

**SKRIPSI**  
**PENGARUH KINERJA KARYAWAN TERHADAP MUTU PELAYANAN**  
**INSTALASI FARMASI RAWAT JALANDI RUMAH SAKIT UMUM**  
**DAERAH KOTA MADIUN TAHUN 2019**



**OLEH :**  
**FETRI NURCAHYATI**  
**201503065**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**  
**PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**2019**

**SKRIPSI**

**PENGARUH KINERJA KARYAWAN TERHADAP MUTU PELAYANAN  
INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA MADIUN TAHUN 2019**

Diajukan untuk memenuhi

Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



**OLEH :  
FETRI NURCAHYATI  
201503065**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan dinyatakan layak mengikuti ujian sidang.

## SKRIPSI

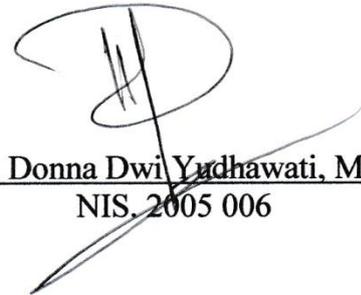
### **PENGARUH KINERJA KARYAWAN TERHADAP MUTU PELAYANAN INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MADIUN TAHUN 2019**

Menyetujui,  
Pembimbing I



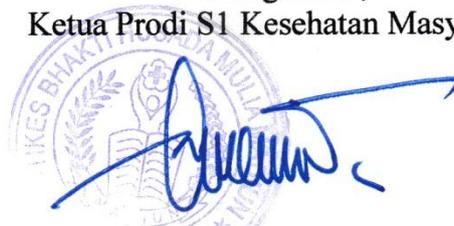
Retno Widiarini, S.KM., M.Kes  
NIS. 20120082

Menyetujui,  
Pembimbing II



Dr. Donna Dwi Yudhawati, M. MR  
NIS. 2005 006

Mengetahui,  
Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat



Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes  
NIS. 20150114

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Proposal Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) Pada tanggal Agustus 2019

### Dewan Penguji

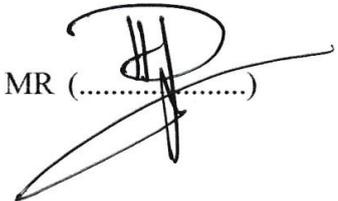
1. Ketua Dewan Penguji : Suhadi Prayitno, S.KM., MM

(.....)  


2. Penguji 1 : Retno Widiarini, S.KM., M.Kes

(.....)  


3. Penguji 2 : dr. Donna Dwi Yudhawati, M. MR

(.....)  


Mengesahkan  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua,

  
Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIS. 2016 0130

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, saya persembahkan skripsi ini teruntuk:

1. Allah Subhanahu wa Ta'ala karena atas kehendak dan Karunia-Nya skripsi ini dapat selesai pada waktunya.
2. Kedua orang tua saya, Babe Tarman dan Mamah Nia sebagai wujud ucapan terima kasih yang terdalam karena telah memberikan dukungan moril dan materi serta do'a terbaik yang tidak pernah padam untuk kesuksesan saya.
3. Adik saya Nanda Krisnasari, Uni Vivi Verawati serta saudara-saudara saya untuk segala *support* dan doanya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya ini tepat pada waktunya.
4. Yudhistira Risaldy, terima kasih untuk segala doa, *support*, waktu dan sabar yang luar biasa saat menghadapi segala sambatanku selama menyelesaikan skripsi.
5. Nuraini Chania, terima kasih selalu menjadi *reminder* ketika saya mulai malas dan bosan, tempat sambat, dan *support system* untuk saya dalam mengerjakan skripsi.
6. Sahabat Kepompongu (Alfan, Muchlis, Yuce dan Vinda), terima kasih untuk bimbingan, doa, dan *reminder* untuk tetap semangat mengerjakan skripsi.
7. Tim Seblak Affi (Alfian, Fitri dan Imel), terima kasih telah menemani *ke-riweuhan* bimbingan, penelitian, serta drama dalam menyelesaikan skripsi.

8. Teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.

Dan yang terakhir, skripsi ini saya persembahkan juga untuk kalian yang selalu bertanya “Kapan skripsimu selesai?”

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fetri Nurcahyati

NIM : 201503065

Judul : Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2019



Fetri Nurcahyati

NIM. 201503065

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fetri Nurcahyati

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Madiun, 18 Februari 1996

Agama : Islam

Alamat : Jalan Rambutan No. 8 Kota Madiun

Email : fetri.nurcahyati@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. TK Al-Ikhlas Kabupaten Tangerang lulus tahun  
2002

2. Lulusan SDN 01 Taman Madiun tahun 2008

3. Lulusan SMPN 04 Madiun tahun 2011

4. Lulusan SMAN 1 Madiun tahun 2014

5. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun 2015-  
sekarang

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi dengan judul “Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari bahwa di dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana mestinya tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah merekomendasikan peneliti untuk melakukan penelitian
2. Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan sarana dan prasarana untuk peneliti.
3. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes selaku dosen Pembimbing I yang telah memberikan saran, masukan, tanggapan, dan waktu luang untuk peneliti.
4. dr. Donna Dwi Yudhawati, M.MR selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan saran, masukan, tanggapan, dan waktu luang untuk peneliti.
5. Suhadi Prayitno, S.KM., MM selaku Penguji yang senantiasa mendampingi dan membantu dalam sidang skripsi.

6. Seluruh Staf Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun yang telah membantu peneliti dalam menyediakan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
7. Bapak, Ibu dan adik saya yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan materi kepada Penulis selama menempuh pendidikan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
8. Teman-teman angkatan 2015 prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah membantu penulis.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan banyak terimakasih sedalam-dalamnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Madiun, Agustus 2019

Penyusun

**Program Studi Kesehatan Masyarakat  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun 2019**

**ABSTRAK**

**FETRI NURCAHYATI**

**PENGARUH KINERJA KARYAWAN TERHADAP MUTU PELAYANAN  
INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA MADIUN TAHUN 2019**

xix + 100 Halaman + 19 Tabel + 5 Gambar + 14 Lampiran

**Latar Belakang:** Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah belum tercapainya indeks kepuasan unit pelayanan farmasi pada tahun 2018 di RSUD Kota Madiun dengan target 76,21% hanya tercapai 76,01% sehingga terdapat Gap sebesar -0,14. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kinerja karyawan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kota Madiun.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional* dengan jumlah sampel sebanyak 121. Teknik sampling menggunakan *Simple Random Sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil dari penelitian dapat disimpulkan yaitu Sebagian besar karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2019 memiliki pendapat bahwa kinerja karyawan baik. Sebagian besar pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi memiliki pendapat bahwa mutu pelayanan yang diberikan adalah baik. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,018 < \alpha = 0,05$  dengan demikian menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh kinerja karyawan dengan mutu pelayanan.

**Kesimpulan:** Upaya yang seharusnya dilakukan yaitu, mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun dalam hal kecepatan waktu tunggu pelayanan farmasi dan kedisiplinan karyawan agar pasien merasa puas, nyaman dan tentunya dapat meningkatkan mutu pelayanan IFRS di RSUD Kota Madiun.

**Kata Kunci** : Kinerja Karyawan, Instalasi Farmasi, Mutu Pelayanan

**Public Health Program  
Health Science Collage of Bhakti Husada Mulia Madiun 2019**

**ABSTRACT**

**FETRI NURCAHYATI**

**THE EFFECT OF EMPLOYEE'S PERFORMANCE ON THE QUALITY OF OUTPATIENT PHARMACY INSTALLATION SERVICES IN THE REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF MADIUN CITY IN 2019**

xix + 100 Pages + 19 Tables + 4 Pictures + 14 Appendixes

**Background:** *The problem raised in this study is that the pharmaceutical service unit satisfaction index has not been reached in 2018 at the Regional Public Hospital of Madiun City with a target of 76.21%, only 76.01%, so there is a gap of -0.14. For this reason, this study aims to determine the effect of employee performance on the quality of outpatient pharmacy service installation in Regional Public Hospital of Madiun City.*

**The Method:** *This type of research is an observational analytic cross sectional approach with a total sample of 121. The sampling technique uses simple random sampling. Analysis of the data used is univariate and bivariate analysis using the Chi Square test.*

**The results:** *Based on the results of the study it can be concluded that the majority of employees of the Regional Public Hospital on Pharmacy Installation of Madiun City in 2019 have an opinion that the employee's performance is good. Most of the Outpatients Pharmacy Installation patients have an opinion that the quality of services provided is good. Based on the results of statistical tests conducted using the chi square test obtained p value of  $0.018 < \alpha = 0.05$  thus indicating that  $H_0$  is rejected and  $H_1$  is accepted which means there is an effect on performance employees with quality service.*

**Discus and Conclusion:** *Efforts should be made, namely, to maintain and improve the quality and quality of service at the Regional Public Hospital of Madiun City in terms of speed of waiting time for pharmaceutical services and employee discipline so that patients feel satisfied, comfortable and can certainly improve the quality of IFRS services in Regional Public Hospital of Madiun City.*

**Keywords** : *Employee Performance, Pharmacy Installation, Service Quality*

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Persembahan .....	v
Lembar Pernyataan.....	vii
Daftar Riwayat Hidup .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Abstrak .....	xi
Abstract .....	xii
Daftar Isi .....	xiii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Rumah Sakit.....	11
2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia .....	20
2.3 Kefarmasian .....	25
2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan .....	33
2.5 Mutu Pelayanan Farmasi.....	42
2.6 Kerangka Teori.....	46

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	48
3.2 Hipotesis .....	49
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	50
4.2 Populasi dan Sampel .....	50
4.3 Teknik Sampling .....	53
4.4 Kerangka Kerja Penelitian .....	54
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian .....	55
4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	55
4.7 Instrumen Penelitian .....	58
4.8 Pengumpulan Data dan Analisis Data .....	62
4.9 Etika Penelitian .....	67
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Gambaran Umum RSUD Kota Madiun .....	69
5.2 Analisis Univariat .....	75
5.3 Pembahasan .....	87
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	92
6.2 Saran .....	92
Daftar Pustaka .....	94
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Kota Madiun 2018 .....	4
Tabel 1.2	Data SPM Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun 2018.....	5
Tabel 1.3	Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian .....	45
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RS Paru Dungus .....	49
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja Karyawan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RS Paru Dungus .....	49
Tabel 4.4	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RS Paru Dungus .....	51
Tabel 4.5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Mutu Kinerja Karyawan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RS Paru Dungus.....	51
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Unit Rawat Jalan RSUD Kota Madiun Tahun 2019 .....	60
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Unit Rawat Jalan RSUD Kota Madiun Tahun 2019 .....	60
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Unit Rawat Jalan RSUD Kota Madiun Tahun 2019 .....	61
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Unit Rawat Jalan RSUD Kota Madiun Tahun 2019 .....	62
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Karyawan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun Tahun 2019 .....	62
Tabel 5.6	Tabulasi Silang Kinerja Karyawan dengan Umur .....	63
Tabel 5.7	Tabulasi Silang Kinerja Karyawan dengan Pendidikan .....	63
Tabel 5.8	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Karyawan dengan Indikator Orientasi Pelayanan di RSUD Kota Madiun .....	64
Tabel 5.9	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Karyawan dengan Indikator Integritas di RSUD Kota Madiun .....	65

Tabel 5.10	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Karyawan dengan Indikator Komitmen di RSUD Kota Madiun .....	66
Tabel 5.11	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Karyawan dengan Indikator Disiplin di RSUD Kota Madiun .....	66
Tabel 5.12	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Karyawan dengan Indikator Kerjasama di RSUD Kota Madiun .....	66
Tabel 5.13	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Karyawan dengan Indikator Kepemimpinan di RSUD Kota Madiun.....	67
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Kota MadiunTahun 2019 .....	67
Tabel 5.15	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pelayanan dengan Indikator Waktu Tunggu Pelayanan di RSUD Kota Madiun .....	67
Tabel 5.16	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pelayanan dengan Indikator Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat di RSUD Kota Madiun.....	69
Tabel 5.17	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pelayanan dengan Indikator Kepuasan Pelanggan di RSUD Kota Madiun .....	69
Tabel 5.18	Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pelayanan dengan Indikator Penulisan Resep Sesuai Formularium di RSUD Kota Madiun .....	70
Tabel 5.19	Tabulasi Silang Kinerja Karyawan dengan Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun Tahun 2019 .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	38
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden .....	96
Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden .....	97
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian .....	98
Lampiran 4 Surat Ijin Uji Validitas & Reliabilitas .....	104
Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Uji Validitas & Reliabilitas.....	105
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian .....	106
Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian.....	107
Lampiran 8 Output Hasil Uji Validitas & Reliabilitas.....	108
Lampiran 9 Output Hasil Penelitian.....	110
Lampiran 10 Tabulasi Kuesioner Penelitian .....	115
Lampiran 11 Lembar Kartu Bimbingan .....	119
Lampiran 12 Dokumentasi.....	120

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Di era yang semakin berkembang ini, kedudukan rumah sakit berkembang sebagai industri padat karya, padat modal dan padat teknologi. Hal ini dikarenakan rumah sakit memanfaatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang besar dan beragam kualifikasi. Demikian pula jumlah dana yang digunakan untuk melakukan berbagai jenis pelayanan. Produk umum industry rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2014).

Dewasa ini, sumber daya manusia menjadi tulang punggung kehidupan organisasi, keberhasilan organisasi secara keseluruhan sangat bergantung pada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Hasibuan (2012) menyatakan manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien, membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Karena itu, perusahaan/instansi harus memiliki pegawai yang memiliki kedisiplinan yang tinggi, berkemampuan, memiliki banyak pengalaman dan berprestasi. Selain itu, sumber daya manusia juga memiliki pengetahuan, keterampilan, karya dan masih banyak potensi-potensi yang dimiliki.

Bagaimanapun majunya teknologi, berkembangnya informasi tanpa adanya sumber daya manusia maka tujuan tersebut tidak akan tercapai. Di samping itu semakin berkembangnya teknologi, pendidikan disertai pertumbuhan ekonomi yang semakin meningkat, maka para pelaku-pelaku

yang bergelut dibidang ekonomi, budaya maupun bidang lainnya ini dapat mempengaruhi tujuan organisasi yang akan dicapai kedepannya. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam menghadapi tantangan dari luar, dengan menyiapkan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan berkualitas.

Karena pentingnya sumber daya manusia dalam suatu organisasi maka diperlukan pengawasan terhadap kinerja pegawai dan penyediaan fasilitas penunjang untuk meningkatkan prestasi kerja sumber daya manusia. Kinerja dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan. Kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja, Wibowo, (2014). “Kinerja didalam suatu organisasi dilakukan segenap sumber daya manusia dalam organisasi, baik unsur pimpinan maupun pekerja”.

Dengan adanya sumber daya manusia yang baik dan kompeten tentu akan membuat kinerja karyawan di suatu organisasi berjalan dengan baik. Selain untuk mencapai suatu kinerja yang baik di suatu organisasi, dampak yang akan didapat adalah kualitas mutu pelayanan yang juga akan berpengaruh. Mutu pelayanan yang baik akan menciptakan citra organisasi positif di mata masyarakat.

Mutu pelayanan kesehatan adalah refleksi dari nilai pencapaian yang ada pada suatu system pelayanan kesehatan dan pada lingkup masyarakat yang lebih luas dimana system itu diberlakukan. Ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu pelayanan kesehatan, yaitu dari aspek *structure*, *process* dan *outcome*. Aspek *structure* meliputi unsure sumber daya, aspek *process* adalah

semua kegiatan yang dilaksanakan secara professional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien, sedangkan aspek *outcome* adalah hasil akhir dari kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien (Muninjaya, 2014).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memegang peranan penting dalam proses solusi akhir pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena kira-kira 80% kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan menghasilkan resep obat. Dalam situasi ini, IFRS terlibat bukan saja dalam menyediakan obat, namun juga memastikan bahwa penggunaannya aman, efektif dan benar sehingga dapat meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Dalam penelitian Muntaha (2017) tentang Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso Pontianak dengan responden sebanyak 280 orang. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa motivasi kerja berpengaruh langsung positif terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso Pontianak. Penelitian ini menunjukkan bahwa variasi kinerja karyawan disebabkan oleh motivasi kerja, sehingga motivasi kerja menyebabkan peningkatan kinerja karyawan. Motivasi kerja dalam berpengaruh terhadap kinerja karyawan karena dalam melakukan suatu pekerjaan karyawan tentu membutuhkan semangat, dorongan serta motivasi yang baik dari berbagai pihak di rumah sakit tersebut, sehingga hal tersebut akan meningkatkan kinerja karyawan yang ada di rumah sakit tersebut.

Dalam penelitian Yulyuswarni (2014) tentang Mutu Pelayanan Farmasi Untuk Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta dengan responden sebanyak 108 orang. Dalam penelitian ini dinyatakan bahwa ada hubungan antara dimensi mutu pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat jalan yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*. Dimensi mutu bukti fisik paling dominan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Mutu dapat berhubungan dengan kepuasan pasien karena jika mutu layanan di rumah sakit tersebut baik, mulai dari sarana prasarana, SDM, fasilitas, pelayanan, maka akan berdampak pada kepuasan pasien yang berobat di rumah sakit tersebut. Mereka merasa memperoleh pelayanan yang sesuai atau bahkan lebih dari harapan pasien, sehingga pasien merasa puas.

Sedangkan dalam penelitian Agus Wijaya (2017) tentang Pengaruh Motivasi dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Kabupaten Wajo dengan responden sebanyak 50 orang. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa motivasi kerja dan lingkungan kerja berpengaruh secara stimulan terhadap kinerja pegawai. Secara parsial motivasi kerja berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Secara dominan variabel motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Motivasi kerja dan lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan karena jika karyawan mendapatkan motivasi kerja yang positif, lingkungan kerja yang nyaman tentu

mereka akan melakukan pekerjaan mereka secara maksimal sesuai dengan yang diharapkan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun adalah salah satu Layanan Kesehatan milik Pemkot Kota Madiun yang bermodel RSU, dinaungi oleh Pemerintah Kota Madiun dan tercatat kedalam RS tipe C. RSUD Kota Madiun menjadi salah satu rumah sakit Pemkot Kota Madiun yang menjadi tempat rujukan utama masyarakat untuk mendapatkan fasilitas rujukan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terjadi tentu apabila kualitas pelayanan yang ada sesuai dengan yang diharapkan masyarakat. Khususnya bagi pasien dari peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), RSUD Kota Madiun merupakan alternatif pilihan pertama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena adanya kebijakan rujukan berjenjang pada program (JKN) (Profil RSUD Kota Madiun, 2018).

Berdasarkan data Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD Kota Madiun Tahun 2018 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Indeks Kepuasan Masyarakat Per Unit Pelayanan di RSUD Kota Madiun Tahun 2018.

<b>Unit Pelayanan</b>	<b>Indeks harapan</b>	<b>Indeks kepuasan</b>	<b>Gap</b>	<b>IKM</b>	<b>Kategori Mutu Pelayanan</b>
Klinik Rehabilitasi Medik	77.21	80.86	3.64	81.89	B
Instalasi Rawat Inap	75.14	80.56	5.42	80.69	B
Instalasi Rawat Jalan	82.25	79.43	-2.82	80.23	B
Instalasi Laboratorium	76.09	78.81	2.72	79.29	B
Instalasi Farmasi	76.21	76.07	-0.14	76.21	C
Instalasi Radiologi	75.69	75.33	-0.36	75.71	C
Instalasi Gawat Darurat	74.72	74.98	0.26	74.94	C
Ruang Perinatologi	75.00	74.73	-0.27	74.88	C

Sumber: Profil RSUD Kota Madiun Tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa prosentase indeks kepuasan masyarakat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun masih hampir memenuhi target dari 76.21% baru tercapai 76.07%.

Sementara itu berdasarkan data SPM RSUD Kota Madiun Tahun 2018 diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data SPM Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun Tahun 2018.

No	Indikator SPM	Numerator	Denominator	Pencapaian	Standar SPM RSUD Kota Madiun
1.	Waktu tunggu pelayanan				
	a. Obat jadi	106305	3600	29,53	a. $\leq 30$ menit
	b. Obat Racikan	76444	1412	54,14	c. $\leq 60$ menit
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3600	3600	100%	100%
3.	Kepuasan pelanggan	-	-	76,21%	$\geq 80\%$
4.	Penulisan resep sesuai formularium	3600	3600	100%	100%

Sumber: Data Sekunder RSUD Kota Madiun Tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa prosentase kepuasan pasien instalasi farmasi di RSUD Kota Madiun masih dibawah standar SPM yang ditetapkan rumah sakit tersebut. Standar kepuasan pasien di pelayanan farmasi yang ditetapkan RSUD Kota Madiun yaitu 80%.

Dari data diatas, secara tidak langsung mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit, karena berarti akan semakin banyak jumlah suatu pengguna pelayanan kesehatan yang nantinya dapat mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit. Hal tersebut menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayann dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan masyarakat rata-rata. Penilaian kepuasan masyarakat dipengaruhi oleh baik

atau tidaknya suatu kinerja karyawan di rumah sakit. Apabila kinerja karyawan baik, kepuasan masyarakat baik hal tersebut akan membuat mutu pelayanan di rumah sakit tersebut mendapatkan citra baik dan positif di mata masyarakat.

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah belum tercapainya indeks kepuasan unit pelayanan farmasi pada tahun 2018 di RSUD Kota Madiun dengan target 76,21% hanya tercapai 76,01% sehingga terdapat Gap sebesar -0,14.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka peneliti tertarik mengadakan penelitian skripsi yang berjudul “Pengaruh Kinerja Karyawan terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh kinerja karyawan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi rawat jalan di RSUD Kota Madiun?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh kinerja karyawan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi rawat jalan di RSUD Kota Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kinerja karyawan di instalasi farmasi rawat jalan di RSUD Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi Mutu Pelayanan Unit Farmasi Rawat Jalan RSUD Kota Madiun.
3. Menganalisis pengaruh kinerja karyawan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi Rawat Jalan RSUD Kota Madiun.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan guna meningkatkan mutu pelayanan unit farmasi di masa yang akan datang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penelitian, menambah wawasan dan referesni penelitian ilmiah mahasiswa program studi S1 Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan tentang kinerja karyawan di unit farmasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melanjutkan penelitian dengan variable lain tentang kinerja karyawan di instalasi farmasi.

### 1.5 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Muntaha dan Mazayatul Mufrihah, 2017	Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso Pontianak	Deskriptif analitik	-motivasi kerja -Kinerja karyawan	Motivasi kerja berpengaruh langsung positif terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit umum Daerah (RSUD) Pontianak.
2.	Fransisca Dhani Kurniasih, 2016	Analisis Mutu Pelayanan Farmasi Di Unit Rawat Jalan RS X Di Bogor	Deskriptif evaluatif	-Kepuasan Tenaga Kefarmasian -Mutu Pelayanan Farmasi	Analisis aspek input/struktur memberi gambaran bahwa tenaga kefarmasian masih kurang merasa puas dengan kondisi pekerjaannya, terutama terkait factor beban kerja, dengan presentase kepuasan 70,3%.
3.	Sabarudin, 2014	Evaluasi Mutu Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Buton Utara berdasarkan SPM	Deskriptif	-Mutu Pelayanan Farmasi -Kepuasan Pasien	Indikator waktu tunggu pelayanan obat jadi selama 3 menit 7 detik dan pelayanan obat racikan 6 menit 59

		Kefarmasian			detik, tidak adanya kesalahan pemberian obat sebesar 100%, kepuasan pelanggan sebesar 81,08% dan penulisan resep sesuai formularian sebesar 98,7%.
--	--	-------------	--	--	--

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan serta mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 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 upaya kesehatan penunjang.

Peraturan Menkes Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pasal 6, 10, dan 14, berdasarkan bentuk layanan kesehatan dan kemampuan pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik sub spesialis. Mempunyai tempat tidur minimal 400 tempat tidur.
- b. Rumah Sakit kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lain dan 2 pelayanan medik sub spesialis. Mempunyai tempat tidur minimal 200 tempat tidur.
- c. Rumah Sakit kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik. Mempunyai tempat tidur minimal 100 tempat tidur.
- d. Rumah Sakit kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar dan mempunyai tempat tidur minimal 50 tempat tidur.

### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Tugas rumah sakit pada umumnya menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, tugas rumah sakit adalah sebagai berikut : melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya gunadan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pecegahan serta melaksanakan rujukan.

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

### 2.1.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Setiap rumah sakit di Indonesia mempunyai hak :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Sedangkan kewajiban rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Setiap rumah sakit di Indonesia berkewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien dengan kemampuan pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan

- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika rumah sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- s. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Di dalam melaksanakan kewajibannya rumah sakit juga akan menerima sanksi apabila melakukan pelanggaran, sanksi yang diberikan kepada rumah sakit adalah sanksi administratif berupa:

- a. Teguran;
- b. Teguran tertulis; atau
- c. Denda dan pencabutan izin rumah sakit.

#### **2.1.4 Indikator Kepuasan Pasien Rumah Sakit**

Beberapa indikator kepuasan pasien di rumah sakit sebagai indikator mutu pelayanan di rumah sakit, adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan masuk rumah sakit, yaitu:
  - a. Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan;
  - b. Pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan;
  - c. Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan;
  - d. Pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD);
  - e. Lama pelayanan di ruang IGD;
  - f. Kelengkapan peralatan di ruang IGD;
2. Pelayanan dokter, yaitu:
  - a. Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin;
  - b. Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya;
  - c. Ketelitian dokter memeriksa pasien;
  - d. Kesungguhan dokter dalam menangani penyakit pasien;
  - e. Penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum;
  - f. Penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang;
  - g. Kemanjuran obat yang diberikan dokter;
  - h. Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan pasien;
  - i. Pengalaman dan senioritas dokter.
3. Pelayanan perawat, yaitu:
  - a. Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya);

- b. Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien;
  - c. Kesungguhan perawat melayani kebutuhan pasien;
  - d. Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain);
  - e. Pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya);
  - f. Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien;
  - g. Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya;
  - h. Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya;
  - i. Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.
4. Pelayanan makanan pasien, yaitu:
- a. Variasi menu makanan;
  - b. Cara penyajian makanan;
  - c. Ketepatan waktu menghidangkan makanan;
  - d. Keadaan tempat makan (piring, sendok);
  - e. Kebersihan makanan yang dihidangkan;
  - f. Sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan.
5. Sarana medis dan obat-obatan, yaitu:
- a. Ketersediaan obat-obatan di apotek rumah sakit;
  - b. Pelayanan petugas apotek rumah sakit;
  - c. Lama waktu pelayanan apotek rumah sakit;
  - d. Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirm ke rumah sakit lain untuk pemakaian suatu alat;

- e. Kelengkapan pelayanan laboratorium rumah sakit;
  - f. Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis;
  - g. Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis.
6. Kondisi fasilitas rumah sakit (Fisik rumah sakit), yaitu:
- a. Keterjangkauan letak rumah sakit;
  - b. Keadaan halaman dan lingkungan rumah sakit;
  - c. Kebersihan dan kerapian gedung, koridor, dan bangsal rumah sakit;
  - d. Keamanan pasien dan pengunjung rumah sakit;
  - e. Penerangan lampu pada bangsal dan halaman rumah sakit di waktu malam;
  - f. Tempat parkir kendaraan di rumah sakit.
7. Kondisi fasilitas ruang perawatan, yaitu:
- a. Kebersihan dan kerapian ruang perawatan;
  - b. Penerangan lampu pada ruang perawatan;
  - c. Kelengkapan perabot ruang perawatan;
  - d. Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk).
8. Pelayanan administrasi keluar rumah sakit, yaitu:
- a. Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan;
  - b. Peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan;
  - c. Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat;
  - d. Penyelesaian administrasi menjelang pulang;
  - e. Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.

## **2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia**

### **2.2.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia**

Manajemen sumber daya manusia (MSDM) merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu perusahaan disamping faktor yang lain seperti modal. Oleh karena itu SDM harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi, sebagai salah satu fungsi dalam perusahaan yang dikenal dengan manajemen sumber daya manusia Efendy (2002). Manajemen sumber daya manusia adalah “penarikan, seleksi, pengembangan, pemeliharaan, dan penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai baik tujuan-tujuan individu maupun organisasi” Handoko (2001). “Semua potensi SDM tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam mencapai tujuan”.

Pada dasarnya sumber daya manusia adalah suatu sumber daya yang sangat dibutuhkan oleh suatu organisasi. Sebab, sumber daya manusia adalah sumber daya yang berperan aktif terhadap jalannya suatu organisasi dan proses pengambilan keputusan. Pengambilan suatu keputusan yang terbaik yang dihasilkan oleh suatu sumber daya menunjukkan kinerja seseorang dan kemampuannya untuk menganalisis suatu masalah dalam lingkup kerja dan jabatannya.

Tanpa SDM sulit bagi organisasi itu untuk mencapai tujuannya. Oleh karena itu, tenaga kerja manusia sangat perlu mendapatkan perhatian yang khusus karena pemakaian tenaga kerja manusia secara efektif merupakan kunci untuk meningkatkan kinerja karyawan. Berhasil atau gagalnya

pelaksanaan fungsifungsi tersebut sangat bergantung pada sejauh mana kualitas SDM-nya. SDM yang berkualitas akan sangat menentukan maju mundurnya bisnis perusahaan di masa mendatang. Sumber daya manusia perlu dikelola secara profesional agar terwujud keseimbangan antara kebutuhan karyawan dengan tuntutan dan kemampuan organisasi perusahaan.

Malayu S.P Hasibuan mengartikan manajemen sumber daya manusia adalah “ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya perusahaan, karyawan, dan masyarakat” (Hasibuan, 2011)

Dari definisi yang telah dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah suatu ilmu yang mempelajari bagaimana cara mengatur fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia dalam suatu organisasi atau perusahaan secara efektif dan efisien sehingga dapat membantu terwujudnya suatu tujuan organisasi seperti yang diharapkan. Hakikat manajemen sumber daya manusia ialah tindakan mengelolah SDM dalam menggunakan alat kerja untuk mencapai sasaran kerja dalam suatu organisasi (Darsono dan Siswandoko, 2011).

### **2.2.2 Mengukur Kinerja Karyawan**

Pengukuran kinerja merupakan metode menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan. Standar pekerjaan dapat ditentukan dari isi suatu pekerjaan, dapat dijadikan sebagai dasar penilaian setiap pekerjaan. Untuk memudahkan penilaian kinerja

karyawan, standar pekerjaan harus dapat diukur dan dipahami secara jelas.

Suatu pekerjaan dapat diukur melalui beberapa tahap yaitu:

- a. Jumlah Pekerjaan
- b. Kualitas Pekerjaan
- c. Ketepatan Waktu
- d. Kehadiran
- e. Kemampuan Kerja Sama

Implementasi strategis kegiatan dengan cara membandingkan antara hasil aktual dengan sasaran dan tujuan strategis.

Setiap organisasi biasanya cenderung tertarik pada pengukuran kinerja dalam aspek berikut (Sedarmayanti, 2010):

- a. Aspek Finansial
- b. Kepuasan Pelanggan
- c. Operasi bisnis internal
- d. Kepuasan Karyawan
- e. Waktu

Meliputi anggaran suatu organisasi. Karena aspek finansial dapat dianalogikan sebagai aliran darah dalam tubuh manusia, aspek finansial merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pengukuran kinerja. Dengan semakin banyaknya tuntutan masyarakat akan pelayanan berkualitas, maka organisasi dituntut untuk terus menerus memberi pelayanan berkualitas baik. Untuk itu, pengukuran kinerja perlu didesain

sehingga pimpinan dapat memperoleh informasi relevan atas tingkat kepuasan pelanggan.

Informasi bisnis internal diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan organisasi sudah seirama untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi seperti yang tercantum dalam rencana strategis. Informasi operasi bisnis internal diperlakukan untuk melakukan perbaikan terus menerus atas efisiensi dan efektivitas operasi organisasi. Karyawan merupakan aset yang harus dikelola dengan baik, apalagi dalam organisasi yang banyak melakukan inovasi, peran strategis karyawan sangat nyata. Apabila karyawan tidak terkelola dengan baik, maka kehancuran organisasi sulit dicegah. Ukuran waktu merupakan variabel yang perlu diperhatikan dalam desain pengukuran kinerja. Kita sering membutuhkan informasi untuk pengambilan keputusan, namun informasi tersebut lambat diterima, kadang sudah tidak relevan.

### **2.2.3 Indikator Kinerja Karyawan**

Indikator untuk mengukur kinerja karyawan secara individu ada enam indikator, yaitu (Robbins, 2006):

- a. Kualitas
- b. Kuantitas
- c. Ketepatan waktu
- d. Efektivitas
- e. Kemandirian
- f. Komitmen Kerja

Kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan. Merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan. Merupakan tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

Merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya. Merupakan tingkat seorang karyawan yang nantinya akan dapat menjalankan fungsi kerjanya Suatu tingkat dimana karyawan mempunyai komitmen kerja dengan instansi dan tanggung jawab karyawan terhadap kantor.

Sedangkan menurut John dan dan Emron (2017), indikator kinerja meliputi:

a. Target

Target merupakan indikator terhadap pemenuhan jumlah pekerjaan, atau jumlah uang yang dihasilkan.

b. Kualitas

Kualitas terhadap hasil yang dicapai, dan ini adalah elemen penting, karena kualitas merupakan kekuatan dalam mempertahankan kepuasan pelanggan.

c. Waktu Penyelesaian

Penyelesaian yang tepat waktu dan atau penyerahan pekerjaan menjadi pasti. Ini adalah modal untuk membuat kepercayaan pelanggan. Pengertian pelanggan disini juga berlaku terhadap layanan pada bagian lain dilingkup internal perusahaan atau organisasi.

d. Taat Asas

Tidak saja harus memenuhi target, kualitas dan tepat waktu tetapi juga harus dilakukan dengan cara yang benar, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.

## **2.3 Kefarmasian**

### **2.3.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, instalasi farmasi merupakan bagian dari alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengukur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian dirumah sakit, seperti pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai yang dilakukan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 547/MenKes/SK/VI/1994 dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan

merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar, 2004).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum bab IV pasal 41, instalasi merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi Rumah Sakit meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, radiologi, farmasi, gizi, patologi dan pemeliharaan sarana rumah sakit.

Ruang lingkup instalasi farmasi rumah sakit meliputi aspek manajemen dan aspek klinik dengan orientasi kepada kepentingan pasien sebagai individu, berwawasan lingkungan dan keselamatan kerja berdasarkan kode etik. Aspek manajemen meliputi pengelolaan perbekalan kefarmasian, farmakoekonomi, peningkatan mutu SDM (sumber daya manusia) melalui pendidikan penyelenggaraan sistem informasi klinik meliputi usaha untuk mewujudkan penggunaan obat yang rasional, mengidentifikasi *DRP (Drug Related Problem)*, menyediakan *DRP* bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain, mengadakan pusat informasi obat dan konseling, monitoring kadar obat dalam darah (Aslam dan Tan, 2003).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 dijelaskan bahwa kegiatan instalasi farmasi rumah sakit meliputi:

- a. Pengelolaan sumber daya meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya serta administrasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran.
- b. Pelayanan meliputi pelayanan resep (skrining resep, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinik), penyiapan obat (peracikan, etiket, kemasan obat, penyerahan obat, informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat), promosi dan edukasi.
- c. Evaluasi mutu pelayanan yang menggunakan indikator tingkat kepuasan konsumen, dimensi waktu dan prosedur tetap.

Adapun tugas seorang apoteker di rumah sakit adalah melaksanakan kegiatan kefarmasian seperti mengawasi pembuatan, pengadaan, pendistribusian obat/ perbekalan farmasi serta berperan dalam program pendidikan dan penelitian, pembinaan kesehatan masyarakat melalui pemantauan keamanan, efektifitas, efisiensi biaya dan ketepatan penggunaan obat oleh pasien. Dengan demikian apoteker di rumah sakit dapat membantu tercapainya suatu pengobatan yang aman dan rasional yang berorientasi pada pasien dan bukan hanya berorientasi pada produk.

### **2.3.2 Tugas Instalasi Farmasi**

Menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, menyatakan bahwa tugas Instalasi farmasi yaitu:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengataur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

### **2.3.3 Fungsi Instalasi Farmasi**

Menurut Permenkes Nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, menyatakan bahwa fungsi instalasi farmasi yaitu:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi:
  1. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.

2. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
3. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
5. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
6. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
7. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
8. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
9. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose” atau dosis sehari.
10. Melaksanakan komputerasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
11. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatsai masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai.

12. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
  13. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
  14. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- b. Pelayanan farmasi klinik
1. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
  2. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
  3. Melaksanakan rekonsiliasi obat.
  4. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
  5. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
  6. Melaksanakan visit mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
  7. Memberikan konseling pada pasien dan/ atau keluarganya.
  8. Melaksanakan pemantauan terapi obat (PTO)
    - a) Pemantauan efek terapi obat
    - b) Pemantauan efek samping obat

- c) Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD)
- 9. Melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO)
- 10. Melaksanakan dispensing sediaan steril.
  - a) Melakukan pencampuran obat suntik
  - b) Menyiapkan nutrisi parenteral.
  - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik.
  - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- 11. Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit.
- 12. Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS).

#### **2.3.4 Standar Pelayanan Farmasi**

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;

- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan dari paradig lama (*drug oriented*) ke paradig baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan obat. (Depkes, 2004).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi:

- a. Waktu tunggu pelayanan
  - 1) Obat non racikan
  - 2) Obat racikan.
- b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
- c. Kepuasan pelanggan.

## **2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014).

Menurut Pohan (2007), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang di perlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standart layanan kesehatan yang di sepakati.

Menurut Satrinegara (2014), mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang

apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang di selenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan juga yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya. Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan.

Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi (Azwar, 2006).

#### **2.4.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Dimensi mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan

terhadap setiap dimensi mutu pelayanan kesehatan yang disebut diatas. Setelah diketahui dimensi mutu layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan dapat ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan (Pohan, 2007).

Menurut Pohan (2007) Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi.

Dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain :

- a. Dimensi Kompetensi Teknis, yaitu menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.
- b. Dimensi Keterjangkauan, yaitu layanan kesehatan ini harus dapat di capai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.
- c. Dimensi Efektifitas Layanan Kesehatan, yaitu mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.
- d. Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan, yaitu dalam memberikan pelayanan tidak merugikan pasien dan tenaga kesehatan yang di dalamnya.
- e. Dimensi Kestinambungan Layanan Kesehatan, yaitu pasien harus dapat di layani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika di perlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.
- f. Dimensi Keamanan, yaitu pelayanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan, maupun masyarakat di sekitarnya. Aman yang di maksud terhindar dari cedera, efek samping dan bahaya.

- g. Dimensi Kenyamanan, yaitu tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali.
- h. Dimensi Informasi, yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan di laksanakan.
- i. Dimensi Ketepatan Waktu, yaitu pelayanan kesehatan harus di laksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.
- j. Dimensi Hubungan Antarmanusia, yaitu interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien. Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive memberi perhatian dan lain-lain.

Menurut Zeithalm dan Parasuraman yang dikutip Satrinegara (2014) Dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal model *SERVQUAL* (*service quality*) yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian. Lima dimensi mutu pelayanan tersebut adalah:

- a. Bukti nyata/dapat di raba (*Tangibels*)

Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya

tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

b. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

c. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Respons atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.

d. Jaminan pasti (*Assurance*)

Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

e. Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

Dari berbagai pendapat terkait dimensi pelayanan kesehatan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dimensi pelayanan dalam penelitian ini menyangkut kompetensi teknis dan kesinambungan layanan kesehatan, efektifitas layanan dan efisiensi layanan kesehatan yang disebut kehandalan (*reability*), dimensi keterjangkauan dan ketepatan waktu yang disebut bukti nyata (*tangible*), dimensi keamanan dan kenyamanan yang disebut jaminan pasti (*assurance*), dimensi informasi yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan di laksanakan yang disebut daya tanggap (*responsiveness*) dan dimensi hubungan antarmanusia, yaitu interaksiantara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien yang disebut empati (*empathy*).

#### **2.4.3 Syarat-Syarat Mutu Pelayanan Kesehatan**

Menurut Azwar (2006) agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yaitu sebagai berikut:

a. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

b. Kesinambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

c. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

d. Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

e. Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

f. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

g. Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

#### **2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar (2006) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

a. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya

dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan (Muninjaya, 2004). SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik (Muninjaya, 2004).

b. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

c. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen puskesmas yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan puskesmas (Kemenkes, 2012).

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2014) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan *output* sistem pelayanan kesehatan. *Output* sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan.

#### **2.4.5 Aspek-Aspek Mutu Pelayanan Kesehatan**

Bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa termasuk juga rumah sakit tentunya memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan juga harus memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan. Mutu atau kualitas pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud

serta ciri atau pun terhadap standar yang telah ditetapkan. Dalam kenyataannya melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional yang artinya setiap orang dapat saja melakukan penilaian yang berbeda-beda tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing orang (Azwar 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost pada tahun 1987 dalam Azwar (2006) telah berhasil membuktikan adanya perbedaan penilaian terhadap mutu dari beberapa dimensi, yaitu:

a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien.

b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau

kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

## **2.5 Mutu Pelayanan Farmasi**

Menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014, pengendalian mutu adalah suatu mekanisme pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk meningkatkan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil sehingga terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan farmasi yang berkesinambungan.

Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian meliputi:

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- b. Pelaksanaan, yaitu:
  1. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja).

2. Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
1. Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan.
  2. Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Tahapan program pengendalian mutu, meliputi:

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kefarmasian yang diinginkan dalam bentuk kriteria.
- b. Penilaian kualitas pelayanan kefarmasian yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan.
- d. Penilaian ulang kualitas pelayanan kefarmasian.
- e. *Up date* kriteria.

Langkah-langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu, meliputi:

- a. Memilih subyek dari program
- b. Tentukan jenis pelayanan kefarmasian yang akan dipilih berdasarkan prioritas.
- c. Mendefinisikan kriteria suatu pelayanan kefarmasian sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan.
- d. Mensosialisasikan kriteria pelayanan kefarmasian yang dikehendaki.

- e. Dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya.
- f. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria.
- g. Apabila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut.
- h. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan.
- i. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan.
- j. Reevaluasi dari mutu pelayanan.

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasilnya menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Indikator dibedakan menjadi:

- a. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
- b. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut:

- a. Sesuai dengan tujuan.
- b. Informasinya mudah didapat.
- c. Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi.

d. Rasional.

Dalam pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang harus dapat dilaksanakan oleh instalasi farmasi sendiri atau dilakukan oleh tim audit internal.

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

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

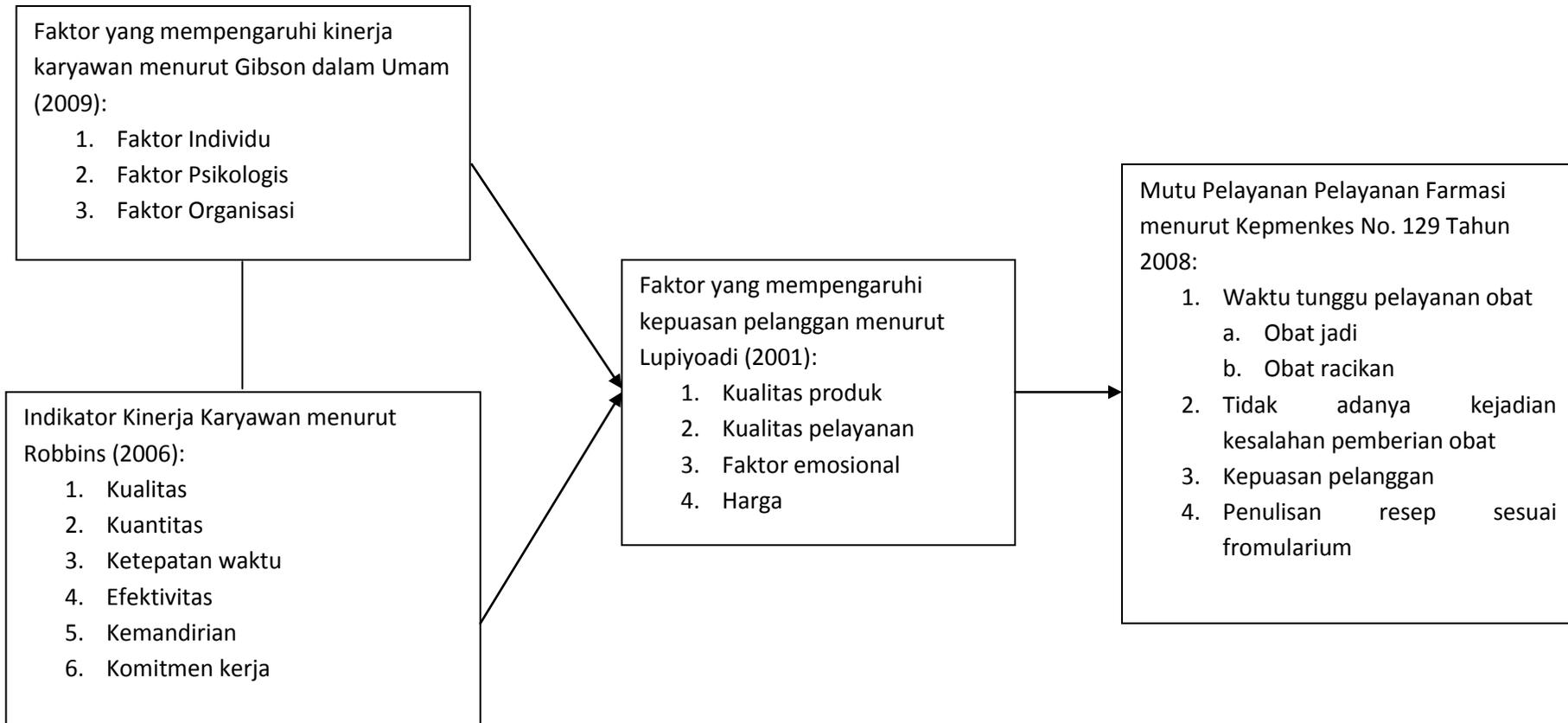
- a. Prospektif adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh: standar prosedur operasional, dan pedoman.
- b. Konkuren adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan resep oleh asisiten apoteker.
- c. Retrospektif adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh: survei konsumen, laporan mutasi barang, audit inernat. Evaluasi mutu pelayanan merupakan proses pengukurn, penilaian atas semua kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis

pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Metode evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

- a. Audit (pengawasan) dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.
- b. Review (penilaian) terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan resep.
- c. Survei untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.
- d. Observasi terhadap kecepatan pelayanan misalnya lama antrian, ketepatan penyerahan obat.

## 2.6 Kerangka Teori

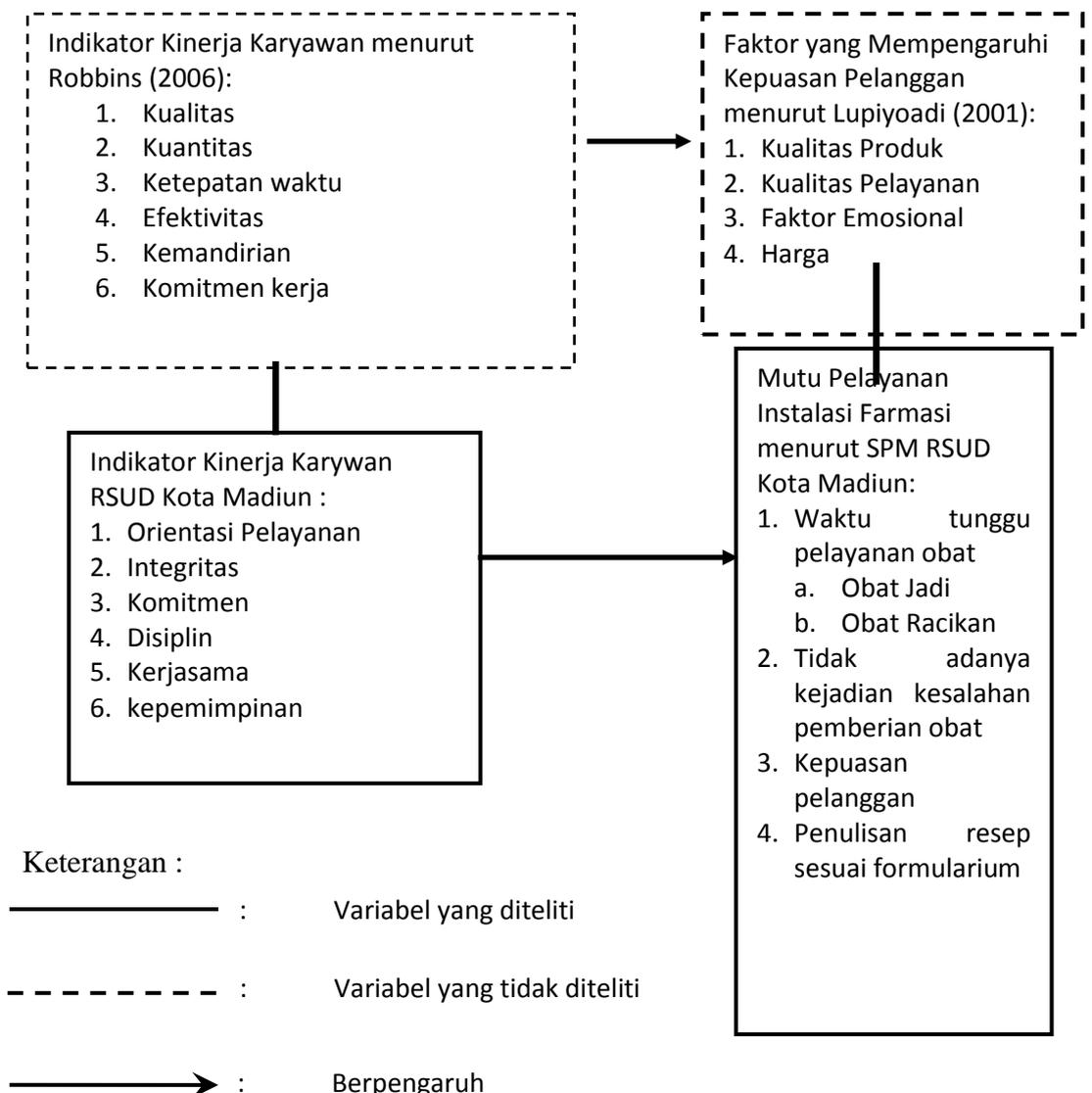


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2013), kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realisasi agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang dapat menjelaskan keterkaitan antara variabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak di teliti. Dalam penelitian ini kerangka konsep digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Pada gambar 3.1 dijelaskan bahwa Pengaruh Kinerja Karyawan terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Menurut Robbins (2006) ada 6 indikator dalam Kinerja Karyawan yang perlu diperhatikan yaitu : kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, kemandirian dan komitmen kerja.

Kinerja karyawan yang baik diharapkan dapat mempengaruhi pasien menjadi puas. Jika pasien puas maka cenderung akan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit sehingga akan terciptanya hubungan yang positif kedepannya. Atas dasar tersebut di atas, peneliti ingin meneliti adanya Pengaruh Kinerja Karyawan terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

Variabel bebas atau *independent* variabel adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Kinerja Karyawan. Variabel terikat atau *dependent* variabel yang dipengaruhi atau yang tidak menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan instalasi farmasi.

### **3.2 Hipotesis**

Berdasarkan kerangka konsep diatas, rumusan hipotesis penelitian sebagai berikut :

H<sub>1</sub> : Ada pengaruh kinerja karyawan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi di rumah sakit umum daerah kota madiun.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan prosedur perencanaan dimana peneliti dapat menjawab pertanyaan penelitian secara valid, objektif, akurat dan hemat ekonomis. Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga memberikan arah bagi peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan atau masalah penelitian. (Cholik Harun et al, 2017)

Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dimana penelitian dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel dan dibuat kesimpulan yang bersifat sebab akibat.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni W, 2014)

Populasi karyawan pada penelitian ini adalah seluruh karyawan yang aktif Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Jumlah karyawan tersebut sebanyak 34 karyawan. Sedangkan

populasi pasien pada penelitian ini adalah pasien unit rawat jalan RSUD Kota Madiun. Total kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2018 sebanyak 20.830 pasien dan rata-rata kunjungan pasien per bulan sebanyak 1.735 pasien. Maka populasi pasien dalam penelitian ini sebanyak 1.735 pasien.

#### 4.2.2 Sampel

Riyanto (2011), menyatakan bahwa sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili representatif populasi. sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung, kelompok ini meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek harus dikeluarkan dari penelitian.

Dengan ukuran populasi karyawan ( $N$ ) = 34, maka besar sampel yang akan dijadikan responden dihitung menggunakan rumus Slovin dalam (Sujarweni, 2015) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

$n$  = Besar sampel

$N$  = Besar populasi

$d$  = Tingkat signifikan ( $p$ )

Dari rumus diatas maka dapat dihitung jumlah sampel minimum sebagai berikut :

$$n = \frac{34}{1+34 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{34}{1+34 (0,0025)}$$

$$n = \frac{34}{1+0,085}$$

$$n = \frac{34}{1,085}$$

$$n = 31,33$$

$$n = 31$$

Melalui perhitungan diatas, maka jumlah responden karyawan pada penelitian ini sebanyak 31 responden

Sedangkan jumlah sampel minimum untuk pasien rawat jalan dengan ukuran populasi pasien (N) = 1.735 adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{1.735}{1+1.735 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.735}{1+1.735 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.735}{1+18,35}$$

$$n = \frac{1.735}{19,35}$$

$$n = 89,664$$

$$n = 90$$

Melalui perhitungan diatas, maka jumlah responden pasien rawat jalan pada penelitian ini sebanyak 90 responden.

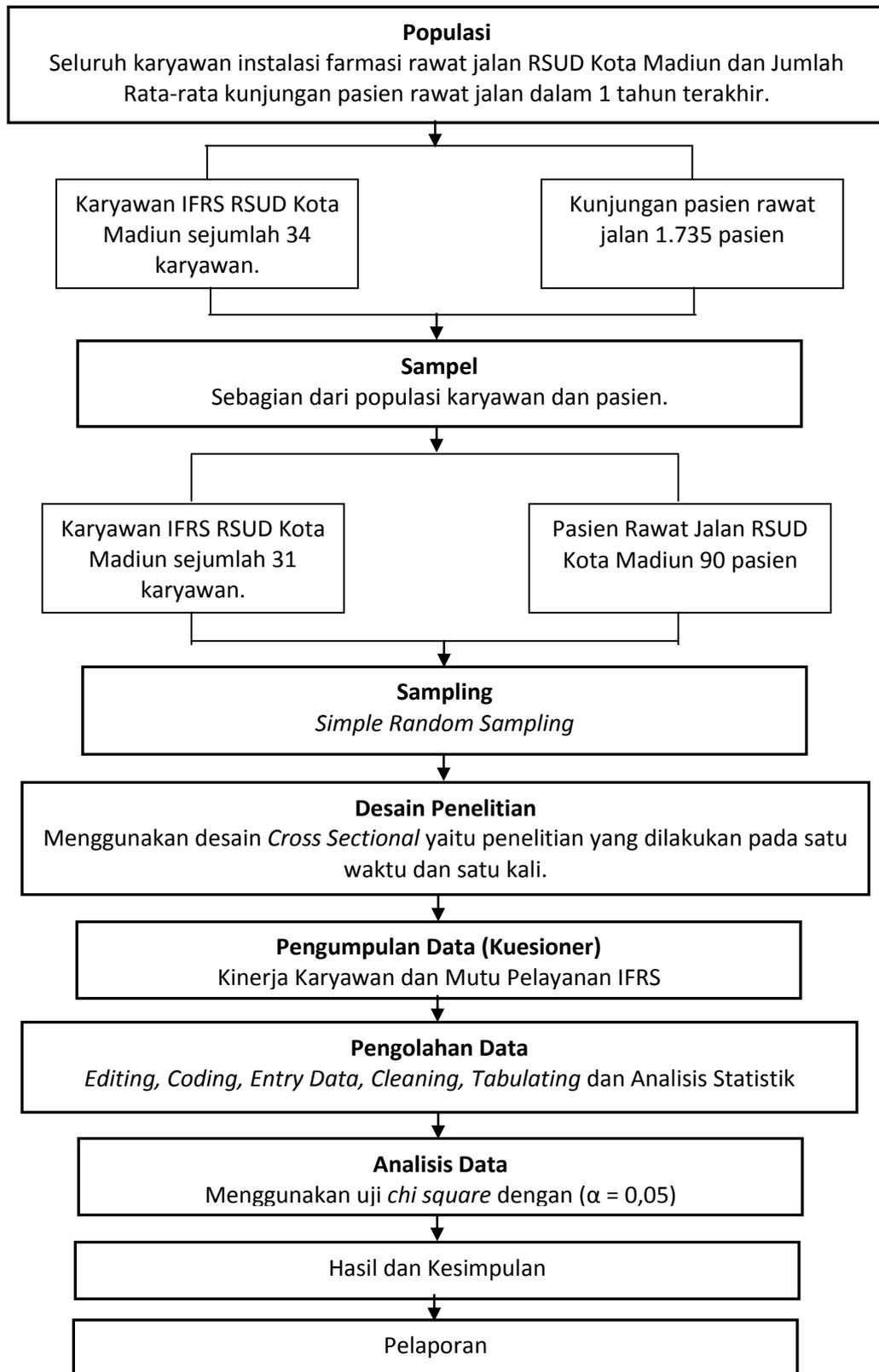
### 4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara mengambil sampel dan populasi penelitian. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dapat dipilih menjadi anggota sampel penelitian.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *Simple Random Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian yang akan dilakukan (Fathnur, 2016).

Cara pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* di lapangan adalah dengan cara, pertama list terlebih dahulu semua nama-nama karyawan sebanyak 34 karyawan, kemudian diundi, diambil 31 karyawan dan tersisa 3 karyawan untuk cadangan.

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

## **4.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1 Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun yang terletak di Jalan Campursari Nomor 12 B, Kota Madiun.

### **4.5.2 Waktu**

Waktu pengumpulan data mulai dilaksanakan pada bulan Maret 2019. Sedangkan waktu penelitian dimulai pada bulan Mei 2019 – Juli 2019.

## **4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **4.6.1 Variabel Penelitian**

1. Variabel independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu kinerja karyawan.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi variabel independen (bebas). Variabel terikat pada penelitian ini adalah mutu pelayanan IFRS.

#### 4.6.2 Definisi Operasional

Berikut ini dijabarkan definisi operasional dari variabel yang akan diteliti :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Kategori
1	Variabel Independen : Kinerja Karyawan	Bentuk penilaian terhadap hasil kerja yang dilakukan sesuai dengan Standart yang telah ditetapkan Rumah Sakit di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kota Madiun.	1. Orientasi Pelayanan 2. Integritas 3. Komitmen 4. Disiplin 5. Kerjasama 6. kepemimpinan	Kuesioner dengan pengukuran skala Likert.	Nominal	Favorable : SS=5 S=4 KS=3 TS=2 STS=1  Unfavorable : SS=1 S=2 KS=3 TS=4 STS=5	Baik apabila score $T \geq \text{mean } T$ , kurang baik apabila score $T < \text{mean } T$
2	Variabel Dependen: Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan	Standar yang digunakan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di Instalasi farmasi RSUD kota	1. Waktu tunggu pelayanan obat a. Obat Jadi b. Obat Racikan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberia obat 3. Kepuasan pelanggan	Kuesioner dengan pengukuran skala Likert.	Nominal	Favorable : SS=5 S=4 KS=3 TS=2 STS=1	Mutu baik apabila score $T \geq \text{mean } T$ , mutu kurang baik apabila score $T < \text{mean } T$

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Kategori
		Madiun.	4. Penulisan resep sesuai formularium			Unfavorable : SS=1 S=2 KS=3 TS=4 STS=5	

## 4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yaitu alat pengumpulan data secara formal kepada responden untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2016) yang telah dirancang sedemikian rupa agar diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Pernyataan pada kuesioner ini berkaitan dengan kinerja karyawan dan mutu pelayanan instalasi farmasi.

Penelitian ini menggunakan skala Likert dengan menggunakan *5 point scale*, skala likert digunakan dalam angket dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Dalam menanggapi pernyataan yang disediakan, responden memilih satu jawaban dengan pemberian tanda *checklist* (✓) pada kolom yang disediakan dan terdapat lima pilihan skala jawaban.

Instrumen penelitian yang baik harus memenuhi persyaratan yaitu valid dan reliabel. Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner maka perlu dilakukan pengujian atas kuesioner dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas.

### 4.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Validitas merupakan ukuran untuk menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya,

instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Siswanto, 2014).

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pernyataan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pernyataan ini mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas hendaknya dilakukan di setiap butir pernyataan di uji validitasnya. Hasil dari uji validitas dilihat signifikan  $\alpha$ . Jika nilai signifikan  $\alpha < 0,05$  maka dikatakan valid, sebaliknya jika nilai signifikan  $\alpha > 0,05$  dikatakan tidak valid. Uji validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment*.

Uji validitas telah dilakukan terhadap 30 pasien Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan 15 karyawan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Paru Dungsus dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan Insalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Dungsus

Nomor Soal	Penilaian Mutu Pelayanan		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0.6097	0.3061	Valid
2	0.6071	0.3061	Valid
3	0.6059	0.3061	Valid
4	0.5643	0.3061	Valid
5	0.5896	0.3061	Valid
6	0/7106	0.3061	Valid
7	0.5643	0.3061	Valid
8	0.5892	0.3061	Valid
9	0.6138	0.3061	Valid
10	0.5158	0.3061	Valid
11	0.6515	0.3061	Valid
12	0.5985	0.3061	Valid
13	0.6674	0.3061	Valid
14	0.5916	0.3061	Valid
15	0.6464	0.3061	Valid

Sumber: Data Primer, diolah 2019

Tabel 4.3 Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja Karyawan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Dungus

Nomor Soal	Penilaian Mutu Pelayanan		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0.8188	0.4409	Valid
2	0.5949	0.4409	Valid
3	0.7682	0.4409	Valid
4	0.6937	0.4409	Valid
5	0.5275	0.4409	Valid
6	0.8790	0.4409	Valid
7	0.6130	0.4409	Valid
8	0.6362	0.4409	Valid
9	0.7625	0.4409	Valid
10	0.5613	0.4409	Valid
11	0.8790	0.4409	Valid
12	0.6518	0.4409	Valid
13	0.7783	0.4409	Valid
14	0.5866	0.4409	Valid
15	0.5416	0.4409	Valid
16	0.6362	0.4409	Valid
17	0.6130	0.4409	Valid
18	0.6352	0.4409	Valid
19	0.5244	0.4409	Valid
20	0.5244	0.4409	Valid

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan terhadap 30 pasien Instalasi Farmasi Rawat Jalan dapat diketahui bahwa dari 15 item pertanyaan dinyatakan valid. Sedangkan terhadap 15 karyawan Instalasi Farmasi dapat diketahui bahwa dari 20 item pertanyaan dinyatakan valid. Sehingga pertanyaan-pertanyaan yang valid akan digunakan dalam kuesioner penelitian.

#### 4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap

asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pernyataan jika nilai  $\alpha > 0,60$  maka reliable.

Uji validitas telah dilakukan terhadap 30 pasien Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan 15 karyawan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Paru Dungus dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Tabel Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus.

Nilai <i>cronbach's alpha</i>	Nilai r Tabel	Ket
0,875	0,60	Reliabel

Sumber : Data Primer diolah, 2019

Dari tabel di atas didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,875 artinya nilai *alpha* lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner tersebut dinyatakan *Reliabel*.

Tabel 4.5 Tabel Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja Karyawan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus

Nilai <i>cronbach's alpha</i>	Nilai r Tabel	Ket
0,931	0,60	Reliabel

Sumber : Data Primer diolah, 2019

Dari tabel di atas didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,931 artinya nilai *alpha* lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner tersebut dinyatakan *Reliabel*.

## 4.8 Pengumpulan Data dan Analisis Data

### 4.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden atau karyawan instalasi farmasi RSUD Kota Madiun. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang mereka ketahui (Arikunto, 2010).

Pengolahan data adalah kegiatan untuk mengubah sejumlah data yang ditetapkan menjadi suatu bentuk yang dapat di analisis dan di interpretasikan. Adapun langkah-langkah pokok dalam pengolahan data yaitu :

1. Pengecekan data (*Editing*)

Pengecekan data (*editing*) yaitu kegiatan untuk melihat atau mengecek kuesioner-kuesioner atau formulir yang telah terisi, apakah isian kuesioner atau formulir dapat dibaca, apakah semua pertanyaan telah dijawab, apakah ada ketidakserasian atau ketidakkonsistenan jawaban, apakah nomor sudah berurutan dan berbagai kesalahan-kesalahan lainnya.

2. Memberi kode (*Coding*)

Data yang sudah di dapat jika perlu dilakukan pengkodean (*coding*) yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan pengkodean adalah mempermudah pada

saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan (*entry*) data ke komputer.

a. *Coding* untuk data umum

1. Usia

< 30 Tahun : 1

31-40 Tahun : 2

41-50 Tahun : 3

>51 Tahun : 4

2. Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

3. Pendidikan

Pendidikan Dasar : 1

Pendidikan Menengah : 2

Pendidikan Tinggi : 3

4. Pekerjaan

Tani : 1

Swasta : 2

Wiraswasta : 3

IRT : 4

PNS : 5

Lain-lain : 6

b. *Coding* untuk data khusus

1. *Coding* pada variable kinerja karyawan adalah :

1 = Baik

2 = Kurang Baik

2. *Coding* pada variable mutu pelayanan adalah :

1 = Baik

2 = Kurang Baik

3. *Scoring*

*Scoring* adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor. Pemberian penilaian dilakukan untuk pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable*.

Pemberian penilaian untuk pernyataan yang *Favorable* skornya adalah:

SS = Sangat Setuju = 5

S = Setuju = 4

KS = Kurang Setuju = 3

TS = Tidak Setuju = 2

STS = Sangat Tidak Setuju = 1

Sedangkan pemberian penilaian untuk pernyataan yang *Unfavorable* skornya adalah :

SS = Sangat Setuju = 1

S = Setuju = 2

KS = Kurang Setuju = 3

TS = Tidak Setuju = 4

STS = Sangat Tidak Setuju = 5

4. Memasukkan data (*entry data*)

Mentransfer atau memasukkan data ke program komputer agar data dapat disajikan dan di analisis dengan baik. Semua data yang akan di proses kemudian direkam dan disimpan dalam media penyimpanan data dengan menggunakan format atau perangkat lunak atau paket program tertentu.

5. Pembersihan data (*cleaning data*)

Data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer harus diperiksa kembali dari kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga data yang masuk ke program komputer tersebut betul-betul sudah tidak terdapat kesalahan lagi dan siap untuk dianalisis.

6. *Tabulating*

*Tabulating* adalah pengelompokkan data yang sudah sesuai dengan penelitian kemudian dimasukkan pada tabel.

7. Analisis statistic

Analisis statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala data nominal. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini di analisis secara deskriptif dan menyajikan data secara tabulasi menggunakan uji *chi square* dilakukan di SPSS 16.0.

## 4.8.2 Analisis Data

### 4.8.2.1 Analisis Univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel meliputi data demografi, jenis kelamin, pendidikan dan status. Analisis univariat dilakukan dengan cara menggambarkan serinci mungkin dari data yang diperoleh. Semua hasil data yang diperoleh akan dikelompokkan berdasarkan jawaban yang sama kemudian hasil akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan prosentase.

### 4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara *statistic*. Dalam penelitian ini untuk membuktikan ada tidaknya pengaruh kinerja karyawan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi dengan uji *chi square*.

Adapun pedoman signifikansi memakai panduan sebagai berikut : Bila  $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ , maka signifikan atau ada hubungan. Apabila hasil perhitungan :

- a. Bila  $\tau \text{ hitung} > \tau \text{ tabel}$  maka hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, yaitu adanya Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun.

- b. Bila sebaliknya  $\tau$  hitung  $< \tau$  tabel maka hipotesis alternative ( $H_1$ ) ditolak dan hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima, yaitu tidak adanya Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Menurut Hidayat 2012, dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika yang harus diperhatikan antara lain :

##### **4.9.1 *Informed Consent* (lembar persetujuan)**

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

##### **4.9.2 *Confidentially* (kerahasiaan)**

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu berhubungan dengan penelitian ini di laporkan data tertentu berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

#### **4.9.3 *Anonimity* (Tanpa nama)**

Selama untuk menjaga kerahasiaanya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu. (Hasan, 2014)

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun**

##### **5.1.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun merupakan Rumah Sakit salah satu Layanan Kesehatan milik Pemkot Madiun yang berjenis RSu, dinaungi oleh Pemerintah Kota Madiun dan tercatat kedalam RS tipe C sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 245/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 2 April tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Terhitung 1 Januari 2013 RSUD Kota Madiun telah menjadi BLUD penuh sejak diterbitkannya Keputusan Walikota Madiun Nomor 445-401.302/256/2012 tanggal 17 Desember 2012 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum (BLUD). Sebagai unsur pendukung atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan perorangan, RSUD Kota Madiun dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan sehingga bisa memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya di Kota Madiun.

##### **5.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun**

Upaya RSUD Kota Madiun dalam mendukung pembangunan di Kota Madiun adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai standar, baik sarana gedung, peralatan kedokteran dan fasilitas/sarana prasarana penunjang lainnya sesuai kelas Rumah Sait sehingga pelayanan kesehatan rujukan yang diberikan kepada masyarakat

berkualitas dan memenuhi standar pelayanan minimal serta keselamatan pasien dapat terpenuhi sesuai akreditasi yang pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta kuantitas dan kualitas masyarakat Kota Madiun.

1. Visi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun adalah :

**“Terwujudnya RSUD yang Berkualitas dan menjadi Pilihan Masyarakat Kota Madiun dan Sekitarnya.”**

Makna Visi : Sesuai pokok-pokok visi dapat dijelaskan bahwa RSUD Kota Madiun berupaya mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat Kota Madiun, maka Rumah Sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menyelenggarakan pelayanan yang sesuai standard mengutamakan keselamatan pasien serta dapat memenuhi keinginan serta kebutuhan masyarakat sehingga dipilih oleh masyarakat Kota Madiun dan sekitarnya. Kondisi tersebut akan diukur melalui indikator-indikator kesehatan.

2. Misi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun adalah :

**“Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan”**

Makna Misi :

- a. Untuk melaksanakan pelayanan yang bermutu dibutuhkan Sumber Daya Manusia yang professional dalam bidang medis, keperawatan maupun administrasi dalam suasana aman dan nyaman serta kompetitif. Selain itu juga dibutuhkan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang memenuhi standar, baik sarana

gedung, peralatan kedokteran, dan fasilitas atau sarana prasarana penunjang lainnya sesuai kelas Rumah Sakit sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat memenuhi standar pelayanan minimal atau berkualitas dan keselamatan pasien dapat terpenuhi.

- b. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pelanggan serta terjangkau melalui pengembangan pelayanan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan diharapkan dapat melayani masyarakat dengan profesional.

### **5.1.3 Susunan Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun**

RSUD merupakan lembaga teknis daerah setingkat kantor sebagai unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur dan dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Susunan Organisasi RSUD Kota Madiun terdiri dari :

Unsur Pemimpin : Direktur  
 Unsur Pembantu Pemimpin : Bagian Tata Usaha  
 Unsur Pelaksana : Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang,  
 Bidang Keuangan

#### **1. Kelompok Jabatan Fungsional**

Bagian tata usaha terdiri dari tiga bidang yaitu bidang kepegawaian, bidang umum dan bidang perencanaan. Bidang pelayanan

terdiri dari dua sub bidang yaitu keperawatam dan mutu rumah sakit. Bidang penunjang juga terdiri dari dua sub bidang yaitu penunjang medis dan penunjang non medis. Bidang keuangan terdiri dari dua sub bidang mengenai pendapatan dan mobilisasi keuangan rumah sakit. Sedangkan kelompok jabatan fungsional merupakan sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.

a. Bidang Tata Usaha

Bidang tata usaha mempunyai tugas melaksanakan kebijakan pelayanan administrasi kepada semua unsur di lingkungan RSUD meliputi pengolahan administrasi keuangan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, sebagai Tata Usaha memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyusunan perencanaan, program kerja dan evaluasi pelaksanaan tugas-tugas pada bagian tata usaha.
- 2) Pengkoordinasian penyusunan program dan penyelenggaraan tugas-tugas bidang secara terpadu dan tugas pelayanan administratif.
- 3) Pengelolaan administrasi umum dan rumah tangga.
- 4) Pengelolaan administrasi kepegawaian RSUD Kota Madiun.
- 5) Pengkoordinasian seksi perencanaan dan rekam medis.
- 6) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

#### b. Bidang Pelayanan

Bidang Pelayanan mempunyai tugas menyusun dan melayani kebutuhan pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan serta petunjuk pelaksanaan kerja tenaga medis dan keperawatan, melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan serta mengawasi pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyusunan perencanaan, program kerja dan evaluasi pelaksanaan tugas-tugas bidang pelayanan.
- 2) Perencanaan dan pengkoordinasian kebutuhan fasilitas pelayanan serta petunjuk pelaksanaan kerja bagi tenaga medis keperawatan maupun kebidanan.
- 3) Pelaksanaan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis keperawatan.
- 4) Pelaksanaan pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien.
- 5) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur.

#### c. Bidang Penunjang

Mempunyai tugas mengoordinasikan kebutuhan pelayanan non medis maupun medis, melaksanakan pengadaan dan pengawasan pengendalian pelayanan medis dan non medis. Untuk

melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Penunjang mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyusunan perencanaan program dan evaluasi pelaksanaan tugas-tugas pada bidang penunjang.
- 2) Pengoordinasian kebutuhan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 3) Pemantauan dan pengawasan penggunaan peralatan penunjang medis dan non medis.
- 4) Pengendalian pelayanan kegiatan penunjang medis dan non medis.
- 5) Pelaksanaan inventarisasi data kebutuhan dan perbaikan peralatan penunjang medis.
- 6) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur.

d. Bidang Keuangan

Bidang Keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja RSUD, melaksanakan kegiatan mobilisasi dana, perbendaharaan serta pengawasan dan pengendalian kegiatan anggaran keuangan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud. Bidang Keuangan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Melakukan penyusunan perencanaan, program kerja dan evaluasi pelaksanaan tugas-tugas pada bidang keuangan.
- 2) Penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit.

- 3) Pelaksanaan kegiatan mobilisasi dana.
- 4) Pelaksanaan kegiatan perbendaharaan dana.
- 5) Pelaksanaan akuntansi dan verifikasi pendapatan dan belanja Rumah Sakit.
- 6) Pengawasan dan pengendalian kegiatan anggaran keuangan .
- 7) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur.

## **5.2 Analisis Univariat**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun dengan sampel penelitian 90 responden pasien dan 31 responden karyawan dan jumlah keseluruhan adalah 121 responden. Berdasarkan data yang diperoleh, maka berikut ini akan diuraikan gambaran umum responden penelitian. Responden berjumlah 121 orang tersebut terbagi dalam beberapa komposisi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Umur**

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan kepada responden, maka didapatkan hasil karakteristik responden Umur yang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019

No.	Umur Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 30 Tahun	28	23,1
2.	31 - 40 Tahun	39	32,2
3.	41 - 50 Tahun	30	24,9
4.	> 51 Tahun	24	19,8
Total		121	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 121 responden yang menjadi sampel penelitian sejajar banyaknya dari rentan usia 30-40 tahun sejumlah 32,2%, 41-50 tahun sejumlah 24,9% dan < 30 tahun sejumlah 23,1%. Sedangkan responden paling sedikit berusia > 51 tahun dengan persentase 19,8%.

#### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan kepada responden, maka didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019

No.	Jenis Kelamin Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Perempuan	77	63,7
2.	Laki-laki	44	36,3
Total		121	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 121 responden yang menjadi sampel penelitian mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 77 orang dengan persentase 63,7%.

Sedangkan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah lebih sedikit sebanyak 44 orang atau 36,3%.

c. Pekerjaan

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan kepada responden, maka didapatkan hasil karakteristik responden Pekerjaan yang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019

No.	Pekerjaan Responden	Responden		Frekuensi	Persentase (%)
		Karyawan	Pasien		
1.	Tani	-	12	12	9,91
2.	Swasta	8	26	34	28,1
3.	Wiraswasta	-	12	12	9,91
4.	IRT	-	15	15	12,4
5.	PNS	17	5	22	18,18
6.	Lain-lain	6	20	26	21,48
Total		31	90	121	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden paling banyak bekerja sebagai swasta sebanyak 34 orang dengan persentase 28,1% dan paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta dan lain-lain sebanyak 12 orang dengan persentase 9,91%.

d. Pendidikan

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan kepada responden, maka didapatkan hasil karakteristik responden Pekerjaan yang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019

No	Tingkat Pendidikan	Responden		Frekuensi (f)	Persentase (%)
		Karyawan	Pasien		
1.	Pendidikan Dasar	-	24	24	19,83
2.	Pendidikan Menengah	5	53	58	47,93
3.	Pendidikan Tinggi	26	13	39	32,23
Total		31	90	121	100

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 121 responden yang menjadi sampel penelitian paling banyak memiliki latar belakang pendidikan menengah sebanyak 58 orang dengan persentase 47,93%. Dan paling sedikit memiliki latar belakang pendidikan dasar sebanyak 24 orang dengan persentase 19,83%.

### 5.2.1 Hasil Responden Berdasarkan Kinerja Karyawan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun Tahun 2019

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan kepada responden, maka didapatkan hasil kinerja karyawan responden yang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Karyawan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun tahun 2019.

No.	Kinerja Karyawan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	20	64,5%
2	Tidak Baik	11	35,5%
Total		31	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.5 mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja karyawan di IFRS RSUD Kota Madiun dapat

diketahui dari 31 responden terdapat 20 responden (64.5%) dengan kinerja yang baik dan terdapat 11 responden (35,5%) dengan kinerja kurang baik

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Kinerja Karyawan dengan Umur

Kinerja Karyawan	Umur						Total	
	< 30		31 - 40		41 - 50			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	4	12,9	12	38,7	4	12,9	20	64,5
Kurang Baik	2	6,5	9	29,0	0	0	11	35,5
Total	6	19,4	21	67,7	4	12,9	31	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.6 mengenai tabulasi silang kinerja karyawan dengan umur di RSUD Kota Madiun dapat diketahui bahwa persentase kinerja karyawan baik dengan umur < 30 tahun sejumlah 4 responden (12,9%), kinerja karyawan yang menyatakan baik dengan umur 31-40 tahun sejumlah 12 responden (38,7%), kinerja karyawan yang menyatakan baik dengan umur 41-50 tahun sejumlah 4 responden (12,9%), sedangkan yang menyatakan kinerja karyawan kurang baik umur < 30 tahun sejumlah 2 responden (6,5%), dan umur 31-40 tahun sejumlah 9 responden (29,0%).

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Kinerja Karyawan dengan Pendidikan

Kinerja Karyawan	Umur						Total	
	Pendidikan Dasar		Pendidikan Menengah		Pendidikan Tinggi			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	0	0	5	16,1	15	48,4	20	64,5
Kurang Baik	0	0	0	0	11	35,5	11	35,5
Total	0	0	5	16,1	26	83,9	31	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.7 mengenai tabulasi silang kinerja karyawan dengan pendidikan di RSUD Kota Madiun dapat diketahui bahwa persentase kinerja karyawan baik dengan tingkat pendidikan menengah sejumlah 5 responden (16,1%), kinerja karyawan yang menyatakan baik dengan tingkat pendidikan tinggi sejumlah 15 responden (48,4%),

sedangkan yang menyatakan kinerja karyawan kurang baik dengan tingkat pendidikan tinggi sejumlah 11 responden (35,5%).

1. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan dengan Indikator Orientasi Pelayanan di RSUD Kota Madiun.

Berdasarkan indikator kinerja karyawan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan Berdasarkan Indikator Orientasi Pelayanan di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Orientasi Pelayanan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	14	45,2%
2	Kurang Baik	17	54,8%
Total		31	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.8 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator Orientasi Pelayanan, menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan kurang baik sejumlah 17 responden (54,8%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan baik sejumlah 14 responden (45,2%).

2. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan dengan Indikator Integritas di RSUD Kota Madiun.

Berdasarkan indikator kinerja karyawan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan Berdasarkan Indikator Integritas di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Integritasi	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	13	41,9%
2	Kurang Baik	18	58,1%
Total		31	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.9 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator Integritas, menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan kurang baik sejumlah 18 responden (58,1%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan baik sejumlah 13 responden (41,9%).

3. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan dengan Indikator Komitmen di RSUD Kota Madiun.

Berdasarkan indikator kinerja karyawan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan Berdasarkan Indikator Komitmen di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Komitmen	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	18	58,1%
2	Kurang Baik	13	41,9%
Total		31	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.10 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator Integritas, menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan baik sejumlah 18 responden (58,1%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan kurang baik sejumlah 13 responden (41,9%).

4. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan dengan Indikator Disiplin di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan indikator kinerja karyawan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan Berdasarkan Indikator Disiplin di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Disiplin	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	16	51,6%
2	Kurang Baik	15	48,4%
Total		31	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.11 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator disiplin, menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan baik sejumlah 16 responden (51,6%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan kurang baik sejumlah 15 responden (48,4%).

5. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan dengan Indikator Kerjasama di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan indikator kinerja karyawan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan Berdasarkan Indikator Kerjasama di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Kerjasama	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	17	54,8%
2	Kurang Baik	14	45,2%
Total		31	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.12 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator kerjasama, menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan baik sejumlah 17 responden (54,8%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan kurang baik sejumlah 14 responden (45,2%).

6. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan dengan Indikator Kepemimpinan di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan indikator kinerja karyawan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Karyawan Berdasarkan Indikator Kepemimpinan di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Kepemimpinan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	15	48,4%
2	Kurang Baik	16	51,6%
Total		31	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.13 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator kepemimpinan, menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan kurang baik sejumlah 16 responden (51,6%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan baik sejumlah 15 responden (48,4%).

### 5.2.2 Mutu Pelayanan

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Mutu Pelayanan IFRS RSUD Kota Madiun Tahun 2019.

No.	Mutu Pelayanan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	21	67,7%
2	Kurang Baik	10	32,3%
Total		31	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.14 mengenai distribusi frekuensi mutu pelayanan IFRS dapat diketahui dari 31 responden terdapat 21 responden (67,7%) menyatakan mutu pelayanan baik dan terdapat 10 responden (32,3%) menyatakan mutu kurang baik.

1. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Mutu Pelayanan dengan Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Obat (obat jadi dan obat racikan) di RSUD Kota Madiun.

Berdasarkan indikator mutu pelayanan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Responden Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Obat (Obat Jadi dan Obat Racikan) di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Waktu Tunggu Pelayanan Obat	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	47	52,2%
2	Kurang Baik	43	47,8%
Total		90	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.15 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator waktu tunggu pelayanan obat, menunjukkan bahwa dari 90 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan baik sejumlah 47 responden (52,2%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan kurang baik sejumlah 43 responden (47,8%).

2. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan indikator mutu pelayanan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Responden Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	34	37,8%
2	Kurang Baik	56	62,2%
Total		90	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.16 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, menunjukkan bahwa dari 90 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan kurang baik sejumlah 56 responden (62,2%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan baik sejumlah 34 responden (37,8%).

3. Distribusi Frekuensi Responden Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Kepuasan Pelanggan di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan indikator mutu pelayanan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Responden Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Kepuasan Pelanggan di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Kepuasan Pelanggan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	44	48,9%
2	Kurang Baik	46	51,5%
Total		90	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.17 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator kepuasan pelanggan, menunjukkan bahwa dari 90 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu pernyataan kurang baik sejumlah 46 responden (51,5%), serta memiliki nilai terendah yaitu yang menyatakan baik sejumlah 44 responden (48,9%).

4. Distribusi Frekuensi Responden Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Penulisan Resep Sesuai Formularium di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan indikator mutu pelayanan, didapatkan hasil distribusi frekuensi responden sebagai berikut :

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Responden Mutu Pelayanan Berdasarkan Indikator Penulisan Resep Sesuai Formularium di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

No.	Indikator Penulisan Resep Sesuai Formularium	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Baik	45	50%
2	Kurang Baik	45	50%
Total		90	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.8 tentang distribusi frekuensi berdasarkan indikator penulisan resep sesuai formularium, menunjukkan bahwa dari 90 responden menyatakan baik dan kurang baik sejumlah 45 responden masing-masing (50%).

### 5.2.3 Tabulasi Silang

Tabel 5.19 Tabulasi Silang antara Kinerja Karyawan dengan Mutu Pelayanan IFRS RSUD Kota Madiun Tahun 2019.

No.	Kinerja Karyawan	Mutu Pelayanan				Total		P
		Baik		Tidak Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	17	54,8	3	9,7	20	100	0,018
2	Tidak Baik	4	12,9	7	22,6	11	100	
Total		21	67,7	10	32,3	31	100	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.19 diatas yang dianalisa menggunakan uji *chi square* dengan aplikasi SPSS 16.0 for windows dapat diketahui responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 yang berpendapat baik tentang kinerja karyawan dan mutu pelayanan baik sebanyak 17 responden (54,8%). Responden yang berpendapat tentang kinerja karyawan tidak baik dan mutu pelayanan baik sebanyak 4 responden (12,9). Untuk responden yang memiliki kinerja karyawan baik dan mutu pelayanan tidak baik sebanyak 3 responden (9,7%), sedangkan

responden yang berpendapat tentang kinerja karyawan tidak baik dan mutu pelayanan tidak baik sebanyak 7 responden (22,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,018 < \alpha = 0,05$  dengan demikian menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh kinerja karyawan dengan mutu pelayanan IFRS.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Kinerja Karyawan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun tahun 2019**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun tentang Kinerja Karyawan menggunakan enam indikator yaitu Orientasi Pelayanan, Integritas, Komitmen, Disiplin, Kerjasama, dan Kepemimpinan. Diketahui dari 31 responden yang memiliki pendapat tentang kinerja karyawan dengan kategori baik sebanyak 20 responden (64,5%), sedangkan dengan kategori tidak baik sebanyak 11 responden (35,5%).

Dari 11 responden yang berpendapat kinerja karyawan tidak baik, diketahui karakteristik berdasarkan pendidikan terakhirnya yang paling banyak adalah SMA yaitu sebesar 11 responden (35,5%).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Bata (2013) bahwa seseorang dalam mengemukakan persepsi terhadap sesuatu dipengaruhi oleh pendidikan terakhir dimana sebagian besar dari responden yang berprespsi tidak baik sejumlah 11 responden (35,5%), dan didalamnya berpendidikan

terakhir SMA yang artinya semakin tinggi pendidikan yang ditempuh seseorang semakin kritis juga dalam mengemukakan atau menilai suatu produk atau jasa pelayanan kesehatan karena pendidikan yang tinggi mempengaruhi seseorang untuk berpresepsi dan menuntut pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang baik.

Hasil kuesioner yang diperoleh dari 11 responden yang berpendapat kinerja karyawan tidak baik dengan menjawab 20 pernyataan, diketahui pernyataan yang memperoleh nilai paling rendah yaitu pernyataan nomor 10 yang berbunyi “Saya tidak senang menghabiskan waktu dengan pekerjaan”.

Hal ini tentu menarik perhatian dari peneliti untuk membahas pernyataan nomor 10 ini dikarenakan memiliki nilai terendah dari hasil pengumpulan data 11 responden yang berprespsi kinerja karyawan tidak baik.

Menurut Hasibuan (2004), faktor disiplin sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Karyawan yang senang menghabiskan waktunya dengan pekerjaan termasuk kedalam kategori disiplin kerja. Disiplin biasanya berbanding lurus terhadap produktivitas karyawan dalam suatu perusahaan, bila tingkat disiplin karyawan suatu perusahaan baik, maka tingkat produktivitas itu juga akan baik dan tentunya akan mempengaruhi mutu pelayanan suatu perusahaan.

Peneliti sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan (2004) yaitu disiplin kerja berpengaruh kedalam kinerja karyawan. Yang

dimana apabila karyawan dalam suatu perusahaan tersebut disiplin dalam menyelesaikan tugas dengan baik dan sesuai dengan waktu dan ketentuan yang telah ditetapkan perusahaan, hal tersebut nantinya akan meningkatkan kinerja karyawan dalam suatu perusahaan itu sendiri.

### **5.3.2 Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun tahun 2019**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Farmasi rawat jalan RSUD Kota Madiun Mutu Pelayanan menggunakan 4 indikator yaitu waktu tunggu pengambilan obat jadi dan obat racikan, Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, Kepuasan pelanggan, serta Penulisan resep sesuai formularium. Dapat diketahui bahwa 31 responden yang menyatakan bahwa mutu pelayanan baik sebanyak 21 responden (67,7%) sedangkan responden yang menyatakan mutu pelayanan tidak baik sebanyak 10 responden (32,3%).

Responden yang menyatakan mutu pelayanan tidak baik terhadap pelayanan yang ada di RSUD Kota Madiun 10 responden (32,3%). Dari 10 responden yang menyatakan mutu pelayanan tidak baik ini didapat dari menjawab 15 pernyataan yang dimana setelah dilihat bahwa nilai terendah dari 15 pernyataan terdapat di nomor 4 yang berbunyi “Petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep”. Hal ini menarik peneliti untuk menggali mengapa nilai terendah terdapat di nomor 4 tersebut.

Menurut Zulhijja Adha (2016), Keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Prosedur yang cepat, ketepatan dan kecepatan

waktu layanan serta keakuratan data merupakan bagian dari kehandalan. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kecepatan dalam menyiapkan obat dengan mutu pelayanan itu sendiri. Sehingga untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap kecepatan petugas dalam menyiapkan obat, petugas perlu memberikan pelayanan informasi obat secara lengkap dan pelayanan yang cepat sehingga pasien tidak terlalu lama untuk menunggu.

### **5.3.3 Pengaruh Kinerja Karyawan terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kota Madiun Tahun 2019**

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden di Instalasi Farmasi rawat jalan RSUD Kota Madiun Tahun 2019 yang berpendapat tidak baik tentang kinerja karyawan dan mutu pelayanan tidak baik sebanyak 7 responden (22,6%). Responden yang berpendapat bahwa kinerja karyawan tidak baik dan mutu pelayanan baik sebanyak 4 responden (12,9%). Untuk responden yang berpendapat kinerja karyawan baik dan mutu pelayanan baik sebanyak 17 responden (54,8%). Sedangkan responden yang berpendapat kinerja karyawan baik dan mutu pelayanan tidak baik sebanyak 3 responden (9,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,018 < \alpha = 0,05$  dengan demikian menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh kinerja karyawan dengan mutu pelayanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Zulhijja Adha (2016) tentang “Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan IFRS di RSUD Labuang Baji Makassar Periode Oktober

2016” bahwa berdasarkan analisis statistik diperoleh ada pengaruh mutu pelayanan (bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati) terhadap pemanfaatan IF-RSUD Labuang Baji Makassar ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Variabel yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan IF-RSUD Labuang Baji Makassar adalah bukti fisik ( $B = 0,442$ ).

Dari kinerja karyawan yang baik, tentu akan berdampak baik terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit tersebut. Begitu juga dengan sebaliknya, apabila kinerja karyawan tidak baik maka pelayanan yang diberikan kurang maksimal sehingga mutu pelayanan rumah sakit juga akan menurun.

Untuk itu pihak Rumah Sakit haru terus melakukan evaluasi terkait kinerja karyawan agar tetap dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan maksimal, sehingga mutu pelayanan RSUD Kota Madiun menjadi lebih baik.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dan analisa data statistik dari kuesioner yang disebar, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2019 memiliki pendapat bahwa kinerja karyawan baik.
2. Sebagian besar pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun tahun 2019 memiliki pendapat bahwa mutu pelayanan yang diberikan adalah baik.
3. Ada Pengaruh Kinerja Karyawan dengan Mutu Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Madiun.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan penelitian Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun

Untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun dalam hal kecepatan waktu tunggu pelayanan farmasi dan kedisiplinan karyawan

agar pasien merasa puas, nyaman dan tentunya dapat meningkatkan mutu pelayanan IFRS di RSUD Kota Madiun.

2. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dapat memberikan dukungan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya serta memperbanyak sumber referensi untuk mempermudah peneliti.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian terhadap fakto lain yang mempengaruhi kinerja karyawan atau yang dapat berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto Suharsimi, Prof, Dr. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Edison, Emron. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Hasibuan, Malayu. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Harun, Cholik., L.Isro'in, dan N. Sri. 2017. *Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian Step by Step*. Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press.
- Hidayat. 2012. *Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2006. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Refika Aditama.
- Muninjaya. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 58 tahun 2014, tentang *Standar Pelayanan Farmasi*.
- Pohan, I. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Riwidikdo, Handoko. 2010. *Statistik Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Satrianegara, M.F., dan Saleha S. 2009. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanann*. Jakarta: Salemba Medika.

- Siregar, J.P.C., dan Amalia. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia. No. 44 Tahun 2009, tentang *Rumah Sakit dan Tugas Rumah Sakit*.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Reponden Penelitian

Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Fetri Nurcahyati

NIM : 201503065

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun yang sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul : “Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019”.

Maka untuk kepentingan tersebut saya mohon bantuan saudara untuk mengisi kuesioner penelitian. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Dalam memberikan jawaban yang saudara berikan, diharapkan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Apabila saudara setuju, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan yang telah disediakan. Saya mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik dari saudara sebagai responden.

Madiun, Mei 2019

Peneliti,

Fetri Nurcahyati

**Lampiran 2****SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(INFORMED CONSENT)***

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Fetri Nurcahyati, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun program studi S1 Kesehatan Masyarakat dengan judul penelitian “Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019”.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saya dan informasi yang saya berikan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Madiun, Mei 2019

Responden.,

(.....)



4	TS	Tidak Setuju	2
5	STS	Sangat Tidak Setuju	1

**Unfavorable :**

NO.	PILIHAN	KETERANGAN	BOBOT SKOR
1	SS	Sangat Setuju	1
2	S	Setuju	2
3	KS	Kurang Setuju	3
4	TS	Tidak Setuju	4
5	STS	Sangat Tidak Setuju	5

**C. PETUNJUK PENGISIAN**

- Menjawab pernyataan dengan memberi tanda *checklist* (√) pada tempat yang tersedia.
- Keterangan :
  - SS : Sangat Setuju
  - S : Setuju
  - KS : Kurang Setuju
  - TS : Tidak Setuju
  - STS : Sangat Tidak Setuju

**Kuesioner Kinerja Karyawan**

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya bekerja selalu berpedoman pada target yang harus dipenuhi atau diselesaikan					
2	Target yang saya buat/terima sangat menantang namun realistis					
3	Kualitas yang saya hasilkan sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan					
4	Bagi saya, kualitas adalah mutlak untuk dipenuhi					
5	Untuk memenuhi kualitas yang baik, saya selalu bekerja berdasarkan prosedur-prosedur yang ada					
6	Pelanggan internal/eksternal puas atas kualitas yang saya hasilkan					
7	Dalam menyelesaikan target, saya selalu tepat waktu					
8	Bagi saya, penyelesaian kerja tepat waktu itu penting dan harus dicapai					
9	Saya selalu menyelesaikan pekerjaan tepat waktu					
10	Saya tidak senang menghabiskan waktu dengan pekerjaan					
11	Saya mampu menggunakan fasilitas rumah sakit dalam bekerja					
12	Saya mampu melaksanakan					

	pekerjaan secara optimal					
13	Disaat beban tugas meningkat. Saya akan selalu melaksanakan tugas secara intensif					
14	Saya selalu bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan pekerjaan atau tugas					
15	Saya mampu menyelesaikan semua persoalan pekerjaan dengan bekerjasama maupun mandiri					
16	Walaupun pimpinan saya tidak ada, saya tetapakan bekerja dengan baik					
17	Saya sangat peduli dengan nasib organisasi yang ada dalam rumah sakit saya					
18	Saya menerapkan komitmen kerja agar tercipta kerjasama yang baik dalam melaksanakan tugas rumah sakit					
19	Saya mampu membina hubungan yang baik dengan rekan kerja agar dapat bekerja sama dalam menyelesaikan pekerjaan					
20	Saya akan meninggalkan organisasi ini bila sedikit perubahan terhadap keadaan saya sekarang dalam organisasi ini					

**Kuesioner Mutu Pelayanan IFRS**

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Petugas menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien					
2.	Petugas memberi informasi tentang cara penyimpanan obat					
3.	Petugas segera memberikan nomor resep					
4.	Petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep					
5.	Setiap keluhan pasien diatasi dengan cepat.					
6.	Informasi obat yang diberikan akurat serta bisa dipertanggungjawabkan					
7.	Petugas memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi obat					
8.	Adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat					
9.	Petugas menuliskan aturan pakai yang mudah dimengerti					
10.	Petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat					
11.	Petugas memperhatikan dengan teliti obat yang akan diberikan kepada pasien					

12.	Petugas memberikan pelayanan resep sesuai dengan prosedur					
13.	Pelayanan yang diberikan petugas membuat pasien merasa loyal dan puas					
14.	Petugas mengutamakan kepuasan dan kenyamanan pasien					
15.	Petugas berpakaian bersih dan rapi					

## Lampiran 4

## Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)</b> <b>BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN</b> Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947 AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015 website : <a href="http://www.stikes-bhm.ac.id">www.stikes-bhm.ac.id</a>
<hr/>	
Nomor	: 015 /STIKES/BHM/U/...../2019...
Lampiran	: -
Perihal	: <i>Permohonan Uji Validitas &amp; Reabilitas</i>

**Kepada Yth :**

**Direktur Rumah Sakit Paru Dungs**

di -

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dalam rangka melengkapi data sebagai Tugas Akhir mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa	: FETRI NURCAHYATI
NIM	: 201503065
Program Studi	: S1 Kesehatan Masyarakat
Judul	: Pengaruh Kinerja Karyawan Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 17 Juni 2019  
Ketua

  
**Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Lampiran 5

### Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas

	<p><b>PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR</b>  <b>DINAS KESEHATAN</b>  <b>UPT RUMAH SAKIT PARU DUNGUS MADIUN</b>          Jl. Raya Dungus – Wungu Telp. (0351) 456735 / (0351) 459746  <b>MADIUN – 63181</b></p>
<p>Madiun, <b>18 JUN 2019</b></p>	
<p>Nomor : 445/1158 /102.6/2019          Sifat : Penting          Lampiran : -          Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reabilitas</p>	<p>Kepada,          Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia          di - <b>MADIUN</b></p>

Menindaklanjuti Surat Bhakti Husada Mulia Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Nomor: 015/STIKES/BHM/U/VI/2019 tanggal 17 Juni 2019 perihal surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reabilitas atas nama Fetri Nurcahyati, pada dasarnya tidak keberatan dan memfasilitasi penelitian tersebut.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT PARU DUNGUS MADIUN**



dr. ASMAUL HUSNAH  
 Pembina  
 NIP. 19670509 199703 2 001





**PEMERINTAH KOTA MADIUN  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137  
Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153  
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/1008/401.205/2019

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 8 Juli 2019 Nomor : 039/STIKES/BHM/UVII/2019 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

- Nama : FETRI NURCAHYATI  
Tempat/tgl. Lahir : MADIUN, 18 FEBRUARI 1966  
Alamat : JL. RAMBUTAN NO. 8 RT. 032 RW. 010 KELURAHAN TAMAN KECAMATAN TAMAN KOTA MADIUN  
Judul penelitian : Pengaruh kinerja Karyawan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019  
Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi  
Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun  
Waktu penelitian : 3 (tiga) bulan  
Bidang penelitian : Kesehatan  
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Anggota peneliti : -  
Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



**PI. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA MADIUN**

Tembusan :  
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun (sebagai laporan) ;  
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.  
**L. DARMAWAN S. SIP, MSi**  
**Pembina Tingkat I**  
**NIP. 19690603 198903 1 005**

**Lampiran 7**

**Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021
VAR00001 Pearson Correlation	1	.375	.577*	.873**	.612*	.866**	.577*	.431	.612*	.577*	.577*	.327	.617*	.264	.167	.431	.577*	.577*	.577*	.289	.819**
Sig. (2-tailed)		.168	.024	.000	.015	.000	.024	.109	.015	.024	.024	.234	.014	.343	.553	.109	.024	.024	.024	.297	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00002 Pearson Correlation	.375	1	.217	.123	.102	.433	.217	.277	.612*	.433	.650**	.532*	.498	.198	.583*	.277	.217	.433	.000	.433	.595*
Sig. (2-tailed)	.168		.438	.663	.717	.107	.438	.318	.015	.107	.009	.041	.059	.480	.022	.318	.438	.107	1.000	.107	.019
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00003 Pearson Correlation	.577*	.217	1	.756**	.354	.700**	.400	.533*	.707**	.200	.700**	.472	.658**	.548*	.289	.533*	.400	.400	.400	.400	.768**
Sig. (2-tailed)	.024	.438		.001	.196	.004	.140	.041	.003	.475	.004	.075	.008	.035	.297	.041	.140	.140	.140	.140	.001
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00004 Pearson Correlation	.873**	.123	.756**	1	.535*	.756**	.472	.342	.535*	.378	.472	.196	.590*	.259	.055	.342	.472	.472	.472	.189	.694**
Sig. (2-tailed)	.000	.663	.001		.040	.001	.075	.211	.040	.165	.075	.483	.021	.352	.847	.211	.075	.075	.075	.500	.004
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00005 Pearson Correlation	.612*	.102	.354	.535*	1	.707**	.354	.075	.167	.354	.354	.200	.232	.323	.272	.075	.354	.354	.354	.354	.528*
Sig. (2-tailed)	.015	.717	.196	.040		.003	.196	.789	.553	.196	.196	.474	.404	.241	.326	.789	.196	.196	.196	.196	.043
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00006 Pearson Correlation	.866**	.433	.700**	.756**	.707**	1	.400	.533*	.707**	.500	.700**	.472	.658**	.548*	.289	.533*	.400	.400	.700**	.400	.879**
Sig. (2-tailed)	.000	.107	.004	.001	.003		.140	.041	.003	.058	.004	.075	.008	.035	.297	.041	.140	.140	.004	.140	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

VAR00007	Pearson Correlation	.577 <sup>*</sup>	.217	.400	.472	.354	.400	1	.213	.354	.500	.400	.472	.411	.000	.289	.213	1.000 <sup>**</sup>	.400	.100	.400	.613 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.024	.438	.140	.075	.196	.140		.446	.196	.058	.140	.075	.128	1.000	.297	.446	.000	.140	.723	.140	.015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00008	Pearson Correlation	.431	.277	.533 <sup>*</sup>	.342	.075	.533 <sup>*</sup>	.213	1	.452	.107	.533 <sup>*</sup>	.342	.456	.584 <sup>*</sup>	.123	1.000 <sup>**</sup>	.213	.213	.533 <sup>*</sup>	.533 <sup>*</sup>	.636 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.109	.318	.041	.211	.789	.041	.446		.091	.705	.041	.211	.088	.022	.662	.000	.446	.446	.041	.041	.011
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00009	Pearson Correlation	.612 <sup>*</sup>	.612 <sup>*</sup>	.707 <sup>**</sup>	.535 <sup>*</sup>	.167	.707 <sup>**</sup>	.354	.452	1	.354	.707 <sup>**</sup>	.535 <sup>*</sup>	.814 <sup>**</sup>	.323	.272	.452	.354	.354	.354	.354	.763 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.015	.015	.003	.040	.553	.003	.196	.091		.196	.003	.040	.000	.241	.326	.091	.196	.196	.196	.196	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00010	Pearson Correlation	.577 <sup>*</sup>	.433	.200	.378	.354	.500	.500	.107	.354	1	.500	.378	.329	.274	.289	.107	.500	.500	.200	-.100	.561 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.024	.107	.475	.165	.196	.058	.058	.705	.196		.058	.165	.231	.323	.297	.705	.058	.058	.475	.723	.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00011	Pearson Correlation	.577 <sup>*</sup>	.650 <sup>**</sup>	.700 <sup>**</sup>	.472	.354	.700 <sup>**</sup>	.400	.533 <sup>*</sup>	.707 <sup>**</sup>	.500	1	.756 <sup>**</sup>	.658 <sup>**</sup>	.548 <sup>*</sup>	.577 <sup>*</sup>	.533 <sup>*</sup>	.400	.700 <sup>**</sup>	.400	.400	.879 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.024	.009	.004	.075	.196	.004	.140	.041	.003	.058		.001	.008	.035	.024	.041	.140	.004	.140	.140	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00012	Pearson Correlation	.327	.532 <sup>*</sup>	.472	.196	.200	.472	.472	.342	.535 <sup>*</sup>	.378	.756 <sup>**</sup>	1	.357	.259	.600 <sup>*</sup>	.342	.472	.472	.189	.189	.652 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.234	.041	.075	.483	.474	.075	.075	.211	.040	.165	.001		.191	.352	.018	.211	.075	.075	.500	.500	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00013	Pearson Correlation	.617 <sup>*</sup>	.498	.658 <sup>**</sup>	.590 <sup>*</sup>	.232	.658 <sup>**</sup>	.411	.456	.814 <sup>**</sup>	.329	.658 <sup>**</sup>	.357	1	.450	.380	.456	.411	.411	.411	.411	.778 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.014	.059	.008	.021	.404	.008	.128	.088	.000	.231	.008	.191		.092	.163	.088	.128	.128	.128	.128	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00014	Pearson Correlation	.264	.198	.548 <sup>*</sup>	.259	.323	.548 <sup>*</sup>	.000	.584 <sup>*</sup>	.323	.274	.548 <sup>*</sup>	.259	.450	1	.527 <sup>*</sup>	.584 <sup>*</sup>	.000	.274	.548 <sup>*</sup>	.274	.587 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.343	.480	.035	.352	.241	.035	1.000	.022	.241	.323	.035	.352	.092		.044	.022	1.000	.323	.035	.323	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

VAR00015	Pearson Correlation	.167	.583*	.289	.055	.272	.289	.289	.123	.272	.289	.577*	.600*	.380	.527*	1	.123	.289	.577*	.000	.289	.542*
	Sig. (2-tailed)	.553	.022	.297	.847	.326	.297	.297	.662	.326	.297	.024	.018	.163	.044		.662	.297	.024	1.000	.297	.037
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00016	Pearson Correlation	.431	.277	.533*	.342	.075	.533*	.213	1.000**	.452	.107	.533*	.342	.456	.584*	.123	1	.213	.213	.533*	.533*	.636*
	Sig. (2-tailed)	.109	.318	.041	.211	.789	.041	.446	.000	.091	.705	.041	.211	.088	.022	.662		.446	.446	.041	.041	.011
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00017	Pearson Correlation	.577*	.217	.400	.472	.354	.400	1.000**	.213	.354	.500	.400	.472	.411	.000	.289	.213	1	.400	.100	.400	.613*
	Sig. (2-tailed)	.024	.438	.140	.075	.196	.140	.000	.446	.196	.058	.140	.075	.128	1.000	.297	.446		.140	.723	.140	.015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00018	Pearson Correlation	.577*	.433	.400	.472	.354	.400	.400	.213	.354	.500	.700**	.472	.411	.274	.577*	.213	.400	1	.100	.100	.635*
	Sig. (2-tailed)	.024	.107	.140	.075	.196	.140	.140	.446	.196	.058	.004	.075	.128	.323	.024	.446	.140		.723	.723	.011
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00019	Pearson Correlation	.577*	.000	.400	.472	.354	.700**	.100	.533*	.354	.200	.400	.189	.411	.548*	.000	.533*	.100	.100	1	.100	.524*
	Sig. (2-tailed)	.024	1.000	.140	.075	.196	.004	.723	.041	.196	.475	.140	.500	.128	.035	1.000	.041	.723	.723		.723	.045
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00020	Pearson Correlation	.289	.433	.400	.189	.354	.400	.400	.533*	.354	-.100	.400	.189	.411	.274	.289	.533*	.400	.100	.100	1	.524*
	Sig. (2-tailed)	.297	.107	.140	.500	.196	.140	.140	.041	.196	.723	.140	.500	.128	.323	.297	.041	.140	.723	.723		.045
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR00021	Pearson Correlation	.819**	.595*	.768**	.694**	.528*	.879**	.613*	.636*	.763**	.561*	.879**	.652**	.778**	.587*	.542*	.636*	.613*	.635*	.524*	.524*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.001	.004	.043	.000	.015	.011	.001	.029	.000	.008	.001	.022	.037	.011	.015	.011	.045	.045	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	78.8667	38.410	.791	.924
VAR00002	79.0667	38.781	.523	.931
VAR00003	78.9333	38.924	.735	.925
VAR00004	78.8000	39.171	.650	.927
VAR00005	79.0667	40.924	.480	.930
VAR00006	78.9333	38.210	.860	.923
VAR00007	78.9333	39.924	.564	.928
VAR00008	79.0000	40.000	.592	.928
VAR00009	79.0667	39.638	.734	.926
VAR00010	80.6000	40.257	.508	.929
VAR00011	78.9333	38.210	.860	.923
VAR00012	78.8000	39.457	.603	.928
VAR00013	79.2000	37.886	.739	.925
VAR00014	79.2667	39.781	.530	.929
VAR00015	78.8667	40.267	.484	.930
VAR00016	79.0000	40.000	.592	.928
VAR00017	78.9333	39.924	.564	.928
VAR00018	78.9333	39.781	.588	.928
VAR00019	78.9333	40.495	.468	.930
VAR00020	79.9333	40.495	.468	.930

## Lampiran 8

### Output Hasil Penelitian

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KINERJA KARYAWAN * UMUR RESPONDEN	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

#### KINERJA KARYAWAN \* UMUR RESPONDEN Crosstabulation

			UMUR RESPONDEN			Total
			<30 TAHUN	31-40 TAHUN	41-50 TAHUN	
KINERJA KARYAWAN	BAIK	Count	4	12	4	20
		% within KINERJA KARYAWAN	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%
		% within UMUR RESPONDEN	66.7%	57.1%	100.0%	64.5%
		% of Total	12.9%	38.7%	12.9%	64.5%
	KURANG BAIK	Count	2	9	0	11
		% within KINERJA KARYAWAN	18.2%	81.8%	.0%	100.0%
		% within UMUR RESPONDEN	33.3%	42.9%	.0%	35.5%
		% of Total	6.5%	29.0%	.0%	35.5%
	Total	Count	6	21	4	31
		% within KINERJA KARYAWAN	19.4%	67.7%	12.9%	100.0%
		% within UMUR RESPONDEN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	19.4%	67.7%	12.9%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.711 <sup>a</sup>	2	.258
Likelihood Ratio	4.004	2	.135
Linear-by-Linear Association	.713	1	.398
N of Valid Cases	31		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.42.

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kinerja Karyawan * Tingkat Pendidikan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

## Kinerja Karyawan \* Tingkat Pendidikan Crosstabulation

			Tingkat Pendidikan		Total
			Pendidikan Tinggi	4	
Kinerja Karyawan	Baik	Count	5	15	20
		% within Kinerja Karyawan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Tingkat Pendidikan	100.0%	57.7%	64.5%
		% of Total	16.1%	48.4%	64.5%
	Kurang Baik	Count	0	11	11
		% within Kinerja Karyawan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Pendidikan	.0%	42.3%	35.5%
		% of Total	.0%	35.5%	35.5%
Total		Count	5	26	31
		% within Kinerja Karyawan	16.1%	83.9%	100.0%
		% within Tingkat Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.1%	83.9%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.279 <sup>a</sup>	1	.070		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.691	1	.193		
Likelihood Ratio	4.898	1	.027		
Fisher's Exact Test				.133	.091
Linear-by-Linear Association	3.173	1	.075		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.77.

b. Computed only for a 2x2 table

**INDIKATOR MUTU****MUTU\_1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	47	52.2	52.2	52.2
Kurang Baik	43	47.8	47.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**MUTU\_2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	34	37.8	37.8	37.8
Kurang Baik	56	62.2	62.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**MUTU\_3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	44	48.9	48.9	48.9
Kurang Baik	46	51.1	51.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**MUTU\_4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	45	50.0	50.0	50.0
Kurang Baik	45	50.0	50.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**INDIKATOR KINERJA****Statistics**

		KINERJA_1	KINERJA_2	KINERJA_3	KINERJA_4	KINERJA_5	KINERJA_6
N	Valid	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0

**KINERJA\_1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	14	45.2	45.2	45.2
	KURANG BAIK	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KINERJA\_2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	13	41.9	41.9	41.9
	KURANG BAIK	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KINERJA\_3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	18	58.1	58.1	58.1
	KURANG BAIK	13	41.9	41.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KINERJA\_4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	16	51.6	51.6	51.6
	KURANG BAIK	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KINERJA\_5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	17	54.8	54.8	54.8
	KURANG BAIK	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KINERJA\_6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	15	48.4	48.4	48.4
	KURANG BAIK	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

## Lampiran 9

### Tabulasi Silang Kuesioner Kinerja Karyawan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kinerja Karyawan * Mutu Pelayanan	31	25.6%	90	74.4%	121	100.0%

#### Kinerja Karyawan \* Mutu Pelayanan Crosstabulation

			Mutu Pelayanan		Total
			BAIK	TIDAK BAIK	
Kinerja Karyawan	BAIK	Count	17	3	20
		% within Kinerja Karyawan	85.0%	15.0%	100.0%
		% within Mutu Pelayanan	81.0%	30.0%	64.5%
		% of Total	54.8%	9.7%	64.5%
	TIDAK BAIK	Count	4	7	11
		% within Kinerja Karyawan	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Mutu Pelayanan	19.0%	70.0%	35.5%
		% of Total	12.9%	22.6%	35.5%
Total	Count	21	10	31	
	% within Kinerja Karyawan	67.7%	32.3%	100.0%	
	% within Mutu Pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.682 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>d</sup>	5.618	1	.018		
Likelihood Ratio	7.657	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	7.434	1	.006		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	31				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10

Kartu Bimbingan

Nama Mahasiswa : FETRI NURCAHYATI  
 NIM : 201609005  
 Judul : Pengaruh Kinerja Keuangan Terhadap Mutu Pelayanan Instansi  
 Pembimbing 1 : Farhina Laila - Jalan BSD Kota Madurejo Tahun 2019  
 Pembimbing 2 : RETNO WIDHARINI - SIAH - M.KES  
 Dr. Denny Bai Yachawati, M.NR

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
01	06 Feb 2019	Judul Skripsi	acc	[Signature]
02	06 Feb 2019	Judul Skripsi	acc	[Signature]
3	2 Maret 2019	arahkan ke materi SDM & mutu		[Signature]
4	5 Maret 2019	Judul Skripsi	konsultasikan ke P2	[Signature]
5	16 Maret 2019	Bab 1,2,3 lanjutkan bab 4	revisi	[Signature]
6	9 April 2019	acc masalah simpulan ujian		[Signature]

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
■■■■ PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT ■■■■				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	10 Feb 2019	Judul Skripsi	ACC	[Signature]
2.	11 Feb 2019	Judul Skripsi	ACC	[Signature]
3.	18 Mar 2019	BAB 1 - 3	ACC	[Signature]
4.	11 Apr 2019	BAB 4	ACC	[Signature]
5.	24 Apr 2019	Revisi Kesimpulan & simpulan	ACC yhan	[Signature]
6.	11 Juli 2019	Lanjutkan penelitian	ACC yhan	[Signature]
7.	2 Agustus 2019		ACC yhan	[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	19-07-2019	lanjutkan penelitian		[Signature]
	24-08-2019	Revisi hasil & Pembahasan		[Signature]
	26-08-2019	acc sidang		[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

Kaprosdi Kesehatan Masyarakat

### Lampiran 13

### Dokumentasi

