-Anbiya (21) : 25 yang artinya “Dan Kami tidak mengutus seorang rasul sebelum kamu melainkan Kami wahyukan kepadanya: "Bahwasanya tidak ada Tuhan (yang hak) melainkan Aku, maka sembahlah olehmu sekalian akan Aku". Ayat ini menjelaskan bahwa menyembah Allah merupakan hak yang paling tinggi, yaitu Allah Swt satu-satunya Tuhan yang disembah, tiada sekutu bagi-Nya.

kemudian hak kedua orang tua yang harus ditunaikan. seperti yang dijelaskan dalam firman-Nya: Q.S. al-Lukman (31) : 14 yang artinya “Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”. Allah SWT telah berfirman pula dalam ayat lain Q.S. al-aqarah (2) : 83 yang artinya “Janganlah kalian beribadah selain Allah”

Menurut Zamakhsyari ayat ini bentuknya khabar, tetapi tetapi mempunyai makna talab (tuntutan). Menurut pendapat yang lain, bentuk asalnya adalah an la ta'budu' illallah, seperti bacaan yang dilakukan oleh ulama Salaf, lalu huruf (an) dibuang hingga tidak kelihatan. Menurut suatu riwayat dari Ubay dan Ibnu Mas'ud keduanya membaca ayat ini la ta budu' illallah (janganlah kalian menyembah selain Allah).

Al-yatāmā artinya adalah anak-anak yang belum baligh dan tidak mempunyai orang tua yang mengasuhnya.

Al-masākīn artinya adalah orang miskin yang mempunyai pekerjaan, tetapi tidak mencukupi untuk kebutuhannya.

Kalimat berikutnya, *wa qulu lin-nasihunaw* yang artinya “Serta ucapkanlah perkataan yang baik kepada manusia”. Maksudnya adalah berkatalah kepada manusia dengan baik dan lemah lembut, termasuk dalam hal menyuruh yang baik dan menolak dalam hal kejelekan “*amar ma'ruf nahi munkar*”. Sebagaimana Hasan al-Basri berkata sehubungan dengan ayat ini bahwa perkataan yang baik ialah yang mengandung kesabaran, memaafkan, dan pengampunan serta berkata baik kepada manusia, seperti yang telah dijelaskan oleh Allah Swt yaitu semua akhlak baik yang diridhai oleh Allah Swt.

Imam Ahmad meriwayatkan, dari Abu Zar ra, bahwa Nabi Muhammad Saw bersabda, yang artinya “Jangan sekali-kali kamu meremehkan suatu hal yang baik sedikitpun, apabila kamu tidak menemukannya, maka sambutlah saudaramu dengan wajah yang berseri-seri”. Hadis ini sesuai dengan perintah Allah Swt yang memerintahkan kepada mereka untuk berbuat baik melalui perbuatan. Dengan demikian dalam ayat ini menggabungkan dua sisi kebaikan, yaitu kebaikan perbuatan dan ucapan. Kemudian dalam ayat ini memerintahkan untuk menyembah Allah dan berbuat baik kepada manusia. ini dikuatkan dengan perintah secara detail yaitu perintah mendirikan shalat dan menunaikan zakat.

Allah berfirman dalam ayatnya: *wa aqimus-salata wa atuz-zakah* “Dirikanlah shalat dan tunaikanlah zakat”. Dalam riwayat diceritakan bahwa Bani Israil berpaling dari semua yang Allah telah perintahkan, mereka meninggalkannya, bahkan mereka berpaling dengan sengaja sesudah mereka mengetahuinya, kecuali sedikit dari kalangan mereka yang mengerjakannya.

Dalam ayat lain Allah telah memerintahkan pula kepada umat ini dengan hal sama di dalam surat an-Nisa, yang artinya “Sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukan-Nya dengan sesuatuapun. Dan berbuat baiklah kepada dua orang ibu-bapa, karib-kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga yang dekat dan tetangga yang jauh , dan teman sejawat, ibnu sabil dan hamba sahayamu. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong dan membanggakan diri”. [Q.S. an-Nisa (4) : 36]

Dari ayat ini, Allah swt memerintahkan kepada hambanya untuk tidak mempersekutukan-Nya dengan sesuatu apapun, dan menyuruh untuk mengerjakan yang ma’ruf sesama manusia. Diantara nukilan yang garib (aneh) sehubungan dengan hal ini ialah sebuah riwayat yang diketengahkan oleh Ibnu Abu Hatim di dalam kitab tafsirnya; telah menceritakan ia kepada Muhammad Ibnu Khalaf Al-Asqalani, telah menceritakannya kepada Abdullah Ibnu Yusuf (yakni At-Tanisi), telah menceritakan kepada kami Khalid Ibnu Sabih, dari Humaid Ibnu Uqbah, dari Asad Ibnu Wada’ah, disebutkan bahwa Asad Ibnu Wada’ah ketika keluar dari rumahnya tidak pernah menyapa dengan seorang Yahudi dan Nasrani melainkan ia mengucapkan salam kepadanya. Ketika ditanyakan kepadanya, “apakah gerangan yang mendorongmu hingga kamu mengucapkan salam kepada orang Yahudi dan Nasrani ?” Ia menjawab bahwa Allah telah berfirman: wa qulu lin-nasi husnaw yang artinya “Serta ucapkanlah yang baik-baik kepada manusia”.

Ibnu Abu Hatim mengatakan bahwa ucapan yang baik adalah ucapan salam, beliau juga mengatakan yang diriwayatkan dari Ata’ Al-Khurrasani ia menceritakan telah ditetapkan di dalam sunah bahwa kita tidak boleh

mengucapkan salam penghormatan kepada mereka (orang-orang Yahudi dan Nasrani).

Berdasarkan Ayat diatas, dapat dijelaskan bahwa Allah SWT menganjurkan kepada petugas kesehatan untuk selalu berkata dengan lemah lembut dengan sikap yang baik. Hal ini, akan membuat pasien merasa nyaman. Apalagi dalam hal pelayanan kefarmasian, apabila petugas kesehatan tidak mampu memberikan rasa aman dengan kelemah lembutannya maka pasien akan pindah ke rumah sakit lain. Dengan perasaan nyaman tersebut pasien akan merasa terlayani dengan baik dan merasa puas. Perasaan puas yang dirasakan pasien akan berdampak positif bagi Lembaga pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan memiliki rasa loyalitas yang tinggi terhadap pelayanan kefarmasian yang telah diterimanya. Pasien yang loyal terhadap pelayanan kefarmasian tersebut akan datang kembali dan melakukan pembelian ulang jika suatu saat menderita sakit. Sehingga apabila pasien patuh terhadap hubungan terapeutik yang diterima dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Tingkat kepuasan pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang dengan menggunakan metode *Customer Satisfaction Index (CSI)* yakni 77,4% yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan pasien puas.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran-saran yang dapat diberikan adalah:

##### 6.2.1 Bagi Pihak Apotek RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang

1. Meningkatkan kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek dengan cara membuat jadwal piket petugas kebersihan dan bekerja sesuai dengan jadwal buka pelayanan serta menambah jumlah tempat duduk.
2. Diperlukan adanya peningkatan kualitas pelayanan dengan cara pengadaan pelatihan dan evaluasi kinerja petugas setiap sebulan sekali agar kualitas karyawan dalam melayani pasien dapat menjadi lebih baik lagi.

### 6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya dan dapat dilanjutkan untuk menganalisis hubungan antar variabel, dan juga hasil penelitian ini dapat ditambahkan ke dalam penelitian-penelitian yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahaditomo. 2004. *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*. Jakarta: ISFI.
- Al-Imam Ibnu Katsir ad-Dimasyqi. 2000. *Tafsir Ilmu Katsir*. Terjemahan Bahrn Abu Bakar dan H. Anwar Abu Bakar. Cet. I. Juz I. Bandung: PT Sinar Baru Algensindo.
- Ariawan dan I Putu. 2014. Formaldehid. *Jurnal, Studi Analisis Kesehatan*. Bali: Sekolah Tinggi Kesehatan Wira Medika PPNI.
- Aziz, A.A. 2007. Gambaran kepuasan pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang [Tesis]. Yogyakarta : Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada.
- Bahfen, F. 2006. Aspek Legal Layanan Farmasi Komunitas Konsep Pharmaceutical Care. *Majalah Medisina*. Volume 1, Nomor 1: 18-20.
- Bhote, K.R. 1996. *Beyond Customer Satisfaction to Customer Loyalty: The Key to Great Profitability*. New York: AMA Membership Publications Division.
- Cipolle, R.J, Strand, L.M, and Morley, P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill.
- Curakovic, D, Sikora, I, Garaca, V, Curcic, N and Vukosav, S. 2011. The Degree Of Costumer Satisfaction with Hotel Sarvices. *Journal of Tourism*. Serbia. Volume 15: 7.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Persetujuan Tindakan Medis, Dalam SK DirJen YanMed 21 april 1999*. Jakarta : Depkes RI.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009<sup>1</sup>. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009<sup>2</sup>. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- [Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang] *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2018*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- Dubey and Gupta. 2015. Characteristics of Communication of Doctors During Consultation. *Asian Journal of Social Sciences, Arts and Humanities*. Volume. 3 Nomor. 2: 35-34.
- Ghozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Hafid, A. 2008. *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran, Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI*. Indonesia.
- Haksama, S dan Yunevy, E.F.T. 2013. Analisis Kepuasan Berdasarkan Persepsi Dan Harapan Pasien di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Surabaya. Volume. 1.
- Hartini, Y.S dan Sulasmono. 2007. *Apotek: Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-Undangan Terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes Tentang Apotek Rakyat*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Hayaza, Y.T. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Surabaya: Universitas Surabaya. Volume. 2 Nomor. 2: 3.
- Helni. 2015. *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek Di Kota Jambi*. Jambi: Indonesia. Volume.17 Nomor. 2: 4.
- Hidayat A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ied, I.D. 2005. *Syarhul Arba''iina Hadiitsan An-Nawawiyah*. Terjemahan Muhammad Thalib. Yogyakarta: Media Hidayah.
- Ifmaily. 2006. Analisis Pengaruh Presepsi Layanan Farmasi Unit Rawat Jalan Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina-Yarsi Padang Tahun 2006 [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Indarjati. 2001. Hubungan Komunikasi Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien yang dilakukan Pembedahan di RSUD Kota Tangerang Tahun 2001 [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia.
- Irawan, H. 2009. *Indonesia Customer Satisfaction*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.

- [Kemenkes]. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Kep/IX. 2004. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008. *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 340/Menkes/PER/III/2010. *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Koentjoro, T. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kotler, P. 1997. *Manajemen Pemasaran Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Terjemahan oleh Jaka W. Jakarta: Salemba Empat.
- Kotler, P. 1998. *Manajemen Pemasaran edisi revisi Jilid I & II*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran. Edisi Kesebelas*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, P. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : Erlangga
- Manurung, L. 2010. Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Dengan Minat Pasien Menebus Kembali Resep Obat di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih 2010. [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Megawati, F dan Antari, N.P.U. 2016. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung Tahun 2016. *Jurnal Medicamento*. Denpasar: Akademi Farmasi Saraswati. Volume. 3 Nomor. 2: 124.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Parasuraman, A, Berry, Leonard L, and Zeithaml, V.A. 1985. Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. American: American Marketing Association Volume. 49 Nomor. 4: 42.
- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56. 2014<sup>1</sup>. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 .2014<sup>2</sup>. *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 .2016<sup>1</sup>. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 .2016<sup>2</sup>. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- [Perpres] Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77. 2015. *Pedoman Organisasi Rumah Sakit*. Jakarta: Peraturan Presiden.
- [PP] Peraturan Pemerintah Nomor 51. 2009. *Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Pohan, I. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG Prentice Hall Inc.
- Putriana, N.A, Khairurrijjal, M.A.W. 2017. Review: *Medication Error* Pada Tahap *Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration*. *Jurnal: Majalah Farmasetika*. Volume. 02 Nomor. 04: 11.
- Rantucci, M.J. 2007. *Pharmacist Talking with Patient : A Guide to Patient Counseling*, Lippincott Williams&Wilkins. Philadelphia.
- Rastantyo, D.S. 2012. Penilaian Pasien Terhadap Peran Tenaga Kefarmasian Dalam Pemberian Informasi Obat di A potek Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Periode April-Mei 2012 [Tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Rijadi, S. 1997. *Manajemen Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit. Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia.
- Rosada, A. 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Akses Sosial di RS Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2013 [Tesis]. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Rusdiana. 2014. Studi Tentang Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrane Samarindah. *eJournal Konsentrasi Sosiologi*. Samarindah: Universitas Mulawarman. Volume. 8 Nomor. 2: 157.

- Rusli. 2016. *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Siregar, C.J.P. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta : EGC
- Situmorang, C.H. 2000. *Pedoman Pelayanan Rumah Sakit*. Sinaga, E. (editor). *Perspektif Profesi Farmasis (Apoteker) Menuju Paradigma Baru Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: CCED Pharma Foundation.
- Sukamto, H. 2017. Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2017 [Tesis]. Makassar: Uin Alauddin .
- Sulistiyawati, M.N, Syafar, M, Amirudin, R, dan Jafar, N. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan dan Keputusan Membeli Ulang Obat di IFRS Jala Ammari Makassar*. Makassar: Universitas Hasanudin Makassar.
- Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untu Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Supranto, J. 2002. *Metode Riset dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Supranto dan Limakrisna, N. 2011. *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Tjiptono, F. 1996. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. 1997. *Strategi Pemasaran Edisi 1*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F dan Gregorius, C. 2011. *Service, Quality & Satisfaction Edisi 3*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Umam, R.K dan Niluh, P.H. 2018. Analisa Kepuasan Pelanggan Dengan Menggunakan Metode *Customer Satisfaction Index (CSI)* dan *Importance Performance Analysis (IPA)*. *Jurnal: Seminar Nasional Sains dan Teknologi Terapan VI*. Surabaya: Institut Teknologi Adhi Tama. Volume. 2 Nomor. 2: 340.
- Wahyuni, D. 2013. *Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*. Jember.
- Wahyuni, H.C dan Sulistiyowati, W. 2015. Penentuan Prioritas Perbaikan Kualitas Layanan Kesehatan Dengan Metode Servqual. *JEMIS*. Sidoarjo: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Volume. 3 Nomor. 1: 6.

- WHO Collaborating Centre. 2007. *Patient safety solutions preamble*. WHO Publishe.
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi, dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Yeni, I dan Savitri, C.B. 2017. Kepuasan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di RSPAU Dr. S. Hardjolukito. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Yogyakarta: UGM. Volume. 1 Nomor. 2: 58
- Yohana, A. 2009. *Farmasetika Dasar Konsep Teoritis dan Aplikasi Pembuatan Obat*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Yola, M dan Budianto, D. 2013. Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Harga Produk Pada Supermarket Dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis. *Jurnal Optimasi Sistem Industri*. Riau: UIN Sultan Syarif Kasim. Volume. 02 Nomor. 12: 303.
- Yudha, A.P. 2013. Gambaran Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013 [Tesis]. Jakarta: Uin Syarif Hidayatullah.
- Zahruli. 2006. *Pendekatan Mutu dan Kepuasan dalam Pelayanan Kesehatan*. Medan : UNHAS.



# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Informed Consent

**INFORMED CONSENT  
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN  
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Ana Imroatus S Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RSU Dr. MOEDJITO DWIDJOSISWOJO KABUPATEN JOMBANG”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuesioner yang dibutuhkan oleh peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Petunjuk:

Isilah lembar kuesioner ini sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Seluruh jawaban akan berlakusangat rahasia, data akan disimpan dan dipergunakan hanya untuk penelitian.

Identitas responden

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Jombang, Responden

(.....)

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Bagian 1: Pendapat Bapak/Ibu terhadap pelayanan kefarmasian rawat jalan di RSU Dr.Moedjito Dwidjosiswojo berdasarkan pengalaman selama berobat

No	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN				
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Cukup puas	Puas	Sangat puas
	<b>Dimensi Tangibels (Bukti Langsung)</b>					
1	Apotek memiliki ruangan yang bersih, tertata rapi dan ruang tunggu yang memadai dan nyaman					
2	Apotek memiliki papan/petunjuk informasi yang jelas					
	<b>Dimensi Reliability (Kehandalan)</b>					
3	Petugas apotek memberi informasi tentang nama, jumlah dan dosis obat					
4	Petugas apotek memberi informasi tentang cara penggunaan obat					
5	Petugas apotek memberi informasi tentang aturan pakai obat					
6	Petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat					
7	Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping obat					
8	Petugas apotek memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
9	Petugas apotek menanggapi pertanyaan pasien menyangkut obat-obatan yang didapatnya					
10	Petugas apotek					

	memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya					
	<b>Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)</b>					
11	Petugas apotek selalu siap melayani pasien yang datang					
12	Petugas apotek mampu memberikan pelayanan yang cepat dan tepat					
13	Petugas apotek menanyakan kembali gejala yang dialami pasien					
	<b>Dimensi Assurance (Jaminan)</b>					
14	Tanggal kadaluarsa obat tertulis/ disampaikan oleh petugas apotek kepada pasien					
15	Petugas apotek menanyakan nama pasien saat menyerahkan obat					
	<b>Dimensi Empaty (Empati)</b>					
16	Petugas apotek melayani pasien tanpa memandang status sosial pasien					
17	Petugas apotek melayani Pasien sesuai nomor antrian					

Bagian 2: Harapan Bapak/Ibu terhadap pelayanan kefarmasian rawat jalan di RSU Dr.Moedjito Dwidjosiswojo yang diharapkan

No	PERNYATAAN	TINGKAT HARAPAN				
		Sangat tidak penting	Tidak penting	Cukup penting	Penting	Sangat penting
	<b>Dimensi Tangibels (Bukti Langsung)</b>					
1	Apotek memiliki ruangan yang bersih, tertata rapi dan ruang tunggu yang memadai dan nyaman					
2	Apotek memiliki papan/petunjuk informasi yang jelas					
	<b>Dimensi Reliability (Kehandalan)</b>					
3	Petugas apotek memberi informasi tentang nama, jumlah dan dosis obat					
4	Petugas apotek memberi informasi tentang cara penggunaan obat					
5	Petugas apotek memberi informasi tentang aturan pakai obat					
6	Petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat					
7	Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping obat					
8	Petugas apotek memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
9	Petugas apotek menanggapi pertanyaan pasien menyangkut obat-obatan yang didapatnya					
10	Petugas apotek					

	memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya					
	<b>Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)</b>					
11	Petugas apotek selalu siap melayani pasien yang datang					
12	Petugas apotek mampu memberikan pelayanan yang cepat dan tepat					
13	Petugas apotek menanyakan kembali gejala yang dialami pasien					
	<b>Dimensi Assurance (Jaminan)</b>					
14	Tanggal kadaluarsa obat tertulis/ disampaikan oleh petugas apotek kepada pasien					
15	Petugas apotek menanyakan nama pasien saat menyerahkan obat					
	<b>Dimensi Empaty (Empati)</b>					
16	Petugas apotek melayani pasien tanpa memandang status sosial pasien					
17	Petugas apotek melayani Pasien sesuai nomor antrian					

## Lampiran 3 Data Responden

No	Nama	Alamat	Jenis kelamin	Umur	Pekerjaan
1	SUB	Jombang	LK	49	Wiraswasta
2	MUR	Peterongan	PR	41	Petani
3	SUA	Plemahan	LK	52	Wiraswasta
4	RAT	Kauman Utara	PR	25	Ibu Rumah Tangga
5	FAL	Kauman Utara	LK	25	Wiraswasta
6	MAY	Senden	PR	30	Ibu Rumah Tangga
7	SRT	Mojongapit	PR	54	Ibu Rumah Tangga
8	ASM	Pulo	PR	60	Ibu Rumah Tangga
9	KHO	Peterongan	LK	61	Pensiunan
10	TOM	Ngemplak	LK	64	Wiraswasta
11	TIU	Kebontemu	PR	19	Ibu Rumah Tangga
12	IMR	Mojowarno	PR	36	Guru
13	SUN	Sumobito	PR	65	Wiraswasta
14	HAR	Perum Griya Indah	LK	57	Wiraswasta
15	BUD	Peterongan	LK	27	Wiraswasta
16	RIF	Sumbermulyo	LK	22	Mahasiswa
17	IMA	Sumbermulyo	LK	17	Pelajar
18	MAS	Mojokerto	PR	42	Guru
19	YUY	Mojoagung	PR	34	Guru
20	HEN	Tunggorono	PR	35	Ibu Rumah Tangga
21	BAM	Peterongan	LK	29	Wiraswasta
22	RUL	Peterongan	PR	40	Ibu Rumah Tangga
23	ANS	Mojoagung	PR	20	Mahasiswa
24	NRL	Peterongan	PR	26	Wiraswasta
25	EFE	Jombang	LK	30	Wiraswasta
26	HAR	Mojongapit	PR	41	Ibu Rumah Tangga
27	SUM	Tondowulan	PR	25	Ibu Rumah Tangga
28	MIR	Kepuhkembeng	PR	17	Pelajar
29	KLI	Peterongan	LK	46	Petani
30	ARF	Mojoagung	LK	35	Wiraswasta
31	ABD	Sidobayan	LK	67	Wiraswasta
32	YUL	Nganjuk	PR	26	Bidan
33	SAN	Jelak Ombo	LK	41	Polri
34	LUD	Kepuhkembeng	LK	29	Wiraswasta

35	DAN	Ngusikan	LK	16	Pelajar
36	AGS	Diwek	LK	30	Karyawan Swasta
37	SAA	Sumobito	PR	36	Ibu Rumah Tangga
38	LIL	Mojowarno	PR	25	Ibu Rumah Tangga
39	SIT	Ngerandu Lor	PR	51	Ibu Rumah Tangga
40	AIN	Peterongan	PR	42	Ibu Rumah Tangga
41	ASF	Mojongapit	PR	45	Ibu Rumah Tangga
42	CYN	Jombang	PR	34	Pegawai Negeri
43	SUM	Diwek	PR	37	Ibu Rumah Tangga
44	JOK	Candi Mulyo	LK	57	Wiraswasta
45	SUW	Pojok Kulon	LK	38	Wiraswasta
46	HAR	Peterongan	LK	43	Wiraswasta
47	FIF	Sumobito	PR	22	Mahasiswa
48	GHF	Peterongan	LK	45	Wiraswasta
49	JAN	Keplaksari	PR	44	Wiraswasta
50	YAS	Keplaksari	PR	24	Mahasiswa
51	HAM	Peterongan	PR	40	Petani
52	ERN	Kalangan	PR	29	Ibu Rumah Tangga
53	DYH	Peterongan	PR	36	Wiraswasta
54	JKO	Peterongan	LK	36	Wiraswasta
55	ZAI	Peterongan	LK	63	Wiraswasta
56	MUN	Wersah	PR	64	Ibu Rumah Tangga
57	MAG	Peterongan	PR	25	Ibu Rumah Tangga
58	CHO	Jombang	PR	35	Ibu Rumah Tangga
59	MAS	Peterongan	LK	34	Wiraswasta
60	SLM	Mojongapit	PR	53	Ibu Rumah Tangga
61	AGG	Peterongan	LK	17	Pelajar
62	WAW	Wersah	LK	29	Wiraswasta
63	EKO	Parimono	LK	52	Wiraswasta
64	SUY	Plandaan	PR	38	Ibu Rumah Tangga
65	PAR	Plandaan	LK	38	Sopir
66	GHO	Kediri	LK	58	Guru
67	ERN	Denanyar	PR	26	Ibu Rumah Tangga
68	MIN	Candi Mulyo	PR	59	Ibu Rumah Tangga
69	MAU	Mayangan	PR	53	Ibu Rumah Tangga
70	YUL	Peterongan	PR	37	Wiraswasta
71	SAR	Sumobito	PR	45	Ibu Rumah Tangga
72	TIN	Sumobito	LK	47	Wiraswasta
73	HER	Tambakrejo	LK	53	Wiraswasta

74	NRL	Kabuh	PR	41	Ibu Rumah Tangga
75	AML	Kabuh	LK	40	Wiraswasta
76	QOM	Diwek	PR	42	Ibu Rumah Tangga
77	RUB	Dempok	LK	43	Petani
78	LAI	Ngoro	PR	32	Guru
79	ULI	Sumobito	PR	37	Ibu Rumah Tangga
80	ARK	Darurejo	LK	26	Wiraswasta
81	MUZ	Parimono	PR	59	Ibu Rumah Tangga
82	AGS	Griya Kencana Mulya	LK	49	Pegawai BUMN
83	FAD	Peterongan	PR	48	Guru
84	ARS	Blimbing	LK	27	Wiraswasta
85	BMB	Perak	LK	59	Petani
86	KHA	Candi Mulyo	PR	34	Wiraswasta
87	NAB	Peterongan	PR	17	Pelajar
88	ANI	Peterongan	PR	40	Ibu Rumah Tangga
89	DEF	Jabon	PR	26	Ibu Rumah Tangga
90	WNR	Jombang	LK	44	Pegawai Negeri
91	FTR	Sumobito	PR	36	Karyawan Swasta
92	DAR	Peterongan	PR	36	Wiraswasta
93	IND	Peterongan	PR	39	Guru
94	NRK	Jabon	PR	42	Ibu Rumah Tangga
95	WAL	Sumobito	PR	29	Karyawan Swasta
96	AGU	Trowulan	LK	24	Wiraswasta
97	MIN	Sumobito	PR	37	Ibu Rumah Tangga
98	PON	Mojongapit	PR	50	Ibu Rumah Tangga
99	YUS	Palembang	LK	21	Mahasiswa
100	SUM	Kejambon	PR	49	Ibu Rumah Tangga

## Lampiran 4 Data Kuesioner

## 1. Kuesioner Harapan

Respoden	Pernyataan																	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	80
2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	81
3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	71
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	76
6	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	71
7	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	80
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
9	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	80
10	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	81
11	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	82
12	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	81
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
14	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	82
15	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	83
16	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	74
17	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	4	71
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	84
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	72
20	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	75
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	84
22	5	5	5	5	5	3	3	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	73
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	83
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
32	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	80
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
34	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	80

35	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	76
36	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	79
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	81
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
43	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	80
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
47	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	81
48	4	4	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	4	4	4	4	5	75
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	83
51	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	71
52	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	80
53	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	83
54	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	81
55	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	75
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
57	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	81
58	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	81
59	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	76
60	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	82
61	5	5	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	5	71
62	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	77
63	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	76
64	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
68	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
69	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	80
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	75
73	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	79

74	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	80
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	83
76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
78	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	80
79	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84
80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	84
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
83	4	3	5	5	5	5	4	4	5	4	3	3	4	5	3	2	3	67
84	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
87	5	4	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	5	77
88	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	3	4	5	5	76
89	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84
90	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	83
91	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	81
92	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
96	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	80
97	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	70
98	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	80
99	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	5	5	80
100	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	80

## 2. Kuesioner Kenyataan

Responden	Pernyataan																	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	56
4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	60
5	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	59
6	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	64
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	72
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
12	4	4	5	5	5	4	4	3	4	3	4	3	3	5	4	4	5	69
13	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	82
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
15	3	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	49
16	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65
17	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	64
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	72
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	55
20	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	57
21	4	4	3	3	3	4	2	3	2	4	5	5	3	4	5	5	5	64
22	2	3	4	5	5	3	3	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	64
23	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	59
24	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	76
25	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	66
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	67
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	65
28	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	52
29	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	65
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
31	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	2	4	4	4	59
32	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	49
33	2	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	2	3	4	4	3	57
34	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	63

35	3	4	5	4	5	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	62
36	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
37	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	81
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	70
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
42	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	66
43	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	3	3	5	4	3	67
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
47	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	63
48	3	4	4	4	4	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	4	51
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
50	4	4	5	4	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	5	5	71
51	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	63
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	67
53	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	60
54	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	3	3	4	5	5	68
55	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	58
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
57	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	60
58	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	61
59	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	77
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
61	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	66
62	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	60
63	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	59
64	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	66
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
67	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	78
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
69	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	75
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	75
73	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	61

74	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	64
75	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	79
76	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	79
77	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	73
78	4	3	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	72
79	4	4	3	3	4	4	5	5	4	2	4	4	4	4	5	5	5	69
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
81	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	70
82	1	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
83	3	3	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	68
84	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	73
85	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	5	5	70
86	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	77
87	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	48
88	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	5	4	5	5	5	5	5	78
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
90	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	73
91	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	47
92	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	73
93	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	72
94	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	74
95	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	57
96	3	3	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	3	52
97	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	58
98	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	42
99	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	61
100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	66

Lampiran 5 Uji Validitas Kuesioner

		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	Skor _Total
item 1	Pearson Correlation	1	.373*	.275	-	-	-	-	-	-	.106	.282	-	-	.301	-	.468**	.112	.112	.239	.239
	Sig. (2-tailed)		.042	.141	.374	.374	.374	.012	.624	.829	.575	.131	.624	.093	.106	.624	.009	.555	.555	.204	.204
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 2	Pearson Correlation	.373*	1	.509**	.356	.356	.356	.196	.259	.523**	.021	.183	.259	-	.259	.259	.557**	.356	.356	.572**	.572**
	Sig. (2-tailed)	.042		.004	.053	.053	.053	.299	.167	.003	.912	.333	.167	.745	.168	.167	.001	.053	.053	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 3	Pearson Correlation	.275	.509**	1	.117	.117	.117	.171	.024	.385*	.180	.492**	.267	-	.247	.509**	.284	.117	.117	.553**	.553**
	Sig. (2-tailed)	.141	.004		.539	.539	.539	.366	.899	.036	.342	.006	.154	.522	.188	.004	.129	.539	.539	.002	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

item 4	Pearson Correlation	-	.35	.11	1	1.0	1.0	.68	.80	.68	.35	.06	.35	.69	.20	.35	-	.464	.464	.708	.708
	Sig. (2-tailed)	.168	.053	.539	.000*	.000*	.000	.000	.000	.000	.054	.732	.053	.000	.277	.053	.795	.010	.010	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 5	Pearson Correlation	-	.35	.11	1.0	1.0	.68	.80	.68	.35	.06	.35	.69	.20	.35	-	.464	.464	.708	.708	
	Sig. (2-tailed)	.168	.053	.539	.000*	.000*	.000	.000	.000	.054	.732	.053	.000	.277	.053	.795	.010	.010	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 6	Pearson Correlation	-	.35	.11	1.0	1.0	.68	.80	.68	.35	.06	.35	.69	.20	.35	-	.464	.464	.708	.708	
	Sig. (2-tailed)	.168	.053	.539	.000*	.000*	.000	.000	.000	.054	.732	.053	.000	.277	.053	.795	.010	.010	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 7	Pearson Correlation	-	.19	.17	.68	.68	.68	1	.52	.71	.14	.09	.52	.47	-	.52	-	.288	.288	.517	.517
	Sig. (2-tailed)	.453*	.296	.361	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.439	.615	.000	.000	.807	.000	.702	.122	.122	.003	.003

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
item 8	Pearson Correlation	-.093	.259	.024	.802**	.802**	.802**	.523**	1	.523**	.444*	.183	.259	.557**	.259	.259	-.062	.356	.356	.634**	.634**
	Sig. (2-tailed)	.624	.167	.899	.000	.000	.000	.003	.000	.013	.334	.167	.001	.168	.167	.167	.745	.053	.053	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 9	Pearson Correlation	-.041	.523**	.385*	.681**	.681**	.681**	.712**	.523**	1	.149	.275	.850**	.473**	-.047	.523**	.473**	.681**	.681**	.764**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.829	.003	.036	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.432	.141	.000	.008	.806	.003	.008	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 10	Pearson Correlation	.106	.021	.180	.356	.356	.356	.149	.444*	.149	1	.777**	.021	.247	.444*	.444*	-.106	.102	.102	.642**	.642**
	Sig. (2-tailed)	.575	.912	.342	.054	.054	.054	.432	.014	.432	.000	.912	.188	.014	.014	.014	.578	.593	.593	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 11	Pearson Correlation	.282	.183	.492**	.065	.065	.065	.096	.183	.275	.777**	1	.183	-.125	.193	.589**	.215	.065	.065	.616**	.616**
	Sig. (2-tailed)	.003	.167	.001	.432	.432	.432	.275	.167	.003	.003	.003	.003	.125	.167	.003	.215	.065	.065	.003	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	.131	.333	.006	.732	.732	.732	.615	.333	.141	.000		.333	.512	.307	.001	.254	.732	.732	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 12	Pearson Correlation	-.093	.259	.267	.356	.356	.356	.523**	.259	.850**	.021	.183	1	.557**	-.139	.259	.557**	.802**	.802**	.541**	.541**	
	Sig. (2-tailed)	.624	.167	.154	.053	.053	.053	.003	.167	.000	.912	.333		.001	.463	.167	.001	.000	.000	.002	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 13	Pearson Correlation	-.312	-.062	-.122	.695**	.695**	.695**	.473**	.557**	.473**	.247	-.125	-.557**	1	.144	-.062	-.034	.695**	.695**	.440*	.440*	
	Sig. (2-tailed)	.093	.745	.522	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.188	.512	.000		.448	.745	.856	.000	.000	.015	.015	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 14	Pearson Correlation	.301	.259	.247	.207	.207	.207	-.047	.259	-.047	.442*	.193	-.139	.144	1	.060	-.188	-.032	-.032	.416*	.416*	
	Sig. (2-tailed)	.106	.168	.188	.272	.272	.272	.806	.168	.806	.014	.307	.463	.448		.754	.319	.867	.867	.022	.022	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

item 15	Pearson Correlation	.131	.156	.307	.230	.230	.230	.107	.156	.107	.564**	.505**	-.104	-.058	.242	.677**	-.058	-.083	-.083	.499**	.499**
	Sig. (2-tailed)	.489	.410	.099	.222	.222	.222	.573	.410	.573	.001	.004	.584	.761	.197	.000	.761	.661	.661	.005	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 16	Pearson Correlation	-.093	.259	.509**	.356	.356	.356	.523**	.259	.523**	.444*	.589**	.259	-.062	-.060	1	-.062	-.089	-.089	.603**	.603**
	Sig. (2-tailed)	.624	.167	.004	.053	.053	.053	.003	.167	.003	.014	.001	.167	.745	.745		.745	.640	.640	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 17	Pearson Correlation	.468**	.557**	.284	-.050	-.050	-.050	-.073	-.062	.473**	-.106	.215	.557**	-.034	-.188	-.062	1	.695**	.695**	.336	.336
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.129	.795	.795	.795	.702	.745	.008	.578	.254	.001	.856	.319	.745		.000	.000	.070	.070
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 18	Pearson Correlation	.112	.356	.117	.464**	.464**	.464**	.288	.356	.681**	.102	.065	.802**	.695**	-.032	-.089	.695**	1	1.000	.558**	.558**
	Sig. (2-tailed)	.555	.053	.539	.010	.010	.010	.122	.053	.000	.593	.732	.000	.000	.867	.640	.000		.000	.001	.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
item 19	Pearson Correlati on	.11 2	.35 6	.11 7	.46 4**	.46 4**	.46 4**	.28 8	.35 6	.68 1**	.10 2	.06 5	.80 2**	.69 5**	- .03	- .08	.695 **	1.00 0**	1	.558 **	.558 **
	Sig. (2- tailed)	.55 5	.05 3	.53 9	.01 0	.01 0	.01 0	.12 2	.05 3	.00 0	.59 3	.73 2	.00 0	.00 0	.86 7	.64 0	.000	.000		.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Skor _Tot al	Pearson Correlati on	.23 9	.57 2**	.55 3**	.70 8**	.70 8**	.70 8**	.51 7**	.63 4**	.76 4**	.64 2**	.61 6**	.54 1**	.44 0*	.41 6*	.60 3**	.336	.558 **	.558 **	1	1
	Sig. (2- tailed)	.20 4	.00 1	.00 2	.00 0	.00 0	.00 0	.00 3	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 2	.01 5	.02 2	.00 0	.070	.001	.001		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

## Lampiran 6 Uji Reliabilitas Kuesioner

## 1. Kuesioner Tingkat Harapan

## Notes

Output Created		04-APR-2019 18:18:05
Comments		
Input	Data	C:\Users\DELL\Documents\uji validitas harapan.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY  /VARIABLES=item1 item2 item3 item4 item5 item6 item7 item8 item9 item10 item11 item12 item13  item14 item15 item16

		item17 item18 item19
		/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
		/MODEL=ALPHA
		/SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.864	17

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 2	77.40	11.283	.444	.859
item 3	77.60	10.800	.414	.862
item 4	77.37	10.999	.727	.851
item 5	77.37	10.999	.727	.851
item 6	77.37	10.999	.727	.851
item 7	77.43	10.944	.535	.855
item 8	77.40	10.938	.622	.852
item 9	77.43	10.530	.729	.847
item 10	77.60	10.110	.555	.855
item 11	77.67	10.299	.470	.861
item 12	77.40	11.214	.479	.858
item 13	77.33	11.678	.461	.860
item 14	77.87	11.016	.251	.876
item 15	77.43	10.944	.402	.862
item 16	77.40	11.007	.586	.854
item 18	77.37	11.413	.472	.859
item19	77.37	11.413	.472	.859

## 2. Kuesioner Tingkat Kenyataan

**Notes**

Output Created	04-APR-2019 18:18:05	
Comments		
Input	Data	C:\Users\DELL\Documents\uji validitas kenyataan.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax			<b>RELIABILITY</b>  /VARIABLES= item2 item3 item4 item5 item6 item7 item8 item9 item10 item11 item12 item13  item14 item15 item16 item18 item19  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  /MODEL=ALPHA  /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time		00:00:00.02
	Elapsed Time		00:00:00.03

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

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

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.940	17

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 2	60.10	109.886	.399	.943
item 3	59.93	111.168	.411	.941
item 4	59.40	103.972	.826	.933
item 5	59.40	105.421	.824	.933
item 6	59.37	106.378	.785	.934
item 7	59.70	103.528	.785	.933
item 8	60.10	104.438	.664	.936
item 9	59.53	106.671	.719	.935
item 10	59.87	109.982	.432	.942
item 11	59.90	105.610	.689	.936
item 12	59.40	105.903	.843	.933
item 13	59.57	107.495	.793	.934
item 14	59.87	101.982	.741	.935
item 15	59.90	108.162	.485	.941
item 16	59.43	108.185	.717	.935
item 18	59.17	105.109	.802	.933
item 19	59.23	106.323	.755	.934

Lampiran 7 Perhitungan Tingkat Kepuasan dengan *Customer Satisfaction Index* (CSI)

1. a) MIS= 470:100= 4,70

b) WF=  $\frac{4,70}{79,74} \times 100 = 5,89$

c) MSS= 368:100= 3,68

d) WS=  $\frac{3,68 \times 5,89}{100} = 0,22$

2. a) MIS= 453:100= 4,53

b) WF=  $\frac{4,53}{79,74} \times 100 = 5,68$

c) MSS= 384:100= 3,84

d) WS=  $\frac{3,84 \times 5,68}{100} = 0,22$

3. a) MIS= 480:100= 4,80

b) WF=  $\frac{4,80}{79,74} \times 100 = 6,02$

c) MSS= 406:100= 4,06

d) WS=  $\frac{4,06 \times 6,02}{100} = 0,24$

4. a) MIS= 483:100= 4,83

b) WF=  $\frac{4,83}{79,74} \times 100 = 6,06$

c) MSS= 406:100= 4,06

d) WS=  $\frac{4,06 \times 6,06}{100} = 0,25$

5. a) MIS= 483:100= 4,83

b) WF=  $\frac{4,83}{79,74} \times 100 = 6,06$

c) MSS= 410:100= 4,1

d) WS=  $\frac{4,1 \times 6,06}{100} = 0,25$

6. a) MIS=

$$468:100= 4,68$$

b)WF=

$$\frac{4,68}{79,74} \times 100 = 5,87$$

c) MSS= 362:100= 3,62

d) WS=  $\frac{3,62 \times 5,87}{100} = 0,21$

7. a) MIS= 467:100= 4,67

b) WF=  $\frac{4,67}{79,74} \times 100 = 5,86$

c) MSS= 351:100= 3,51

d) WS=  $\frac{3,51 \times 5,86}{100} = 0,21$

8. a) MIS= 478:100= 4,78

b) WF=  $\frac{4,78}{79,74} \times 100 = 5,99$

c) MSS= 402:100= 4,02

d) WS=  $\frac{4,02 \times 5,99}{100} = 0,24$

9. a) MIS= 462:100= 4,62

b) WF=  $\frac{4,62}{79,74} \times 100 = 5,79$

c) MSS= 380:100= 3,8

d) WS=  $\frac{3,8 \times 5,79}{100} = 0,22$

10. a) MIS= 451:100= 4,51

b) WF=  $\frac{4,51}{79,74} \times 100 = 5,66$

c) MSS= 378:100= 3,78

d) WS=  $\frac{3,78 \times 5,66}{100} = 0,21$

11. a) MIS= 482:100= 4,81

$$\text{b) WF} = \frac{4,81}{79,74} \times 100 = 6,03$$

$$\text{c) MSS} = 398:100 = 3,98$$

$$\text{d) WS} = \frac{3,98 \times 6,03}{100} = 0,24$$

$$12. \text{ a) MIS} = 478:100 = 4,78$$

$$\text{b) WF} = \frac{4,78}{79,74} \times 100 = 5,99$$

$$\text{c) MSS} = 393:100 = 3,93$$

$$\text{d) WS} = \frac{3,93 \times 5,99}{100} = 0,24$$

$$13. \text{ a) MIS} = 445:100 = 4,45$$

$$\text{b) WF} = \frac{4,45}{79,74} \times 100 = 5,58$$

$$\text{c) MSS} = 359:100 = 3,59$$

$$\text{d) WS} = \frac{3,59 \times 5,58}{100} = 0,20$$

$$14. \text{ a) MIS} = 444:100 = 4,44$$

$$\text{b) WF} = \frac{4,44}{79,74} \times 100 = 5,57$$

$$\text{c) MSS} = 360:100 = 3,6$$

$$\text{d) WS} = \frac{3,6 \times 5,57}{100} = 0,20$$

$$15. \text{ a) MIS} = 470:100 = 4,70$$

$$\text{b) WF} = \frac{4,70}{79,74} \times 100 = 5,89$$

$$\text{c) MSS} = 399:100 = 3,99$$

$$\text{d) WS} = \frac{3,99 \times 5,89}{100} = 0,24$$

$$16. \text{ a) MIS} = 480:100 = 4,80$$

$$\text{b) WF} = \frac{4,80}{79,74} \times 100 = 6,02$$

$$\text{c) MSS} = 408:100 = 4,08$$

$$d) WS = \frac{4,08 \times 6,02}{100} = 0,25$$

$$17. a) MIS = 481:100 = 4,81$$

$$b) WF = \frac{4,81}{79,74} \times 100 = 6,03$$

$$c) MSS = 416:100 = 4,16$$

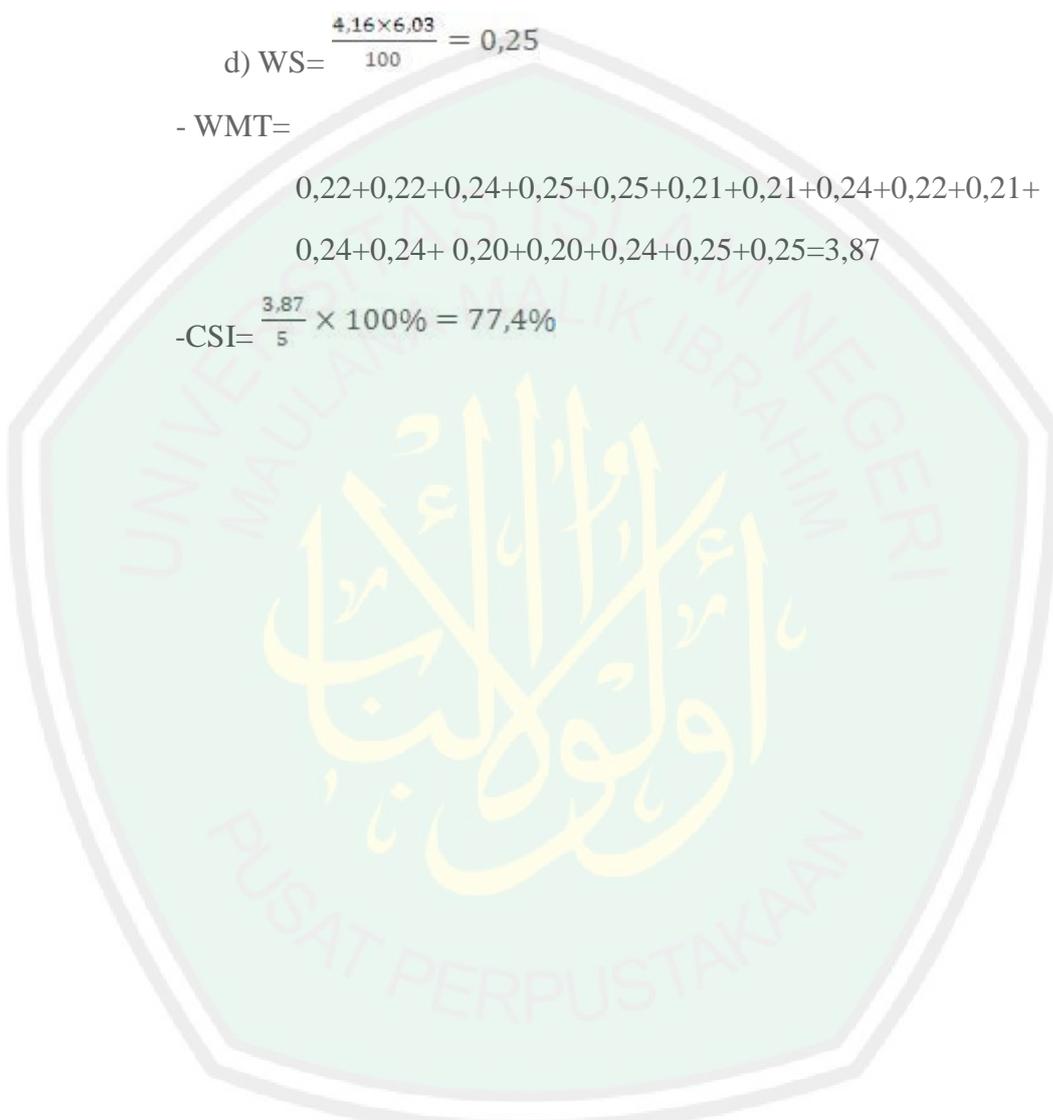
$$d) WS = \frac{4,16 \times 6,03}{100} = 0,25$$

- WMT=

$$0,22+0,22+0,24+0,25+0,25+0,21+0,21+0,24+0,22+0,21+$$

$$0,24+0,24+0,20+0,20+0,24+0,25+0,25=3,87$$

$$-CSI = \frac{3,87}{5} \times 100\% = 77,4\%$$



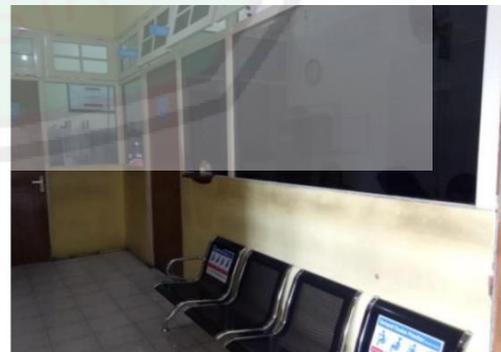
## Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Proses pengambilan kuesioner



Loket Apotek (Tempat penyerahan resep dan penerimaan obat)



Ruang Tunggu Apotek

## Lampiran 9 Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Ujian Skripsi



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**JURUSAN FARMASI**

Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033  
 Website: <http://fkiik.uin-malang.ac.id> E-mail: [fkiik@uin-malang.ac.id](mailto:fkiik@uin-malang.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**  
**NASKAH SKRIPSI**

Naskah Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Ana Imroatus Sholihah  
 NIM : 15670061  
 Judul : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Moedjito Dwijosiswojo Kab. Jombang  
 Tanggal Ujian Skripsi : 22 - November - 2019

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap penelitian.

NO	NAMA DOSEN	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN
1.	Murtiyana Sari, M.Clin.Pharm., Apt	26 - des - 2019	
2.	Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt.	05 - des - 2019	
3.	Ach. Syahrir, M.Farm., Apt.	05 - des - 2019	
4.	Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt	06 - des - 2019	

Catatan :

- Batas waktu maksimum melakukan revisi  
 Proposal : 2 Minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS ujian ulang  
 Skripsi : 2 Minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS ujian ulang
- Lembar revisi dilampirkan dalam naskah proposal skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Proposal

Malang, 26 Desember 2019  
 Mengetahui,  
 Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt  
 19800203 200912 2 003