

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN
DI INSTALASI FARMASI RSUD dr. R. KOESMA
KABUPATEN TUBAN**

SKRIPSI

Oleh:
ACHMAD AINUL YAQIN
NIM. 13670053



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2017**

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN
DI INSTALASI FARMASI RSUD dr. R. KOESMA
KABUPATEN TUBAN**

SKRIPSI

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

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2017**

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN
DI INSTALASI FARMASI RSUD dr. R. KOESMA
KABUPATEN TUBAN**

SKRIPSI

Oleh:

ACHMAD AINUL YAQIN

NIM. 13670053

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 12 Juli 2017

Pembimbing I

Pembimbing II



Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt

NIP. 19851216 20160801 1 083



Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt

NIP. 19800203 200912 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi



Berom Fauziah, S.Si, M.Farm

NIP. 19830628 200912 2 004

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN
DI INSTALASI FARMASI RSUD dr. R. KOESMA
KABUPATEN TUBAN**

SKRIPSI

Oleh:

ACHMAD AINUL YAQIN

NIM. 13670053

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

Tanggal: Juli 2017

Ketua Penguji : Abdul Hakim, S.Si, M.PI, Apt

NIP. 19761214 200912 1 002

(.....)

Anggota Penguji 1. Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt

NIP. 19851216 20160801 1 083

(.....)

2. Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt

NIP. 19800203 200912 2 001

(.....)

3. Ria Ramadhani D.A, S.Kep, Ns, M.Kep (.....)

NIP. 19850617 200912 2005

(.....)

Mengesahkan,

Ketua Jurusan Farmasi



Begum Fauzyah, S.Si., M.Farm

NIP. 19830628 200912 2 004

MOTTO

” Don’ t waste of your time”

” Jangan sia-siakan masa mudamu, karena disitulah letak kesempatan emas yang tidak akan pernah kita jumpai kelak dihari tua”

” Dimana ada ilmu, disitu ada kita untuk selalu belajar”

” Teruslah menuntut ilmu,berusaha dan belajar walaupun rintangan silih berganti”

“Ridho Allah tergantung ridho ke dua orang tua”

“SEMANGAT”

“JAMA’ AH, JAMA’ AH, JAMA’ AH YO!”

PERSEMBAHAN

🌀 Allah Subhanahu wata'ala

Birohmatillah, Alhamdulillah , Laa haula wa la quwwata illabillah.

🌀 Sayyidi, Rosulillah Shollallahu 'alaihi wasalam

Ya akromal kholqi maali aludzubii siwaaka.

🌀 Untukmu, Abah dan Ibunda tercinta

Syukur tiada terkira berkat ridho dan doa yang tiada henti-hentinya tercurah buat nanda akhirnya bisa menyelesaikan tugas akhir kuliah sesuai harapan engkau berdua.

🌀 Untukmu, Semua Pendidikku tercinta

Ridho engkau wahai pendidikku adalah kemanfaatan ilmuku di kemudian hari, maka ridhoi anak didikmu ini agar ilmu yang telah engkau ajari bisa bermaanfaat dan menjadi amal jariyah untuk bekal di akhirat nanti.

🌀 Untukmu, Saudara dan Teman-Temanku tercinta

Teruslah belajar dan berkarya, ini adalah awal dimana kita menyambut dunia yang sesungguhnya. Dimanapun kelak kalian berada semoga Allah subhanahu wata'ala selalu menjaga iman di dada dan menjadikan kalian orang yang mulia, di dunia dan di akhirat.

Tak lupa untukmu yang selalu menemani di saat senang maupun duka.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Achmad Ainul Yaqin
NIM : 13670053
Jurusan : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan
Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma
Kabupaten Tuban.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-banar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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, 12 Juli 2017

Yang membuat pernyataan,



Achmad Ainul Yaqin

NIM. 13670053

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur alhamdulillah penulis hanturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan tugas akhir/skripsi yang berjudul **Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban** ini dengan baik.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Mudjia Raharjo, M.Si, 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-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Begum Fauziah, S.Si., M.Farm selaku ketua jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt dan Abdul Hakim, S.Si, M.PI, Apt selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.

5. Segenap sivitas akademika Jurusan Farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
6. Abah dan Ibunda tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Adik-adik penulis yang selalu memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi.

Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 12 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
ABSTRAK.....	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penulisan.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Rumah Sakit.....	7

2.1.1	Pengertian Rumah Sakit.....	7
2.1.2	RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban	8
2.2.	Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.2.1	Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.2.2	Pembagian Ruang Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	10
2.2.3	Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	12
2.3.	Pelayanan Kefarmasian.....	15
2.3.1	Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	16
2.3.2	Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	17
2.3.3	Rekonsiliasi Obat	18
2.3.4	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	21
2.3.5	Konseling.....	22
2.3.6	Visite.....	24
2.3.7	Pemantauan Terapi Obat (PTO).....	25
2.3.8	Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	26
2.3.9	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).....	27
2.3.10	Dispensing Sediaan Steril.....	27
2.3.11	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).....	30
2.4	Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	31
2.4.1	Sarana Prasarana.....	31
2.4.2	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).....	31
2.4.3	Kecepatan Pelayanan.....	32
2.4.4	Keramahan Petugas.....	33

2.5 Kepuasan.....	33
2.5.1 Pengertian Kepuasan.....	33
2.5.2 Tipe Kepuasan.....	34
2.5.3 Manfaat Kepuasan.....	34
2.5.4 Metode Mengukur Kepuasan Pelanggan.....	35
2.5.5 Kepuasan Pelayanan.....	36
2.6 Pengertian Profesionalisme.....	37
2.6.1 Nilai-Nilai Islam yang Mendasari Profesionalisme.....	37
2.6.2 Aktualisasi Profesionalisme dalam Perspektif Islam.....	40
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	42
3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....	43
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	44
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
4.3 Penentuan Sumber Data.....	44
4.3.1 Populasi Penelitian.....	44
4.3.2 Sampel Penelitian.....	45
4.3.3 Cara Perhitungan Sampel.....	45
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	46
4.5 Instrumen Penelitian.....	49
4.6 Prosedur Penelitian.....	50

4.6.1 Persiapan.....	50
4.6.2 Tahap pelaksanaan.....	50
4.7 Analisis Data.....	51

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Demografi Responden.....	53
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	54
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	55
5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	57
5.2 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	58
5.3 Indeks Kepuasan Masyarakat.....	59
5.4 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian.....	60
5.5 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada Dimensi Sarana Prasarana.....	64
5.6 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada Dimensi Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE).....	67
5.7 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada Dimensi Kecepatan Pelayanan.....	71
5.8 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada Dimensi Keramahan Petugas.....	78
5.9 Integrasi Pelayanan Kefarmasian Dengan Konsep Islam.....	83

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan.....	85
6.2 Saran.....	85

6.2.1 Bagi Pihak Instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban...	85
6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN.....	90



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional.....	46
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	53
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan umur.....	54
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	56
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	57
Tabel 5.5	Nilai unsur pelayanan dan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban.....	61
Tabel 5.6	Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan.....	63
Tabel 5.7	Presepsi responden terhadap jarak instalasi farmasi rumah sakit dengan poli.....	64
Tabel 5.8	Presepsi responden terhadap keadaan ruang tunggu instalasi farmasi yang nyaman dan tertata rapi.....	65
Tabel 5.9	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi sarana prasana.....	67
Tabel 5.10	Presepsi responden terhadap pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari petugas terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat.....	68
Tabel 5.11	Presepsi responden terhadap pemberian informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang perlu dihindari.....	69
Tabel 5.12	Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada dimensi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).....	71
Tabel 5.13	Presepsi responden terhadap ketanggapan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan.....	72

Tabel 5.14	Presepsi responden terhadap pelayanan obat tanpa racikan yang tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep.....	73
Tabel 5.15	Presepsi responden terhadap pelayanan obat racikan yang diracik tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep.....	75
Tabel 5.16	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi kecepatan pelayanan.....	77
Tabel 5.17	Presepsi responden terhadap cara dan kesopanan petugas saat penyerahan obat.....	78
Tabel 5.18	Presepsi responden terhadap kesediaan petugas dalam menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah.....	79
Tabel 5.19	Presepsi responden terhadap kesediaan petugas dalam mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan rama.....	81
Tabel 5.20	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi keramahan petugas.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian.....	42
Gambar 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	54
Gambar 5.2	Karakteristik responden berdasarkan umur.....	55
Gambar 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	56
Gambar 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	58
Gambar 5.5	Grafik indeks kepuasan.....	63
Gambar 5.6	Diagram unsur pelayanan ke 1.....	65
Gambar 5.7	Diagram unsur pelayanan ke 2.....	66
Gambar 5.8	Diagram unsur pelayanan ke 3.....	69
Gambar 5.9	Diagram unsur pelayanan ke 4.....	70
Gambar 5.10	Diagram unsur pelayanan ke 5.....	73
Gambar 5.11	Diagram unsur pelayanan ke 6.....	74
Gambar 5.12	Diagram unsur pelayanan ke 7.....	77
Gambar 5.13	Diagram unsur pelayanan ke 8.....	79
Gambar 5.14	Diagram unsur pelayanan ke 9.....	80
Gambar 5.15	Diagram unsur pelayanan ke 10.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner penelitian.....	91
Lampiran 2 Validitas dan Reliabilitas sampel.....	93
Lampiran 3 Data kuesioner.....	103
Lampiran 4 Dokumentasi penelitian.....	124



ABSTRAK

Yaqin, A. A. 2017. Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Skripsi. Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt; Pembimbing II: Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt; Konsultan: Abdul Hakim, M.PI, Apt;

Pembimbing : (I) Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt
(II) Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien. Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah pengkajian dan pelayanan resep. Layanan kefarmasian selain menjadi tuntutan profesionalisme juga dapat dilihat sebagai faktor untuk mengevaluasi kepuasan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi sarana prasarana instalasi farmasi, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), kecepatan pelayanan obat, serta keramahan petugas instalasi farmasi.

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional*. Peneliti dalam penelitian ini tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian tetapi hanya memberikan kuesioner (*self administered*). Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* menggunakan metode pengambilan sampel *Non-Probability Sampling* dengan cara *Consecutive sampling* yaitu mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, sampai dipenuhi jumlah sampel yang diperlukan yaitu 402 sampel. Dan metode untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban menggunakan metode pengolahan data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara no. 25 tahun 2004.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien puas terhadap sarana prasarana, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan keramahan petugas, namun tidak puas dengan kecepatan pelayanan yang ada di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

Kata kunci : *Kepuasan pasien, Pelayanan kefarmasian, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit*

ABSTRACT

Yaqin, A. A. 2017. Evaluation Patient Satisfaction For Pharmaceutical Services in the Installation Pharmacy Of RSUD dr. R. Koesma Tuban . Skripsi. Pharmacy Department of Faculty of Medicine and Health Sciences of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt; Supervisor II: Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt; Consultant: Abdul Hakim, M.PI, Apt.

Supervisor: (I) Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt
(II) Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt

Pharmaceutical Services at the Hospital is an integral part of Hospital health service system oriented to patient care. One of the forms of pharmaceutical services in hospitals is assessment and service of prescription. Pharmaceutical services in addition to being a demand of professionalism can also be seen as a factor to evaluate patient satisfaction. Pharmaceutical services include pharmacy installation facilities, communications, information and education (CIE), the speed of services, and friendliness of the officer.

This research is a descriptive research with Cross sectional approach. Researchers in this study did not intervene or treatment of the subjects of the study but only gave the questionnaire (self administered). This research is a type of quantitative research using the method of Non-Probability Sampling by Consecutive sampling is looking for samples that meet the inclusion criteria, until the required number of samples is 402 samples. And to know patient satisfaction for pharmaceutical services in the Installation Pharmacy RSUD dr. R. Koesma Tuban used data processing method of Satisfaction Index of Community (SIC) according to the decision of the minister of state apparatus utilization No. 25 of 2004.

The results showed that patients were satisfied with infrastructure, communications, information and education (CIE) and hospitality officers, but not satisfied with the speed of service available in the Installation Pharmacy RSUD dr. R. Koesma Tuban.

Keywords: *Patient Satisfaction, Pharmaceutical Services, Installation Pharmacy, Hospital*

مستخلص البحث

يقين، -٢٠١٧. تقييم رضا المرضى للخدمات الصيدلانية في الصيدلة من مستشفى المقاطعة كوسما ر. ر. توبان .
قسم الصيدلة كلية الطب والعلوم الصحية جامعة مولانا الملك إبراهيم UIN مالانغ. المشرف
الأول: هاجر سوجيهانتورو الماجستر، المشرف الثاني: الدكتورة رائحة المطيعة، المستشار: عبد
الحكيم الماجستر

الكلمات المفتاحية : رضا المرضى؛ الخدمات الصيدلانية؛ الصيدلة؛ مستشفى؛ والاتصالات والمعلومات والتعليم
(CIE)؛ سرعة الخدمة

"الخدمات الصيدلانية" في المستشفى جزء لا يتجزأ من نظام الخدمة الصحية مستشفى الموجهة لرعاية
المرضى. أحد أشكال الخدمات الصيدلانية في المستشفيات هو تقييم وخدمة طبية. الخدمات الصيدلانية بالإضافة إلى
كونها مطلبا من مطالب الاحتراف يمكن أيضا اعتبار عامل لتقييم رضا المريض. وتشمل الخدمات الصيدلانية
الصيدلة تركيب مرافق الاتصالات، المعلومات والتعليم (ج)، أي سرعة الخدمات، وفريندلينسيس من موظف.
هذا البحث بحث وصفي عبر النهج القطاعية. الباحثين في هذه الدراسة لم تتدخل أو العلاج لمواضيع
الدراسة لكن فقط أعطى الاستبيان (إدارة الذات). هذا البحث هو نوع من البحوث الكمية باستخدام طريقة
احتمالية عدم "أخذ العينات" بأخذ العينات على التوالي تبحث عن العينات التي تستوفي معايير الاشتمال، حتى
يتم العدد المطلوب من عينات ٤٠٢. ومعرفة رضا المريض لخدمات الصيدلانية في صيدلية المستشفيات الدكتور.
R. كوسما توبان يستخدم أسلوب معالجة البيانات مؤشر رضا من المجتمع (SIC) وفقا لقرار وزير الدولة الجهاز
استخدام رقم ٢٥ لعام ٢٠٠٤ -

وأظهرت النتائج أن المرضى كانوا راضين عن البنية التحتية، الاتصالات، المعلومات والتعليم (CIE) وضباط
الضيافة، ولكن غير راض عن سرعة خدمة متوفرة في التثبيت صيدلية المستشفيات الدكتور. R. كويسما توبان.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. (Permenkes, 2016). Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah pengkajian dan pelayanan resep (Permenkes, 2016). Layanan kefarmasian selain menjadi tuntutan profesionalisme juga dapat dilihat sebagai faktor untuk mengevaluasi kepuasan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi sarana prasarana instalasi farmasi, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), kecepatan pelayanan obat, serta keramahan petugas instalasi farmasi.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Irine, 2009). Riset Monika, Chreisy dan Paul (2015) telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Tlapana (2009), bahwa sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati, dkk (2011), terdapat pengaruh positif antara pemberian informasi obat terhadap kepuasan pasien saat memebus obat. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifmaily (2006), pemberian informasi obat akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Kecepatan pelayanan adalah target pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan dengan tujuan tercapainya kepuasan pelanggan. Kecepatan petugas dalam pelayanan menurut waktu tunggu pelayanan resep racikan yang ideal adalah 25 menit (Suwaryo dkk, 2011). Dan resep tanpa racikan sebesar 15 menit (Harijono dan Soepangkat, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Putu Eka Arimbawa (2014) bahwa kecepatan pelayanan berhubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2010), mengatakan bahwa keramahan petugas memiliki hubungan positif dengan minat kembali menebus resep obat. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Saragih, dkk (2010) yang menyatakan terdapat pengaruh antara keramahan petugas terhadap loyalitas pasien. Kepuasan pasien di ukur dari tingkat subyektif, baik itu dari keadaan emosional atau kebutuhan yang diperlukan, dimana salah satunya tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui keramahan pegawai (Curakovic dkk, 2011). Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas (Yunevy dan Haksamana, 2013).

Islam adalah agama yang menekankan arti penting dalam beramal dan bekerja. Islam mengajarkan bahwa bekerja harus dilaksanakan berdasarkan prinsip profesionalisme. Bekerja itu harus dilakukan berdasarkan kesadaran dan pengetahuan yang memadai, sebagaimana firman Allah SWT:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ
كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا ﴿٣٦﴾

”Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabnya.” (QS. al-Isra, 17:36).

Bekerja itu senantiasa diawasi oleh Allah SWT, karena itu harus dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan dilakukan dengan semangat serta etos kerja yang tinggi, karena Allah SWT berfirman:

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَئِكَ هُمْ خَيْرُ الْبَرِيَّةِ ﴿٧﴾

“Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal sholeh, mereka itu adalah sebaik-baik makhluk.” (QS. al-Bayyinah, 98:7)

Bekerja juga harus dilakukan sesuai keahlian, seperti sabda Nabi Muhammad SAW:

إِذَا وُسِّدَ الْأَمْرُ إِلَىٰ غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ (البخاري)

“Apabila suatu urusan diserahkan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah saat kehancuran.” (Hadist Riwayat Bukhari).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya membuktikan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dipengaruhi oleh sarana prasarana instalasi farmasi, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), kecepatan pelayanan serta keramahan petugas instalasi farmasi. Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban karena belum ada penelitian terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi tersebut. Dan berdasarkan observasi peneliti, ada beberapa permasalahan di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sehingga perlu dilakukan penelitian ini. Beberapa permasalahan tersebut diantaranya terkait sarana prasarana yaitu jarak antara poli dengan instalasi farmasi. Letak poli yang tidak sama dan jarak poli dengan instalasi farmasi yaitu sekitar 30-40 meter akan membuat pasien harus berjalan jauh. Terlebih bagi pasien yang tidak bisa berjalan atau membutuhkan alat bantu seperti tongkat, akan kesulitan untuk sampai ke instalasi farmasi. Selanjutnya terkait pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yaitu pada jam-jam tertentu (pukul 09.00-13.00 WIB) pemberian KIE obat akan sangat terganggu akibat dari banyaknya pasien yang menebus obat sehingga pemberian KIE menjadi tidak maksimal.

Masalah lain terkait kecepatan pelayanan yakni penyerahan obat dilakukan secara bersamaan dengan obat pasien lain. Berdasarkan pengamatan secara langsung oleh peneliti, rata-rata penyerahan obat dilakukan secara bersamaan sebanyak 25-30 obat. Sehingga pasien dengan resep lebih awal akan menunggu resep pasien lain untuk mendapatkan obat. Akibatnya, penerimaan obat untuk pasien dengan resep lebih awal menjadi lebih lama. Terakhir terkait keramahan

petugas yaitu proses penyerahan obat tidak bisa dilakukan dengan baik (secara sopan dan ramah) pada jam-jam tertentu (pukul 09.00-13.00 WIB), akibat dari banyaknya pasien yang menebus obat. Maka dalam penelitian ini diharapkan dapat mengetahui apakah pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi sarana prasarana di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban?
2. Apakah pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang diberikan di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban?
3. Apakah pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi kecepatan pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban?
4. Apakah pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi keramahan petugas di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi sarana prasarana di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
2. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang diberikan di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
3. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi kecepatan pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
4. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi keramahan petugas kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

1.4 Manfaat Penulisan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi sarana prasarana, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), kecepatan pelayanan dan keramahan petugas di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Sehingga penelitian ini dapat menjadi evaluasi jika ada pelayanan yang kurang memuaskan, agar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban menjadi lebih baik dan berkualitas. Manfaat lain, yakni dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap unsur pelayanan yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016). Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit(*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Siregar,2004).

Munurut perawat legendaris Florence Nightingale mengatakan bahwa “*Hospital Should Not Harm The Patient*”, rumah sakit adalah suatu organisasi melalui tenaga medis profesional yang berorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan asuhan keperawatan yang berkemampuan diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association,1974). Sedangkan Wolper Pene (1987) mengidentifikasi rumah sakit adalah tempat dimana pendidikan klinik untuk

mahasiswa kedokteran, keperawatan dan berbagai kerja profesi kesehatan lainnya.

2.1.2 RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

RSUD dr. R. Koesma merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Tuban yang pada awal berdirinya bernama RSUD Tuban berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Februari 1979 sebagai Rumah Sakit Kelas D yang terletak di Jalan Brawijaya dengan lahan seluas 31.101 m² dan masih menjadi satu dengan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Pada tahun 1986 RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban berpindah lokasi ke Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 800 Kelurahan Sidorejo Kecamatan Tuban sampai sekarang menempati lahan seluas 47.236 m². Pada lokasi ini RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban mempunyai letak yang sangat strategis, berada di tengah kota yang mudah dijangkau transportasi umum dan berada dijalur jalan raya Surabaya-Semarang.

Tahun 1999 RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban telah lulus akreditasi untuk 5 (lima) kelompok pelayanan dan selanjutnya dari hasil visitasi Tim Kementerian Kesehatan pada tanggal 9 Oktober 2010 RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban ditingkatkan kelasnya menjadi Rumah Sakit kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/I/517/2012 tanggal 12 Februari 2012. Pada tahun 2012 juga RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban mendapat Ijin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas B Non Pendidikan yang berlaku selama 5 (lima) tahun dari Gubernur Jawa Timur dengan surat ijin Nomor P2T/2/03.23/III/2012 pada

tanggal 25 Maret 2012. Untuk memenuhi standar mutu pelayanan pada tanggal 29 Maret 2011 RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban telah disurvei oleh Tim Surveior dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kementerian Kesehatan dan lulus Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut untuk 12 (dua belas) Pelayanan dengan berdasar Keputusan Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor YM.02.10/III/1414/2011 tanggal 10 Juni 2011. Dan pada tanggal 19-20 Desember 2013 telah dilakukan survey oleh SAI Global untuk Sistem Manajemen Mutu ISO 9001-2008 untuk 16 Pelayanan dan dinyatakan lulus pada tanggal 17 Januari 2014 dengan nomor sertifikat QMS 40495. Sehubungan dengan status sebagai Rumah Sakit kelas B, maka RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit – Rumah Sakit swasta dan pemerintah di Wilayah Tuban dan sekitarnya yang kelasnya masih lebih rendah dibawahnya. Hal ini menuntut agar RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau masyarakat, sehingga dapat mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Tuban dan sekitarnya yaitu dengan meminimalkan rujukan ke Rumah Sakit provinsi.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker. Pimpinan dan apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang yang berlaku dan kompeten secara profesional. Farmasi rumah sakit

dengan fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna. Pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian. Pengendalian mencakup pengendalian mutu, pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

2.2.2 Pembagian Ruang Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 35 tahun 2014 pembagian ruang Instalasi Farmasi dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Ruang penerimaan Resep

Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan

sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3. Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep.

4. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5. Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

6. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis

Pakai serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

2.2.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standart pelayanan farmasi. Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, 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 Tim Farmasi dan Terapi;
6. melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
7. memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

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;
- g. memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya;
- h. melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 1) Pemantauan efek terapi Obat;
 - 2) Pemantauan efek samping Obat;
 - 3) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- i. melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);

j. melaksanakan dispensing sediaan steril

- 1) Melakukan pencampuran Obat suntik
- 2) Menyiapkan nutrisi parenteral
- 3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
- 4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil

k. melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;

l. melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian telah diatur dalam Permenkes No. 72 tahun 2016. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan 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. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. pengkajian dan pelayanan Resep;
2. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
3. rekonsiliasi Obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. konseling;
6. *visite*;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. dispensing sediaan steril; dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

2.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian Resep, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

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

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; dan
 - d. ruangan/unit asal Resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi:
 - a. nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
 - b. dosis dan Jumlah Obat;
 - c. stabilitas; dan

- d. aturan dan cara penggunaan.
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; dan
 - e. interaksi Obat.

2.3.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

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

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat:

- a. membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat;
- b. melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
- c. mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat;
- e. melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat;

- f. melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan;
- g. melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap Obat yang digunakan;
- h. melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan Obat;
- i. melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan Obat;
- j. memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (*concordance aids*);
- k. mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
- l. mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan:

- a. penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya; dan
- b. melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien.

Informasi yang harus didapatkan:

- a. nama Obat (termasuk Obat non Resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat;
- b. reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan
- c. kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah Obat yang tersisa).

2.3.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat

tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

- a. memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien;
- b. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
- c. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu:

- a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan.

Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/*medication chart*. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya.

Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

- 1) menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;
- 2) mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan
- 3) memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

2.3.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit. PIO bertujuan untuk:

- a. menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
- b. menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Tim Farmasi dan Terapi;
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. menjawab pertanyaan;
- b. menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*;
- c. menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
- d. bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
- e. melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- f. melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. sumber daya manusia;
- b. tempat; dan
- c. perlengkapan.

2.3.5 Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/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*).

Secara khusus konseling Obat ditujukan untuk:

- a. meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien;
- b. menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- c. membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat;
- d. membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya;
- e. meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- f. mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat;

- g. meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- h. mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- i. membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- a. membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien;
- b. mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*;
- c. menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat;
- d. memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat;
- e. melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan
- f. dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat:

1. Kriteria Pasien:
 - a. pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);
 - b. pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);
 - c. pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*);

- d. pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (*digoksin, phenytoin*);
- e. pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan
- f. pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

2. Sarana dan Peralatan:

- a. ruangan atau tempat konseling; dan
- b. alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

2.3.6 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).

Sebelum melakukan kegiatan *visite* Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain.

2.3.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- b. pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat; dan
- c. pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO:

- a. pengumpulan data pasien;
- b. identifikasi masalah terkait Obat;
- c. rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat;
- d. pemantauan; dan
- e. tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan:

- a. kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*);
- b. kerahasiaan informasi; dan
- c. kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

2.3.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan:

- a. menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
- b. menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
- c. mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
- d. meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki; dan
- e. mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

- a. mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO);
- b. mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO;
- c. mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
- d. mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Tim Farmasi dan Terapi;
- e. melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. kerjasama dengan Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat; dan
- b. ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.3.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO yaitu:

- a. mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat;
- b. membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu;
- c. memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat; dan
- d. menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

Kegiatan praktek EPO:

- a. mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan
- b. mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. indikator persepan;
- b. indikator pelayanan; dan
- c. indikator fasilitas.

2.3.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat. Dispensing sediaan steril bertujuan:

- a. menjamin agar pasien menerima Obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;

- b. menjamin sterilitas dan stabilitas produk;
- c. melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan
- d. menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi :

1. Pencampuran Obat Suntik

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas Obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Kegiatan:

- a. mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus;
- b. melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai; dan
- c. mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. ruangan khusus;
- b. lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan
- c. HEPA Filter.

2. Penyiapan Nutrisi Parenteral

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai.

Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus:

- a. mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan; dan
- b. mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. tim yang terdiri dari dokter, Apoteker, perawat, ahli gizi;
- b. sarana dan peralatan;
- c. ruangan khusus;
- d. lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan
- e. kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

3. Penanganan Sediaan Sitostatik

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan Obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya.

Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai.

Kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi:

- a. melakukan perhitungan dosis secara akurat;
- b. melarutkan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai;
- c. mencampur sediaan Obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan;

- d. mengemas dalam kemasan tertentu; dan
- e. membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai;
- b. lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*;
- c. HEPA filter;
- d. Alat Pelindung Diri (APD);
- e. sumber daya manusia yang terlatih; dan
- f. cara pemberian Obat kanker.

2.3.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter. PKOD bertujuan:

- a. mengetahui Kadar Obat dalam Darah; dan
- b. memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan PKOD meliputi:

- a. melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);
- b. mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD); dan
- c. menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

2.4 Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pengkajian dan Pelayanan Resep

2.4.1 Sarana Prasarana

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah (Permenkes,2016). Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut Sarana, Prasarana maupun Alat (baik alat medik maupun alat non medik) yang dibutuhkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya. Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri. Prasarana adalah benda maupun jaringan / instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Kemenkes, 2010).

2.4.2 Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Memberikan informasi tersebut perlu penguasaan teknik komunikasi yang berkaitan dengan pemahaman mengenai latar belakang sosial, ekonomi, dan budaya. Informasi yang diberikan tidak harus ilmiah yang terpenting penerima mudah mengerti, memahami, dan

menerima informasi yang dibutuhkan. Informasi yang disampaikan secara ringkas, jelas, terbukti dan menghindari sifat menggurui, memaksa dan menyalahkan (Trimurthy, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati, dkk (2011), terdapat pengaruh positif antara pemberian informasi obat terhadap kepuasan pasien saat memebus obat. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifmaily (2006), pemberian informasi obat akan mempengaruhi kepuasan pasien.

2.4.3 Kecepatan Pelayanan

Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk mencapai target secara cepat sesuai waktu yang ditentukan. Pelayanan adalah suatu bagian atau urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan (Oktavia., dkk, 2012). Dapat disimpulkan kecepatan pelayanan adalah target pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan dengan tujuan tercapainya kepuasan pelanggan. Secara teoritis pasien tidak ingin mengalami kesulitan atau membutuhkan waktu yang lama dan antrian yang panjang untuk menunggu, tidak berdaya serta merasa terlantar, apabila keinginan pasien dengan cepat mendapatkan pelayanan terpenuhi maka akan timbul rasa kepercayaan pasien untuk kembali membeli obat di tempat tersebut (Trimurthy, 2009). Pada dasarnya manusia ingin kemudahan, begitu juga dengan mencari pelayanan kesehatan, mereka suka pelayanan yang cepat mulai dari pendaftaran sampai pada waktu pulang (Naik dkk, 2010).

2.4.4 Keramahan Petugas

Sistem pelayanan kepada pelanggan harus ramah (senyum, sapa, salam), cepat, tepat, serta dengan informasi yang jelas. Keramahan pada pelanggan sangat penting agar mereka merasa dihargai, sehingga bisa menjadi pelanggan yang setia. Petugas melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan (Walgito, 2006). Hal tersebut dapat dicapai apabila jumlah petugas cukup, sehingga beban pekerjaan tidak terlalu berat, dengan demikian akan memberi kesempatan kepada petugas untuk bersikap ramah. Baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan menurut pasien diantaranya adalah dari sikap petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat, sabar dan komunikatif. Sebaliknya jika pelayanan kesehatan dianggap kurang baik karena petugasnya kasar dan berbicara kurang sopan (Yunevy dan Haksamana, 2013).

2.5 Kepuasan

2.5.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya (Irine, 2009). Kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya (Dadang, 2010).

2.5.2 Tipe Kepuasan

Hingga saat ini definisi kepuasan pelanggan masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang domain. Disatu pihak, kepuasan pelanggan dipandang sebagai *outcome* atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik (*outcome-oriented approach*). Di lain pihak, kepuasan pelanggan juga kerap kali dipandang sebagai proses (*process-oriented approach*). Kendati demikian, belakangan ini *process-oriented approach* lebih dominan. Penyebabnya, orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perseptual, evaluatif, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik (Dadang, 2010).

2.5.3 Manfaat Kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut (Irine, 2009) adalah:

- 1) Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
- 2) Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- 3) Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting.
- 4) Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- 5) Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.
- 6) Pelanggan puas akan kembali.
- 7) Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

2.5.4 Metode Mengukur Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan (Irine, 2009), diantaranya :

1) Sistem Keluhan dan Saran

Dengan penyediaan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

2) *Ghost shopping* (pembeli misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan memperkerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien / pembeli potensial produk / pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

3) *Lost Customer Analysis*

Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan / penyempurnaan selanjutnya.

4) Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

2.5.5 Kepuasan Pelayanan

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut (Fais dan Sitti Saleha, 2009):

1) Komunikasi dari mulut ke mulut

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.

2) Kebutuhan pribadi

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

3) Pengalaman masa lalu

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

4) Komunikasi eksternal

Sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu

institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

2.6 Pengertian Profesionalisme

Profesionalisme merupakan sikap dari seorang profesional, dan profesional berarti melakukan sesuatu sebagai pekerjaan pokok, yang disebut profesi, artinya pekerjaan tersebut bukan pengisi waktu luang atau sebagai hobi belaka. Jika profesi diartikan sebagai pekerjaan dan sebagai pandangan hidup, maka profesional dapat diartikan sebagai pandangan untuk selalu berfikir, berpandangan, bersikap dan bekerja sungguh-sungguh, kerja keras, bekerja sepenuh waktu, disiplin, jujur, loyalitas tinggi dan penuh dedikasi demi keberhasilan pekerjaannya. Dengan pengertian tersebut, profesionalisme sangat diperlukan untuk keberhasilan suatu perusahaan, organisasi dan lembaga. Perusahaan, organisasi dan sejenisnya jika ingin program-programnya berhasil, maka harus melibatkan orang-orang yang mampu bekerja secara profesional. Tanpa sikap dan perilaku profesional maka lembaga, organisasi tersebut tidak akan memperoleh hasil yang maksimal, bahkan bisa mengalami kebangkrutan (Zuhdi,2004).

2.6.1 Nilai-Nilai Islam yang Mendasari Profesionalisme

Ajaran Islam sebagai agama universal sangat kaya akan pesan-pesan yang mendidik bagi muslim untuk menjadi umat terbaik, menjadi khalifa, yang mengatur dengan baik bumi dan seisinya. Pesan-pesan sangat mendorong kepada setiap muslim untuk berbuat dan bekerja secara profesional, yakni bekerja dengan benar, optimal, jujur, disiplin dan tekun. Akhlak Islam yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW, memiliki sifat-sifat yang dapat dijadikan

landasan bagi pengembangan profesionalisme. Ini dapat dilihat pada pengertian sifat-sifat akhlak Nabi sebagai berikut :

1. Sifat kejujuran (shiddiq). Kejujuran ini menjadi salah satu dasar yang paling penting untuk membangun profesionalisme. Hampir semua bentuk usaha yang dikerjakan bersama menjadi hancur, karena hilangnya kejujuran. Oleh karena itu kejujuran menjadi sifat wajib bagi Rasulullah SAW. Dan sifat ini pula yang selalu di ajarkan oleh islam melalui al-Qur'an dan sunah Nabi. Kegiatan yang dikembangkan di dunia organisasi, perusahaan dan lembaga modern saat ini sangat ditentukan oleh kejujuran. Begitu juga tegaknya negara sangat ditentukan oleh sikap hidup jujur para pemimpinnya. Ketika para pemimpinnya tidak jujur, maka negara itu menghadapi problem nasional yang sangat berat, dan sangat sulit untuk membangkitkan kembali.
2. Sifat tanggung jawab (amanah). Sikap bertanggung jawab juga merupakan sifat yang sangat diperlukan untuk membangun profesionalisme. Suatu perusahaan/organisasi/lembaga apapun pasti hancur bila orang-orang yang terlibat di dalamnya tidak amanah.
3. Sifat komunikatif (tabligh). Salah satu ciri profesional adalah sikap komunikatif dan transparan. Dengan sifat komunikatif, seorang penanggung jawab suatu pekerjaan akan dapat menjalin kerjasama dengan orang lain lebih lancar. Ia juga dapat meyakinkan rekannya untuk melakukan kerja sama atau melaksanakan visi dan misi yang disampaikan. Sementara dengan sifat transparan, kepemimpinan dapat di akses oleh semua pihak, tidak ada kecurigaan, sehingga semua anggota dan rekan kerjasamanya akan

memberikan apresiasi yang tinggi kepada kepemimpinannya. Dengan begitu, perjalanan sebuah organisasi akan berjalan lebih lancar, serta mendapat dukungan penuh dari berbagai pihak.

4. Sifat cerdas (fathanah). Dengan kecerdasannya seorang profesional akan dapat melihat peluang dan menangkap peluang dengan cepat dan tepat. Dalam sebuah organisasi, kepemimpinan yang cerdas akan cepat dan tepat dalam memahami problematika yang ada di lembaganya. Ia cepat memahami aspirasi anggotanya, sehingga setiap peluang dapat segera dimanfaatkan secara optimal dan masalah dapat dipecahkan dengan cepat dan tepat sasaran.

Disamping itu, masih terdapat pula nilai-nilai Islam yang dapat mendasari pengembangan profesionalisme, yaitu :

1. Bersikap positif dan berfikir positif (husnuzhan). Berpikir positif akan mendorong setiap orang melaksanakan tugas-tugasnya lebih baik. Hal ini disebabkan dengan bersikap dan berfikir positif mendorong seseorang untuk berfikir jernih dalam menghadapi setiap masalah. Husnuzhan tersebut, tidak saja ditujukan kepada sesama teman dalam bekerja, tetapi yang paling utama adalah bersikap dan berfikir positif kepada Allah SWT. Dengan pemikiran tersebut, seseorang akan lebih lebih bersikap objektif dan optimistik. Apabila ia berhasil dalam usahanya tidak menjadi sombong dan lupa diri, dan apabila gagal tidak mudah putus asa, dan menyalahkan orang lain. Sukses dan gagal merupakan pelajaran yang harus diambil untuk

menghadapi masa depan yang lebih baik, dengan selalu bertawakal kepada Allah SWT.

2. Disiplin waktu dan menepati janji. Begitu pentingnya disiplin waktu, al-Qur'an menegaskan makna waktu bagi kehidupan manusia dalam surat al-Ashr, yang diawali dengan sumpah "Demi Waktu".
3. Bertindak efektif dan efisien. Bertindak efektif artinya merencanakan, mengerjakan dan mengevaluasi sebuah kegiatan dengan tepat sasaran. Sedangkan efisien adalah penggunaan fasilitas kerja dengan cukup, tidak boros dan memenuhi sasaran, juga melakukan sesuatu yang memang diperlukan dan berguna. Islam sangat menganjurkan sikap efektif dan efisien.
4. Memberikan upah secara tepat dan cepat. Ini sesuai dengan Hadist Nabi, yang mengatakan berikan upah sesuai kadarnya, akan mendorong seseorang pekerja atau pegawai dapat memenuhi kebutuhan diri dan keluarganya secara tepat pula. Sementara apabila upah ditunda, seorang pegawai akan bermalas-malasan, karena dia harus memikirkan beban kebutuhannya dan merasa karya-karyanya tidak dihargai.

2.6.2 Aktualisasi Profesionalisme dalam Perspektif Islam

Islam adalah agama yang menekankan arti penting dalam beramal dan bekerja. Islam mengajarkan bahwa bekerja harus dilaksanakan berdasarkan prinsip sebagai berikut :

1. Bahwa bekerja itu harus dilakukan berdasarkan kesadaran dan pengetahuan yang memadai. Sebagaimana firman Allah SWT:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ
كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا ﴿٣٦﴾

”Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabnya.” (QS. al-Isra/17:36).

2. Bekerja harus dilakukan berdasarkan keahlian, seperti sabda Nabi SAW :

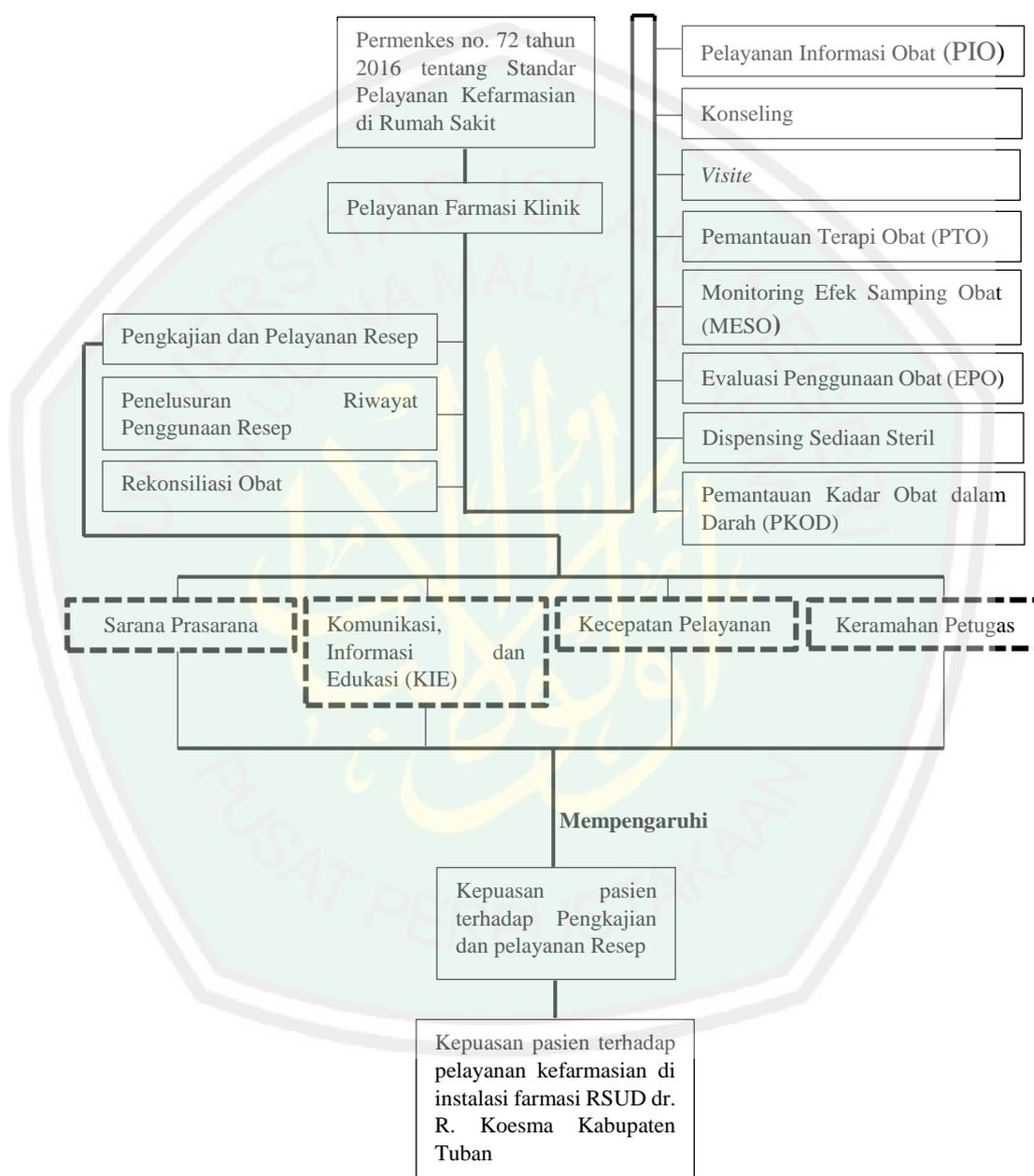
إِذَا وُسِدَ الْأَمْرُ إِلَىٰ غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ (البخاري)

Apabila suatu urusan diserahkan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah saat kehancuran. (Hadist Riwayat Bukhari).

3. Berorientasi kepada mutu dan hasil yang baik. Dalam Islam, beramal dan bekerja harus dilakukan dalam bentuk yang shalih. Sehingga makna amal shalih dapat dipahami sebagai kerja sesuai standar mutu, baik mutu dihadapan Allah maupun dihadapan manusia rekan kerjanya.
4. Pekerjaan itu senantiasa diawasi oleh Allah SWT oleh karena itu harus dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.
5. Pekerjaan dilakukan dengan semangat dan etos kerja yang tinggi.
6. Pengupahan harus dilakukan secara tepat dan sesuai amal atau karya yang dihasilkan.

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 terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yakni terkait pengkajian dan pelayanan resep. Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah pengkajian dan pelayanan resep (Permenkes, 2016). Layanan kefarmasian selain menjadi tuntutan profesionalisme juga dapat dilihat sebagai faktor untuk mengevaluasi kepuasan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi sarana prasarana instalasi farmasi, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), kecepatan pelayanan, serta keramahan petugas instalasi farmasi.

Riset Monika, Chreisyse dan Paul (2015) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dipengaruhi oleh sarana prasarana, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), kecepatan pelayanan, serta keramahan petugas. Diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh Tlapana (2009), bahwa sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Ifmaily (2006), pemberian informasi obat akan mempengaruhi kepuasan pasien. Dan juga, penelitian yang dilakukan oleh Putu Eka Arimbawa (2014) bahwa kecepatan pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dan terakhir penelitian yang dilakukan oleh Curakovic dkk (2011), mengatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui keramahan pegawai. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional*. Peneliti dalam penelitian ini tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian tetapi hanya memberikan kuesioner (*self administered*). Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* dan untuk pengambilan sampel menggunakan metode *Non-Probability Sampling* dengan cara *Consecutive sampling* yaitu mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, sampai dipenuhi jumlah sampel yang diperlukan yaitu 402 sampel. Dan metode untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban menggunakan metode pengolahan data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara no. 25 tahun 2004.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Penelitian dilakukan pada tanggal 11 sampai 29 April 2017.

4.3 Penentuan Sumber Data

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban yang menebus obat di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

4.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi, sedangkan bagian populasi yang tidak dimasukkan kedalam kriteria inklusi disebut dengan kriteria eksklusi.

✚ Kriteria Inklusi

1. Pasien berumur 18-60 tahun.
2. Pasien bisa berkomunikasi, membaca, dan menulis dengan baik.
3. Pasien bersedia mengisi kuesioner.

✚ Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang berasal dari pegawai instalasi tersebut.
2. Pasien lanjut usia (lebih dari 60 tahun).
3. Pasien tidak bisa menggerakkan bagian tubuh dengan baik.

4.3.3 Cara Perhitungan Sampel

Sampling atau penentuan sampel adalah proses pemilihan sebagian dari jumlah total unit yang diteliti agar dapat digambarkan kesimpulan secara keseluruhan tentang seluruh bagian unit. Sampel diambil secara acak sistematis dan dihitung berdasarkan rumus sampel minimal (Lemeshow, 1997) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal.

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai baku distribusi normal pada koefisien/derajat kepercayaan yang diinginkan 99%, yaitu sebesar 2,57.

P = proporsi pasien.

d = tingkat presisi/deviasi.

Dengan menetapkan $Z = 2,57$; $p = 0,5$ dan $d = 0,04$ didapat jumlah sampel minimal sebanyak 402 reponden.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Cara Pengukuran
Sarana Pra sarana	Sarana instalasi farmasi merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan instalasi farmasi itu sendiri, seperti letak instalasi farmasi dan keadaan ruang tunggu. Prasarana instalasi farmasi adalah bagian yang membuat sarana instalasi farmasi yang ada bisa	1. Letak instalasi farmasi dekat dengan poli. 2. Ruang tunggu instalasi farmasi nyaman dan tertata rapi.	Ordinal	Kuesioner

	berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan seperti adanya kursi yang nyaman dan tertata rapi.			
Kecepatan pelayanan	Kecepatan pelayanan merupakan kemampuan pelayanan untuk mencapai target secara cepat sesuai waktu yang ditentukan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggap dan cepat memberikan pelayanan. 2. Pelayanan obat tanpa racikan tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep. 3. Pelayanan obat racikan tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep. 	Ordinal	Kuesioner

<p>Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)</p>	<p>Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan sesuatu yang diberikan terkait obat antara lain nama obat, indikasi obat, dosis, cara penggunaan, interaksi obat dengan makanan, efek samping, cara penyimpanan dan lain-lain.</p>	<p>1. Pasien menerima Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dari petugas terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat.</p> <p>2. Pasien menerima informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang perlu dihindari.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kuesioner</p>
--	---	---	----------------	------------------

Keramahan Petugas	Keramahan Petugas merupakan sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara sopan dan ramah serta adanya sikap saling menghargai dan menghormati.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyerahan obat kepada pasien dilakukan dengan cara yang baik dan sopan. 2. Petugas bersedia menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah. 3. Petugas bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti. 	Ordinal	Kuesioner
-------------------	--	---	---------	-----------

Tabel 4.1 Definisi operasional

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner dibagikan oleh peneliti kepada pasien yang menebus obat di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Kuesioner terdiri dari 4 kelompok pertanyaan berstruktur meliputi sarana prasarana instalasi, komunikasi, edukasi dan informasi (KIE), kecepatan pelayanan, dan

keramahan petugas. Pada masing-masing sub pelayanan kefarmasian diberikan beberapa pertanyaan, dimana setiap pertanyaan memiliki skor. Jumlah skor dihitung berdasarkan kategorinya. Kuisisioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian.

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Persiapan

1. Menentukan populasi.
2. Menentukan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi.
3. Menyusun kuisisioner terstruktur melalui studi pustaka.
4. Melakukan uji coba kuisisioner untuk menguji validitas dan realibilitas kuisisioner pada 30 pasien.

4.7.2. Tahap pelaksanaan

1. Mengurus perijinan ke fakultas dan RSUD dr. R. Koesma Tuban.
2. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 11 sampai 29 April 2017.
3. Kuisisioner terstruktur disebarkan di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban oleh peneliti sendiri, dengan jumlah total responden sebanyak 402 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.
4. Responden yang mengisi kuisisioner akan ditemani oleh peneliti.
5. Data yang terkumpul akan diolah menggunakan program statistik komputer.
6. Pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan.
7. Pengambilan kesimpulan dan saran.
8. Penyelesaian laporan hasil penelitian.

4.8 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa deskriptif yang bertujuan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram menggunakan *Microsoft Excel 2013* yang akan menjelaskan setiap indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Dan metode untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban menggunakan metode pengolahan data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara no. 25 tahun 2004.

Keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara no. 25 tahun 2004 menyatakan bahwa indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Pengolahan data dilakukan dengan komputer kemudian data di entry, kemudian dilakukan penghitungan indeks dengan program komputer/ sistem data base dalam hal ini yaitu microsof excel 2013. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Data isian kuesioner dari setiap responden dimasukkan ke dalam formulir mulai dari unsur 1 (U1) sampai dengan unsur 10 (U10);

2. Langkah selanjutnya untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan dan nilai indeks unit pelayanan adalah sebagai berikut:

a) Nilai rata-rata per unsur pelayanan.

Nilai masing-masing unsur pelayanan dijumlahkan (kebawah) sesuai dengan jumlah kuesioner yang diisi oleh responden, kemudian untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan, jumlah nilai masing-masing unsur pelayanan dibagi dengan jumlah responden yang mengisi. Untuk mendapatkan nilai rata-rata tertimbang per unsur pelayanan, jumlah nilai rata-rata per unsur pelayanan dikalikan dengan 0,1 sebagai nilai bobot rata-rata tertimbang.

b) Nilai indeks pelayanan

Untuk mendapatkkan nilai indeks unit pelayanan, dengan cara menjumlahkan 10 unsur dari nilai rata-rata tertimbang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Demografi Responden

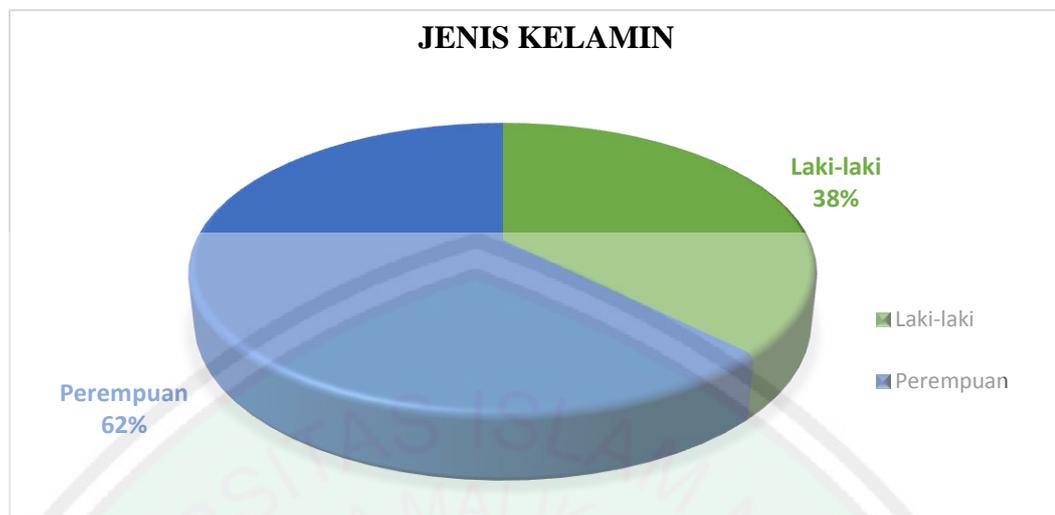
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin		
Kategori	Jumlah Responden	Presentase
Laki-laki	151	37,56 %
Perempuan	251	62,44%

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa dari 402 reponden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37,56% dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 62,44%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yang menebus obat adalah responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan data demografi penduduk di Kabupaten Tuban, dimana jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan (577.689) lebih banyak dibanding penduduk yang berjenis kelamin laki-laki (561.363) (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2014).



Gambar 5.1 Diagram karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

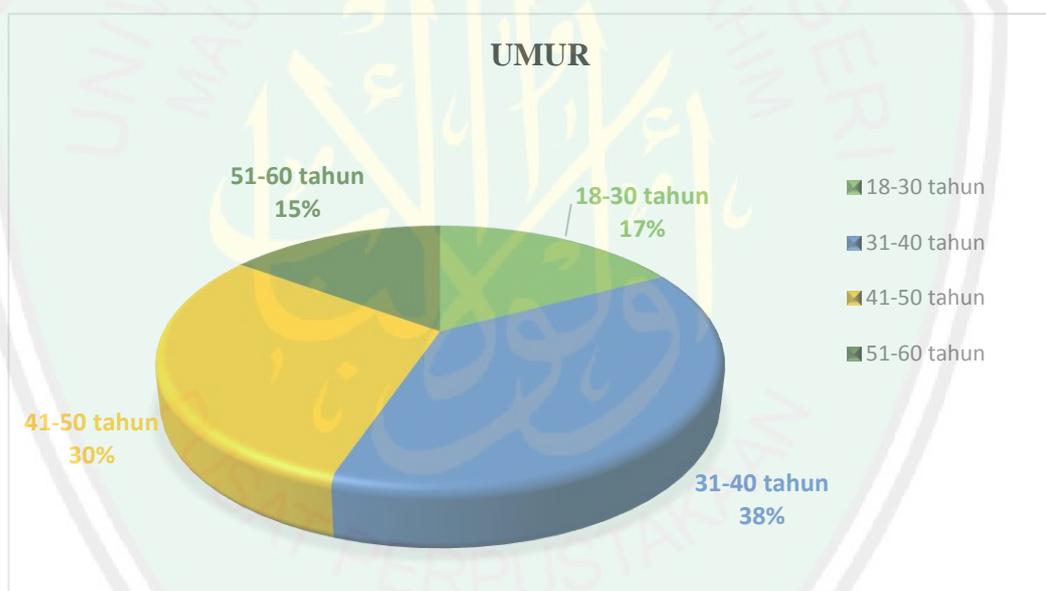
Data mengenai karakteristik responden berdasarkan berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur		
Kategori	Jumlah Responden	Presentase
18-30 tahun	69	17,16%
31-40 tahun	153	38,06%
41-50 tahun	120	29,85%
51-60 tahun	60	14,92%

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan umur, diketahui bahwa dari 402 responden yang berumur 18-30 tahun sebanyak 17,16%, umur 31-40 tahun sebanyak 38,06%, umur 41-50 tahun sebanyak 29,85% dan reponden dengan umur

51-60 tahun sebanyak 14,92%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yang menebus obat adalah responden dengan umur 31-40 dan umur 41-50 tahun. Data tersebut sesuai dengan komposisi penduduk 5 tahunan di Kabupaten Tuban, dimana kelompok umur produktif (usia 15-64 tahun) masih mendominasi persentase. Dengan rincian jumlah kelompok usia 15-19 tahun (8%), usia 20-24 tahun (8%), usia 25-29 tahun (8%), usia 30-34 tahun (8%), usia 35-39 tahun (8%), usia 40-44 (8%), usia 45-49 (7%), usia 50-54 tahun (6%), usia 55-59 tahun (5%), usia 60-64 tahun (3%) dan selebihnya adalah kelompok umur balita sampai umur 14 tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, 2014).



Gambar 5.2 Diagram karakteristik responden berdasarkan umur

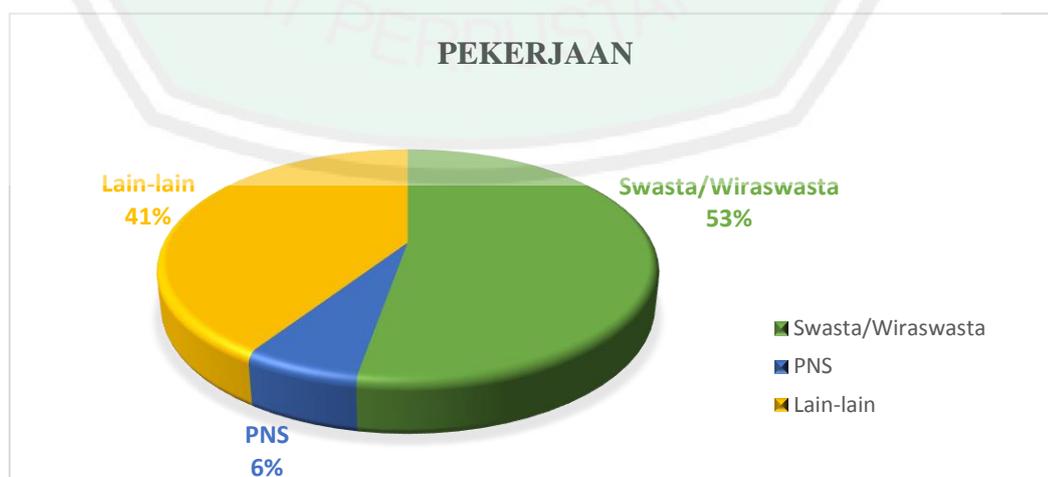
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Data mengenai karakteristik responden berdasarkan berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan		
Kategori	Jumlah Responden	Presentase
Swasta/Wiraswasta	212	52,73%
PNS	26	6,48%
Lain-lain	164	40,79%

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa dari 402 reponden yang bekerja sebagai swasta/wiraswasta sebanyak 52,73%, bekerja sebagai PNS sebanyak 6,48%, dan yang bekerja selain swasta/wiraswasta dan PNS sebanyak 40,79%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yang menebus obat adalah responden dengan pekerjaan swasta/wiraswasta. Hal ini sesuai dengan demografi penduduk Kabupaten Tuban, dimana 71% atau 770.651 jiwa dari total penduduk Kabupaten Tuban bermata pencaharian dari bercocok tanam atau bekerja di bidang pertanian sedangkan sisanya merupakan nelayan, perdagangan dan pegawai negeri (Badan Statistik Kabupaten Tuban, 2016).



Gambar 5.3 Diagram karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

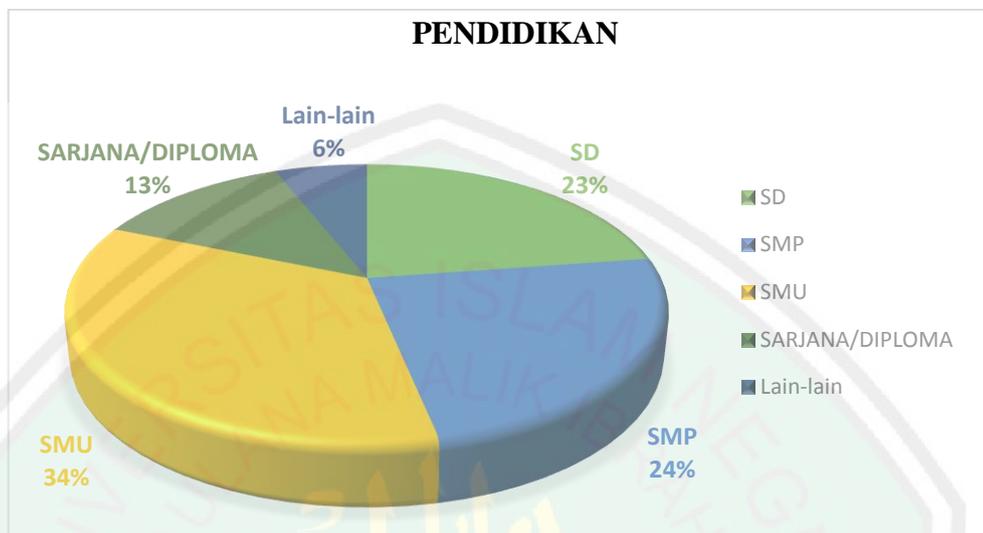
Data mengenai karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan		
Kategori	Jumlah Responden	Presentase
SD	91	22,64%
SMP	97	24,13%
SMU	139	34,58%
SARJANA/DIPLOMA	51	12,69%
Lain-lain	24	5,97%

Berdasarkan data karakteristik pendidikan, diketahui bahwa dari 402 reponden yang berpendidikan SD sebanyak 22,64%, pendidikan SMP sebanyak 24,13%, pendidikan SMU sebanyak 34,58%, pendidikan sarjana/diploma sebanyak 12,69% dan reponden yang berpendidikan selain diatas sebanyak 5,97%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yang menebus obat adalah responden dengan pendidikan yang bervariasi dan perbandingannya hampir sama, namun kebanyakan masih berpendidikan SMU atau dibawahnya. Hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan penduduk di Kabupaten Tuban yaitu diantaranya yang tidak memiliki memiliki ijazah 3.62%, sedangkan yang memiliki ijazah SD/MI 7.13%, SMP/MTs 3.62%, sedangkan SMA/MA 4.50%, SMK 0.52%, D1/D2

0.18%, DIII 0.22% Universitas/DIV 1,11%, S2/S3 0.05% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tuban, 2014).



Gambar 5.4 Diagram karakteristik responden berdasarkan pendidikan

5.2 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

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 kita buat betul-betul dapat mengukur apa yang hendak kita ukur (Ghozali, 2002).

Realibilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Dengan kata lain, suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2002). Reliabilitas berarti dapat dipercaya. Artinya, instrumen dapat memberikan hasil yang tepat. Alat ukur instrument dikategorikan reliabel jika menunjukkan konstanta hasil pengukuran

dan mempunyai ketetapan hasil pengukuran sehingga terbukti bahwa alat ukur itu benar-benar dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya.

Penelitian ini diawali dengan tahap validasi dengan 30 kuesioner, karena menurut Arikunto (2002) bahwa jumlah responden untuk uji coba disyaratkan minimal 30 orang dimana dengan jumlah minimal ini, distribusi skor/nilai akan lebih mendekati kurva normal dengan 13 pertanyaan yang disebarakan kepada pasien dengan tipe pasien dan keadaan yang sama dengan tempat yang akan dijadikan tempat pengambilan sampel. Dan dari tahap validasi tersebut didapat 10 pertanyaan yang valid seperti yang ada pada lampiran. Dari 13 pertanyaan, untuk pertanyaan 4, 5 dan 6 ternyata tidak valid. Nilai r nya dibawah nilai tabel yaitu 0,463 diantara nilainya 0,149; 0,322 dan 0,457. Untuk pertanyaan yang lain berada diatas nilai tabel, bisa dilihat di lampiran. Reliabilitasnya diukur dengan rumus Spearman Brown yakni $R = 2r/1+r$ sehingga didapat $R = 2(0,8826347881)/1+0,8826347881$ hasilnya $R = 0,937659068$. Dari data tersebut nilai reliabilitas bisa dikatakan baik karena nilai r hitung $>$ r tabel ($0,937659068 > 0,463$).

5.3 Indeks Kepuasan Masyarakat

Metode pengolahan data menggunakan metode yang telah diatur dalam keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara no. 25 tahun 2004 yaitu dengan cara nilai IKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 10 unsur pelayanan yang dikaji yang sudah divalidasi, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{10} = 0,1$$

Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total nilai per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

$$\text{IKM} = \frac{11230}{402} \times 0,1 = 2,79$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

$$2,79 \times 25 = 69,75$$

Jadi, nilai IKM setelah dikonversi yaitu 69,75 berada pada nilai interval konversi IKM 62,51 – 81,25 dan mempunyai mutu pelayanan B serta kinerja mutu pelayanannya termasuk pada kategori puas.

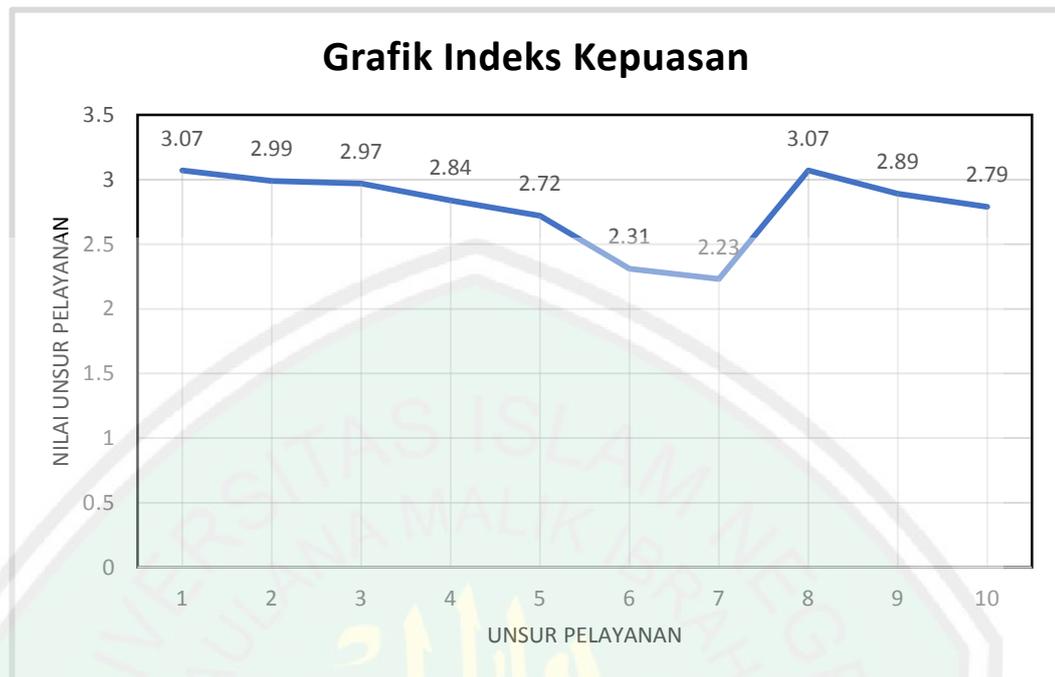
5.4 Kepuasan Terhadap Pelayanan Kefarmasian

Data untuk setiap unsur pelayanan dan indeks kepuasan masyarakat mengenai pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Nilai unsur pelayanan dan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban

No.	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan	
1	Letak instalasi farmasi dekat dengan poli.	3,07	B
2	Ruang tunggu instalasi farmasi nyaman dan tertata rapi.	2,99	B
3	Pasien menerima Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dari petugas terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat.	2,97	B
4	Pasien menerima informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang perlu dihindari.	2,84	B
5	Petugas tanggap dan cepat memberikan pelayanan.	2,72	B
6	Pelayanan obat tanpa racikan tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep.	2,31	C
7	Pelayanan obat racikan tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep.	2,23	C
8	Penyerahan obat kepada pasien dilakukan dengan cara yang baik dan sopan.	3,07	B
9	Petugas bersedia menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah.	2,89	B
10	Petugas bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti.	2,79	B
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		2,79	
Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = 2,79 x 25		69,75	
Mutu Pelayanan		B	
Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian		PUAS	

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian diketahui bahwa semua unsur pelayanan mendapat nilai mutu pelayanan B yaitu puas. Kecuali pelayanan obat tanpa racikan tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep (unsur pelayanan ke-6) dan pelayanan obat racikan tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep (unsur pelayanan ke-7), mendapat nilai mutu pelayanan C (tidak puas) dengan nilai dibawah 2,51. Namun dari nilai keseluruhan, didapatkan nilai indeks kepuasan masyarakat (IKM) sebesar 2,79. Nilai IKM setelah dikonversi sebesar 69,7. Sehingga mendapat nilai mutu pelayanan B dan dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R Koesma Kabupaten Tuban secara keseluruhan adalah puas. Penilaian tertinggi yaitu pada unsur pelayanan letak instalasi farmasi dekat dengan poli (unsur pelayanan ke-1) dan sikap petugas saat penyerahan obat kepada pasien yang dilakukan dengan cara yang baik dan sopan (unsur pelayanan ke-8). Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fina Aryani dkk (2015) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang menyebutkan bahwa performa pada dimensi *tangibles* (sarana prasarana) cukup memuaskan bagi pasien. Penilaian terendah pada unsur pelayanan obat racikan yang dilakukan tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep (unsur pelayanan ke-7). Berdasarkan penelitian Fransiscus dan Selvia (2012) di Rumah Sakit baptis Kediri menyebutkan bahwa penilaian paling jelek pada pelayanan kefarmasian adalah pada kecepatan pelayanan.



Gambar 5.5 Grafik indeks kepuasan

Untuk mengetahui standar Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan maka dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah ini. Tabel dibawah ini berlaku untuk penilaian semua unsur pelayanan.

Tabel 5.6 Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Sangat tidak puas
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Tidak Puas
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Puas
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat puas

5.5 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada Dimensi Sarana Prasarana

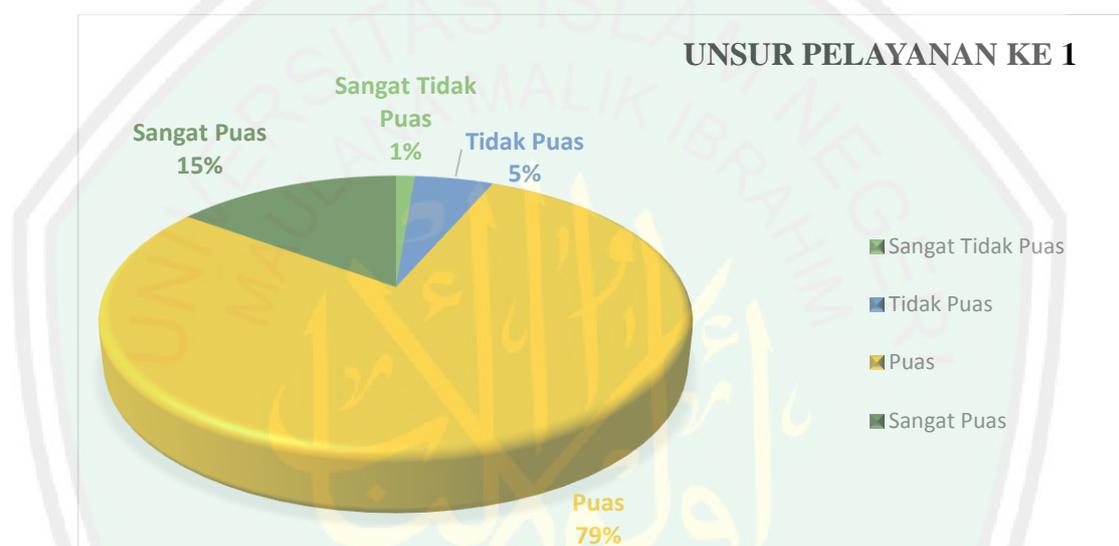
Kenyamanan dalam menunggu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien menebus obat di instalasi farmasi rumah sakit, dan hal yang memberi kenyamanan pada pelanggan adalah sarana prasarana yang disediakan.

Tabel 5.7 Presepsi responden terhadap jarak instalasi farmasi rumah sakit dengan poli

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	5	1,24%
Tidak Puas	21	5,22%
Puas	316	78,60%
Sangat puas	60	14,92%

Berdasarkan data presepsi responden terhadap jarak instalasi farmasi rumah sakit dengan poli, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 1,24% dan yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 5,22%, presentase tersebut terbilang kecil disebabkan oleh beberapa kendala yakni sebagian pasien yang tidak bisa berjalan atau membutuhkan bantuan alat seperti tongkat dan kursi roda ketika hendak menuju ke instalasi farmasi. Penyebab lain yaitu letak poli yang dituju pasien merupakan poli yang paling jauh, berbeda dengan poli-poli yang lain oleh karena itu letak instalasi bagi pasien tersebut dianggap jauh. Namun, jumlah responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas dan tidak puas masih terbilang jauh dibanding responden yang memberikan penilaian puas

yakni sebanyak 78,60%, bahkan 14,92% responden menyatakan sangat puas. Pada kenyataanya letak instalasi farmasi dekat dengan poli, karena jarak antara poli dan instalasi farmasi hanya berkisar 20-30 meter saja. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 3,07 diatas nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79, hal ini menunjukkan bahwa pasien dapat dikatakan puas terhadap jarak instalasi farmasi rumah sakit dengan poli.

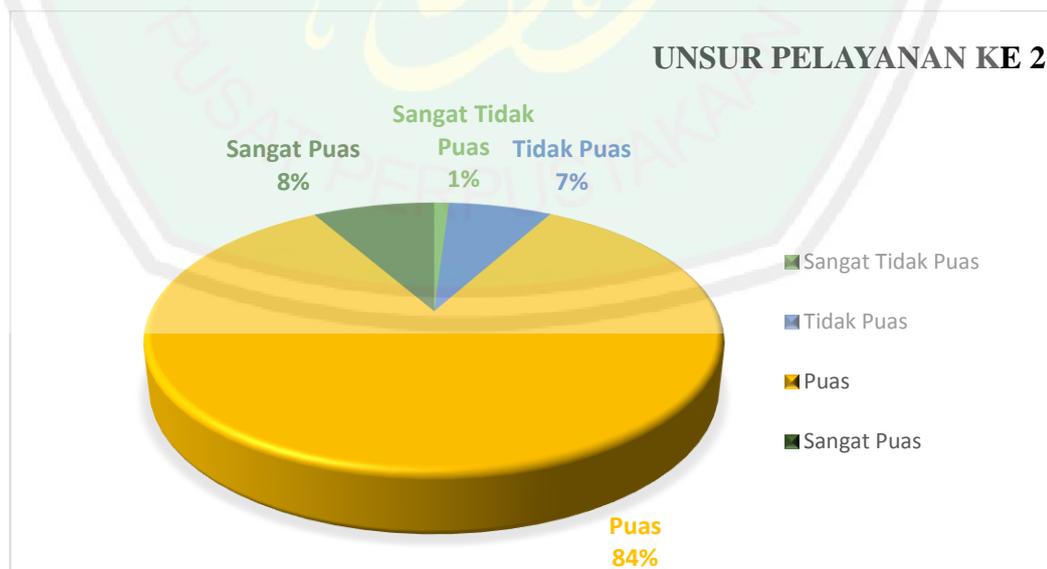


Gambar 5.6 Diagram unsur pelayanan ke 1

Tabel 5.8 Presepsi responden terhadap keadaan ruang tunggu instalasi farmasi yang nyaman dan tertata rapi

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	4	0,99%
Tidak Puas	28	6,96%
Puas	337	83,83%
Sangat puas	33	8,2%

Berdasarkan data persepsi responden terhadap keadaan ruang tunggu instalasi farmasi yang nyaman dan tertata rapi, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 0,99% dan yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 6,96%, hal ini disebabkan karena sebagian responden tidak terbiasa dengan antrean yang panjang dan ramai sehingga membuat responden tersebut kurang merasa nyaman. Namun, jumlah responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas dan tidak puas masih terbilang jauh dibanding responden yang memberikan penilaian puas yakni sebanyak 83,83%, bahkan 8,2% responden menyatakan sangat puas terhadap ruang tunggu instalasi farmasi, karena pada dasarnya ruangan terletak di tempat yang terbuka dan mempunyai kursi yang nyaman dan tertata rapi. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 2,99 diatas nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79, hal ini menunjukkan bahwa pasien dapat dikatakan puas terhadap keadaan ruang tunggu instalasi farmasi yang nyaman dan tertata rapi.



Gambar 5.7 Diagram unsur pelayanan ke 2

Tabel 5.9 Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi sarana prasarana.

Unsur Pelayanan	Nilai unsur pelayanan
Letak instalasi farmasi dekat dengan poli.	3,07
Ruang tunggu instalasi farmasi nyaman dan tertata rapi.	2,99
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) per paramater	3,03*
Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = 3,03 x 25	75,75
Mutu Pelayanan	B
Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Sarana Prasana	PUAS

* perhitungan dilampiran 3

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi sarana prasarana dengan nilai IKM sebesar 3,03 dan nilai mutu pelayanannya adalah B. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tlapana (2009), bahwa sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

5.6 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi

RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada Dimensi Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE)

Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Memberikan informasi tersebut perlu penguasaan teknik komunikasi yang berkaitan dengan pemahaman mengenai latar

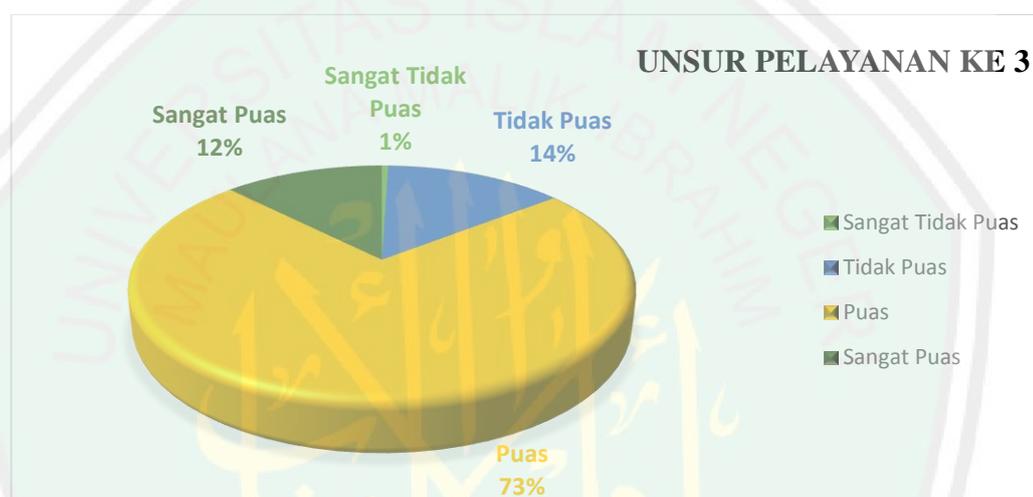
belakang sosial, ekonomi, dan budaya. Informasi yang diberikan tidak harus ilmiah yang terpenting penerima mudah mengerti, memahami, dan menerima informasi yang dibutuhkan. Informasi yang disampaikan secara ringkas, jelas, terbukti dan menghindari sifat menggurui, memaksa dan menyalahkan (Trimurthy, 2009).

Tabel 5.10 Presepsi responden terhadap pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari petugas terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	2	0,49%
Tidak Puas	56	13,93%
Puas	294	73,13%
Sangat puas	50	12,43%

Berdasarkan data presepsi responden terhadap pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari petugas terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat. Responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 0,49% dan yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 13,93%. Hal ini kemungkinan karena sangat banyaknya pasien yang menebus obat sehingga pemberian KIE terkait obat tidak maksimal dan membuat sebagian pasien merasa tidak puas. Namun, jumlah responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas dan tidak puas masih terbilang jauh dibanding responden yang memberikan penilaian puas yakni sebanyak 73,13%, bahkan 12,43% responden menyatakan sangat puas. Karena memang sudah menjadi kewajiban petugas instalasi farmasi

untuk menjelaskan mengenai obat yang ditebus pasien dan petugas selalu berusaha agar semua pasien mendapatkan KIE. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 2,97 diatas nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79, hal ini menunjukkan bahwa responden dapat dikatakan puas terhadap pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari petugas terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat.



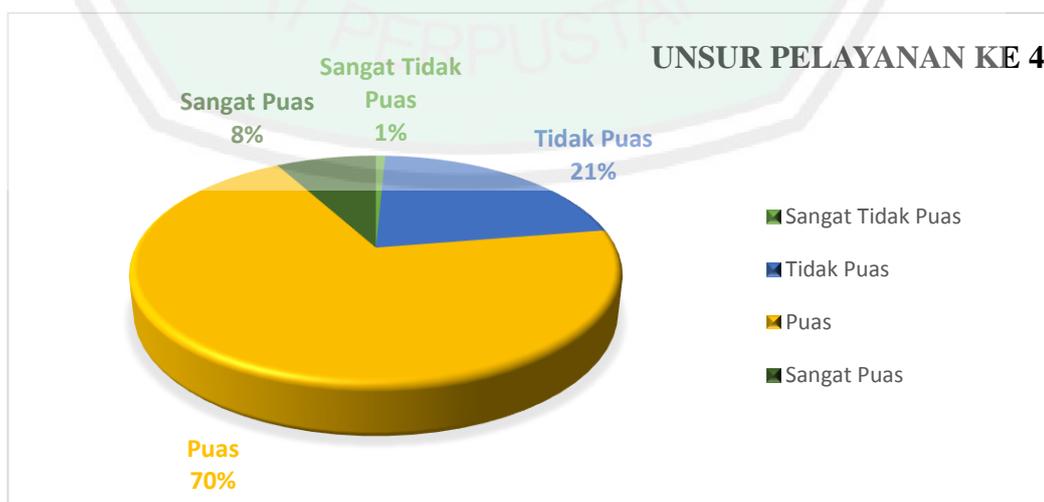
Gambar 5.8 Diagram unsur pelayanan ke 3

Tabel 5.11 Presepsi responden terhadap pemerberian informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang perlu dihindari

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	3	0,74%
Tidak Puas	87	21,64%
Puas	280	69,65%
Sangat puas	32	7,96%

Berdasarkan data presepsi responden terhadap pemerberian informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas

yang perlu dihindari, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 0,74% dan yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 21,64%, hal ini kemungkinan karena petugas menganggap tidak semua pasien yang menebus obat perlu untuk mendapat informasi lain selain obat. Oleh karenanya, kemungkinan pasien masih merasa kurang dengan informasi yang diberikan. Namun, jumlah responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas dan tidak puas masih terbilang jauh dibanding responden yang memberikan penilaian puas yakni sebanyak 69,65%, bahkan 7,96% responden menyatakan sangat puas. Kemungkinan karena sebagian besar responden yang menebus obat mempunyai penyakit yang kronis, contoh seperti sakit jantung dan sakit magh kronis sehingga perlu diberikan informasi lain selain obat. Misalnya, seperti makanan dan kegiatan yang perlu dihindari agar penyakitnya tidak menjadi semakin parah. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 2,84 diatas nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79, hal ini menunjukkan bahwa responden dapat dikatakan puas terhadap pemeberian informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang perlu dihindari.



Gambar 5.9 Diagram unsur pelayanan ke 4

Tabel 5.12 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada dimensi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Unsur Pelayanan	Nilai unsur pelayanan
Pasien menerima Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dari petugas terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat	2,97
Pasien menerima informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang perlu dihindari.	2,84
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) per parameter	2,91*
Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = 2,905 x 25	72,75
Mutu Pelayanan	B
Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	PUAS

* perhitungan dilampiran 3

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dengan nilai IKM sebesar 2,91 dan nilai mutu pelayanannya adalah B. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifmaily (2006), pemberian informasi obat akan mempengaruhi kepuasan pasien.

5.7 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi

RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada Dimensi Kecepatan Pelayanan

Kecepatan pelayanan adalah target pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan dengan tujuan tercapainya kepuasan pelanggan. Kecepatan petugas dalam pelayanan menurut

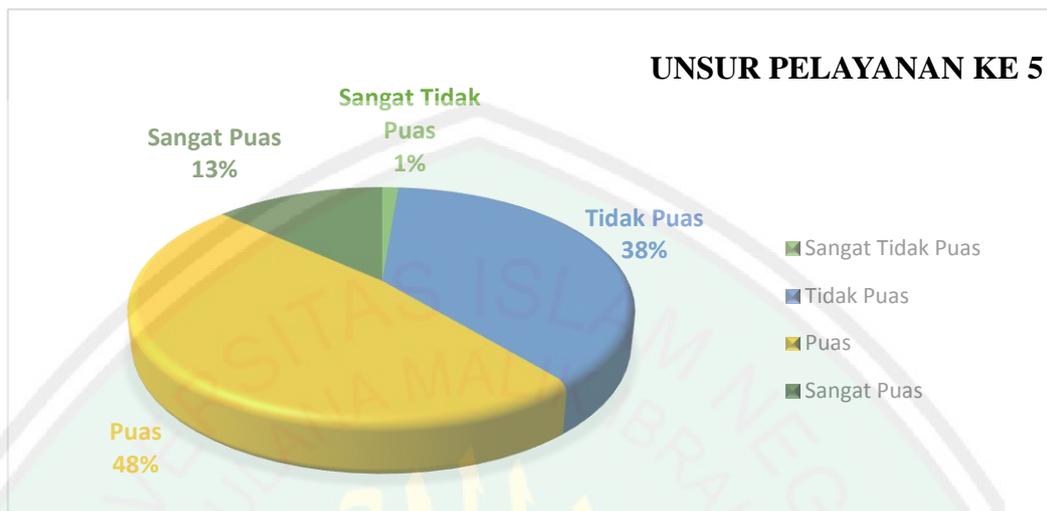
waktu tunggu pelayanan resep racikan yang ideal adalah 25 menit (Suwaryo dkk, 2011) dan resep tanpa racikan sebesar 15 menit (Harijono dan Soepangkat, 2011).

Tabel 5.13 Presepsi responden terhadap ketanggapan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	5	1,24%
Tidak Puas	152	37,81%
Puas	192	47,76%
Sangat puas	53	13,18%

Berdasarkan data presepsi responden terhadap ketanggapan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 1,24% dan yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 37,81%, cukup besar karena sepertiga lebih responden merasa tidak puas dengan kecepatan dan ketanggapan petugas. Hal ini kemungkinan karena banyaknya pasien yang menebus obat, sehingga petugas kurang maksimal dalam melayani pasien dan membuat pasien menjadi tidak puas. Jumlah responden yang menyatakan puas 47,76%, namun ada 13,18% pasien menyatakan sangat puas, karena dari petugas instalasi farmasi telah berusaha memberikan pelayanan yang tanggap dan cepat. Walaupun masih ada yang merasa tidak puas, tetapi sebagian besar pasien telah merasa diberikan pelayanan yang baik dan mereka puas dengan pelayanan tersebut. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 2,72 dibawah nilai indeks kepuasan masyarakat yakni 2,79 namun masih masuk dalam interval 2,51-3,25 maka dalam hal ini pasien dapat

dikatakan puas terhadap ketanggapan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan.



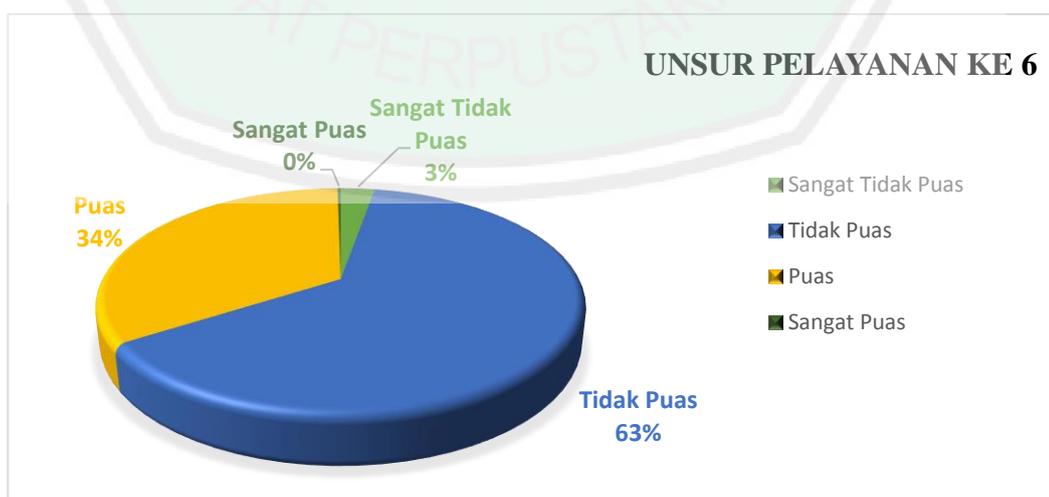
Gambar 5.10 Diagram unsur Pelayanan ke 5

Tabel 5.14 Presepsi responden terhadap pelayanan obat tanpa racikan yang tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	11	2,73%
Tidak Puas	254	63,18%
Puas	136	33,83%
Sangat puas	1	0,24%

Berdasarkan data presepsi responden terhadap pelayanan obat tanpa racikan yang tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 2,73% namun yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 63,18%, cukup besar karena duapertiga pasien merasa tidak puas dengan pelayanan obat tanpa racikan, hal ini disebabkan oleh antrean pasien yang panjang. Berdasarkan observasi peneliti

terhadap pasien yang berobat di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, kegiatan berobat dimulai saat berada di tempat administrasi yang membutuhkan waktu sekitar 30 menit. Kemudian menunggu di poli untuk menunggu giliran pemeriksaan sekitar 45-60 menit. Selanjutnya waktu pemeriksaan oleh dokter membutuhkan waktu sekitar 10-20 menit. Kegiatan tersebut membutuhkan waktu lama, sehingga pasien merasa jenuh dan capek. Dan ketika pasien menebus obat di instalasi farmasi akan terasa lama. Penyebab lain yaitu karena pasien yang menebus obat sedang sakit, sehingga tidak betah untuk menunggu terlalu lama. Semua itu membuat pasien merasa kurang nyaman dan membuat pasien tidak puas. Jumlah responden yang menyatakan tidak puas jauh diatas penilaian puas yaitu sebanyak 33,83%, namun masih terdapat 0,24% responden yang menyatakan sangat puas. Karena sebagian pasien telah memahami keadaan yang ramai di instalasi farmasi. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 2,31 dibawah nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79 serta berada dalam rentang nilai IKM 1,76 – 2,50, hal ini menunjukkan bahwa pasien dapat dikatakan tidak puas terhadap pelayanan obat tanpa racikan yang tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep.



Gambar 5.11 Diagram unsur Pelayanan ke 6

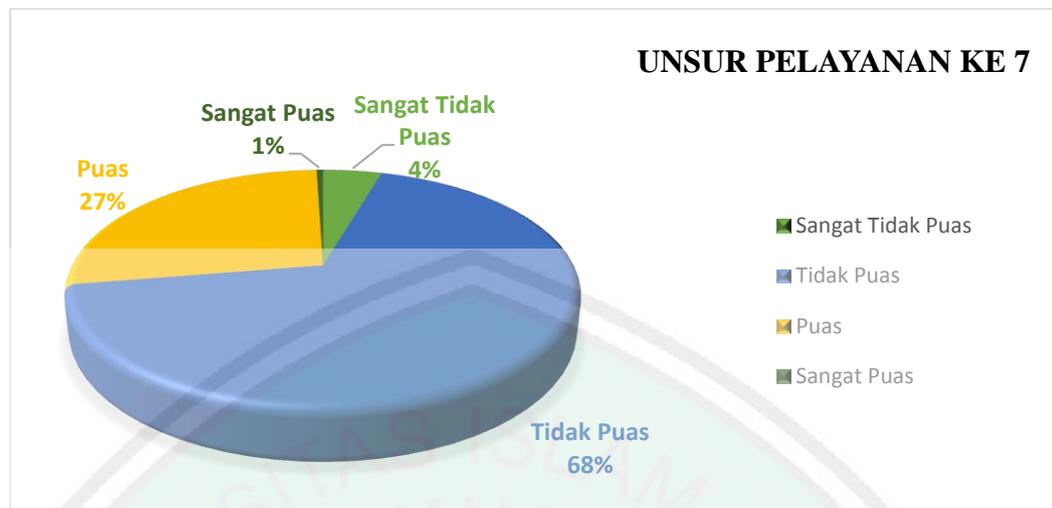
Tabel 5.15 Presepsi responden terhadap pelayanan obat racikan yang diracik tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	18	4,47%
Tidak Puas	273	67,91%
Puas	109	27,11%
Sangat puas	2	0,49%

Berdasarkan data presepsi responden terhadap pelayanan obat racikan yang diracik tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 4,47% namun yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 67,91%, lebih besar dari pada pelayanan obat non racikan. Duapertiga lebih pasien merasa tidak puas dengan pelayanan obat racikan. Hal ini selain disebabkan oleh rutinitas kegiatan berobat mulai dari tempat administrasi sampai ke instalasi farmasi, juga karena pasien yang menebus obat sedang sakit sehingga tidak betah untuk menunggu terlalu lama. Apalagi, penebusan obat racikan memang lama dan membuat pasien merasa tidak sabar serta menjadi tidak puas. Penyebab lain yaitu kurangnya pemahaman pasien tentang waktu penebusan obat racikan. Berdasarkan wawancara peneliti, beberapa pasien menganggap waktu penebusan obat racikan sama halnya dengan obat non racikan, sehingga ketika menebus obat racikan mereka menganggap hanya 15 menit saja dan jika melebihi waktu tersebut maka pasien akan merasa jenuh dan menjadi tidak puas. Menurut permenkes no. 72 tahun 2016, penghitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang

meliputi pelayanan farmasi menajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian Resep, penyerahan Obat, Pencatatan Penggunaan Obat (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien. Rata-rata perhari sebanyak 150 pasien yang datang menebus obat. Di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban terdapat 3 apoteker dan 6 asisten apoteker. Dilihat dari rasio apoteker dengan pasien adalah seimbang, maka permasalahan bukan terletak pada jumlah tenaga kefarmasian.

Hal lain yang menyebabkan pasien tidak puas yakni penyerahan obat dilakukan secara bersamaan dengan obat pasien lain. Berdasarkan pengamatan secara langsung oleh peneliti rata-rata penyerahan obat dilakukan secara bersamaan sebanyak 25-30 obat. Hal ini dikalukan petugas mungkin untuk efektifitas waktu pelayanan, namun pada kenyataannya pasien dengan resep lebih awal akan menunggu resep pasien setelahnya untuk mendapatkan obat, sehingga pasien dengan resep lebih awal akan terasa lebih lama dan menjadi tidak puas. Jumlah responden yang menyatakan puas sebanyak 27,11% dan 0,49% responden menyatakan sangat puas. Karena sebagian pasien telah memahami keadaan yang ramai di instalasi farmasi. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 2,23 dibawah nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79 serta berada dalam interval 1,76 – 2,50, hal ini menunjukkan bahwa pasien dapat dikatakan tidak puas terhadap pelayanan obat racikan yang diracik tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep.



Gambar 5.12 Diagram unsur pelayanan ke 7

Tabel 5.16 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada dimensi Kecepatan Pelayanan

Unsur Pelayanan	Nilai unsur pelayanan
Petugas tanggap dan cepat memberikan pelayanan.	2,72
Pelayanan obat tanpa racikan tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep.	2,31
Pelayanan obat racikan tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep.	2,23
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) per paramater	2,40*
Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = 2,42 x 25	60
Mutu Pelayanan	C
Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Kecepatan Pelayanan	TIDAK PUAS

* perhitungan dilampiran 3

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasien tidak puas terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan kecepatan pelayanan dengan nilai IKM sebesar 2,40 dan nilai mutu pelayanannya adalah C. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Putu Eka Arimbawa (2014) bahwa kecepatan pelayanan berhubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

5.8 Kepuasan Pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi

RSUD dr. R. Koesma Tuban pada dimensi keramahan petugas

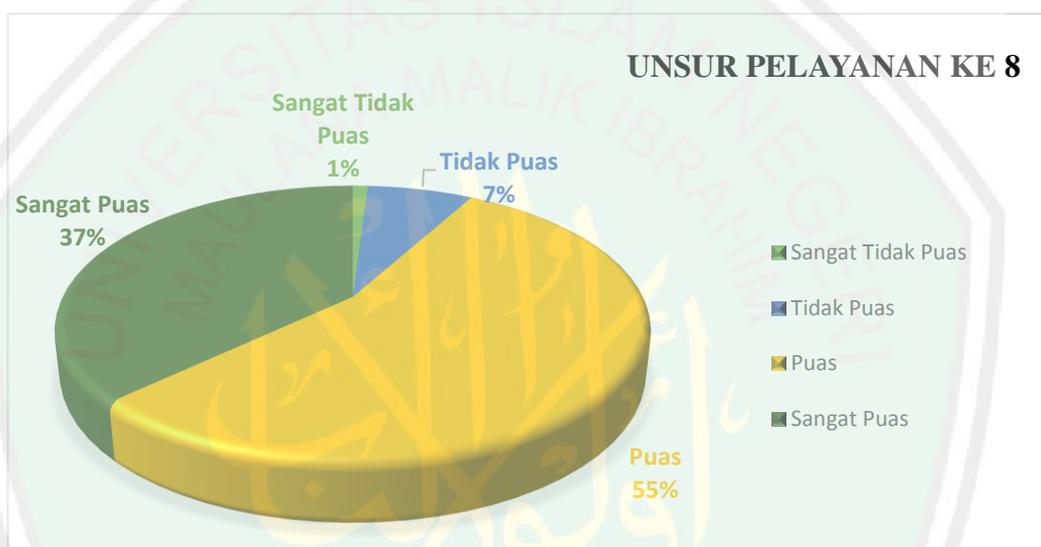
Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas (Yunevy dan Haksamana, 2013). Kepuasan pasien diukur dari tingkat subyektif, baik itu dari keadaan emosional atau kebutuhan yang diperlukan, dimana salah satunya tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui keramahan pegawai (Curakovic dkk, 2011).

Tabel 5.17 Presepsi responden terhadap cara dan kesopanan petugas saat penyerahan obat

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	4	0,99%
Tidak Puas	28	6,96%
Puas	221	54,97%
Sangat puas	149	37,06%

Berdasarkan data presepsi responden terhadap cara dan kesopanan petugas saat penyerahan obat, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 0,99% dan yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 6,96%. Hal ini kemungkinan karena banyaknya pasien yang menebus obat sehingga tidak semua pasien mendapat perlakuan baik saat penyerahan obat. Serta disebabkan keadaan petugas yang sudah terlalu capek sehingga petugas kurang maksimal dalam keramahan sehingga membuat pasien merasa tidak puas.

Jumlah pasien yang menyatakan puas sebanyak 54,97%, bahkan sepertiga dari jumlah responden yaitu 37,06% menyatakan sangat puas. Karena petugas sendiri dituntut untuk memberikan sikap yang baik dan sopan saat penyerahan obat. Dan dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 3,07 diatas nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79, hal ini menunjukkan bahwa pasien dapat dikatakan puas terhadap cara dan kesopanan petugas saat penyerahan obat.

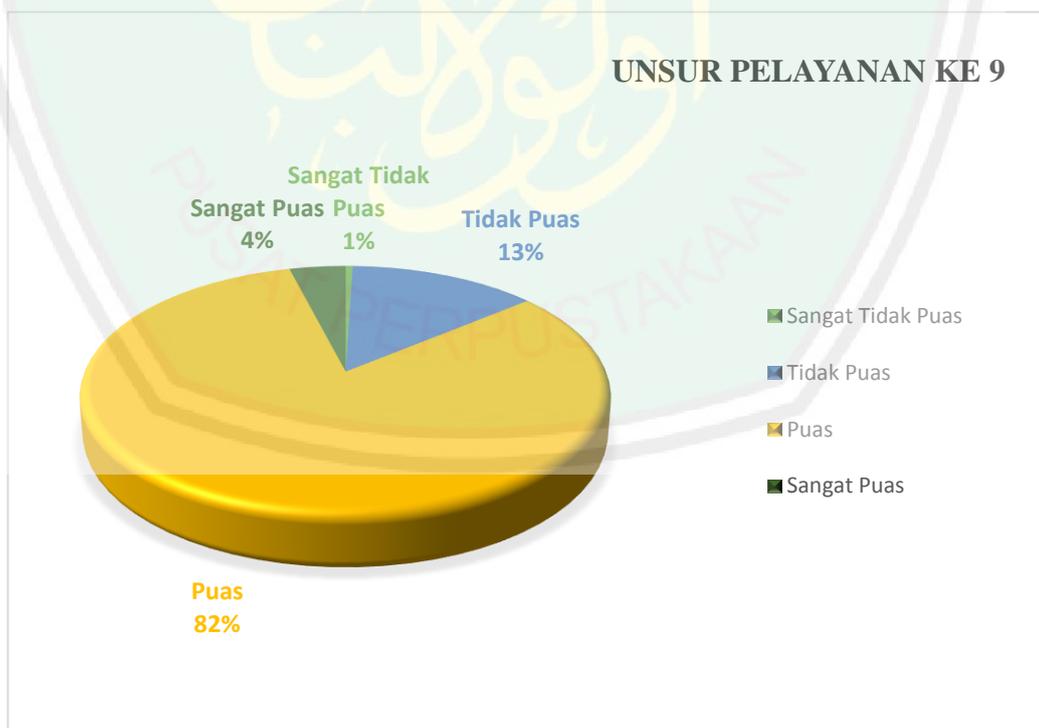


Gambar 5.13 Diagram unsur pelayanan ke 8

Tabel 5.18 Presepsi responden terhadap kesediaan petugas dalam menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	2	0,49%
Tidak Puas	54	13,43%
Puas	330	82,08%
Sangat puas	16	3,98%

Berdasarkan data persepsi responden terhadap kesediaan petugas dalam menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 0,49% dan yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 13,43%. Hal ini kemungkinan disebabkan banyaknya pasien yang menebus obat sehingga petugas tidak bisa menjawab pertanyaan pasien dengan baik. Jumlah responden yang menyatakan puas sebanyak 82,08% , bahkan 3,98% responden menyatakan sangat puas. Karena petugas juga selalu mengupayakan untuk menjawab pertanyaan pasien, dikhawatirkan pasien salah dalam memahami informasi yang diberikan. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 2,89 diatas nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79, hal ini menunjukkan bahwa pasien dapat dikatakan puas terhadap kesediaan petugas dalam menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah.

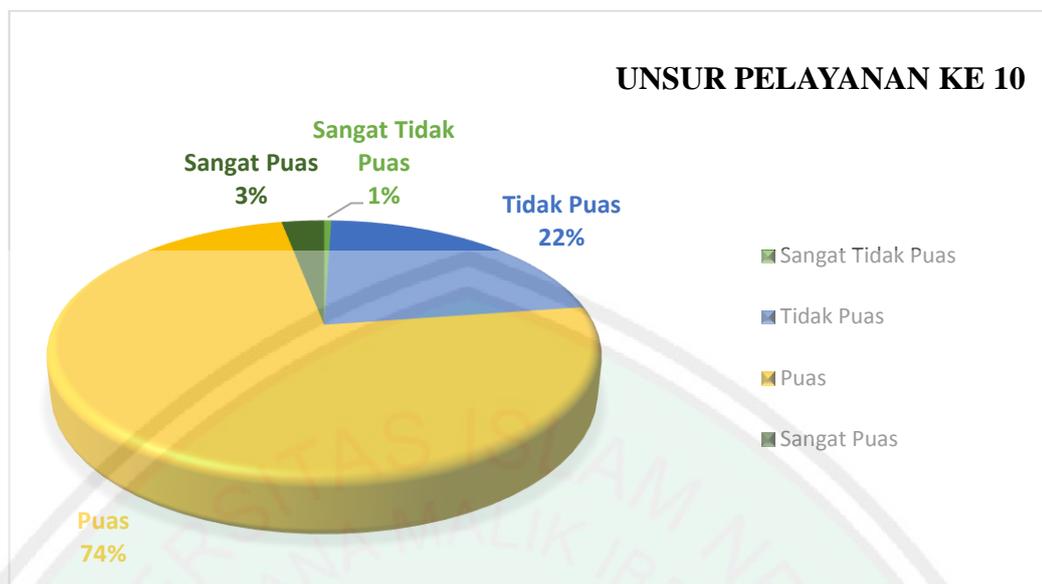


Gambar 5.14 Diagram unsur pelayanan ke 9

Tabel 5.19 Presepsi responden terhadap kesediaan petugas dalam mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah

Presepsi	Jumlah Responden	Persentase
Sangat tidak puas	2	0,49%
Tidak Puas	89	22,13%
Puas	299	74,37%
Sangat puas	12	2,98%

Berdasarkan data presepsi responden terhadap kesediaan petugas dalam mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah, responden yang memberikan penilaian sangat tidak puas sangat sedikit yakni sebanyak 0,49% dan yang memberikan penilaian tidak puas sebanyak 22,13%. Hal ini kemungkinan disebabkan banyaknya pasien yang menebus obat sehingga pengulangan informasi obat tidak bisa dilakukan semuanya serta beberapa pasien dianggap telah mengerti dengan informasi yang diberikan sehingga tidak perlu dilakukan pengulangan. Kecuali untuk obat penyakit yang berbahaya, contoh seperti sakit tekanan darah tinggi dan sakit TBC. Jumlah responden yang menyatakan puas yakni sebanyak 74,37%, bahkan 2,98% responden menyatakan sangat puas. karena petugas selalu mengupayakan untuk mengulang informasi obat yang diberikan, dikhawatirkan pasien salah dalam memahami informasi obat tersebut. Dari nilai unsur pelayanan mendapatkan nilai 2,79 sama dengan nilai indeks kepuasan masyarakat yaitu 2,79, hal ini menunjukkan bahwa pasien dapat dikatakan puas terhadap kesediaan petugas dalam mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah.



Gambar 5.15 Diagram unsur pelayanan ke 10

Tabel 5.20 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian pada dimensi Keramahan Petugas

Unsur Pelayanan	Nilai unsur pelayanan
Penyerahan obat kepada pasien dilakukan dengan cara yang baik dan sopan.	3,07
Petugas bersedia menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah.	2,89
Petugas bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti.	2,79
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) per paramater	2,89*
Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = 2,91 x 25	72,25
Mutu Pelayanan	B
Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Keramahan Petugas	PUAS

* perhitungan dilampiran 3

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan keramahan petugas dengan nilai IKM sebesar 2,89 dan nilai mutu pelayanannya adalah B. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunevy dan Haksamana (2013), bahwa pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat, sabar dan komunikatif. Sebaliknya jika pelayanan kesehatan dianggap kurang baik karena petugasnya kasar dan berbicara kurang sopan. Serta penelitian Curakovic dkk (2011), mengatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui keramahan pegawai.

5.9 Integrasi Pelayanan Kefarmasian Dengan Konsep Islam

Islam adalah agama yang menekankan arti penting dalam beramal dan bekerja. Islam mengajarkan bahwa bekerja harus dilaksanakan berdasarkan prinsip profesionalisme. Bekerja itu senantiasa diawasi oleh Allah SWT, karena itu harus dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan dilakukan dengan semangat serta etos kerja yang tinggi. Sesuai firman Allah SWT, sesungguhnya orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh (dengan etos kerja yang tinggi dan bertanggung jawab terhadap pekerjaannya) mereka itu adalah sebaik-baik makhluk. Dalam realitas masyarakat, banyak ditemukan adanya perusahaan, organisasi, dan lembaga yang maju, sedang atau biasa-biasa. Diantara faktor yang mempengaruhi kemajuan dan kemunduran perusahaan atau lembaga tersebut adalah sikap dan perilaku profesional dari orang-orang yang terlibat didalamnya. Perilaku profesional juga harus didukung dengan semangat dan etos kerja yang tinggi sebagai penunjang agar dapat tercapai target pekerjaan yang diinginkan dan selalu berorientasi kepada mutu dan hasil yang baik. Di dalam Islam, beramal dan bekerja harus dilakukan

dalam bentuk yang shalih. Sehingga makna amal shalih dapat dipahami sebagai kerja sesuai standar mutu, baik mutu dihadapan Allah maupun dihadapan manusia rekan kerjanya.

Dilihat dari penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa petugas telah melakukan pelayanan kefarmasian dengan prinsip profesionalisme sesuai dengan pengetahuan dan keahlian yang memadai. Hal ini dibuktikan dengan pasien yang puas terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di RSUD dr. R. Koesma kabupaten Tuban. Walaupun terdapat beberapa pelayanan yang tidak memuaskan pasien, namun masih tidak terlalu signifikan dan secara umum pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian yang ada. Contohnya, petugas pada bagian penerimaan resep dan pemberian obat telah melakukan tugas dengan ramah dan sopan serta selalu memperhatikan pasien yang kurang paham dengan intruksi pada etiket dengan mengulang informasi yang sudah diberikan sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan baik dan pasien merasa puas. Maka dalam hal ini prinsip profesionalisme dan nilai integrasi islam telah terpenuhi, sesuai dengan Al-qur'an dan tuntunan Nabi Muhammad SAW.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi sarana prasarana di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan nilai IKM sebesar 3,03 dan nilai mutu pelayanannya adalah B.
2. Pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang diberikan di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan nilai IKM sebesar 2,91 dan nilai mutu pelayanannya adalah B.
3. Pasien tidak puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi kecepatan pelayanan di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan nilai IKM sebesar 2,40 dan nilai mutu pelayanannya adalah C.
4. Pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi keramahan petugas di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan nilai IKM sebesar 2,89 dan nilai mutu pelayanannya adalah B.

6.2 Saran

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

6.2.1 Bagi Pihak Instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

1. Untuk unsur pelayanan yang mendapatkan nilai puas, sebaiknya tetap mempertahankan predikat tersebut. Terlebih bisa meningkatkan kualitas

pelayanan menjadi lebih baik lagi. Seperti, unsur pelayanan kefarmasian pada dimensi sarana prasarana, KIE dan keramahan petugas.

2. Pelayanan kefarmasian pada aspek kecepatan pelayanan, sebaiknya penyerahan obat dilakukan secara berurutan perpasien. Karena jika dilakukan secara bergelombang, pasien dengan urutan lebih awal akan menunggu lebih lama dan menjadi tidak puas dengan pelayanan tersebut.
3. Meningkatkan keahlian tenaga kefarmasian pada aspek kecepatan pelayanan dengan melakukan pelatihan agar dapat berjalan lebih optimal, sehingga aspek kecepatan pelayanan bisa berjalan lebih baik lagi.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan diteruskan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap unsur pelayanan yang lain. Seperti unsur pelayanan asuransi yang belum sempat diteliti oleh peneliti sebelumnya serta penelitian secara analitik yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel yang ada. Dan juga hasil penelitian ini dapat ditambahkan ke dalam penelitian-penelitian yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahan. Software Qur'an Versi 6.50. Edisi 1997.
- Arimbawa, P.E. 2014. Hubungan Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien Menggunakan Jasa Apotek Di Kota Denpasar [Tesis]. Bali: Universitas Udayana.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, F.; Husnawati; Muharni, S.; Liasari, M.; Afrianti, R. 2015. *Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru*. Riau: Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau.
- Association, A. H. 1996. *American Hospital Association guide to the health care field*. (Chicago, III.) : The Association.
- Cornelia, E dan Veronica, S. 2009. Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas Pelanggan di Laundry 5ASEC Surabaya. *Jurnal Manajemen Perhotelan*. Surabaya.
- Curakovic, D.; Sikovac, I.; Garaca., V.; Curcic, N dan Vukosav, S. 2011. The Degree of Costumer Satisfaction with Hotel Sarvia. *Journal of Tourism*. Serbia.
- [Depkes RI] Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/Kep/IX. 2004. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban] *Profil Kesehatan Kabupaten Tuban 2014*. Tuban: Departemen Kesehatan Kabupaten Tuban.
- [Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil] *Demografi Pasien 2014 dan 2016*. Tuban: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tuban.
- Harijono, H dan Soepangkat, BO. 2011. Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK. ST VINCENTIUS A PAULO Surabaya Dengan Menggunakan Metode Servqual Dan QFD. *Prosiding Seminar Nasional Manajemen Teknologi XIV Program Studi MMT-ITS*. Surabaya.
- Hermanto, Dadang. 2010. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H Soemarsono Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur [Tesis]. Program Pascasarjana UNDIP.
- Ifmaily. 2006. Analisis Pengaruh Persepsi Layanan Farmasi Pasien Unit Rawat Jalan Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina –Yarsi Padang Tahun 2006 [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Imas, N.R. dan Wahyuningsih, S.2016. Faktor Pelayanan Kefarmasian Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Pelayanan Kesehatan. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science*. Volume 3, No 1.
- Imam Ghozali. 2002. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Irene, D.S. 2009. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35. 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72. 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta: Kemenkes.
- Kotler, P. 2000. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Kurniawan, F . 2012. *Kecepatan Waktu Pelayanan Rumah Sakit Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien*. Kediri: STIKES RS Baptis Kediri.
- Lemeshow, Stanley. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- 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.
- Monika, K.; Chreisy, K. F.; Mandagi; Paul, A.T dan Kawatu. 2015. Hubungan antara Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT* . Volume 4, No. 4.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan* (edisi 3). Jakarta : Salemba Medika.
- Octavia, A.; Suswitarosa, dan Anwar, A. 2012. Analisis kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Jantung di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Manajemen*. Jambi: Universitas Jambi.
- Saragih, R.; Lubis, N.; dan Sutatiningsih, R. 2010. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah sakit Umum Herna Medan [tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara.

- Satrianegara, M.; Fais dan Saleha, S. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sidharta, T. 2009. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap minat Beli Kembali Konsumen Pada Perusahaan Jasa Servis Daihatsu Astra di Surakarta [tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Siregar, Ch. J.P.; dan Amalia, L. 2004. *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Siregar, JP. 2005. *Farnasi Klinik Teori dan Penerapan*. Bandung: EGC.
- Sugiyono. 1999. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, M.; Perdana, 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.
- Suwaroyo; Isnanto, R.R.; dan Sofwan, A. 2011. *Simulasi Sistem Pelayanan Resep Pada Apotek Berprioritas Banyak Loker*. Semarang: UNDIP.
- Tlapana, T.P. 2009. Store Layout and Its Impact on Consumer Purchasing Behaviour at Convenience Stores in Kwa Mashu [Desertasi]. Durban University of Technology.
- Trimurthy, IGA. 2009. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Wahyono, E. 2008. *Manajemen Rumah Sakit*. Surabaya: UNAIR.
- Widiyawati, N. 2011. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas Pelanggan di Supermarker Papaya Darmo Surabaya. *Jurnal Akutansi, Manajemen Bisnis, dan Sektor Publik (JAMBSP)*. Surabaya.
- Wolper P.; Wolper, F.; Lawrence. 1987. *Administrasi Layanan Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran ECG.
- Yunevy, E dan Haksama, S. 2013. Analisis Kepuasan Berdasarkan Persepsi Dan Harapan Pasien Di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Surabaya.
- Zuhdi, M. dan Najmuddin. 2004. *Ber Islam : menuju keshalehan individual dan sosial*. Surakarta: Lembaga Studi Islam.

LAMPIRAN



Lampiran 1

Informed Consent dan Kuesioner

SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN SUBYEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bernama Achmad Ainul Yaqin adalah Mahasiswa Jurusan Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir pada program Strata 1 Jurusan Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Dan untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika Bapak/Ibu bersedia, silahkan menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Bapak/Ibu. Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Bapak/Ibu berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk dikemudian hari. Jika ada hal yang kurang dipahami Bapak/Ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Tuban, April 2017

Peneliti,

Responden,

(Achmad Ainul Yaqin)

()

KUESIONER

Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda centang (√).

Jenis Kelamin : L P

Umur : tahun (*diisi dengan angka*)

Pekerjaan : Swasta/Wiraswasta PNS Lain-lain

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMU SARJANA/DIPLOMA

Lain-lain

Keterangan: (1 = Sangat tidak puas, 2 = Tidak puas, 3 = Puas, 4 = Sangat puas).

No.	Pelayanan Kefarmasian	Pelayanan Yang Dirasakan			
		1	2	3	4
	SARANA PRASARANA				
1	Letak instalasi farmasi dekat dengan poli.				
2	Ruang tunggu instalasi farmasi nyaman dan tertata rapi.				
	KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI				
3	Pasien menerima Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dari petugas terkait nama obat, indikasi obat, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat.				
4	Pasien menerima informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang perlu dihindari.				
	KECEPATAN PELAYANAN				
5	Petugas tanggap dan cepat memberikan pelayanan				
6	Pelayanan obat tanpa racikan tidak lebih dari 15 menit dimulai saat penyerahan resep				
7	Pelayanan obat racikan tidak lebih dari 25 menit dimulai saat penyerahan resep				
	KERAMAHAN PETUGAS				
8	Penyerahan obat kepada pasien dilakukan dengan cara yang baik dan sopan.				
9	Petugas bersedia menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah.				
10	Petugas bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti.				

Lampiran 2

PENGUJIAN VALIDITAS MENGGUNAKAN EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	Pengujian Validitas Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian														
2	Responden ke	Nilai Per Unsur													Total
3		U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	
4	1	1	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	28
5	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	35
6	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	38
7	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
8	5	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	33
9	6	3	3	3	1	2	3	3	3	1	1	3	3	3	32
10	7	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	33
11	8	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	43
12	9	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	36
13	10	4	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	36
14	11	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	33
15	12	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38
16	13	3	3	3	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	36
17	14	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	36
18	15	3	4	1	1	4	3	2	4	1	2	3	4	4	36
19	16	4	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	38
20	17	3	3	3	1	4	3	2	3	2	1	3	3	2	33
21	18	3	3	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	34
22	19	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	32
23	20	3	3	3	1	4	3	3	3	1	1	3	3	3	34
24	21	3	3	2	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	35
25	22	4	3	1	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	35
26	23	3	3	3	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	36

27	24	3	4	2	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	36
28	25	3	3	2	1	4	3	3	2	2	2	3	3	3	34
29	26	3	3	3	1	4	3	3	3	2	2	3	2	3	35
30	27	3	2	1	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	35
31	28	3	2	4	1	3	3	3	3	1	1	2	2	2	30
32	29	3	3	4	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	33
33	30	3	3	3	1	2	4	3	3	2	2	3	3	3	35
34	Nilai korelasi (r hitung)	0,78127725	0,8035995	0,1498292	0,32228147	0,457850856	0,772871199	0,692249	0,693188	0,496588	0,56136	0,79663549	0,659861774	0,780097	

Keterangan :

Tabel diatas adalah pengujian validitas konstruk, yang digunakan untuk menilai apakah data hasil angket/kuisisioner sudah benar-benar tepat/cermat/valid untuk mengukur variabel penelitian.

- ✚ Variabel yang hendak diuji validitasnya adalah Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian, dengan 13 item unsur pelayanan/pertanyaan, dan 30 orang responden (sampel penelitian).
- ✚ Untuk menguji validitas dapat menguji "korelasi skor-skor setiap item angket, dengan skor total variabelnya".
- ✚ Kriterianya: suatu item instrumen valid jika nilai korelasinya adalah "positif" dan "lebih besar atau sama dengan r tabel"
- ✚ Langkah-langkah pengolahan data untuk pengujian validitas konstruk adalah sebagai berikut:
 1. Ketikkan skor-skor jawaban angket seperti gambar di atas.
 2. Pada sel B34 ketikkan formula =CORREL(B4:B33, O4:O33), kemudian tekan ENTER pada keyboard komputer. Lakukan pengetikan dengan formula yang sama pada sel C34 s/d N33.

✦ Dengan demikian kesimpulan hasil pengolahan data di atas adalah sebagai berikut:

Korelasi antara	Nilai Korelasi (r)	Nilai r tabel (n=30, α=1%)	Keterangan	Kesimpulan
Item No. 1 dengan Total	0,78127725	0,463	r Positif, r hitung > r tabel	Valid
Item No. 2 dengan Total	0,8035995		r Positif, r hitung > r tabel	Valid
Item No. 3 dengan Total	0,1498292		r negatif, r hitung < r tabel	Tidak Valid
Item No. 4 dengan Total	0,32228147		r negatif, r hitung < r tabel	Tidak Valid
Item No. 5 dengan Total	0,457850856		r negatif, r hitung < r tabel	Tidak Valid
Item No. 6 dengan Total	0,772871199		r Positif, r hitung > r tabel	Valid
Item No. 7 dengan Total	0,692249		r Positif, r hitung > r tabel	Valid
Item No. 8 dengan Total	0,693188		r Positif, r hitung > r tabel	Valid
Item No. 9 dengan Total	0,496588		r Positif, r hitung > r tabel	Valid

Item No. 10 dengan Total	0,56136		r Positif, r hitung > r tabel	Valid
Item No. 11 dengan Total	0,79663549		r Positif, r hitung > r tabel	Valid
Item No. 12 dengan Total	0,659861774		r Positif, r hitung > r tabel	Valid
Item No. 13 dengan Total	0,780097		r Positif, r hitung > r tabel	Valid

Tabel r

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,387	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,288
9	0,668	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,145
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Sumber: Sugiyono (1999). Metode Penelitian Bisnis, Bandung: Alfabeta

PENGUJIAN RELIABILITAS MENGGUNAKAN EXCEL

Berikut ini adalah pengujian reliabilitas dengan menggunakan teknik *Split Half*, digunakan untuk menilai apakah data hasil angket/kuisisioner dapat dipercaya/ reliabel atau tidak.

- ✚ Nilai-nilai untuk pengujian reliabilitas berasal dari skor-skor item angket yang valid. Item yang tidak valid tidak dilibatkan dalam pengujian reliabilitas. Dari contoh pengujian validitas sebelumnya, item yang valid adalah item nomor 1,2,6,7,8,9,10,11,12 dan 13.
- ✚ Kriterianya: instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien yang diperoleh $>0,60$ (Imam Ghozali, 2002:133).
- ✚ Susun kembali nilai-nilai item tersebut ke dalam tabel.
- ✚ Skor-skor dibuang untuk Item yang Tidak Valid, menjadi seperti tabel dibawah ini :

Pengujian Reliabilitas Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian												
Responden ke	Pertanyaan ke										Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	20
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	30
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27
6	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	26
7	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	26
8	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	35
9	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29

10		4	3	3	3	3	2	3	3	2	3		29
11		3	3	3	2	3	2	2	3	2	3		26
12		3	4	3	3	3	3	3	3	3	3		31
13		3	3	3	3	3	2	2	3	3	3		28
14		3	3	3	3	3	1	2	3	3	3		27
15		3	4	3	2	4	1	2	3	4	4		30
16		4	3	3	3	3	2	2	3	3	3		29
17		3	3	3	2	3	2	1	3	3	2		25
18		3	3	3	2	3	2	2	3	2	3		26
19		3	3	3	3	3	1	1	3	3	3		26
20		3	3	3	3	3	1	1	3	3	3		26
21		3	3	3	3	3	2	2	3	3	3		28
22		4	3	3	3	3	2	2	3	3	3		29
23		3	3	3	3	3	2	2	3	3	3		28
24		3	4	3	3	3	2	2	3	3	3		29
25		3	3	3	3	2	2	2	3	3	3		27
26		3	3	3	3	3	2	2	3	2	3		27
27		3	2	3	3	3	2	2	3	3	3		27
28		3	2	3	3	3	1	1	2	2	2		22
29		3	3	3	3	2	1	1	3	3	3		25
30		3	3	4	3	3	2	2	3	3	3		29

- ✚ Kelompokkan item yang bernomor genap dan yang bernomor ganjil. Lalu totalkan masing-masing kelompok

Perhitungan Pengujian Reliabilitas Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian													
Responden ke	Skor Ganjil						Skor Genap						
	Pertanyaan ke												
	1	3	5	7	9	Total Skor Ganjil	2	4	6	8	10	Total Skor Genap	
1	1	2	2	2	2	9	2	3	2	2	2	11	
2	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	3	14	
3	3	3	2	3	3	14	4	3	3	3	3	16	
4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	
5	3	3	2	2	3	13	3	3	2	3	3	14	
6	3	3	3	1	3	13	3	3	1	3	3	13	
7	3	3	3	1	3	13	3	3	1	3	3	13	
8	4	4	4	3	3	18	4	4	3	3	3	17	
9	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	
10	4	3	3	3	2	15	3	3	2	3	3	14	
11	3	3	3	2	2	13	3	2	2	3	3	13	
12	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	3	16	
13	3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	3	14	
14	3	3	3	2	3	14	3	3	1	3	3	13	
15	3	3	4	2	4	16	4	2	1	3	4	14	
16	4	3	3	2	3	15	3	3	2	3	3	14	
17	3	3	3	1	3	13	3	2	2	3	2	12	
18	3	3	3	2	2	13	3	2	2	3	3	13	
19	3	3	3	1	3	13	3	3	1	3	3	13	

20	3	3	3	1	3	13	3	3	1	3	3	13
21	3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	3	14
22	4	3	3	2	3	15	3	3	2	3	3	14
23	3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	3	14
24	3	3	3	2	3	14	4	3	2	3	3	15
25	3	3	2	2	3	13	3	3	2	3	3	14
26	3	3	3	2	2	13	3	3	2	3	3	14
27	3	3	3	2	3	14	2	3	2	3	3	13
28	3	3	3	1	2	12	2	3	1	2	2	10
29	3	3	2	1	3	12	3	3	1	3	3	13
30	3	4	3	2	3	15	3	3	2	3	3	14
Nilai korelasi (r hitung)	0,882634881											

✚ Korelasikan total skor ganjil dengan total skor genap, dengan menggunakan Excel (formulanya sama dengan uji validitas: =CORREL(... : ... , ... : ...) diperoleh hasil korelasi (r) sebesar 0,882634881.

✚ Lanjutkan pengujian dengan memasukkan nilai korelasi ke dalam rumus Spearman Brown:

$$R = \frac{2r}{1+r} \quad (\text{Sugiyono, 2008})$$

$$R = \frac{2r}{1+r} = \frac{2(0,882634881)}{1+0,882634881}$$

$$R = 0,937659068$$

✚ Dengan demikian instrumen ini memiliki reliabilitas yang baik karena lebih dari 0,60 sesuai kriteria yang telah dikemukakan sebelumnya.

Catatan:

Ada pendapat lain yang mengemukakan baik/buruknya reliabilitas instrumen dapat dikonsultasikan dengan nilai r tabel. Nilai r tabel dengan $n=30$, dan taraf signifikan (α)=0,1, adalah 0,463. Perbandingan ini menunjukkan hasil yang signifikan, dengan kata lain reliabilitas instrumen baik atau data hasil instrumen angket dapat dipercaya.



Lampiran 3

DATA KUESIONER															
Responden ke	Nilai Per Unsur Pelayanan										Total	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10					
1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	41	SW	SD
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	L	29	SW	SMP
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	P	55	SW	SD
4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	31	L	42	SW	SD
5	3	4	3	2	2	2	1	2	3	2	24	P	34	L	SMU
6	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	34	L	19	SW	SMP
7	1	4	2	4	3	1	3	1	2	4	25	L	27	SW	SMU
8	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28	P	35	SW	SD
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	32	L	SMU
10	2	2	3	2	4	3	2	1	3	3	25	P	55	SW	SD
11	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	L	47	SW	SD
12	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	49	SW	SMP
13	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	22	L	SMU
14	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	35	SW	SMU
15	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	L	54	PNS	SAR
16	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	54	L	SD
17	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	31	SW	SD
18	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	44	SW	SMU
19	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	L	37	SW	SD
20	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	26	L	52	SW	SD
21	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	45	SW	SD

22	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	46	SW	SD
23	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26	L	40	SW	SMU
24	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	28	L	47	SW	L
25	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	27	P	44	SW	SD
26	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	27	SW	SMP
27	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	L	50	SW	SD
28	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	26	P	24	L	SMU
29	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	26	P	36	SW	SMP
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	26	L	45	L	SD
31	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	33	P	38	PNS	SAR
32	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26	L	57	L	SD
33	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	23	L	SMU
34	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	27	L	31	L	SMU
35	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	27	L	26	SW	SMU
36	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	27	P	44	L	SMU
37	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	L	35	SW	SMU
38	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	26	P	32	L	SMU
39	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	25	L	31	SW	SAR
40	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	27	P	48	L	SMP
41	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	27	L	23	L	SAR
42	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	26	P	43	L	SMP
43	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	26	L	33	SW	SMU
44	4	3	3	3	2	1	1	3	3	3	26	P	34	L	SMU
45	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	L	52	PNS	SAR
46	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26	L	32	SW	SMP

47	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	26	L	SAR
48	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	26	L	24	SW	SMU
49	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	33	L	SMU
50	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	47	SW	SAR
51	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	P	31	SW	SD
52	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	25	L	42	L	SD
53	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	54	SW	SD
54	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	45	SW	SD
55	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	P	51	SW	SD
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	42	SW	SD
57	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	31	SW	SD
58	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	P	35	SW	SD
59	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	31	SW	SMP
60	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	31	SW	SD
61	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	23	P	41	SW	SMP
62	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	30	L	47	L	SD
63	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26	P	57	SW	SD
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	35	L	SD
65	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	25	L	27	SW	SMU
66	4	4	2	2	1	1	1	3	3	3	24	P	45	SW	SD
67	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	41	SW	SD
68	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	22	P	34	SW	SD
69	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	28	P	36	SW	SD
70	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	35	P	34	SW	SD
71	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	24	P	51	SW	SMP

72	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	56	SW	SMP
73	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	27	P	58	SW	SD
74	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	59	SW	SMP
75	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	29	L	48	PNS	SAR
76	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	30	P	22	L	SMU
77	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	24	P	42	SW	SMU
78	3	3	4	4	2	2	2	4	4	4	32	P	48	L	SMP
79	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	19	L	32	SW	SMP
80	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	L	33	L	SMU
81	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	44	L	SD
82	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	L	46	SW	SMU
83	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	26	P	27	PNS	SAR
84	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	29	L	31	SW	SMU
85	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	29	L	SAR
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	28	L	SAR
87	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	L	47	SW	SMP
88	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	23	P	45	SW	SMP
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	32	L	SMU
90	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	L	25	L	SMU
91	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	29	SW	SMU
92	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	41	L	SMU
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	32	SW	SMU
94	3	3	2	2	2	2	2	3	4	3	26	L	39	SW	SMP
95	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	42	PNS	SAR
96	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	34	SW	SMU

97	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	28	P	24	SW	SAR
98	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	27	L	SMU
99	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	39	L	SMU
100	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	L	40	SW	SMU
101	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	27	L	40	SW	SMU
102	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	27	L	SMU
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	51	SW	SMP
104	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	27	L	23	L	SMU
105	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	34	L	SMU
106	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	P	43	SW	SMU
107	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	L	55	L	SMP
108	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	37	PNS	SAR
109	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	58	SW	SMP
110	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	P	43	L	SMP
111	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	31	L	33	SW	SMU
112	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	31	L	SMU
113	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	L	39	L	SMP
114	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	33	P	48	L	SD
115	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	P	35	L	SMP
116	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	20	L	SMU
117	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	29	L	51	SW	SD
118	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	28	L	SMU
119	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	32	P	37	L	SMU
120	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	L	45	PNS	SAR
121	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	30	P	41	L	SMU

122	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	38	SW	SMU
123	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	24	P	49	L	SD
124	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	L	27	L	SMU
125	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	26	P	32	SW	SMP
126	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	46	SW	SMP
127	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	41	L	SMU
128	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	43	SW	SMP
129	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	46	L	SMU
130	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	L	52	L	SD
131	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	37	SW	SMP
132	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	36	L	SMU
133	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	L	27	SW	SAR
134	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	27	L	43	SW	SMU
135	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	55	L	SMP
136	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	50	SW	SD
137	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	41	SW	SMU
138	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	45	L	SMP
139	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	L	38	SW	SMP
140	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	26	P	28	L	SMU
141	3	3	4	3	3	2	1	3	3	3	28	L	42	SW	SMP
142	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	34	L	SMU
143	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	30	SW	SMU
144	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	P	47	L	SMU
145	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	35	SW	SMP
146	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	P	45	L	SD

147	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	22	L	SAR
148	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26	P	32	L	SMP
149	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	33	SW	SMU
150	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	33	P	26	L	SAR
151	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	26	P	42	SW	SAR
152	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27	L	50	SW	SMP
153	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	L	45	SW	SMU
154	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	26	P	30	SW	SMU
155	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	33	L	50	PNS	SAR
156	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	27	L	45	SW	SMP
157	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	L	30	SW	SMU
158	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	28	P	30	L	SMP
159	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	28	P	55	L	SMP
160	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	28	P	42	L	SMU
161	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	31	L	57	L	SMU
162	3	3	4	3	4	2	2	4	4	4	33	P	20	L	SMP
163	3	3	4	3	4	2	2	3	3	2	29	P	28	SW	SMP
164	3	3	2	2	4	2	2	4	4	2	28	L	51	L	SMU
165	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	33	L	22	SW	SMU
166	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	32	P	38	L	SMP
167	4	4	3	3	4	2	2	3	3	3	31	P	53	SW	SMU
168	3	3	2	2	4	2	2	3	3	3	27	P	52	L	SMP
169	4	3	3	3	2	2	2	4	3	3	29	L	37	L	SMU
170	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	37	P	19	L	SMU
171	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	29	L	35	L	SMU

172	4	4	3	3	4	2	2	3	3	3	31	P	32	L	SMU
173	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	29	L	42	SW	SMU
174	3	2	3	2	4	3	3	4	2	2	28	P	51	PNS	SAR
175	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	30	L	48	L	SMU
176	3	3	3	3	4	2	2	4	3	2	29	P	51	PNS	SMU
177	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	30	P	42	L	SMU
178	3	3	4	4	4	2	2	4	3	2	31	P	55	L	SMU
179	4	3	4	3	4	2	2	4	3	2	31	P	52	L	SMP
180	3	3	4	4	4	2	2	4	3	2	31	P	22	L	SMU
181	3	2	4	4	4	2	2	4	3	2	30	P	32	L	SMU
182	3	3	4	4	4	2	2	4	3	2	31	L	51	L	SMU
183	3	3	3	3	3	2	2	4	2	2	27	P	45	L	SMU
184	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	30	L	SMU
185	4	4	3	3	4	2	2	3	3	3	31	P	23	L	SMU
186	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	30	P	34	SW	L
187	4	4	4	4	2	2	2	4	3	2	31	L	54	L	L
188	4	4	3	3	4	2	2	4	3	2	31	P	30	SW	L
189	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	30	L	43	L	L
190	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	30	P	36	SW	SAR
191	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	30	P	24	L	SMU
192	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	30	P	42	L	SAR
193	4	3	3	3	4	2	2	4	2	2	29	P	41	L	L
194	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	32	P	54	L	SMU
195	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	32	P	51	SW	L
196	4	4	3	3	4	3	2	4	3	2	32	P	27	L	SAR

197	4	4	3	3	4	2	2	4	3	2	31	L	53	L	SD
198	4	4	3	3	4	2	2	4	3	3	32	P	33	L	
199	4	4	4	3	4	2	2	3	3	3	32	L	41	L	
200	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	30	P	31	SW	
201	4	4	3	3	2	2	2	4	3	2	29	P	51	L	
202	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	30	P	31	L	SMU
203	4	4	3	3	4	2	2	4	3	2	31	P	45	SW	
204	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	33	P	55	L	SD
205	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	29	P	47	L	
206	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	30	P	42	L	
207	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	32	P	36	L	
208	4	2	3	3	4	2	2	4	3	3	30	P	33	SW	SMU
209	4	3	3	3	2	2	2	4	3	3	29	L	54	PNS	SAR
210	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	27	P	37	SW	SAR
211	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	33	P	25	L	SAR
212	2	4	3	3	4	2	2	3	3	3	29	P	27	SW	SMU
213	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	28	L	51	L	
214	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2	27	L	53	SW	SMU
215	3	3	4	3	4	2	2	4	3	3	31	P	31	SW	SMU
216	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	28	P	45	SW	SAR
217	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	30	P	31	L	SMU
218	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	41	L	
219	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	28	P	26	SW	SAR
220	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3	28	P	50	SW	SMU
221	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	24	L	SMU

222	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	25	P	49	L	SMU
223	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	59	SW	SD
224	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	25	P	25	SW	SMU
225	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	23	P	30	SW	SMU
226	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	49	L	SMP
227	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	26	P	45	L	SMP
228	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	35	PNS	SAR
229	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	28	L	SAR
230	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	32	L	SMU
231	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	41	L	SMP
232	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	34	L	57	L	SD
233	3	3	4	3	3	3	2	4	4	4	33	L	46	PNS	SAR
234	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26	P	42	L	SMU
235	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	L	26	SW	SMU
236	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	30	P	29	L	SMU
237	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	31	SW	SMU
238	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	35	SW	SMP
239	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	P	42	L	SMP
240	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	L	38	L	SMP
241	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	31	L	32	PNS	SAR
242	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	P	29	L	SMU
243	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	43	L	SAR
244	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	31	L	SMU
245	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	31	P	40	PNS	SAR
246	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	23	P	49	L	SD

247	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	26	L	51	L	SMU
248	3	3	3	3	2	2	2	4	3	2	27	L	50	L	SMP
249	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	25	P	29	L	SMP
250	3	3	3	4	4	2	2	4	3	2	30	P	30	SW	SMU
251	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	27	SW	SAR
252	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	29	L	54	SW	SD
253	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	34	SW	SMP
254	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	P	31	SW	SMU
255	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	P	29	L	SMU
256	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	28	L	42	SW	SMP
257	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	28	L	53	SW	SD
258	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	L	31	L	SAR
259	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	P	52	SW	SD
260	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	28	P	41	SW	SD
261	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	44	L	SD
262	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	30	L	51	L	SD
263	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	28	P	53	L	SD
264	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	27	L	33	L	SD
265	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	P	27	SW	SMU
266	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	29	P	27	L	SMU
267	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	P	34	PNS	SAR
268	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	29	L	35	SW	SMP
269	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	39	PNS	SAR
270	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	28	L	SMU
271	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	P	48	PNS	SAR

272	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	32	L	SMP
273	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	25	P	37	SW	SMP
274	2	3	3	3	2	2	2	4	3	3	27	P	33	L	SD
275	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	P	37	L	SMP
276	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	28	P	44	SW	SMP
277	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	33	L	SMU
278	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	P	54	SW	SMP
279	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32	P	37	SW	SD
280	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	29	L	47	SW	SMP
281	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	46	L	SMP
282	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	28	P	36	SW	SMP
283	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	27	P	30	L	SMP
284	3	3	4	3	2	2	2	4	3	2	28	L	38	L	SD
285	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	40	L	SMP
286	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	57	SW	SD
287	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	21	L	SMU
288	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	36	L	SD
289	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	L	47	SW	SD
290	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	30	PNS	SAR
291	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	27	L	45	SW	SD
292	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	26	P	57	SW	SD
293	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	57	L	SD
294	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	40	SW	SMP
295	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	P	50	SW	SD
296	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	44	SW	SMU

297	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	51	SW	SMP
298	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	28	P	43	PNS	SAR
299	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	25	P	50	L	SMP
300	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28	P	24	SW	SMU
301	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	27	P	50	SW	SD
302	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	47	SW	SMP
303	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	35	L	34	L	SAR
304	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	29	P	51	SW	SD
305	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	P	36	SW	SD
306	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	P	26	SW	SAR
307	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	16	L	58	SW	SD
308	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	L	37	SW	SMP
309	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	21	P	36	L	SMU
310	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	45	SW	SD
311	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	25	L	30	SW	SD
312	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	42	SW	SD
313	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	28	SW	SMU
314	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	P	25	L	SAR
315	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	35	SW	SMU
316	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	39	SW	SMU
317	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27	P	37	L	SMP
318	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	28	P	54	SW	SD
319	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	37	SW	SD
320	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	47	SW	SMP
321	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	45	SW	SMU

322	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	26	L	30	SW	SD
323	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	29	L	SAR
324	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	26	P	40	SW	SMP
325	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	40	PNS	SMP
326	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	30	P	37	SW	SMU
327	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	39	L	SD
328	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	23	P	50	L	SD
329	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	28	P	47	SW	SMU
330	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	P	41	SW	SMP
331	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	41	SW	SD
332	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	56	SW	SD
333	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	38	L	SMP
334	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	27	L	44	L	L
335	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	47	SW	SD
336	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	29	L	48	SW	SD
337	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28	L	40	SW	SMP
338	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	32	SW	SAR
339	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	38	SW	SD
340	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	36	L	SMU
341	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	27	P	36	SW	SMP
342	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	26	P	30	SW	SMP
343	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	25	P	46	L	SMP
344	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	P	37	L	SMU
345	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	25	P	38	SW	SMP
346	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	P	33	L	SD

347	3	3	4	3	2	1	1	3	3	3	26	P	36	SW	SMP
348	3	4	3	3	2	1	1	3	3	3	26	P	39	PNS	SMU
349	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	25	P	39	SW	SMP
350	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	25	P	40	SW	SMP
351	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	15	P	43	L	SMU
352	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	24	P	49	SW	SMP
353	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	32	P	33	SW	SMU
354	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	35	SW	SMU
355	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	28	P	41	SW	SD
356	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	29	P	36	L	SMU
357	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	35	SW	SMP
358	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	42	SW	SD
359	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	38	L	SD
360	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	25	P	45	SW	SD
361	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	20	L	57	SW	SD
362	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	P	38	SW	SMP
363	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	24	P	48	SW	SMP
364	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	34	P	50	SW	SMU
365	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	28	L	44	PNS	SAR
366	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	41	SW	SMU
367	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	55	SW	SD
368	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	55	SW	SD
369	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	41	SW	SMU
370	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	29	P	44	SW	SMP
371	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	P	31	SW	SD

372	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	29	L	19	SW	SMU
373	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	P	51	SW	SMP
374	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	29	P	43	L	SMP
375	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	24	L	44	SW	SMP
376	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	34	L	SMU
377	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	25	L	39	SW	SMP
378	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	P	31	L	L
379	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	40	L	SMU
380	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	P	49	SW	SMP
381	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	31	L	SMU
382	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	45	SW	SD
383	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	L	54	SW	SD
384	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	46	PNS	SAR
385	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	27	P	32	L	SMU
386	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	30	P	42	SW	SD
387	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25	P	33	SW	SMP
388	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	45	SW	SMP
389	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	L	39	SW	SMU
390	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	26	P	35	SW	SMP
391	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	L	56	SW	SMP
392	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	48	SW	SD
393	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	P	32	SW	SMP
394	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	28	P	41	PNS	SAR
395	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	37	PNS	SAR
396	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	25	L	46	L	L

397	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	L	43	L	SMU
398	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	P	51	SW	SMP
399	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	L	25	SW	SMU
400	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	26	P	43	SW	SD
401	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	30	SW	SMU
402	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32	P	25	SW	SMU

INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT										
Data Kuesioner	Jumlah Total Nilai Per Unsur Pelayanan									
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10
Jumlah nilai per unsur	1235	1204	1196	1145	1096	931	899	1236	1164	1124
NRR = Jumlah Nilai Per Unsur /jumlah responden	3,07	2,99	2,97	2,84	2,72	2,31	2,23	3,07	2,89	2,79
NRR tertimbang per unsur = NRR per unsur x 0,1	0,307	0,299	0,297	0,284	0,272	0,231	0,223	0,307	0,289	0,279
Jumlah NRR IKM tertimbang	2,788									
IKM Unit pelayanan	69,75									

Keterangan:

U1 sampai U10

NRR

IKM

Jumlah NRR IKM tertimbang

IKM unit pelayanan

= Unsur Pelayanan

= Nilai Rata-Rata

= Indeks Kepuasan Masyarakat

= NRR tertimbang per unsur (N

= Total NRR IKM tertimbang x 25

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{10} = 0,1$$

(Kepmenpan,2004)

✚ **Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban pada dimensi sarana prasarana**

Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 2 unsur pelayanan yang dikaji yang sudah divalidasi pada dimensi sarana prasarana diketahui bahwa:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{2} = 0,5$$

Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total nilai per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

$$\text{IKM} = \frac{2439}{402} \times 0,5 = 3,03$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

$$3,03 \times 25 = 75,75$$

Jadi, nilai IKM pada dimensi sarana prasarana yaitu sebesar 3,03 dan mempunyai mutu pelayanan B dan kinerja mutu pelayanan termasuk pada kategori puas.

✚ **Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban pada dimensi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)**

Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 2 unsur pelayanan yang dikaji yang sudah divalidasi pada dimensi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) diketahui bahwa:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{2} = 0,5$$

Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total nilai per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

$$\text{IKM} = \frac{2341}{402} \times 0,5 = 2,91$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

$$2,91 \times 25 = 72,75$$

Jadi, nilai IKM pada dimensi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yaitu sebesar 2,91 dan mempunyai mutu pelayanan B dan kinerja mutu pelayanan termasuk pada kategori puas.

✚ **Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban pada dimensi kecepatan pelayanan.**

Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 3 unsur pelayanan yang dikaji yang sudah divalidasi pada dimensi kecepatan pelayanan diketahui bahwa:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{3} = 0,33$$

Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total nilai per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

$$\text{IKM} = \frac{2926}{402} \times 0,33 = 2,40$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

$$2,40 \times 25 = 60$$

Jadi, nilai IKM pada dimensi kecepatan pelayanan yaitu sebesar 2,40 dan mempunyai mutu pelayanan C dan kinerja mutu pelayanan termasuk pada kategori tidak puas.

✚ **Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban pada dimensi keramahan petugas.**

Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 3 unsur pelayanan yang dikaji yang sudah divalidasi pada dimensi keramahan petugas diketahui bahwa:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{3} = 0,33$$

Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total nilai per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

$$\text{IKM} = \frac{3524}{402} \times 0,33 = 2,89$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

$$2,89 \times 25 = 72,25$$

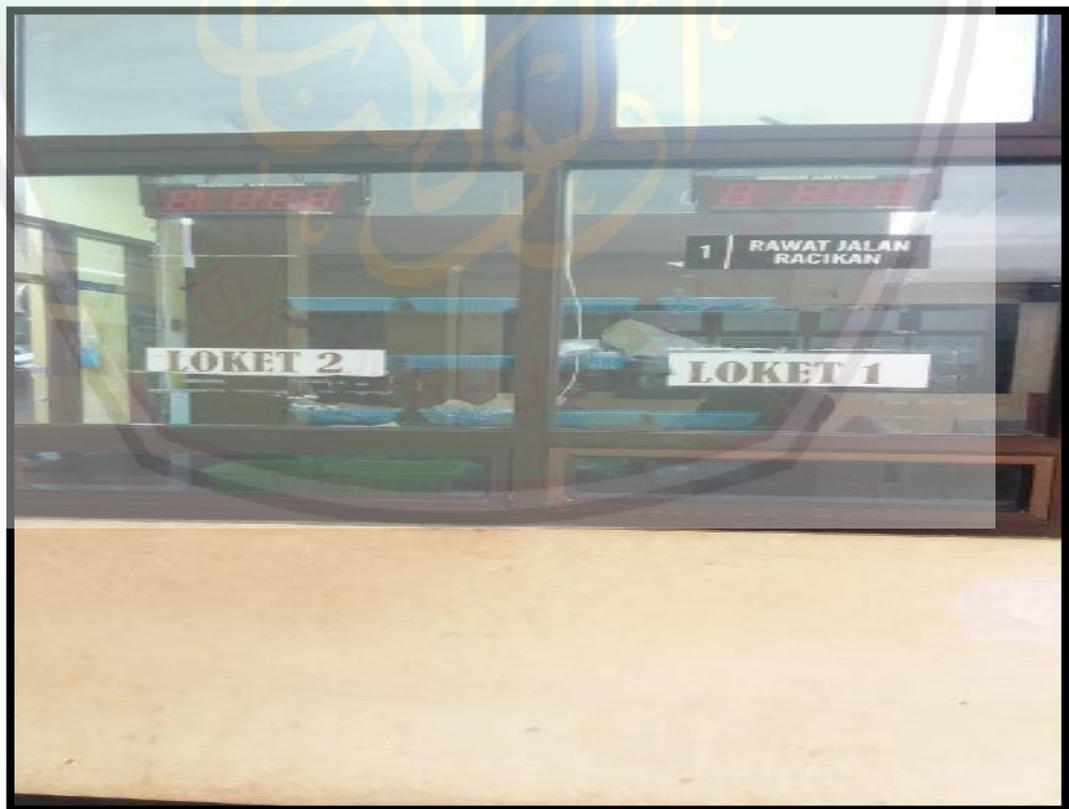
Jadi, nilai IKM pada dimensi keramahan petugas yaitu sebesar 2,89 dan mempunyai mutu pelayanan B dan kinerja mutu pelayanan termasuk pada kategori puas.

Lampiran 4

Dokumentasi penelitian



Papan Nama Instalasi Farmasi



Loket Instalasi Farmasi (Tempat Penyerahan Resep dan Penerimaan Obat)



Antrean Pasien di Ruang Tunggu



Pemanggilan Pasien



Proses Pengambilan Kuesioner



Proses Pengambilan Kuesioner



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://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Achmad Ainul Yaqin
NIM : 13670053
Judul : Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian
di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban
Tanggal Seminar Hasil : Rabu, 12 Juli 2017

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

No.	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1.	Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt	13 Juli 2017	
2.	Abdul Hakim, M.PI., Apt	13 Juli 2017	
3.	Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt	13 Juli 2017	
4.	Ria Ramadhani D.A.,Kep., Ns., M.Kep	13 Juli 2017	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa TIDAK dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium.
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang,
Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



Begum Fauziah, S.Si., M.Farm
NIP. 19830628 200912 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr R. KOESMA
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.800 Telp. (0356) 321010, 325696,323266
TUBAN – 62315

SURAT KETERANGAN
Nomor : 423.4/DA/414.103.001/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. H. SAIFUL HADI**
Nip : 19581028 198703 1 009
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda
Jabatan : Plt. Direktur RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ACHMAD AINUL YAQIN
NIM : 13670053
Pendidikan : Jurusan Farmasi
Universitas : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Judul Penelitian : Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di
Instalasi Farmasi RSUD dr.R.Koesma Kabupaten Tuban

Telah melakukan Penelitian di RSUD dr.R.Koesma Kabupaten Tuban

Waktu : **April 2017**

Tuban, 29 Mei 2017

Pt. DIREKTUR RSUD dr. R. KOESMA
KABUPATEN TUBAN
RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH
dr. R. KOESMA
dr. H. SAIFUL HADI
Pembina Utama Muda
NIP. 19581028 198703 1 009



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

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEI/KEGIATAN

Nomor : 070 / 109 / 414.205 / 2017

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

Menimbang : Surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Nomor Un.03.07.2/TL.00/1266/2017 perihal Izin Penelitian / Pengambilan Data atas nama Achmad Ainul Yaqin.

Dengan ini menyatakan memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama / NIM : **ACHMAD AINUL YAQIN / 13670053**
b. Alamat : Desa Penidon RT.9 / RW.2, Kec. Plumpang, Kab. Tuban
c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
d. Fakultas / Program Studi : Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan / Farmasi
e. Instansi / Organisasi : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan Dengan :

- a. Judul : Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Tuban.
b. Tujuan : Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi)
c. Anggota/Peserta : 1 (Satu) orang
d. Waktu : 11 s.d 29 April 2017
e. Lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Tuban

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

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tuban, 6 April 2017

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN TUBAN


Drs. HARI SUNARNO
Pembina Tingkat I

NIP. 19600516 199203 1 004

KARTU KONSULTASI PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI



Nama : ACHMAD AINUL YAQIN
 NIM : 13670053
 Judul Skripsi : EVALUASI KEPuasan PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD dr. R. KOESMA KABUPATEN TUBAN

Pembimbing I : Bpk. HAJAR SUGIHANTORO, S. Farm., Apt., M.P.H
 Pembimbing II : Bpk. ABDUL HAKIM, S. Si., M. Pt., Apt
 Pembimbing Agama : Ibu DR. ROIHATUL MUTI'AH, M. Kes., Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan	Tanda Tangan
1.	Selasa, 2 Mei 2017	> Konsultasi Data Hasil Penelitian	> Penjelasan lebih rinci terkait hasil validasi dan data setiap pertanyaan pada kuesioner.	
2.	Rabu 3 Mei 2017	> Konsultasi Data Hasil Penelitian	> Menilai referensi untuk cara penentuan puas atau tidak puasnya pasien.	
3.	Senin 8 Mei 2017	> Konsultasi BAB V Hasil dan Pembahasan	> Setiap karakteristik pasien dijelaskan lebih rinci	
4.	Selasa 9 Mei 2017	> Konsultasi BAB V Hasil dan Pembahasan	> Setiap pertanyaan pada kuesioner dijelaskan lebih rinci	
5.	Senin 15 Mei 2017	> Konsultasi BAB V dan VI Hasil, Pembahasan & Simpulan	> Penambahan tabel grafik pada setiap sub pertanyaan.	
6.	Rabu 17 Mei 2017	> Konsultasi BAB V dan VI Hasil, Pembahasan dan Saran	> Penguatan argumen pada setiap aspek pembahasan	
7.	Kamis 18 Mei 2017	> Konsultasi BAB V dan VI Hasil, Pembahasan dan Saran	> Penguatan argumen pada setiap aspek pembahasan	
8.	Selasa 23 Mei 2017	> Konsultasi BAB V dan VI Hasil, Pembahasan dan Saran	> Penguatan argumen dan sumber serta perbaikan saran	
9.	Rabu 31 Mei 2017	> Konsultasi BAB V dan VI Pembahasan, Simpulan dan Saran	> Penguatan argumen dan sumber serta penataan paragraf.	

KARTU KONSULTASI PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI



Nama : ACHMAD AINUL YAQIN

NIM : 13670053

Judul Skripsi : EVALUASI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD dr. R. KOESMA KABUPATEN TUBAN

Pembimbing I : Bpk. HAJAR SUBIHANTORO, S. Farm., Apt., M.P.H

Pembimbing II : Bpk ABDUL HAKIM, S. Si., M. PE., Apt

Pembimbing Agama : Ibu DR. RAIHATUL MUTIAH, M. Kes., Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan	Tanda Tangan
1.	Jum'at 2 Juni 2017	> Konsultasi BAB V dan VI	> Perbaiki: perbaiki kalimat -> isi penelitian.	
2.	Senin 05 Mei 2017	> Konsultasi BAB V dan BAB VI	> Perbaiki penulisan kalimat	
3.		> Konsultasi: BAB V dan BAB VI	> Tambahkan referensi	
4.		> Konsultasi: BAB V dan BAB VI	> Tambahkan beberapa gambar	
5.		> Konsultasi: BAB V dan BAB VI	> Tambahkan argumen.	

KARTU KONSULTASI PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI



Nama : ACHMAD AINUL YAQIN
 NIM : 13670053
 Judul Skripsi : EVALUASI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD dr. R. KOESMA KABUPATEN TUBAN
 Pembimbing I : Bpk. HAJAR SUGIHANTORO, S. Farm., Apt., M.P.H
 Pembimbing II : Bpk. ABDUL HAKIM, S. Si., M. PT., Apt
 Pembimbing Agama : Ibu. DR. ROHATUL MUTIAH, M. Kes., Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan	Tanda Tangan
1.	Selasa 23 Mei 2017	> Konsultasi BAB V Pembahasan terkait agama	> Dilingkupi referensi dan sumber terkait agama	<u>Rauf</u>
2.	Senin 05 Mei 2017	> Konsultasi BAB V	> Diperbaiki kutipan yang salah.	<u>Rauf</u>
3.		> Konsultasi BAB V	> Dilingkupi lagi	<u>Rauf</u>
4.		> Konsultasi BAB V	> Diperbaiki kutipan	<u>Rauf</u>
5.		> Konsultasi BAB V	> Dilingkupi	<u>Rauf</u>
6.	Senin 03 Juli 2017	> Konsultasi Revisi Ujian Komprehensif	> Diperbaiki lagi	<u>Rauf</u>