

SKRIPSI

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT PARU DUNGUS MADIUN**



**OLEH :
WULANDARI
201303056**

**PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PARU
DUNGUS MADIUN TAHUN 2017**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



**Oleh :
WULANDARI
201303056**

**PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017**

PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PARU DUNGUS MADIUN TAHUN 2017

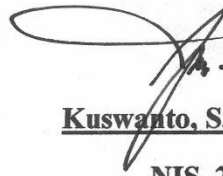
Menyetujui,
Pembimbing II

Menyetujui,
Pembimbing I



Cholik Harun R, M.Kes

NIS. 2005 006



Kuswanto, S.Kep.Ners.,M.Kes

NIS. 2005 005

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat



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

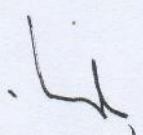
NIS. 20150114

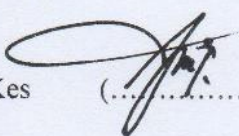
PENGESAHAN

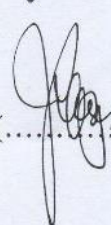
Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada Tanggal

1. Ketua Dewan Penguji : Sugeng Harijanto, S.KM., MPH  (.....)

2. Penguji I : Kuswanto S.Kep.Ners.,M.Kes  (.....)

3. Penguji II : Cholik Harun R, M.Kes  (.....)

Mengesahkan

Ketua Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)

NIS. 20160130

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulandari

NIM : 20130356

Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi
Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi 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 atau tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017

Wulandari
NIM. 201303056

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wulandari
JenisKelamain : Perempuan
Tempat/TanggalLahir : Ngawi, 02 Juni 1995
Agama : Islam
Alamat : Jl.Cepu Ds.Kerek Rt/Rw. 002/003 Kab/Kec.Ngawi
Provinsi Jawa Timur.

Riwayat Pendidikan :

1. TK DHARMA WANITA KEREK NGAWI : Tahun 2000 - 2001
2. SDN KEREK 1 NGAWI : Tahun 2001 - 2007
3. SMP MUHAMMADIYAH KUSAN HILIR : Tahun 2007 - 2010
4. SMKN 1 KUSAN HILIR : Tahun 2010 - 2013
5. STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN : Tahun 2013

Jurusan S1 Kesehatan Masyarakat

Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan .

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 ini dapat penulis selesaikan dengan baik.

Terima kasih yang setinggi-tingginya saya haturkan kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, yaitu :

1. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Avicena Sakufa Marsanti, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Lucia Rahadjeng Kartikawati, S.KM.,M.Kes selaku kasi UKM dan Litbang Rumah Sakit Paru Dungus Madiun yang telah banyak membantu skripsi ini.
4. Sugeng Harijanto, S.KM.,MPH selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan serta bimbingan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Kuswanto S.Kep.Ners.,M.Kes selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan masukan,bimbingan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Cholik Harun R, M.Kes selaku Pembimbing 2 yang juga telah memberikan masukan, bimbingan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
7. Seluruh Manajemen Rumah Sakit Paru Dungus Madiun yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam penelitian.

8. Seluruh Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
9. Keluarga tercinta yang selalu memberikan bantuan, *Support*, do'a yang terbaik pastinya.
10. Teman-teman Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun angkatan 2013 yang saling memberikan *support* dalam menyelesaikan tugas akhirnya.

Demikian skripsi ini, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak selalu penulis harapkan. Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir.

Madiun, Agustus 2017

Wulandari

ABSTRAK

Wulandari

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PARU DUNGUS MADIUN

93 halaman + 9 tabel + 3 gambar + lampiran

Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya bila pelayanan yang diterima lebih rendah daripada harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017.

Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Besar sampel yaitu 92 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Teknik sampling menggunakan metode *accidental sampling*. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan baik (41.3%) dan tidak baik (58.7%). Kepuasan pasien puas (42.4%) dan tidak puas (57.6%). Hasil analisa bivariat ada pengaruh yang signifikan antara Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien dengan nilai sig (p) 0,048 yang berarti $< (\alpha) 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_1 diterima. Dengan keeratan hubungan sebesar 0,222 yang berarti lemah.

Disarankan bagi instalasi farmasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih optimal agar tercapai nilai kepuasan pasien yang maksimal. Jika kualitas pelayanan ditingkatkan maka kepuasan pasien juga akan ikut meningkat.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien

Kepustakaan : 34 (2000 – 2016)

ABSTRACT

Wulandari

EFFECT OF QUALITY OF SERVICE ON PATIENT SATISFACTION IN PHARMACEUTICAL INSTALLATION HOSPITAL DUNGUS MADIUN

93 Page + 9 tables + 3 pictures and enclosures

There are two factors that affect the quality of service that are expected service and perceived service. If the service received or perceived in accordance with the expected, then the quality of service perceived good and satisfactory. Conversely, if the service received is lower than customer expectations, then the quality of service is perceived poorly. . The purpose of this research was to know the effect of quality of service on patient satisfaction in pharmaceutical installation hospital dungus madiun.

The type of this research was quantitative research with cross-sectional study design. The sample size were 92 people. Data collection using questionnaires. Sampling technique using accidental sampling method. Test statistic using Chi Square test.

The results showed that good service quality (41.3%) and not good (58.7%). Satisfied patient satisfaction (42.4%) and dissatisfied (57.6%).The result of bivariate analysis there was a significant influence between the Influence of Service Quality on Patient Satisfaction with the value of sig (p) 0.048 which means $<(\alpha)$ 0.05 then H_0 rejected and H_1 accepted. With a close relationship of 0.222 which means weak.

It is recommended for pharmaceutical installations to improve the quality of service more optimal in order to achieve maximum patient satisfaction value. If the quality of service is improved then patient satisfaction will also increase.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction

Bibliography: 34 (2000 - 2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN AWAL JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit.....	9
2.2 Kualitas Pelayanan	24
2.3 Pelayanan Farmasi	33
2.4 Kepuasan Pasien.....	42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
5.1 Kerangka Konseptual.....	57
5.2 Hipotesa Penelitian.....	59

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	60
4.2 Populasi Dan Sampel	60
4.3 Tehnik Sampling	62
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	64
4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variabel	65
4.6 Instrumen Penelitian.....	67
4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	69
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	69
4.9 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	70
4.10 Etika Penelitian	74

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Paru Dungus Madiun	76
5.1.1 Sejarah Umum Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.....	76
5.1.2 Lokasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun	76
5.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun	77
5.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.....	81
5.2 Hasil Penelitian	82
5.2.1 Karakteristik Responden RSPDM.....	82
5.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan RSPDM	84
5.2.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien RSPDM	84
5.2.4 Analisa Bivariate Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan	85
5.3 Pembahasan.....	86
5.3.1 kualitas pelayanan pasien di instalasi farmasi RSPDM	86
5.3.2 Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi RSPDM.....	87
5.3.3 Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.....	90

BAB 6 KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan	93
6.2 Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Penelitian Terdahulu	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	70
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	83
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	83
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	84
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	84
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan	85
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien.....	86
Tabel 5.7 Tabulasi Silang	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	57
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	64
Gambar 5.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun
- Lampiran 3 Alur Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Form Komunikasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 6 Output Validitas Data
- Lampiran 7 Output Rekapitulasi Data
- Lampiran 8 Output Distribusi Frekuensi
- Lampiran 9 Output Variabel Uji *Chi-Square*
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Lembar Perbaikan Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Setiap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pelanggan diartikan sebagai hasil penilaian pelanggan terhadap apa yang diharapkan dengan membeli atau mengonsumsi suatu produk (Aritonang, 2005).

Menurut Simamora (2003:180) ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas pelayanan yang ideal. Sebaliknya bila pelayanan yang diterima lebih rendah daripada harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan pasien.

Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini tentu akan memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan

bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang saya lakukan pada bulan februari 2017, Rumah Sakit Paru Dungus Madiun seiring perkembangannya telah mengalami peningkatan dalam kunjungan pasien setiap tahunnya.

Angka kunjungan pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun tahun 2014 sebanyak 8.747 pasien, tahun 2015 sebanyak 9.606 pasien dan tahun 2016 sebanyak 12.596 pasien. Dengan angka kunjungan yang meningkat pada setiap tahunnya, angka kepuasan pasien terhadap pelayanan yang di terima oleh pasien belum maksimal.

Berdasarkan tentang alur pelayanan rawat jalan rumah sakit, Instalasi Farmasi merupakan tempat terakhir dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, alur pelayanan penting untuk mengetahui mutu pelayanan yang ada di rumah sakit untuk tolak ukur rangkaian pelayanan mutu yang diberikan terhadap pasien sehingga dapat menjadi evaluasi kinerja mutu pelayanan.

Kefarmasian yang ada di Rumah Sakit Paru Dungus berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien di instalasi farmasi berpersepsi bahwa pada waktu tunggu pelayanannya lama dan juga mengenai harga obat tergolong mahal dibandingkan harga obat di apotik luar. Selain itu pada saat waktu pelayanan kasir, ada beberapa pasien yang peneliti wawancarai berpersepsi bahwa

pelayanannya lama. Pasien yang berobat di Rumah Sakit Paru Dungus merasa belum sepenuhnya puas.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan februari 2017, persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan dengan dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*), Realibilitas (*Reability*), Ketanggapan (*Responsiviness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*), yang berpersepsi bahwa kualitas baik 60 % dan berpersepsi kurang baik 40 %. Kualitas sangat mempengaruhi kepuasan pasien, yang mana pasien akan merasa puas jika persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan sesuai yang diharapkan pasien. Dan akan merasa tidak puas jika kualitas pelayanannya tidak sesuai yang diharapkan. Dengan hasil kualitas pelayanan yang minim tentunya kepuasan pasien juga tidak maksimal. Hasil kepuasan pasien yang berpersepsi puas 50 % dan berpersepsi tidak puas 50 %. Hal ini berarti ada kesenjangan antara kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. Dan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun harus mengoptimalkan kualitas pelayanan khususnya di kefarmasian agar dapat mencapai nilai kualitas pelayanan yang baik dan nilai kepuasan pasien yang lebih tinggi.

Pelayanan bermutu berarti memberikan pelayanan kepada pasien yang didasarkan pada Standart Kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan akan loyal terhadap rumah sakit (Mabow,2009). Untuk meningkatkan kualitas jasa kesehatan, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan

penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Karena kualitas pelayanan sangat penting sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan dan dengan kualitas pelayanan yang baik pasien akan merasa puas (pelayanan sesuai dengan yang diharapkan), (Simamora, 2003:180). Namun pada dasarnya kualitas pelayanan yang baik tidak cukup hanya dicapai, tetapi juga dipelihara dan dipertahankan mengingat adanya pergeseran kebutuhan, harapan, dan keinginan pelanggan dan berbagai pihak yang berkepentingan. Untuk itu, rumah sakit sebagai industri jasa kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan kualitas pelayanan pasien, sehingga dapat menciptakan loyalitas pelanggan.

Menurut Permenkes No. 58 tahun 2014, Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait Obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drugoriented*) menjadi paradigma baru yang

berorientasi pada pasien (*patientoriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceuticalcare*).

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun kegiatan 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. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang berkesinambungan.

Hasil penelitian tentang kefarmasian yang dilakukan oleh Gary (2012) pada bulan oktober 2016 menunjukkan bahwa nilai koefisien terhadap kepuasan pasien sebesar 52,7%.

Dengan penerapan layanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan layanan kesehatan, artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari layanan kesehatan (Pohan, 2007). Kepuasan pasien mempunyai tempat tersendiri dan merupakan hal yang sangat penting untuk bertahannya suatu rumah sakit. Kepuasan akan terjadi apabila harapan dari pasien dapat terpenuhi oleh pelayanan yang diberikan rumah sakit sehingga perlu diperhatikan dan dievaluasi secara terus menerus kepuasan dan harapan dari pasien (Setiawan, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat rumusan masalah penelitian yang ingin diketahui peneliti adalah “Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017.
2. Mengidentifikasi Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017.
3. Menganalisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017.

1.4 Manfaat

1. Manfaat bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai informasi kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun yang telah diberikan.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan (STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)

Dapat dijadikan referensi pengetahuan dan dilakukan pengembangan ilmu khususnya Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien.

3. Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan kemampuan untuk berfikir, memahami, dan mempertanggungjawabkan hasil penelitiannya sebagai calon sarjana S1 Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

1.5 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	persamaan	Perbedaan
1	Ayu Ashari Kiyai, A.J.M Rattu, Franckie R.R Maramis, Jane M Pangemanan.	Hubungan antara kualitas pelayanan pasien rawat jalan dengan tingkat kepuasan di Apotik Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Kota Manado.	Di Apotik Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Kota Manado.	Metode penelitian dengan survei analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> dengan menggunakan uji <i>pearson product moment</i> .	Ada hubungan antara pelayanan apotik di instalasi farmasi terhadap kepuasan pasien di rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sitti Maryam	Menggunakan metode penelitian dengan survei analitik, dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	uji penelitian penulis menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .

					Kota Manado.		
2	Dyah Nurfitri Maharani	Analisis pengaruh kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di Apotik Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai.	Tahun 2016 di Apotik Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai.	Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan sampel yaitu <i>Accidental sampling</i> memakai instrumen kuesioner dengan menggunakan likert, dengan uji <i>Chi – Square</i> .	Ada hubungan kualitas pelayanan resep di Apotik terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai.	Persamaan nya menggunakan teknik sampling <i>Accidental sampling</i> , dengan uji <i>Chi-Square</i> .	Menggunakan instrumen kuesioner dengan skala guttman.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting, terutama di dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan suatu bentuk organisasi sosial ekonomi yang memiliki tujuan utama untuk memberikan jasa kesehatan, baik dalam bentuk pemeriksaan, perawatan, pengobatan, tindakan medis, dan tindakan diagnosa lainnya yang dibutuhkan oleh pasien. Untuk lebih jelas kita perlu mengetahui lebih lanjut dari pengertian rumah sakit.

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Banyak pendapat para ahli mengenai asal kata dari rumah sakit, konon katanya *hospital* (rumah sakit) berakar dari kata latin *Hostel* yang biasa digunakan di abad pertengahan sebagai tempat bagi para pengungsi yang sakit, menderita, dan miskin. Pendapat lain oleh Willan (1990) mengatakan bahwa kata *hospital* berasal dari bahasa latin *hospitium*, artinya suatu tempat/ ruangan untuk menerima tamu. Sementara itu, Yu (1997) mengatakan bahwa istilah *hospital* berasal dari bahasa perancis kuno dan *medieval English*, yang dalam kamus inggris Oxford didefinisikan sebagai :

1. Tempat untuk istirahat dan hiburan.
2. Institusi sosial untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah, dan sakit.
3. Institusi sosial untuk pendidikan dan kaum muda.
4. Institusi untuk merawat mereka yang sakit dan cidera.

Rumah sakit itu adalah sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi dan sebuah organisasi. Untuk mengetahui definisi dari rumah sakit secara jelas dapat kita lihat dari pendapat para ahli di bawah ini:

Menurut UU No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat, yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Azwar (1996) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut American Hospital Association (1978) rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien-diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Menurut WHO (1981) Rumah sakit didefinisikan sebagai *Expert Committee On Organization Of Medical Care : is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose out patient service reach out to the family and its home environment, the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research.*

Rumah sakit menurut Dr. Suparto Adikoesoemo (2002) adalah bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang di kembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan dan merupakan suatu sistem sosial yang didalamnya terdapat obyek manusia sebagai pasien.

2.1.2 Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit di indonesia di bedakan ke dalam dua jenis (UU Nomor 44 Tahun 2009) yakni :

1. Rumah sakit publik,yaitu rumah sakit yang di kelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum yang lain bersifat nirlaba. Rumah sakit publik meliputi :
 - a. Rumah sakit milik departemen kesehatan.
 - b. Rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi.
 - c. Rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten atau kota.
 - d. Rumah sakit milik tentara nasional indonesia.
 - e. Rumah sakit milik kepolisian republik indonesia (polri).
 - f. Rumah sakit milik departemen di luar departemen kesehatan.

2. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang di kelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Rumah sakit privat meliputi :

- a. Rumah sakit milik yayasan.
- b. Rumah sakit milik perusahaan.
- c. Rumah sakit milik penanam modal (dalam negeri dan luar negeri).
- d. Rumah sakit milik badan hukum lain.

Di indonesia, rumah sakit dapat juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi tiga pelayanan , yaitu :

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan sub spesialis sesuai dengan kemampuannya. Seperti yang dinyatakan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes I pos 17/ 2005 fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut :

- a. Tempat pengobatan (*Medical care*) bagi penderita rawat jalan maupun bagi penderita yang dirawat inap.
- b. Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.
- c. Tempat pendidikan ilmu atau latihan tenaga medis maupun para medis.

d. Tempat pencegahan dan peningkatan kesehatan.

2. Rumah sakit jiwa

3. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit khusus mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya.

Sedangkan berdasarkan jenis kelasnya, rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi 4 kelas (KepMenkes No. 51 Menkes/SK/11/1979), yaitu:

a. Rumah sakit kelas A

b. Rumah sakit kelas B (pendidikan dan non pendidikan)

c. Rumah sakit kelas C

d. Rumah sakit kelas D

Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada rumah sakit kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk pelayanan sub spesialisik terdaftar. Rumah sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak). Di rumah sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar. Pemerintah sudah berusaha dan telah meningkatkan status semua rumah sakit kabupaten menjadi rumah sakit kelas C.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berikut merupakan tugas dan sekaligus fungsi dari Rumah Sakit secara umum, yaitu :

1. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus.
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial.
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), melaksanakan pelayanan rawat inap.
10. Melaksanakan pelayanan administratif.
11. Melaksanakan pendidikan para medis.
12. Membantu pendidikan tenaga medis umum.
13. Membantu pendidik tenaga medis spesialis.
14. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.
15. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Sedangkan yang tugas atau fungsi rumah sakit seperti yang tercantum dalam surat keputusan Menteri Kesehatan No. 134/Menkes/SK/IV/1978 adalah melaksanakan usaha pelayanan medis, pelayanan rehabilitasi medis,

usaha pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan, perawatan, sistem rujukan, pendidikan dan pelatihan medis serta para medis dan juga merupakan tempat penelitian.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaan. Adapun klasifikasinya sebagai berikut:

1. Penggolongan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya :
 - a. Rumah Sakit Umum: memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit Khusus: memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Penggolongan rumah sakit berdasarkan penyelenggaranya :
 - a. Rumah Sakit Pemerintah adalah rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh :
 - 1) Departement Kesehatan
 - 2) Pemerintah Daerah
 - 3) ABRI
 - 4) BUMN
 - b. Rumah sakit swasta, adalah rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh :
 - 1) Yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum.
 - 2) Badan hukum lain yang bersifat sosial.

3. Penggolongan rumah sakit berdasarkan perbedaan tingkat, menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan, yaitu :

a. Rumah Sakit kelas A

Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis luas sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau biasa juga disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit kelas B

Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan di setiap Ibukota Propinsi yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit tingkat Kabupaten.

c. Rumah Sakit kelas C

Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis terbatas. Rumah Sakit tipe C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

d. Rumah Sakit kelas D.

Merupakan Rumah Sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan gigi. Rumah sakit tipe C ini mampu menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

2.1.5 Kewajiban Rumah Sakit

Ada dua kewajiban utama rumah sakit, yaitu :

1. Menerapkan fungsi-fungsi manajemen dalam pengelolaan rumah sakit melalui *hospital by laws* agar tercipta : “*Good Corporate Governance*”.
2. Menerapkan fungsi-fungsi manajemen klinis yang baik sesuai dengan standart pelayanan medis dan *standart oprating procedure* yang telah ditetapkan agar tercipta “*Good Clinical Governance*”.

Kewajiban pelayanan kesehatan di rumah sakit diatur dalam undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, dalam undang-undang tersebut menyebutkan bahwa :

1. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang wajib melaksanakan *good corporate* dan *good clinical governance* yaitu :
 - a. Mempunyai organisasi yang responsible dan akuntabel.
 - b. Mempunyai *hospital by laws* dan *medical staff by laws*.
 - c. Memberikan pelayanan sesuai dengan standart pelayanan dengan memperhatikan hak pasien, keamanan dan keselamatan pasien.
 - d. Melaksanakan program-program mutu dan keselamatan pasien (*quality and safety*).
2. Rumah sakit wajib mempunyai kemampuan pelayanan sesuai dengan kelasnya.

3. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan bagi keluarga miskin, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta yang ditunjuk pelayanan rawat inap kelas III secara gratis.
4. Rumah sakit wajib meningkatkan peran sertanya dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).
5. Rumah sakit wajib meningkatkan kesiapannya sebagai tempat perawatan dan rujukan penyakit menular antara lain : DBD, Antraks, HIV/AIDS, TB, SARS, dan penyakit tidak menular (PTM).
6. Rumah sakit wajib mengantisipasi tuntutan hukum guna mengantisipasi terhadap dugaan kesalahan pelayanan.
7. Rumah sakit wajib melaksanakan *infection prevention dan control* (IPC).
8. Rumah sakit pendidikan dan rumah sakit khusus diarahkan untuk menjadi pusat unggulan dan penapisan iptek.
9. Rumah sakit wajib melaksanakan :
 - a. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 - b. Peningkatan pelayanan *live saving*.
 - c. Peningkatan pelayanan kesehatan penunjang medik (radiologi, anestesi dan laboratorium).
 - d. Pengembangan dan peningkatan sumber daya manusia.
10. Setiap rumah sakit harus memenuhi ketentuan perizinan (mendirikan dan penyelenggaraam) sebelum dioprasionalkan.

5.1.6 Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat di kelompokkan menjadi tiga hal, yaitu :

1. Struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien).
2. Proses (manajemen rumah sakit baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien).
3. Outcome.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit juga terlihat dari kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh organisasi pelayanan kesehatan.

Kepuasan pelanggan dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah rumah sakit. Menurut Heriandi (2007), unsur penentu penilaian baik dan buruknya sebuah rumah sakit ada tiga komponen yang mempengaruhi kepuasan, yaitu : Aspek klinis, efisiensi dan efektifitas. Serta keselamatan pelanggan.

Aspek klinis, merupakan komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis. Efisiensi dan efektifitas, menunjukkan pada pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan. Aspek keselamatan pelanggan, adalah upaya perlindungan pelanggan dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pelanggan, seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain.

Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, yaitu :

1. Penampilan keprofesian (aspek klinis).
2. Efisiensi dan efektifitas.
3. Keselamatan.
4. Kepuasan pasien.

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain :

1. Keterlambatan pelayanan dokter dan perawat.
2. Dokter sulit ditemui.
3. Dokter yang kurang komunikatif dan informatif.
4. Lamanya proses masuk 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 cara meminumnya.
- h. Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya.
- i. Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.

4. Pelayanan makan pasien, yaitu :
 - a. Variasi menu makanan.
 - b. Cara penyajian makanan.
 - c. Ketepatan waktu menghadirkan makanan.
 - d. Keadaan tempat makan (piring, sendok).
 - e. Kebersihan makanan yang dihadirkan.
 - f. Sikap dan perilaku petugas yang menghadirkan 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 dikirim 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 penunjang 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 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan perusahaan supaya mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan pelanggan. Pola konsumsi dan gaya hidup pelanggan menuntut perusahaan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat ditentukan dengan pendekatan *service quality* yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zenthaml (dalam Lupiyoadi,2006: 181). *Service Quality* adalah seberapa jauh perbedaan antara harapan dan kenyataan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. *Service Quality* dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi pelanggan atas

layanan yang benar-benar mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan.

Menurut Wyckof (dalam Wisnalmawati, 2005:155) kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk (Tjiptono, 2005:121). Mengacu pada pengertian kualitas layanan tersebut maka konsep kualitas layanan adalah suatu daya tanggap dan realitas dari jasa yang diberikan perusahaan. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1997) dalam Wisnalmawati (2005:156). Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan persepsi penyediaan jasa, melainkan berdasarkan persepsi pelanggan.

Kualitas layanan mengacu pada penilaian-penilaian pelanggan tentang inti pelayanan, yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan, sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan (Roesanto, 2000) dalam Nanang Tasunar (2006:44). Oleh karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, organisasi harus berorientasi pada kepentingan pelanggan dan sangat memperhatikan dimensi kualitasnya (Suratno dan Purnama, 2004:74).

2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Rini Handayani dkk, (2009) persepsi konsumen terhadap kepuasan pelayanan farmasi dapat di ukur berdasarkan dimensi *tangible* (sarana fisik, perlengkapan, pegawai, dan lain-lain), dimensi keandalan (*reliability*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi keyakinan/jaminan (*assurance*) dan dimensi perhatian untuk memahami kebutuhan pelanggan (*empaty*). Pentingnya menilai kepuasan kosumen terhadap pelayanan kefarmasian apotek untuk mempelajari respon konsumen terhadap mutu pelayanan yang diminati konsumen, untuk mengetahui kebutuhan serta harapan konsumen terhadap pelayanan yang akan mendatang, meningkatkan mutu pelayanan,merangkai susunan kerja untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dimasa mendatang bagi pelayanan kefarmasian (Kotler, 2002).

Pelayanan memainkan peranan yang sangat penting karena merupakan aktivitas pendukung dalam kegiatan pemasaran. Kualitas pelayanan merupakan perbedaan antara kenyataan dengan harapan konsumen atas pelayanan yang mereka terima. Dalam bisnis jasa kualitas pelayanan menjadi kunci keberhasilan perusahaan.Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2006:182), yaitu:

1. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Yang dimaksud bahwa penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang diberikan.

2. *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.
5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Sebagai contoh perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara spesifik dari bentuk fisik produk atau jasa sampai pendistribusian yang tepat.

Menurut Garvin dalam Tjiptono dan Chandra (2005:113) mengembangkan delapan dimensi kualitas, yaitu:

1. Kinerja (*performance*) yaitu mengenai karakteristik operasi pokok dari produk inti. Misalnya bentuk dan kemasan yang bagus akan lebih menarik pelanggan.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
3. Kehandalan (*reability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.

4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*). Yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Seperti halnya produk atau jasa yang diterima pelanggan harus sesuai bentuk sampai jenisnya dengan kesepakatan bersama.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan. Biasanya pelanggan akan merasa puas bila produk yang dibeli tidak pernah rusak.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi; penanganan keluhan yang memuaskan.
7. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera. Misalnya kemasan produk dengan warna-warna cerah, kondisi gedung dan lain sebagainya.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya. Sebagai contoh merek yang lebih dikenal masyarakat (*brand image*) akan lebih dipercaya dari pada merek yang masih baru dan belum dikenal.

Bila menurut Hutt dan Speh dalam Nasution (2004: 47) Kualitas pelayanan terdiri dari tiga dimensi atau komponen utama yang terdiri dari :

1. *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output yang diterima oleh pelanggan. Bisa diperinci lagi menjadi :
 - a. *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya: harga dan barang.

- b. *Experience quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengonsumsi jasa atau produk. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, dan kearapihan hasil.
 - c. *Credence quality*, yaitu sesuatu yang sukar dievaluasi pelanggan, meskipun telah mengonsumsi suatu jasa.
2. *Functional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
- a. *Corporate image*, yaitu yaitu profit, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu perusahaan. Dari beberapa pendapat para ahli tentang dimensi kualitas pelayanan, dapat disimpulkan beberapa dimensi yang kredibel yaitu dengan memenuhi syarat agar sebuah pelayanan memungkinkan untuk menimbulkan kepuasan pelanggan.

Adapun dimensi-dimensi tersebut yaitu: *Tangibles* atau bukti fisik, *Reliability* atau keandalan *Responsiveness* atau ketanggapan, *Assurance* atau jaminan/kepastian, *Empathy* atau kepedulian.

2.2.3 Model Kualitas Pelayanan

Menurut Berry, Parasuraman, Zetithaml yang di kutip oleh Kotler Keller (2007:55) merumuskan model kualitas pelayanan yang di perlukan pada industri jasa. Pada model tersebut mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan ketidakberhasilan penyerahan jasa :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

Manajemen tidak selalu memahami dengan tepat apa yang di inginkan pelanggan.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.
Manajemen mungkin memahami dengan tepat keinginan-keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar kinerja.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyerahan jasa.
Karyawan mungkin kurang terlatih, tidak mampu atau tidak mau mematuhi standar, atau mereka kurang mungkin di hadapkan pada standar 17 yang saling bertentangan, seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.
4. Kesenjangan antara penyerahan jasa dan komunikasi eksternal.
Harapan – harapan konsumen di pengaruhi pernyataan – pernyataan yang dikeluarkan perwakilan dan iklan perusahaan.
5. Kesenjangan antara persepsi jasa dan jasa yang diharapkan.
Kesenjangan ini terjadi apabila konsumen tersebut memiliki persepsi yang keliru tentang mutu jasa tersebut.

2.2.4 Prinsip-prinsip Kualitas Pelayanan

Dalam kualitas pelayanan terdapat prinsip – prinsip kualitas pelayanan, seperti yang di ungkapkan oleh Fandy Tjiptono (2008:75) sebagai berikut:

1. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan strategi kinerja kualitasnya. tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak maka usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari manajemen puncak berdampak kecil terhadap perusahaan.

2. Pendidikan

Semua personil perusahaan mulai dari manajemen puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek – aspek perlu mendapatkan penekanan pada pendidikan tersebut. Meliputi konsep kualitas sebagai bisnis, alat teknik implementasi strategi bisnis kualitas dan perencanaan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

3. Perencanaan

Proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.

4. Review

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjalin adanya perhatian yang konstan dan terus menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

5. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam orang, dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan dan pemilik perusahaan.

6. Penghargaan dan Pengukuran

Merupakan aspek penting dalam implementasi strategi kualitas setiap karyawan yang berprestasi tersebut diakui agar dapat memberikan kontribusi yang besar bagi perusahaan dan pelanggan yang dilayaninya.

2.2.5 Faktor – faktor Penyebab Buruknya Kualitas Pelayanan

Untuk menarik konsumen maka sebuah perusahaan baik perusahaan jasa atau produk wajib memberikan suatu kualitas jasa yang baik untuk konsumennya. Namun terkadang perusahaan belum bisa melakukan hal tersebut dikarenakan masih ada beberapa faktor yang menyebabkan kualitas suatu jasa menjadi buruk. Faktor – faktor tersebut meliputi :

1. Produksi dan Konsumsi yang terjadi secara simultan

Salah satu karakteristik jasa yang penting adalah *Inseparability*, artinya jasa diproduksi dan di konsumsi pada saat yang bersamaan. Beberapa kekurangan yang mungkin ada pada karyawan pemberi jasa dan dapat berpengaruh terhadap persepsi pelanggan pada kualitas jasa misalnya :

- a. Tidak terampil dalam melayani pelanggan.
 - b. Cara berpakaian tidak sesuai.
 - c. Tutur katanya tidak sopan dan kurang menyenangkan.
- #### 2. Intensitas tenaga kerja yang tinggi.
- #### 3. Dukungan terhadap pelanggan internal (pelanggan perantara) kurang memadai.
- #### 4. Kesenjangan – kesenjangan komunikasi. Kesenjangan komunikasi yang sering terjadi :
- a. Perusahaan memberikan janji yang berlebihan, sehingga tidak dapat memenuhinya.
 - b. Perusahaan tidak bisa selalu menyajikan informasi terbaru kepada pelanggan, misalnya yang berkaitan dengan perubahan prosedur/aturan.

5. memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama karena pelanggan adalah manusia yang bersifat unik, karena memiliki perasaan dan emosi.
6. Perluasan atau pengembangan jasa secara berlebihan.
7. Visi bisnis jangka pendek.

2.3 Pelayanan Farmasi

2.3.1 Pengertian Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standart pelayanan rumah sakit. Disebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan masyarakat dan pasien akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari drug oriented ke patient oriented dengan filosofi Pharmaceutical Care. Praktik pelayanan kefarmasian merupakan hal yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat serta masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Depkes RI, 2004).

2.3.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Adapun tujuan pelayanan farmasi adalah (Depkes RI, 2004) sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi.
3. Melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai obat.
4. Menjalankan pengelolaan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Mengevaluasi dan memberi pelayanan yang bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi dan peningkatan metode.
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunya standart pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.3.3 Fungsi Pelayanan Farmasi

Farmasi rumah sakit, selain mempunyai tujuan umum pelayanan farmasi, juga mempunyai fungsi. Fungsi farmasi rumah sakit antara lain (Depkes RI, 2004) :

1. Pengelolaan perbekalan farmasi.
 - a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.

- b. Merencanakan kebutuhan farmasi secara optimal.
 - c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
2. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan (Depkes RI, 2004) :
- a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.
 - b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
 - c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
 - d. Memantau keefektifan dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
 - f. Memberikan konseling kepada pasien/keluarga.
 - g. Melakukan pencampuran obat suntik.
 - h. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
 - i. Melakukan penanganan obat kanker.

- j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.
- k. Melakukan pencatatan setiap saat.
- l. Melaporkan setiap kegiatan.

2.3.4 Standart Pelayanan Kefarmasian

Standart Pelayanan Kefarmasian, meliputi :

1. Penampilan apotek

Dalam hal pemilihan lokasi apotek hendaknya mempertimbangkan keadaan sekitar, misalnya adanya sarana kesehatan baik rumah sakit, praktek dokter, mantri (desa), bidan, klinik, dan puskesmas, selain itu hendaknya dipilih daerah yang dekat dengan pusat keramaian seperti pasar atau terminal dan juga pemukiman penduduk (Muslicnah, 2010). Penampilan apotek adalah keadaan secara fisik dari penampilan apotek menyangkut penataan ruang tunggu dan desain interior (etalase obat), kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu serta fasilitas penunjang lainnya seperti adanya TV, AC, koran, toilet, telpon dan penampilan petugas, serta informasi secara umum berupa poster maupun papan pemberitahuan tentang prosedur pelayanan. Lingkungan fisik apotek harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional dan profesional (Ifmaily, 2006).

2. Keramahan Petugas Apotek

Sistem pelayanan kepada pelanggan harus ramah (senyum, sapa, salam), cepat, tepat, serta dengan informasi yang jelas. Keramahan pada pelanggan

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

3. Pelayanan Informasi Obat di Apotek

Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan obyektif diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan farmakoterapi obat. Pelayanan informasi obat adalah pengumpulan, pengkajian, pengevaluasian, pengindeksan, pengorganisasian, penyimpanan, peringkasan, pendistribusian, penyebaran serta penyampaian informasi tentang obat dalam berbagai bentuk dan berbagai metode kepada pengguna. Perilaku penggunaan obat oleh pasien dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan pasien dan efektifitas informasi yang diterima oleh pasien mengenai obat yang digunakan. Pelayanan informasi obat kepada pasien bertujuan agar pasien mengetahui penggunaan obat yang diterimanya.

Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi obat, dosis, cara penggunaan, interaksi obat atau dengan makanan, efek samping, dan cara penyimpanan (Siregar, 2005), sehingga dapat disimpulkan Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi serta rekomendasi obat yang akurat oleh apoteker kepada pasien.

4. Ketersediaan Obat di Apotek

Lengkap dan akurat dalam penyediaan obat harus sesuai dengan standar penyediaan obat di apotek yaitu meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat OWA (Obat Wajib Apotek). Obat bebas dan obat bebas terbatas merupakan obat yang memiliki logo lingkaran berwarna hijau dan lingkaran berwarna biru yang meliputi obat penurun panas, batuk dan vitamin, sedangkan obat OWA meliputi obat oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem *neuromuscular* (analgesik), antiparasit dan obat kulit (BPOM, 2004). Ketersediaan obat merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang dilakukan dalam menentukan jenis dan jumlah obat yang ada di dalam apotek. Ketersediaan obat di apotek merupakan faktor utama dalam menghadapi persaingan dengan apotek sekitarnya. Pemesanan obat di pesan dari PBF (Pedagang Besar Farmasi) dengan memberikan SP (Surat Pesanan) yang ditanda tangani oleh apoteker penanggung jawab apotek. Ketersediaan obat dalam suatu apotek meliputi variasi jenis, tipe ukuran kemasan barang yang dijual, dan macam-macam rasa dari suatu produk yang akan dibeli (Yuliana, 2009).

5. Kecepatan Pelayanan Petugas Apotek

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

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004, Tentang Standart Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, Standart pelayanan resep di apotik adalah sebagai berikut :

1. Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep yang meliputi :

a. Persyaratan Administratif

- 1) Nama,SIP dan alamat dokter.

- 2) Tanggal penulisan resep.
 - 3) Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
 - 4) Nama, Alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
 - 5) Nama obat, potensi, dosis, jumlah yang minta.
 - 6) Cara pemakaian yang jelas.
 - 7) Informasi lainnya.
- b. Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
 - c. Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

2. Penyiapan Obat

a. Peracikan.

Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat, suatu prosedur tetap harus dibuat dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

b. Etiket.

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

c. Kemasan obat yang diserahkan.

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

d. Penyerahan obat.

Sebelum obat diserahkan kepada pasien, pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep harus dilakukan. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan.

e. Informasi obat.

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktifitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

f. Konseling.

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Untuk penderita penyakit tertentu, seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

g. Monitoring penggunaan obat.

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.

2.4 Kepuasan Konsumen

2.4.1 Pengertian Kepuasan Konsumen

Mowen dan Minor (2002) mendefinisikan kepuasan konsumen sebagai keseluruhan sikap yang ditunjukkan konsumen atas barang dan jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya. Hal ini merupakan penilaian evaluatif pasca-pemilihan yang disebabkan oleh seleksi pembelian khusus dan pengalaman menggunakan atau mengonsumsi barang atau jasa tersebut.

Menurut Brown (1992), kepuasan konsumen adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan konsumen terhadap sebuah produk dan jasa. Konsumen yang puas mengonsumsi produk tersebut secara terus-menerus, mendorong konsumen untuk loyal terhadap suatu produk dan jasa tersebut dan dengan senang hati mempromosikan produk dan jasa tersebut dari mulut ke mulut. Adapun menurut Wells dan Prentsky (1996), kepuasan atau ketidakpuasan konsumen merupakan sikap konsumen terhadap suatu produk dan jasa sebagai hasil dari evaluasi konsumen berdasarkan pengalaman konsumen setelah menggunakan sebuah produk dan jasa. Konsumen akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan dari produk dan jasa menyenangkan hati para konsumen.

Menurut Kotler dan Keller(2003), Kepuasan konsumen adalah perasaan konsumen, baik berupa kesenangan maupun ketidakpuasan yang timbul dari membandingkan sebuah produk dengan harapan konsumen atas produk tersebut. Apabila penampilan produk yang diharapkan konsumen tidak sesuai dengan kenyataan yang ada, dapat dipastikan konsumen tidak akan merasa puas. Sebaliknya, apabila produk sesuai atau lebih baik dari yang diharapkan konsumen, konsumen akan merasa puas.

Kristianto (2011) mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Pertemuan antara kedua kepentingan ini akan menentukan seberapa besar tingkat kepuasan konsumen pada suatu produk. Kepercayaan konsumen merupakan hal yang ingin didapat oleh berbagai perusahaan dari para konsumennya. Kepercayaan akan sikap terhadap merek, kualitas layanan, dan masih banyak lagi kepercayaan yang lain yang menjadi motivasi dari perusahaan untuk mengembangkan produknya. Namun, kepercayaan konsumen bukan hal yang mudah untuk kita dapatkan serta menanamkan pemikiran yang positif pada kognitif konsumen bukan hal yang gampang.

2.4.2 Dimensi Kepuasan Pelanggan

Gerson (2012:61) dalam Mayantoko (2014), menjelaskan bahwa ada lima dimensi yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Kecepatan pelayanan, dilihat dari kecepatan memberikan tanggapan, penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan.

2. Keramahan karyawan, dilihat dari perilaku sopan santun, tutur kata, penampilan yang menarik.
3. Pengetahuan karyawan, mampu menjelaskan dengan memuaskan, memberikan advokasi dan alternatif solusi.
4. Jumlah pelayanan yang tersedia, yaitu rasio-rasio tempat pelayanan dengan yang dilayani atau rasio jumlah aparat dengan yang dilayani.
5. Tampilan formalitas, dilihat dari ketersediaan sarana pendukung, kerapuhan dan kenyamanan tempat kerja.

2.4.3 Elemen Kepuasan Konsumen

Wilkie (1994) membagi kepuasan konsumen dalam lima elemen, berikut :

1. *Expectations* (Harapan)

Pemahaman mengenai kepuasan konsumen dibangun selama fase pra-pembelian melalui proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh konsumen. Sebelum melakukan pembelian, konsumen mengembangkan pengharapan atau keyakinan mengenai hal-hal yang mereka harapkan dari suatu produk ketika mereka menggunakan produk tersebut. Pengharapan ini akan dilanjutkan pada fase-pasca pembelian ketika mereka secara aktif mengonsumsi kembali produk tersebut.

2. *Performance* (Kinerja)

Selama mengonsumsi suatu produk, konsumen menyadari kegunaan produk aktual, yang mendorong konsumen untuk membandingkan keduanya.

3. *Comparison* (Kesesuaian)

Setelah mengonsumsi, terdapat adanya harapan pra-pembelian dan persepsi kinerja aktual, yang mendorong konsumen untuk membandingkan keduanya.

4. *Confirmation/Disconfirmation* (Penegasan)

Hasil membandingkan tersebut akan menghasilkan *confirmation of expectation*, yaitu ketika harapan dan kinerja berada pada level sama atau akan menghasilkan *disconfirmation of expectation*, yaitu jika aktual kinerja lebih baik atau kurang dari level yang diharapkan.

5. *Discrepancy* (Ketidaksesuaian)

Jika level kinerja tidak sama, *discrepancy* mengindikasikan perbedaan antara level kinerja dengan harapan. Untuk *negative disconfirmations*, yaitu ketika kinerja aktual berada di bawah level harapan, kesenjangan yang lebih luas lagi akan mengakibatkan tingginya level ketidakpuasan.

2.4.4 Pengukuran kepuasan konsumen

Menurut Philip Kotler (1994), beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kepuasan, yaitu sebagai berikut :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berpusat pada pelanggan (*customer-centered*) memberikan kesempatan yang luas bagi para konsumen untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, menyediakan kartu komentar, dan sebagainya. Informasi ini dapat

memberikan ide-ide dan masukan kepada perusahaan dan memungkinkan untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat mengatasi masalah.

2. Survei Kepuasan Pelanggan

Metode ini dapat dilakukan melalui pos, telepon, atau wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen, sekaligus memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para konsumennya.

Pengukuran konsumen melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara berikut:

a. *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti “ Seberapa puas anda terhadap pelayanan PT. A pada skala : sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.

b. *Derived dissatisfaction*, yaitu pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

3. *Problem analysis*, yaitu pelanggan yang dijadikan responden untuk mengungkapkan dua hal pokok berikut:

a. Masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan.

b. Saran-saran untuk melakukan perbaikan.

4. *Importance-performance analysis*, yaitu responden diminta untuk merangking berbagai atribut dari penawaran berdasarkan tingkat pentingnya setiap atribut dan merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam setiap atribut.
5. *Ghost shopping*, yaitu metode yang dilakukan dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai konsumen atau pembeli potensial produk perusahaan pesaing, lalu menyampaikan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing. Selain itu, *ghost shopper* juga dapat mengamati cara penanganan keluhan.
6. *Lost customer analysis*, yaitu perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli dan beralih pemasok. Hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Menurut Fandy Tjiptono (1997:35), metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen dapat dengan cara :

- a. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan.
- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang dirasakan.

- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan yang mereka sarankan.
- d. Responden dapat diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

2.4.5 Nilai Konsumen Hubungannya Dengan Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen (*consumer satisfaction*) terjadi ketika perusahaan dapat memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan konsumen.

Kotler menyebutkan bahwa kepuasan konsumen dari sisi harapan (*expectancy*) dan kinerja (*performance*) sebagai berikut. “Jika harapan $>$ kinerja, konsumen tidak puas. Jika harapan $<$ kinerja, konsumen puas”.

Harapan dan kinerja ini berkaitan dengan barang/jasa yang dikonsumsi oleh seorang konsumen. Sebelum konsumen menggunakan barang/jasa, mereka baru mengetahui kinerja yang sesungguhnya dari barang/jasa tersebut. Harapan dari konsumen dapat berubah seiring dengan waktu dan dipengaruhi banyak faktor. Oleh karena itu, kinerja dari barang/jasa pun harus berubah agar dapat mengikuti, bahkan melebihi harapan konsumen untuk dapat mencapai kepuasan konsumen.

Perrerault, Cannon, Mc.Carthy dalam bukunya *Basic Marketing : a Marketing Strategy Planning Approach* menggambarkan hubungan antara nilai konsumen (*customer value*) dan kepuasan konsumen (*customer satisfaction*).

Nilai konsumen (*customer value*) ditentukan oleh dua hal, yaitu biaya (*cost*) dan manfaat (*benefit*). Biaya mencakup biaya uang, waktu, energi, dan psikologi. Manfaat mencakup manfaat produk, jasa, pribadi, dan *image*.

Manfaat yang dirasakan oleh setiap konsumen berbeda-beda. Satu manfaat dapat menjadi lebih penting dibandingkan dengan manfaat lainnya. Tidak seperti manfaat, biaya bersifat mutlak dan merupakan akumulasi dari seluruh biaya yang ada, hanya kadang-kadang konsumen tidak menyadari biaya lain, selain biaya uang.

Jika $\text{manfaat} > \text{biaya}$, akan tercipta nilai konsumen yang tinggi (*superior customer value*).

Jika $\text{manfaat} < \text{biaya}$, akan tercipta nilai konsumen yang rendah (*inferior customer value*).

Untuk mencapai kepuasan konsumen, perusahaan perlu memberikan nilai konsumen yang lebih baik daripada pesaingnya.

2.4.6 Komponen Kepuasan Konsumen

Menurut Giese dan Cote (2000), sekalipun banyak definisi kepuasan konsumen, secara umum definisi tersebut tetap mengarah pada tiga komponen utama, yaitu sebagai berikut :

- a. *Respons tipe* dan *intensitas*, yaitu kepuasan konsumen merupakan respons emosional dan kognitif. Intensitas responnya mulai dari sangat puas dan menyukai produk sampai sikap yang apatis terhadap produk tertentu.
- b. *Fokus*, yaitu performansi objek disesuaikan pada beberapa standart. Nilai standart ini secara langsung berkaitan dengan produk, konsumsi, keputusan berbelanja, penjual, dan toko.
- c. Waktu respons, terjadi pada waktu tertentu, antara lain setelah penggunaan pemilihan produk dan jasa berdasarkan pengalaman akumulatif. Durasi kepuasan mengarah pada berapa lama respons kepuasan berakhir.

2.4.7 Ciri-Ciri Konsumen Yang Puas

Kotler (2000) menyatakan ciri-ciri konsumen yang merasa puas sebagai berikut :

1. Loyal terhadap produk, yaitu membeli ulang dari produsen yang sama.
2. Adanya komunikasi dari mulut ke mulut yang bersifat positif, yaitu merekomendasikan kepada calon konsumen lain dan mengatakan hal-hal yang baik mengenai produk dan perusahaan produk yang dikonsumsi.
3. Perusahaan menjadi pertimbangan utama, yaitu ketika membeli merek lain, perusahaan yang telah memberikan kepuasan kepadanya akan menjadi pertimbangan utama.

Hawkins dan Lonney dikutip dalam Tjiptono (2004:101) atribut pembentuk kepuasan terdiri dari :

1. Kesesuaian Harapan

Merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi :

- a) Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- b) Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- c) Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.

2. Minat berkunjung kembali

Merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi :

- a) Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan.
- b) Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengonsumsi produk.
- c) Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.

3. Kesiediaan merekomendasikan

Merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi :

- a) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.
- b) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.
- c) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena nilai atau manfaat yang didapat setelah mengkonsumsi sebuah produk jasa.

2.4.8 Tipe-Tipe Kepuasan Dan Ketidakpuasan Konsumen

Sumarwan (2014) menjelaskan bahwa teori kepuasan dan ketidakpuasan konsumen terbentuk dari model diskonfirmasi ekspektasi, yaitu menjelaskan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen merupakan dampak dari perbandingan antara harapan pelanggan sebelum pembelian dan kenyataan yang diperoleh pelanggan dari produk atau jasa tersebut.

Harapan pelanggan saat membeli sebenarnya mempertimbangkan fungsi produk tersebut (*product performance*). Fungsi produk, antara lain:

1. Produk dapat berfungsi lebih baik daripada yang diharapkan disebut diskonfirmasi positif (*positive disconfirmation*). Apabila hal ini terjadi, pelanggan akan merasa puas.
2. Produk dapat berfungsi seperti yang diharapkan disebut konfirmasi sederhana (*simple confirmation*). Produk tersebut tidak memberikan rasa puas dan produk tersebut tidak mengecewakan sehingga pelanggan akan memiliki perasaan netral.

3. Produk dapat berfungsi lebih buruk dari yang diharapkan disebut diskonfirmasi negatif (*negative disconfirmation*). Apabila hal ini terjadi, akan menyebabkan kekecewaan sehingga pelanggan merasa tidak puas.

2.4.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen

Pelayanan yang baik menurut Sugiarto dalam Lupiyoadi (2006: 42) “dapat menciptakan loyalitas pelanggan yang semakin melekat erat dan pelanggan tidak berpaling pada perusahaan lain”. Ikatan emosional tersebut merupakan wujud dari loyalitas yang ditunjukkan konsumen kepada perusahaan sebagai bukti atas kepuasan atas kinerja produk yang diterimanya.

Penjual atau produsen jasa perlu menguasai unsur-unsur :

- a. Kecepatan

Kecepatan adalah waktu yang digunakan dalam melayani konsumen atau pelanggan minimal sama dengan batas waktu standar pelayanan yang ditentukan oleh perusahaan.

- b. Ketepatan

Kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan para pelanggan. Oleh karena itu, ketepatan sangatlah penting dalam pelayanan.

- c. Keamanan

Dalam melayani para konsumen diharapkan perusahaan dapat memberikan perasaan aman untuk menggunakan produk atau jasa.

d. Keramah tamahan

Dalam melayani pelanggan, karyawan perusahaan dituntut untuk mempunyai sikap sopan dan ramah. Oleh karena itu, keramah tamahan sangat penting apalagi pada perusahaan yang bergerak pada bidang jasa.

e. Kenyamanan

Rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Dengan demikian perusahaan harus dapat memberikan rasa nyaman pada konsumen.

Lupiyoadi (2001) menyebutkan lima faktor utama yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kepuasan konsumen, antara lain sebagai berikut :

- a. Kualitas produk, yaitu konsumen akan merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas. Montgomery menyatakan bahwa produk dikatakan berkualitas bagi seseorang jika produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Kualitas produk ada dua, yaitu eksternal dan internal. Salah satu kualitas produk dari faktor eksternal adalah citra merek.
- b. Kualitas pelayanan, yaitu konsumen akan merasa puas apabila mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan harapan.
- c. Emosional, yaitu konsumen merasa puas ketika orang memujinya karena menggunakan merek yang mahal.
- d. Harga, yaitu produk yang mempunyai kualitas yang sama, tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi.

- e. Biaya, yaitu konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen menurut Lupiyoadi (2001) adalah kualitas produk. Produk dikatakan berkualitas jika memenuhi harapan konsumen berdasarkan kinerja aktual produk. Harapan ini bertumpu pada citra produk. Selanjutnya, citra produk merupakan komponen dalam citra merek.

2.4.10 Kepuasan Dan Loyalitas Merek

Kepuasan konsumen dan loyalitas merek merupakan konsep yang berkaitan erat dengan jenis perilaku pada tahap pasca-pembelian/konsumsi. Merasa puas atau tidak puas terhadap konsumsi suatu produk atau merek adalah hasil evaluasi alternatif pasca konsumsi atau evaluasi alternatif tahap kedua.

Lebih lanjut, dijelaskan bahwa kepuasan akan mendorong konsumen untuk mengulang perilaku pembelian/konsumsi. Apabila tidak puas akan menimbulkan kekecewaan yang dapat menyebabkan konsumen tidak bersedia mengulang perilaku pembelian/konsumsi.

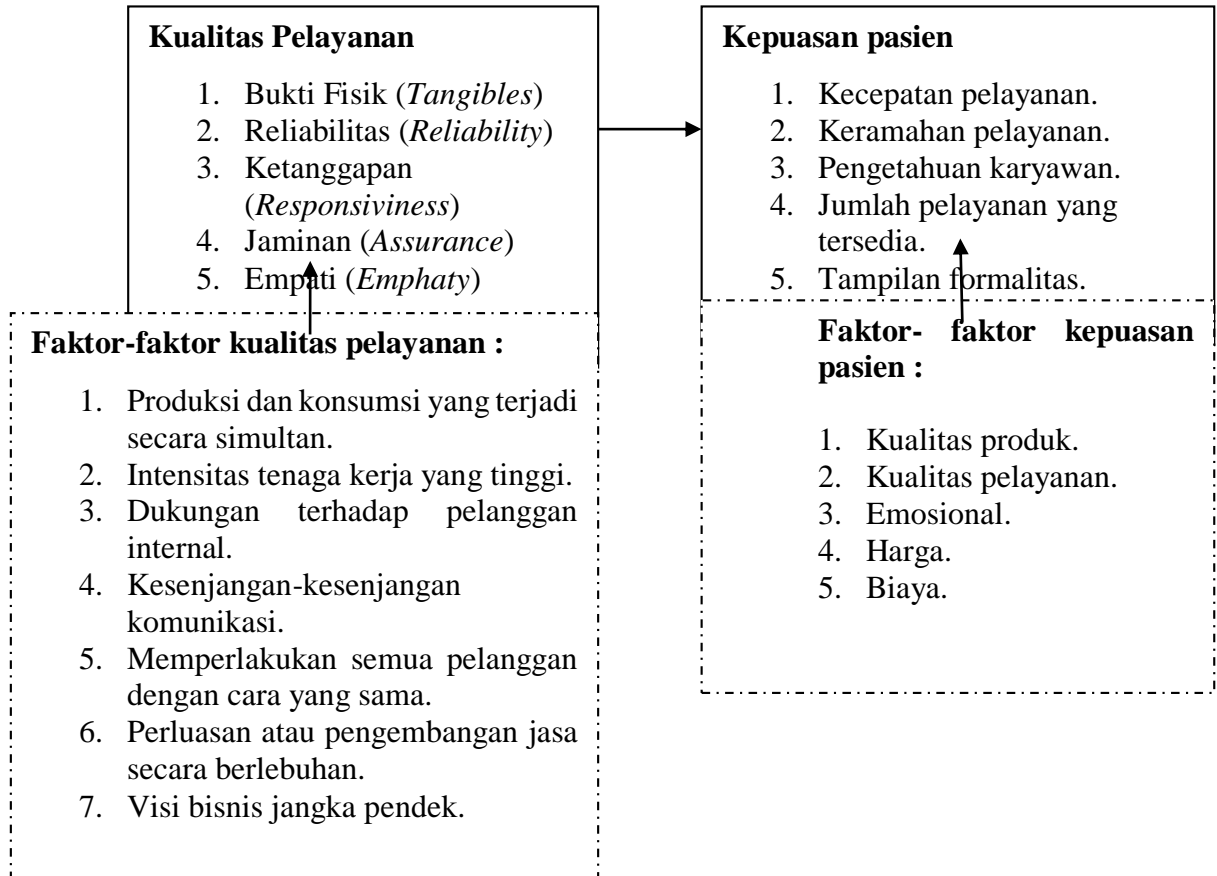
Dari pengertian kepuasan yang disampaikan oleh Angel *et.al.* (1995) serta Mowen dan Minor (1998) dapat disimpulkan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan merupakan hasil evaluasi dari pengalaman menggunakan atau mengonsumsi suatu produk (barang atau jasa).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah :



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

—————> : Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori di atas, peneliti akan melakukan penelitian terhadap persepsi pasien terhadap dimensi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan pada penelitian ini dilihat dari tanggapan pasien

terhadap bagaimana penyedia jasa memberikan pelayanan kepada pasien, dengan indikator : Bukti Fisik (*Tangibles*), Reabilitas (*Reability*), Ketanggapan (*Responsiviness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Emphaty*).

Faktor-faktor kualitas pelayanan dapat dipengaruhi dari produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan, intensitas tenaga kerja yang tinggi, Dukungan terhadap pelanggan internal (pelanggan perantara) kurang memadai, kesenjangan komunikasi, memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama, Perluasan atau pengembangan jasa secara berlebihan, Visi bisnis jangka pendek.

Salah satu ukuran keberhasilan menyajikan pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada kepuasan pelanggan yang dilayani. Pola hubungan keduanya ditunjukkan dengan pernyataan : "Kualitas layanan yang baik atas barang dan jasa akan menyebabkan pelanggan merasa puas".

Kepuasan pelanggan dapat dipengaruhi dari segi kualitas produk, yaitu konsumen akan merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas. Kualitas pelayanan, yaitu konsumen akan merasa puas apabila mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan harapan. Emosional, yaitu konsumen merasa puas ketika orang memujinya karena menggunakan merek yang mahal. Harga, yaitu produk yang mempunyai kualitas yang sama, tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi. Biaya, yaitu konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu

membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut.

3.2 Hipotesa

Hi : Ada pengaruh antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dimana penelitian ini untuk melakukan identifikasi terhadap variabel bebas (*Independent*) yaitu kualitas pelayanan dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu kepuasan pasien. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan survei analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika kolerasi dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada saat (*point time approach*) artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2015) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk mempelajari atau kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. Berdasarkan jumlah data kunjungan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus

Madiun selama periode tahun 2016 populasinya sebanyak 12.596 orang.

Untuk mencari nilai rata-rata atau mean dilakukan dengan membagi 12. Hasil populasi setelah dilakukan nilai rata-rata yaitu 1049 orang dengan rumus sebagai berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} = Rata-rata hitung

x = Nilai sampel ke- i

n = Jumlah sampel

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.(Sugiyono, 2015).

Untuk menentukan ukuran sampel, peneliti menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Jumlah populasi yang peneliti teliti sebanyak 1049 orang dan nilai e yang peneliti gunakan ialah 10 %. Jadi, perhitungannya sebagai berikut :

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

$$n = \frac{1049}{1 + 1049 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{1049}{11,49}$$

$n = 91,29$ → di bulatkan menjadi 92 orang

Dari rumus di atas dengan jumlah populasi 1049 orang maka didapatkan besar sampel 92 orang yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability* sampling dengan metode *accidental sampling*. *Nonprobability* sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/ kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2015).

Untuk mendapatkan data sesuai dengan fokus penelitian ini dan untuk mengurangi bias hasil penelitian, sampel diambil dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2008).

Dalam pengambilan sampel terdapat dua kriteria, yaitu :

4.3.1 Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi (Laki-laki atau perempuan).
2. Dapat membaca dan menulis.
3. Bersedia menjadi responden.

4.3.2 Kriteria eksklusi

Adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

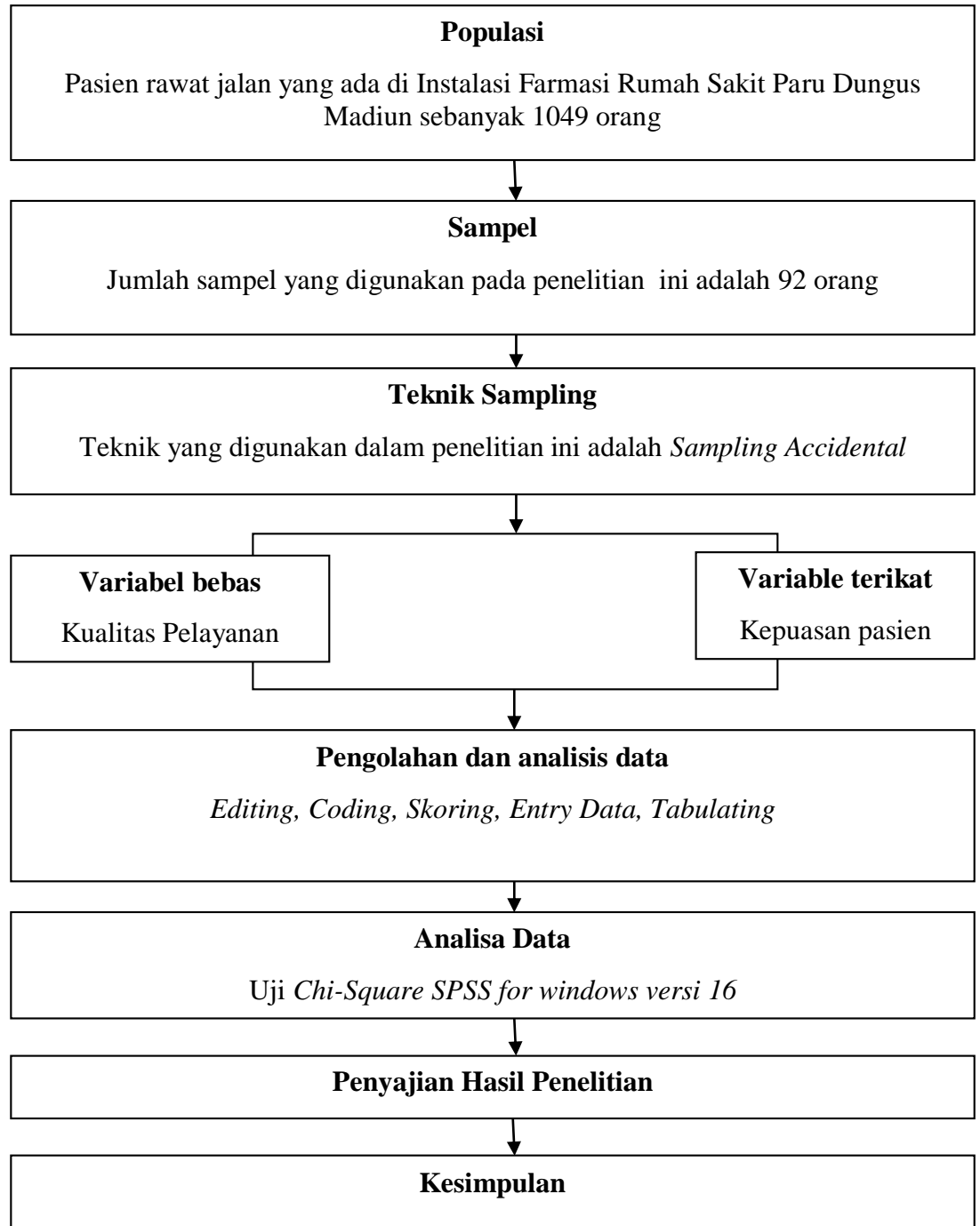
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang kondisinya sakit keras.
2. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017.



4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau aturan yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdapat dua variabel :

1. Variabel bebas (*Independent*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel *dependent* (Nursalam, 2008). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah Kualitas pelayanan.
2. Variabel terikat (*Dependent*) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel - variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel *dependent* penelitian ini adalah kepuasan pasien.

4.5.2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik (variabel) yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017.

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor/Kriteria
1	Variabel Bebas (Independent) : Kualitas Pelayanan	tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>) 2. Reabilitas (<i>Reliability</i>) 3. Ketanggapan (<i>Responsiviness</i>) 4. Jaminan (<i>Assurance</i>) 5. Empati (<i>Emphaty</i>) 	Kuesioner	Nominal	Skoring : Sangat Baik = 4 Baik = 3 Tidak Baik = 2 Sangat tidak baik= 1 Kriteria : a. Kualitas Pelayanan Baik : kenyataan \geq harapan b. Kualitas Pelayanan Tidak Baik : kenyataan < harapan
2	Variabel Terikat (Dependent) : Kepuasan Pasien	kepuasan konsumen mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Pertemuan antara kedua kepentingan ini akan menentukan seberapa besar tingkat kepuasan konsumen pada suatu produk.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan pelayanan 2. Keramahan karyawan 3. Pengetahuan karyawan 4. Jumlah pelayanan yang tersedia 5. Tampilan formalitas 	Kuesioner	Nominal	Skoring : Sangat Puas = 4 Puas = 3 Tidak Puas = 2 Sangat tidak puas= 1 Kriteria : Pasien Puas : Skor T \geq mean Pasien Tidak Puas : Skor T < mean

4.6 Instrumen Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak) (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner merupakan penjabaran dari indikator variabel yang digunakan untuk mengumpulkan data di lapangan, terlebih dahulu harus diuji tingkat validitas dan reliabilitasnya.

Lembar kuesioner dibagi menjadi :

1. Data Karakteristik Responden.

Lembar kuesioner data karakteristik responden meliputi : Jenis Kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan terakhir.

2. Kuesioner Kualitas Pelayanan.

Lembar kuesioner kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanann yang meliputi : bukti fisik (*Tangibles*), kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiviness*), jaminan kepastian (*assurance*), empati (*emphaty*). Total pertanyaan ada 15 butir pertanyaan.

3. Kuesioner Kepuasan Pasien.

Lembar kuesioner berdasarkan lima dimensi kepuasan pasien yang meliputi : kecepatan pelayanan, keramahan karyawan, pengetahuan karyawan, jumlah pelayanan yang tersedia, dan tampilan formalitas. Total pertanyaan ada 11 butir pertanyaan.

4.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen, sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Notoatmodjo, 2010). Untuk menguji validitas pada penelitian ini dapat dilakukan dengan mengukur tingkat korelasi antar skor butir pertanyaan terkait kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakir Paru Dungus Madiun dengan total skor variabel. Rumus korelasi yang dapat digunakan untuk mengetahui skor masing-masing butir pertanyaan valid atau tidaknya, maka ditetapkan kriteria statistiknya sebagai berikut :

1. Apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan bernilai positif (+) maka variabel tersebut valid.
2. Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka variabel tersebut dinyatakan tidak valid.
3. Apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ tapi bertanda negatif (-) maka H_0 tetap ditolak dan H_1 diterima.

4.6.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Metode yang diterapkan pada penelitian ini adalah metode alpha yang merupakan metode untuk mencari reabilitas internal yakni menganalisis reabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran. Uji Reabilitas bias dilakukan dengan cara menggunakan bantuan

program *Microsoft Excel* yang akan memberikan fasilitas untuk melakukan pengukuran reabilitas dengan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu variabel dinyatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$ (Imam Ghozali, 2012).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan januari sampai bulan agustus 2017.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data menurut Notoatmodjo (2010):

4.8.1 Data Primer

Data primer diperoleh melalui kuesioner dan wawancara. Pada saat pengumpulan data menggunakan kuesioner, peneliti menjelaskan waktu, tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani *informed consent*. Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Selesai pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jika ada data yang kurang, dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisa.

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh sumber data primer yakni dari pasien rawat jalan yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

4.8.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan mempelajari berbagai sumber bacaan, seperti: buku-buku, jurnal, artikel yang berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan/pasien dan menggunakan internet untuk mengambil data yang relevan dengan tujuan penelitian. Peneliti mengumpulkan data sekunder yang didapat dari buku dan sumber lain seperti *company profile* dan data kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun tahun 2017.

4.9 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Menurut Sugiyono (2014) setelah kuesioner diisi oleh responden, maka data diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap dan diisi, editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden yang bersangkutan.

2. Coding

Tahap ini merubah data yang dikumpulkan kedalam bentuk yang lebih ringkas. Memberi kode untuk masing-masing variabel terhadap data yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.

A. Kualitas Pelayanan

1. Kualitas pelayanan Baik jika kenyataan \geq harapan.
2. Kualitas Pelayanan Tidak Baik jika kenyataan $<$ harapan.

B. Kepuasan Pasien

1. Pasien Puas jika Skor T \geq mean skor T.
2. Pasien Tidak Puas jika Skor T $<$ mean skor T.

3. *Scoring*

Scoring adalah suatu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

Skor standart yang biasanya digunakan dalam skala model Guttman skot T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{x} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standart skor kelompok

perhitungan mean skor (\bar{x}) adalah :

$$\bar{x} = \frac{\text{Jumlah skor seluruh responden}}{\text{jumlah responden}}$$

Perhitungan deviasi standart (s) adalah :

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum (xi - x)^2}{n}}$$

Setelah semua perhitungan diketahui maka dilakukan perhitungan Mean skor T dengan menggunakan rumus :

$$\text{Mean skor T} = \frac{\sum \text{skor T}}{\text{Jumlah responden}}$$

A. Kualitas Pelayanan

1. Skor 1 untuk jawaban kualitas baik.
2. Skor 2 untuk jawaban kualitas tidak baik.

B. Kepuasan Pasien

1. Skor 1 untuk jawaban sangat puas.
2. Skor 2 untuk jawaban puas.
3. Skor 3 untuk jawaban tidak puas.
4. Skor 4 untuk jawaban sangat tidak puas.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan.

5. *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data.

4.9.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, kualitas pelayanan, kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun yang disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam menganalisis bivariat, karena variabel independen dan dependen berskala nominal, untuk itu uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

Apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen, digunakan p value dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. pernyataannya :

- a. Apabila $p \text{ value} \leq 0.05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

- b. apabila p value > 0.05, maka Ho diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk nilai OR >1 itu artinya sebagai faktor resiko.

Pembuktian uji *Chi – Square* dapat menggunakan rumus :

$$x^2 \text{ hitung} = \sum \frac{(fo - fh)}{fh}$$

Keterangan :

x^2 = Besarnya chi kuadrat

fo = Ferekuensi yang diperoleh berdasarkan data

fh = Frekuensi yang diharapkan

4.10 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007) etika penelitian meliputi:

4.10.1 *Informant Consent* (Lembar persetujuan)

Informant Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informend Consert* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, dengan tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak mereka.

4.10.2 *Anominity* (Tanpa Nama)

Anominity menjelaskan bentuk penulisan dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.10.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Paru Dungus Madiun

5.1.1 Sejarah Umum Rumah Sakit Paru Dungus Madiun

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun didirikan pada tanggal 5 Juli 1939 oleh Pemerintah kolonial Belanda melalui direktur *Van Economic Zaken*. Konsep awal berdirinya Rumah Sakit Paru Dungus Madiun adalah “Sanatorium” (tempat peristirahatan /pengisolasian bagi penderita penyakit paru), dengan nama “Sanatorium Rakyat”. Ditetapkan menjadi Rumah Sakit Paru berdasarkan Perda Nomor 37 Tahun 2000 serta Pergub Nomor 26 tahun 2002.

Pada tahun 2009 ditetapkan sebagai PPK-BLUD Unit Kerja dengan status bertahap. Pada tahun 2011 ditetapkan sebagai Rumah Sakit terakreditasi 5 pelayanan dasar. Pada tahun 2012 ditetapkan sebagai PPK-BLUD Unit Kerja dengan status penuh.

5.1.2 Lokasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun

Rumah Sakit Paru Dungus terletak di Dungus, Kelurahan Wungu, Kecamatan Wungu, Kabupaten Madiun (\pm 13 km di sebelah Timur dari Pusat Kota Madiun), terletak pada ketinggian \pm 80m diatas permukaan air laut, di sisi barat Gunung Wilis. Luas lahan total \pm 9 Ha, luas bangunan dan taman \pm 4 Ha. Menyisakan lahan kosong masih \pm 5 Ha.

Rumah Sakit Paru Dungus berdekatan dengan pemukiman penduduk dan menjadi lokasi persimpangan akses penduduk dari kecamatan Kare, kecamatan Wungu, dan kecamatan Dagangan.

Jangkauan wilayah geografis pelayanan Rumah Sakit Paru Dungus meliputi Kabupaten Madiun, Kota Madiun, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Nganjuk, dan Kabupaten Pacitan. Secara administrasi alamat Rumah Sakit Paru Dungus sebagai berikut:

Alamat: Dungus, Desa Wungu, Kec. Wungu, Kab. Madiun

No Telp : 0351 456735

Fax : 0351 459746

Email : rsparudungus@yahoo.co.id

5.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun

Adapun **Visi** dari Rumah Sakit Paru Dungus adalah:

“Menjadi Rumah Sakit Dengan Unggulan Pelayanan Paru Pilihan Utama Masyarakat”

Penjelasan dari Visi diatas adalah: Rumah Sakit Paru Dungus Madiun harus menjadi yang terdepan dalam inovasi dan unggul dalam pelayanan terutama pelayanan kesehatan penyakit paru bagi masyarakat eks karesidenan Madiun. Dengan terwujudnya kualitas pelayanan yang prima/ profesional, unggul dalam inovasi dan pengembangan sumber daya, serta dapat menyentuh hati konsumennya dari berbagai kalangan menjadikan

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun sebagai pilihan utama masyarakat dalam berobat dan bukan lagi sebagai pilihan alternatif.

Dalam rangka mewujudkan **Visi** tersebut, maka **Misi** Rumah Sakit Paru Dungus Madiun adalah sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan yang sesuai standar yang berorientasi pada kepuasan konsumen.
2. Mewujudkan sistem manajemen yang transparan dan akuntabel.
3. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas program

Adapun penjabaran dari Misi tersebut diatas diuraikan seperti dibawah ini :

1. Mewujudkan pelayanan yang sesuai standar yang berorientasi pada kepuasan konsumen

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun senantiasa berupaya memberikan pelayanan yang bermutu dan professional sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ditetapkan kepada seluruh pasien, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Selain itu, pelayanan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun sungguh-sungguh memperhatikan standar pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang tersedia (medik, keperawatan, penunjang medik dan manajemen).

Dalam memberikan pelayanan, Rumah Sakit Paru Dungus Madiun selain memperhatikan mutu pelayanan juga sangat peduli terhadap kepuasan konsumen. Konsumen merupakan aset yang sangat berharga dalam hal pelayanan jasa kesehatan. Menurut Azwar (1996), pelayanan

kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Oleh karena itu Rumah Sakit Paru Dungus Madiun sangat memperhatikan kepuasan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Mewujudkan sistem manajemen yang transparan dan akuntabel

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun mengupayakan terwujudnya sistem manajemen yang terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan. Demi terwujudnya hal tersebut maka diperlukan peningkatan pelayanan publik yang efektif, efisien dan akuntabel. Sehingga indeks kepuasan dari aparatur terhadap pelayanan administrasi perkantoran dan kenyamanan kantor terus meningkat.

3. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas program

Dalam rangka pengendalian penyakit TB dalam rangka pencegahan penyakit TB dengan melakukan penemuan kasus TB sebanyak-banyaknya di masyarakat serta dengan melakukan pengobatan sampai tuntas terhadap pasien TB tidak dapat dilakukan oleh satu sektor maupun satu program saja. Diperlukan adanya kerja sama dari berbagai sektor maupun program, khususnya dengan melibatkan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, upaya yang harus ditempuh oleh Rumah Sakit Paru Dungus Madiun antara lain adalah dengan meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program.

Motto Rumah Sakit Paru Dungus Madiun adalah“ **Senyummu Harapanku, Sembuhmu Tujuanku**”.

Dalam rangka mewujudkan **visi** dan **misi** nya Rumah Sakit Paru Dungus Madiun memiliki Nilai Dasar dan Keyakinan Dasar yang merupakan budaya kerja dan menjadi pijakan, pegangan dan pedoman bagi Kepala UPT, Unit Kerja Pelayanan/Operasional dan seluruh karyawan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. Value yang terkandung di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun adalah sebagai berikut:

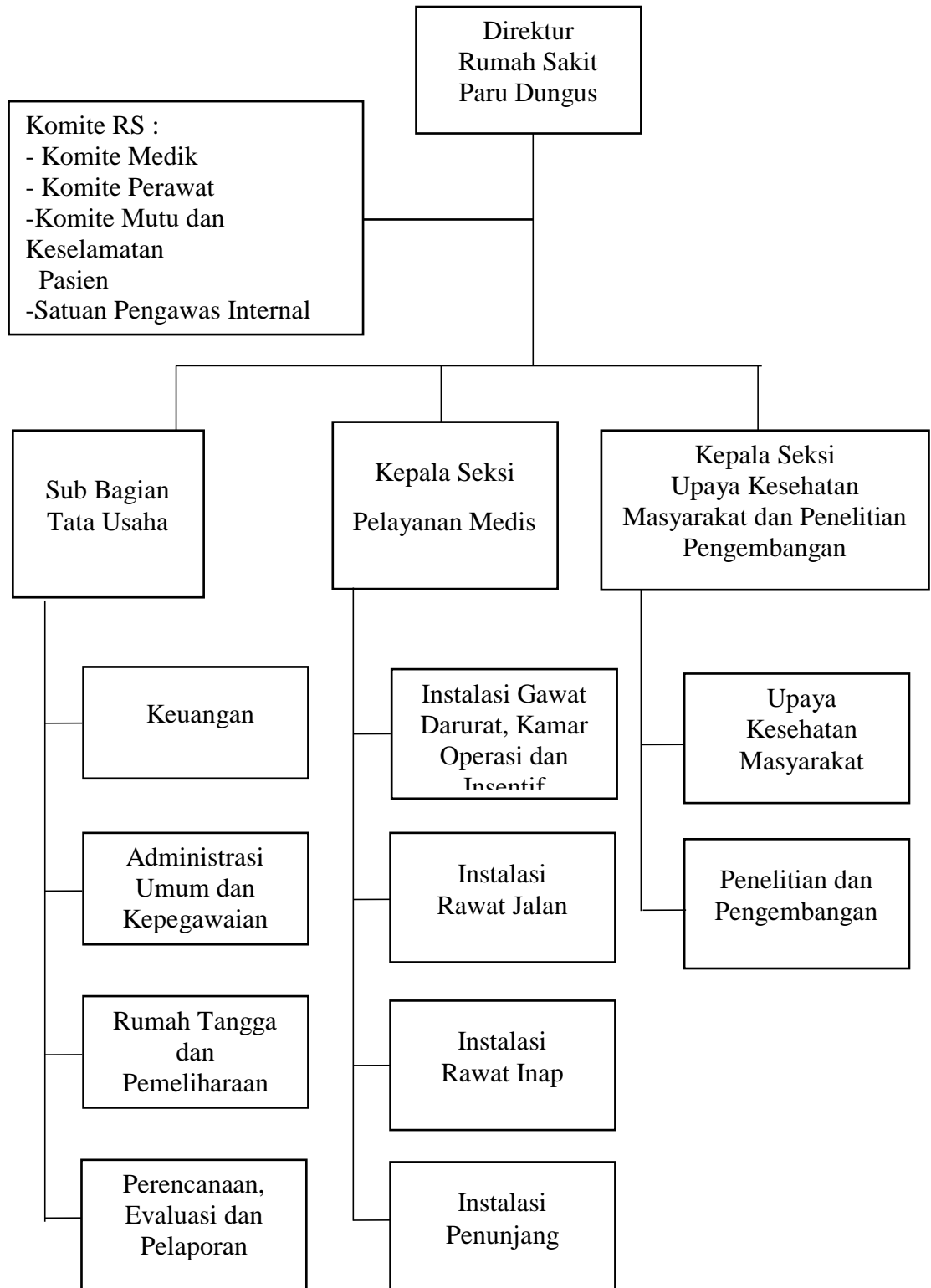
Nilai Dasar : “Cepat Tanggap, Peduli dan Santun Dalam Memberikan Pelayanan”. Rumusan Nilai Dasar adalah seluruh jajaran Rumah Sakit Paru Dungus Madiun tanpa terkecuali dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya memiliki budaya kerja yang cepat, tanggap, peduli, dan santun dalam memberikan pelayanan sebagai dasar serta semangat dalam melaksanakan tugas disertai kepedulian yang tinggi yang berorientasi pada kepuasan pelanggan dalam upaya pencapaian visi dan misi rumah sakit.

Keyakinan Dasar : ”Memberikan Pelayanan Sentuhan Nurani”.

Rumusan Keyakinan Dasar akan dapat diwujudkan apabila seluruh jajaran tanpa terkecuali mampu bekerja dalam suatu tim yang senantiasa dilandasi niat yang mengedepankan dan berpegang teguh pada nilai keikhlasan, kejujuran, dan keramahan, yang disertai semangat kemandirian dan optimisme yang tinggi dalam suasana kebersamaan dan saling ingat mengingatkan.

5.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun

Gambar 5.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.



5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	53	57.6
2	Perempuan	39	42.4
TOTAL		92	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari hasil karakteristik responden terdapat perbedaan hasil antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Proporsi menunjukkan untuk jenis kelamin laki-laki terdapat 53 responden dengan presentase 57.6% dan jenis kelamin perempuan terdapat 39 responden dengan presentase 42.4%.

2. Umur

Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Umur di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

NO	Umur	Jumlah	
		N	%
1	20-35 th	19	20.7
2	36-50 th	26	28.2
3	51-65 th	33	35.9
4	>65 th	14	15.2
TOTAL		92	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari hasil karakteristik responden hasil tertinggi menunjukkan proporsi pada umur 51-65 tahun dengan jumlah responden 33 dengan presentase 35.9%. dan hasil rendah menunjukkan proporsi pada umur >65 tahun terdapat 14 responden dengan presentase 15.2%.

3. Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

NO	Pekerjaan Responden	Jumlah	
		N	%
1	Ibu Rumah Tangga	16	17.4
2	Swasta	23	25.0
3	Wiraswasta	9	9.8
4	PNS	0	0
5	Petani	44	47.8
TOTAL		92	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari hasil karakteristik responden hasil tertinggi menunjukkan proporsi pada pekerjaan petani dengan jumlah responden 44 dengan presentase 47.8%. dan hasil rendah menunjukkan proporsi pada pekerjaan sebagai PNS terdapat 0 responden.

4. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

NO	Pendidikan Terakhir	Jumlah	
		N	%
1	Tidak Tamat SD	4	4.3
2	SD	35	38.0
3	SMP	10	11.0
4	SMA	38	41.3
5	Diploma	5	5.4
6	Sarjana	0	0
TOTAL		92	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari karakteristik responden menunjukkan proporsi mayoritas tertinggi memiliki pendidikan terakhir SMA terdapat 38 responden dengan presentase 41.3%. dan karakteristik responden yang menunjukkan proporsi rendah yaitu 0% pada pendidikan terakhir sarjana.

5.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil distribusi frekuensi terhadap kualitas pelayanan yang akan diuraikan pada penjelasan berikut ini :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

NO.	Kualitas pelayanan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	38	41.3
2	Tidak baik	54	58.7
Jumlah		92	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari hasil terdapat perbedaan antara kualitas pelayanan baik dan tidak baik. Distribusi frekuensi menunjukkan kualitas pelayanan dengan kategori baik sebanyak 38 responden dengan presentase 41.3%. Dan kualitas pelayanan dengan kategori tidak baik terdapat 54 responden dengan presentase 58.7%.

5.2.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil distribusi frekuensi terhadap kepuasan pasien yang akan diuraikan pada penjelasan berikut ini :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

NO.	Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase (%)
1	Puas	39	42.4
2	Tidak Puas	53	57.6
Jumlah		92	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari hasil terdapat perbedaan antara kepuasan pasien puas dan tidak puas. Distribusi frekuensi menunjukkan kepuasan pasien dengan kategori puas sebanyak 39 responden dengan presentase 57.6%. Dan kepuasan pasien dengan kategori tidak puas terdapat 53 responden dengan presentase 42.4%.

5.2.4 Tabulasi Silang

Pada analisis bivariat, variabel kualitas pelayanan (*independen*) dihubungkan dengan variabel kepuasan pasien (*dependent*) yang di uji dengan Uji *Chi-Square*. Dari hasil uji tabulasi silang antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* akan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017.

Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien				Total	CC	Chi-Square
	Puas		Tidak Puas				
	N	%	N	%		0.222	
Baik	11	11.96	27	29.34	38 (41.3%)		0.048
Tidak Baik	28	30.43	26	28.27	54 (58.7%)		
	38		54				
Total			92		100%		

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 5.7 hasil analisis bivariat Uji *Chi-square* didapatkan nilai sig (p) 0,048 yang berarti $< (\alpha) 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_1 diterima artinya bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017. Dengan keeratan hubungan sebesar 0,222 yang berarti lemah.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSPDM.

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi menunjukkan kualitas pelayanan dengan kategori baik sebanyak 38 responden dengan presentase 41.3%. Dan tidak baik terdapat 54 responden dengan presentase 58.7%.

Berdasarkan hasil kuesioner menurut pasien, kualitas pelayanan yang nilai kurang baik lebih banyak ada pada pertanyaan kuesioner tentang

ketersediaan obat. Alasan pasien pada saat berobat ada beberapa stok obat di apotek Rumah Sakit Paru Dungus Madiun kosong, sehingga pasien hanya diberikan resep dan harus menebus obat di apotek lain.

Ketersediaan obat merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang dilakukan dalam menentukan jenis dan jumlah obat yang ada di dalam apotek. Ketersediaan obat di apotek merupakan faktor utama dalam menghadapi persaingan dengan apotek sekitarnya. Pemesanan obat di pesan dari PBF (Pedagang Besar Farmasi) dengan memberikan SP (Surat Pesanan) yang ditanda tangani oleh apoteker penanggung jawab apotek. Ketersediaan obat dalam suatu apotek meliputi variasi jenis, tipe ukuran kemasan barang yang dijual, dan macam-macam rasa dari suatu produk yang akan dibeli (Yuliana, 2009).

Persediaan obat-obatan harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan masyarakat sekitar karena persediaan obat-obatan yang tidak lancar akan menghambat pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan, sehingga akan mempengaruhi loyalitas pasien (Fakhriadi, *dkk*, 2011).

kualitas pelayanan merupakan suatu keharusan yang harus dilakukan perusahaan supaya mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan pelanggan. Pola konsumsi dan gaya hidup pelanggan menuntut perusahaan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat ditentukan dengan

pendekatan *service quality* yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zenthaml (dalam Lupiyoadi,2006: 181).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh pegawai Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun terhadap pasien belum maksimal sehingga penilaian dari pasien belum baik. Menurut peneliti dengan ketersediaan obat yang lengkap, pasien akan lebih mudah dalam memperoleh obat, tidak harus mencari ke rumah sakit atau apotek lain. Apabila ketersediaan obat lengkap, rumah sakit dapat menghadapi persaingan dengan rumah sakit lain.

5.3.2 Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSPDM.

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi menunjukkan kepuasan pasien dengan kategori puas sebanyak 39 responden dengan presentase 57.6%. Dan kategori tidak puas terdapat 53 responden dengan presentase 42.4%.

Berdasarkan hasil kuesioner menurut pasien, kepuasan pasien yang nilai kurang baik lebih banyak ada pada pertanyaan tentang informasi obat seperti adanya leaflet dan brosur. Alasannya karena saat pasien berobat pasien tidak melihat informasi obat dan pasien tidak pernah menerima brosur di apotek Rumah Sakit Paru Dungus Madiun mengenai informasi obat. pasien hanya menerima informasi obat berdasarkan obat yang mereka beli saja.

Faktor kepuasan pasien yang puas berdasarkan kuesioner di dukung dengan pertanyaan ketanggapan petugas terhadap pasien, kecepatan

pelayanan kasir, keramahan petugas, kemampuan petugas memberikan informasi obat, kenyamanan ruang tunggu, dan pelayanan informasi obat.

Faktor pendukung pasien tidak puas dikarenakan kelengkapan obat, kesesuaian harga obat, kecepatan pelayanan, ketersediaan informasi obat atau kesehatan, pelayanan konseling oleh apoteker.

Pelayanan informasi obat yang diberikan tidak harus ilmiah yang terpenting penerima mudah mengerti, memahami, dan menerima informasi yang dibutuhkan. Informasi yang disampaikan secara ringkas, jelas, terbukti dan menghindari sifat menggurui, memaksa, dan menyalahkan. Pelayanan informasi obat ini jika dilaksanakan dengan baik, maka akan membentuk suatu penilaian di masyarakat. Penilaian tersebut salah satunya ada dalam bentuk kepuasan membeli obat (Trimurthy, 2009).

Pelayanan informasi obat bertujuan agar pasien mengetahui penggunaan obat dan bisa meningkatkan tingkat kesembuhan dari penyakit yang diderita oleh pasien yang diterimanya (Siregar, 2005). Faktor pelayanan informasi obat dapat dinilai dari petugas yang memberi informasi obat dengan bahasa yang mudah dimengerti dan petugas memberikan informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien.

Kepuasan pelanggan yaitu kesesuaian antara harapan dengan persepsi pelayanan yang diterima (hasil yang diperoleh atau kenyataan yang dialami). Kepuasan pelanggan tercipta pada masa pembelian, pengalaman menggunakan produk atau jasa dan masa setelah pembelian. Pelanggan yang merasa puas pada produk yang digunakannya akan kembali

menggunakan produk yang ditawarkan. Hal ini mengakibatkan kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor yang paling penting.

Konsumen memiliki hak untuk menyampaikan keluhannya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya kemudian memberikan penilaian atas tanggapan yang diberikan oleh mereka yang menerima keluhan tersebut. Mekanisme feed back inilah yang kita harapkan akan meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan. Pemahaman responden mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya akan menjadi sebuah perspektif kepada penentu keputusan disarana pelayanan kesehatan supaya perspektif mengenai pelayanan kesehatan dari sudut pandangnya sebagai penyedia jasa dapat lebih dilengkapi lagi (Prastanika, 2007).

Hal ini sesuai dengan teori yang ada, setiap pasien akan memiliki perbedaan terhadap informasi yang dibutuhkan, dari informasi tersebut akan membentuk suatu harapan atau penilaian mengenai kepuasan untuk kembali membeli suatu produk, dengan kata lain pelayanan informasi tambahan akan dapat meningkatkan kepuasan pasien (Angelova & Zekiri, 2011).

Menurut pendapat peneliti di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun harus lebih memperhatikan hal kecil seperti informasi obat berupa leaflet, poster, atau brosur karena informasi obat bukan hanya dari penjelasan obat yang pasien terima saja tetapi juga informasi obat dari bentuk lainnya akan lebih bermanfaat.

5.3.3 Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Berdasarkan tabel 5.7 hasil analisis bivariante didapat kualitas pelayanan sig (p) $0,048 < (\alpha) 0,05$ yang artinya ada pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. Diketahui responden yang memiliki kualitas pelayanan baik sebanyak 38 responden dengan presentase 41.3% dengan kepuasan pasien yang puas sebanyak 11 responden dengan presentase 11.96% dan yang tidak puas 27 responden dengan presentase 29.34%. Dan kualitas pelayanan tidak baik sebanyak 54 responden dengan presentase 58.7% dengan kepuasan pasien yang puas sebanyak 28 responden dengan presentase 30.34% dan yang tidak puas sebanyak 26 responden dengan presentase 28.27%.

Serta berdasarkan Uji *Chi-square* tentang Pengaruh Kualitas Pealayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 ditemukan nilai sig (p) 0,048 yang berarti $< (\alpha) 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_1 diterima. Nilai sig (p) $< (\alpha) 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 dengan keeratan hubungan sebesar 0,222 yang berarti lemah.

Dalam pengaruh Kualitas pelayanan terhadap Kepuasan pelanggan ada dua hal pokok yang saling berkaitan erat yaitu harapan pelanggan terhadap

kualitas pelayanan (*expected quality*) dan kualitas yang dirasakan (*perceived quality*). Hal tersebut karena pelanggan selalu menilai suatu pelayanan yang diterima dengan harapan pelanggan. Perilaku tersebut berlangsung pada saat pelanggan merasakan pelayanan yang diberikan perusahaan maupun setelah merasakan pelayanan. Hasil penilaian tersebut akan mempengaruhi tingkat Kepuasan pelanggan dan juga akan mempengaruhi perilaku pelanggan selanjutnya. Hubungan Kualitas pelayanan dan Kepuasan pelanggan tidak terlepas dari kreativitas pelayanan yang ditawarkan. Untuk mewujudkan suatu pelayanan yang berkualitas yang mampu menciptakan Kepuasan pelanggan, harus mampu memahami tingkat persepsi dan harapan pelanggan (Hidayat 2009: 64). Hal ini dikarenakan, Kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara persepsi dengan harapan pelanggan terhadap Kualitas pelayanan yang dirasakan.

Kualitas pelayanan yaitu memberikan kesempurnaan pelayanan yang dilakukan oleh penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas pelayanan menjadi hal penting yang harus diperhatikan serta dimaksimalkan agar mampu bertahan dan tetap dijadikan pilihan oleh pelanggan. Menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2013: 216) mengatakan bahwa kualitas pelayanan yaitu seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas pelayanan yang mereka terima.

Kristianto (2011) mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Pertemuan antara kedua kepentingan ini akan menentukan seberapa besar tingkat kepuasan konsumen pada suatu produk. Kepercayaan konsumen merupakan hal yang ingin didapat oleh berbagai perusahaan dari para konsumennya. Kepercayaan akan sikap terhadap merek, kualitas layanan, dan masih banyak lagi kepercayaan yang lain yang menjadi motivasi dari perusahaan untuk mengembangkan produknya. Namun, kepercayaan konsumen bukan hal yang mudah untuk kita dapatkan serta menanamkan pemikiran yang positif pada kognitif konsumen bukan hal yang gampang.

Menurut pendapat peneliti nilai kualitas pelayanan perlu ditingkatkan lebih maksimal. Karena berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memberikan nilai dengan kualitas pelayanan yang baik saja tidak cukup memberikan nilai puas dan masih ada nilai kualitas pelayanan yang tidak baik sehingga pencapaian nilai kualitas pelayanan belum baik pula. Jika kualitas pelayanan ditingkatkan maka kepuasan pasien juga akan ikut meningkat. Serta mengingat bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuan, sehingga peningkatan pada kualitas pelayanan sangat diperlukan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Kualitas pelayanan kategori baik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 sebesar 41.3%.
2. Kepuasan pasien kategori puas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017 sebesar 42.4%.
3. Ada hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

6.2 Saran

1. Perlu meningkatkan kualitas pelayanan yang maksimal agar berdampak pada nilai kepuasan pasien sehingga semakin baik kualitas pelayanan semakin baik pula kepuasan pasiennya.
2. Perlu meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih optimal agar tercapai nilai kepuasan pasien yang maksimal dan memenuhi target kepuasan pasien. jika kualitas pelayanan ditingkatkan maka kepuasan pasien juga akan ikut meningkat. Serta mengingat bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuan, sehingga peningkatan pada kualitas pelayanan sangat diperlukan.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN IDENTITAS MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dari kegiatan penelitian yang dilakukan, maka yang bertanda tangan di bawah ini :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat:
3. Nomor :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun”

Demikian persetujuan kami buat tanpa ada paksaan dari pihak siapapun.

Madiun, Juli 2017

Responden

(.....)

KUESIONER

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PARU DUNGUS MADIUN TAHUN 2017

Petunjuk pengisian :

- Jawablah pertanyaan sesuai dengan petunjuk.
- Untuk soal nomor I diisi sesuai dengan identitas anda.
- Untuk soal nomor II dan nomor III diisi dengan memberi tanda ceklis (√) pada jawaban.
- Setiap pertanyaan hanya dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut anda.

I. Identitas Responden

Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
Umur	:	<input type="checkbox"/> 20-35 tahun	<input type="checkbox"/> 36-45 tahun
		<input type="checkbox"/> 46-65 tahun	<input type="checkbox"/> >65 tahun
Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Swasta
		<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> PNS
		<input type="checkbox"/> Petani	
Pendidikan Terakhir	:	<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SD
		<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMA
		<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Sarjana

II. Pertanyaan untuk responden

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara menceklis (√) kolom jawaban penilaian Bapak/Ibu anggap tepat yang diperoleh pada pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.

Keterangan :

4 : Sangat Baik

3 : Baik

2 : Tidak Baik

1 : Sangat Tidak Baik

NO	Pertanyaan	Penilaian			
		1	2	3	4
1	Petugas rapi ketika Bapak/Ibu menebus obat				
2	Ruang tunggu apotek bersih				
3	Apotek memiliki tempat duduk yang cukup				
4	Petugas apotek sigap melayani keluhan pasien				
5	Petugas apotek memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien				
6	Petugas sigap untuk membantu dan memberikan layanan kepada pasien				
7	Petugas apotek tanggap terhadap saran yang diberikan oleh para pasien				
8	Petugas apotek cepat ketika melayani pasien				
9	Petugas apotek ada sesuai jadwal (Apotek tidak pernah kosong ketika Bapak/Ibu butuhkan)				
10	Bapak/Ibu merasa aman ketika menebus obat				
11	Bapak/Ibu merasa obat yang diberikan sesuai dengan isi resep				
12	Obat yang Bapak/Ibu butuhkan tersedia				
13	Petugas apotek melayani pasien tanpa memandang status pasien				
14	Komunikasi pasien dengan petugas farmasi berjalan baik dan lancar				
15	Petugas apotek ramah ketika melayani resep				

III. KEPUASAN PASIEN

Keterangan :

4 : Sangat Puas

3 : Puas

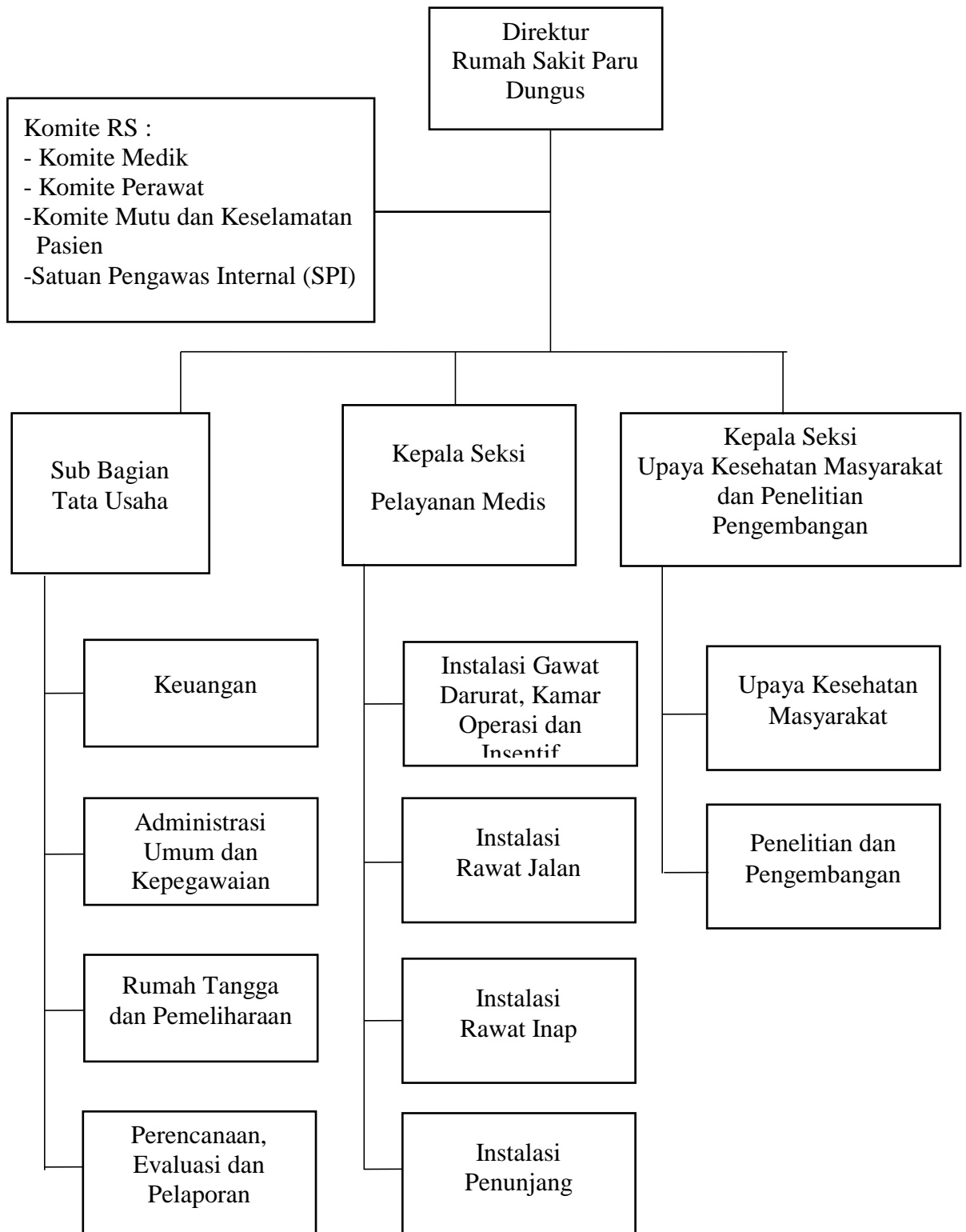
2 : Tidak Puas

1 : Sangat Tidak Puas

NO	Pelayanan	Penilaian			
		1	2	3	4
1	Ketanggapan petugas terhadap pasien				
2	Kecepatan pelayanan kasir				
3	Kelengkapan obat dan alat kesehatan				
4	Kesesuaian harga obat				
5	Kecepatan pelayanan obat				
6	Keramahan petugas pelayanan obat				
7	Kemampuan petugas memberikan informasi obat				
8	Kenyamanan ruang tunggu				
9	Ketersediaan brosur, leaflet, poster,dll sebagai informasi obat/kesehatan				
10	Pelayanan konseling oleh apoteker				
11	Pelayanan informasi obat				

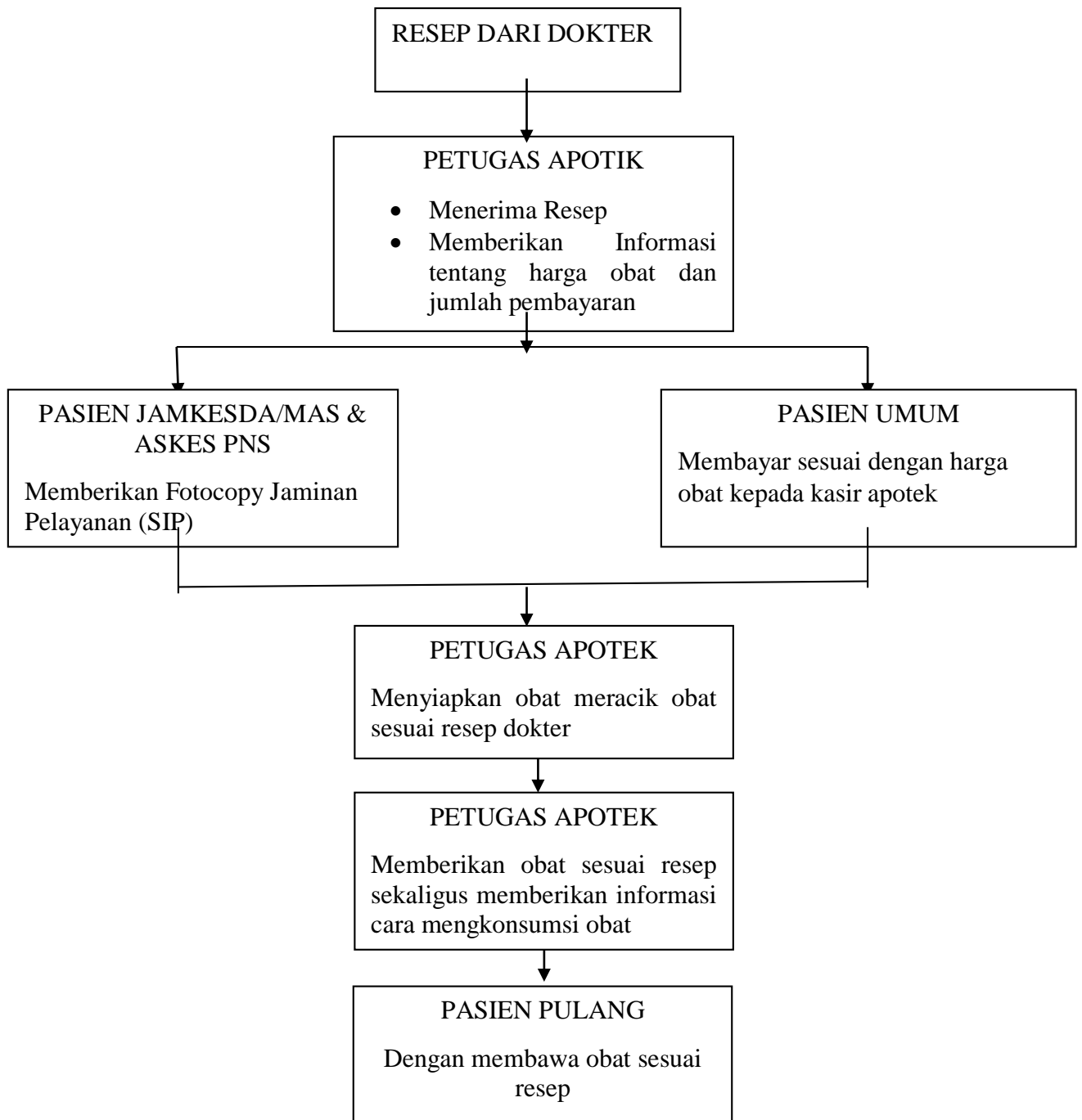
Lampiran 2

Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun




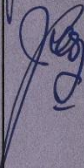
Lampiran 3



Alur Pelayanan Farmasi



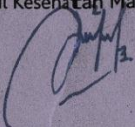
Lampiran 5

Lembar Konsultasi

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	12/8 2017	Ren. Pasa		
	13/8 2017	mapa us belly		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
101	14/Agustus 2017		- Pustaka	
	15/Agustus 2017		- Pustaka	

Kaprodi Kesehatan Masyarakat



(Nissa Kusariata, S.KM.M.Si)

Lampiran 6

Output validitas kuesioner

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kualitas pelayanan	59.33	80.713	.613	.965
kualitas pelayanan	59.37	77.895	.972	.962
kualitas pelayanan	59.30	82.424	.407	.967
kualitas pelayanan	59.40	78.938	.869	.963
kualitas pelayanan	59.40	78.662	.904	.963
kualitas pelayanan	59.37	78.861	.853	.963
kualitas pelayanan	59.37	77.895	.972	.962
kualitas pelayanan	59.37	77.895	.972	.962
kualitas pelayanan	59.30	78.424	.871	.963
kualitas pelayanan	59.27	78.478	.854	.963
kualitas pelayanan	59.30	78.286	.887	.963
kualitas pelayanan	59.37	81.275	.561	.965
kualitas pelayanan	59.37	78.930	.845	.963
kualitas pelayanan	59.37	79.275	.802	.963
kualitas pelayanan	59.33	79.540	.752	.964
kepuasan pasien	59.43	80.392	.714	.964
kepuasan pasien	59.30	82.286	.423	.966
kepuasan pasien	59.30	81.872	.470	.966
kepuasan pasien	59.20	80.441	.620	.965
kepuasan pasien	59.37	81.551	.528	.966
kepuasan pasien	59.33	81.126	.565	.965
kepuasan pasien	59.23	79.082	.777	.964
kepuasan pasien	59.27	79.857	.693	.964
kepuasan pasien	59.33	82.437	.413	.966
kepuasan pasien	59.37	80.516	.652	.965
kepuasan pasien	59.17	81.661	.484	.966

Item-Total Statistics

	r tabel	r hitung	keterangan
kualitas pelayanan	0,312	.613	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.972	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.407	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.869	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.904	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.853	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.972	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.972	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.871	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.854	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.887	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.561	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.845	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.802	Valid
kualitas pelayanan	0,312	.752	Valid
kepuasan pasien	0,312	.714	Valid
kepuasan pasien	0,312	.423	Valid
kepuasan pasien	0,312	.470	Valid
kepuasan pasien	0,312	.620	Valid
kepuasan pasien	0,312	.528	Valid
kepuasan pasien	0,312	.565	Valid
kepuasan pasien	0,312	.777	Valid
kepuasan pasien	0,312	.693	Valid
kepuasan pasien	0,312	.413	Valid
kepuasan pasien	0,312	.652	Valid
kepuasan pasien	0,312	.484	Valid

Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai Cronbach' Alpha, jika nilai Cronbach's Alpha > 0,60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

Dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 30 maka nilai r tabel di peroleh melalui tabel r *product moment pearson* dengan df (degree of freedom) = n - 2, jadi df = 30 - 2 = 28, maka r tabel = 0,312. Butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel. Dapat dilihat dari Corrected Item Total Correlation.

Item-Total Statistics

	r tabel	r hitung	keterangan
kualitas pelayanan	0,60	.613	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.972	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.407	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.869	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.904	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.853	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.972	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.972	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.871	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.854	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.887	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.561	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.845	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.802	Reliabel
kualitas pelayanan	0,60	.752	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.714	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.423	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.470	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.620	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.528	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.565	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.777	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.693	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.413	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.652	Reliabel
kepuasan pasien	0,60	.484	Reliabel

Lampiran 7

Rekapitulasi Data

NO	Kuesioner Variabel Kepuasan Pasien											$\sum x$	\bar{x}	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$	S	Mean	Skor T	PUAS/TIDAK PUAS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11								
1	4	4	2	2	4	4	3	4	2	3	4	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	37	32.45	5	25	2.39623	50	73.9623	1
5	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	4	35	32.45	3	9	1.34395	50	63.4395	1
6	4	3	3	3	2	4	3	4	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
7	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
8	4	3	3	2	4	3	4	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
9	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	4	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
10	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
11	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
12	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	37	32.45	5	25	2.39623	50	73.9623	1
13	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	4	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
14	3	3	3	2	4	4	3	4	2	3	4	35	32.45	3	9	1.34395	50	63.4395	1
15	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
16	3	4	3	2	2	3	3	4	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
17	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
18	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
19	3	3	2	2	2	4	3	4	2	3	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
20	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
21	3	4	3	3	2	4	4	4	2	3	4	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
22	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	35	32.45	3	9	1.34395	50	63.4395	1
23	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1

24	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
25	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	37	32.45	5	25	2.39623	50	73.9623	1
26	3	4	2	3	2	3	4	4	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
27	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
28	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
29	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
30	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
31	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
32	4	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
33	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
34	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	4	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
35	3	3	2	2	4	4	4	3	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
36	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
37	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
38	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
39	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
40	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	4	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
41	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
42	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
43	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	35	32.45	3	9	1.34395	50	63.4395	1
44	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
45	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
46	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
47	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
48	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
49	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
50	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
51	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
52	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1

53	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
54	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
55	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
56	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
57	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
58	3	4	3	2	3	3	3	4	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
59	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
60	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
61	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	29	32.45	-3	9	-1.8129	50	31.871	2
62	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
63	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
64	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
65	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
66	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
67	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
68	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
69	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
70	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	29	32.45	-3	9	-1.8129	50	31.871	2
71	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
72	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
73	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	29	32.45	-3	9	-1.8129	50	31.871	2
74	3	4	3	2	3	4	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
75	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
76	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
77	3	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
78	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
79	4	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
80	3	4	3	2	3	4	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1

82	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	29	32.45	-3	9	-1.8129	50	31.871	2
83	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
84	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
85	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
86	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
87	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
88	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
89	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
90	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
91	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
92	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
												2985		41	347				

Lampiran 7

Rekapitulasi Data

NO	Kuesioner Variabel Kepuasan Pasien											$\sum x$	\bar{x}	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$	S	Mean	Skor T	PUAS/TIDAK PUAS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11								
1	4	4	2	2	4	4	3	4	2	3	4	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	37	32.45	5	25	2.39623	50	73.9623	1
5	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	4	35	32.45	3	9	1.34395	50	63.4395	1
6	4	3	3	3	2	4	3	4	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
7	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
8	4	3	3	2	4	3	4	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
9	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	4	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
10	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
11	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
12	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	37	32.45	5	25	2.39623	50	73.9623	1
13	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	4	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
14	3	3	3	2	4	4	3	4	2	3	4	35	32.45	3	9	1.34395	50	63.4395	1
15	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
16	3	4	3	2	2	3	3	4	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
17	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
18	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
19	3	3	2	2	2	4	3	4	2	3	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
20	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
21	3	4	3	3	2	4	4	4	2	3	4	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
22	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	35	32.45	3	9	1.34395	50	63.4395	1

23	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
24	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
25	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	37	32.45	5	25	2.39623	50	73.9623	1
26	3	4	2	3	2	3	4	4	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
27	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
28	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
29	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
30	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
31	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
32	4	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
33	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
34	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	4	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
35	3	3	2	2	4	4	4	3	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
36	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
37	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
38	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
39	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
40	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	4	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
41	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
42	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
43	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	35	32.45	3	9	1.34395	50	63.4395	1
44	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
45	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
46	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
47	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
48	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
49	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
50	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
51	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2

52	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
53	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
54	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
55	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
56	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
57	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
58	3	4	3	2	3	3	3	4	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
59	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
60	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
61	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	29	32.45	-3	9	-1.8129	50	31.871	2
62	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
63	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
64	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
65	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
66	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
67	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	36	32.45	4	16	1.87009	50	68.7009	1
68	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
69	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
70	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	29	32.45	-3	9	-1.8129	50	31.871	2
71	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
72	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
73	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	29	32.45	-3	9	-1.8129	50	31.871	2
74	3	4	3	2	3	4	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
75	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
76	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
77	3	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
78	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
79	4	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
80	3	4	3	2	3	4	3	3	2	2	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2

81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
82	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	29	32.45	-3	9	-1.8129	50	31.871	2
83	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
84	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
85	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
86	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	33	32.45	1	1	0.29167	50	52.9167	1
87	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
88	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	30	32.45	-2	4	-1.2868	50	37.1324	2
89	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
90	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	3	31	32.45	-1	1	-0.7606	50	42.3938	2
91	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	34	32.45	2	4	0.81781	50	58.1781	1
92	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	32	32.45	0	0	-0.2345	50	47.6552	2
												2985		41	347				

Lampiran 8

Output Distribusi Frekuensi

Frequencies

Statistics

		jeniskelamin	umur	pekerjaan	pendidikanterakhir	kualitaspelayanan	kepuasanpasien
N	Valid	92	92	92	92	92	92
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.42	2.51	3.36	3.05	1.41	1.42
Std. Deviation		.497	.989	1.661	1.093	.495	.497

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	53	57.6	57.6	57.6
	perempuan	39	42.4	42.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 th	19	20.7	20.7	20.7
	36-45 th	21	22.8	22.8	43.5
	46-65 th	38	41.3	41.3	84.8
	>65 th	14	15.2	15.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	16	17.4	17.4	17.4
	Swasta	23	25.0	25.0	42.4
	Wiraswasta	9	9.8	9.8	52.2
	Petani	44	47.8	47.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

pendidikanterakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	4	4.3	4.3	4.3
	SD	35	38.0	38.0	42.4
	SMP	10	10.9	10.9	53.3
	SMA	38	41.3	41.3	94.6
	Diploma	5	5.4	5.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

kualitaspelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	58.7	58.7	58.7
	Tidak Baik	38	41.3	41.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

kepuasanpasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	53	57.6	57.6	57.6
	Tidak Puas	39	42.4	42.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Lampiran 9

Output Variabel Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitaspelayanan * kepuasanpasien	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

kualitaspelayanan * kepuasanpasien Crosstabulation

Count				
		kepuasanpasien		
		Puas	Tidak Puas	Total
kualitaspelayanan	Baik	11	27	38
	Tidak Baik	28	26	54
Total		39	53	92

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.791 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.899	1	.048		
Likelihood Ratio	4.887	1	.027		
Fisher's Exact Test				.034	.023
Linear-by-Linear Association	4.739	1	.029		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.222	.029
N of Valid Cases	92	

Lampiran 10
Dokumentasi



Lampiran 11

Lembar persetujuan perbaikan skripsi

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Nama Mahasiswa : Wulandari

NIM : 201303056

Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun tahun 2017

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PENGUJI
1.			Ketua Dewan Penguji Sugeng harijanto, S.KM.,M.PH
2.			Penguji I Kuswanto S.Kep.Ners.,M.Kes
3.			Penguji II Cholik Harun R.,M.Kes

Madiun, Agustus 2017

Kaprosdi Kesehatan Masyarakat

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

NIS. 20150114