

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN  
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA KOTA MAGELANG  
PERIODE MARET 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

**Marisa Dwi Fitria Andini**

**NPM :15.0602.0001**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN  
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA KOTA MAGELANG  
PERIODE MARET 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Disusun oleh :

**Marisa Dwi Fitria Andini**

NPM : 15.0602.0001

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti  
★ Uji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi D III Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing 1

Tanggal



(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt)  
NIDN: 0622088504

18 Juli 2018

Pembimbing 2

Tanggal



(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt)  
NIDN: 0613078502

18 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN  
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA KOTA MAGELANG  
PERIODE MARET 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusunoleh:

Marisa Dwi Fitria Andini

NIM: 15.0602.0001

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai  
Syarat Untuk Mendapat Gelar Ahli Madya Farmasi  
Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal: 19 Juli 2018

DewanPenguji

Penguji I

(Setiyo Budi S.M. Farm., Apt)  
NIDN. 0621089102

Penguji II

(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt)  
NIDN: 0622088504

Penguji III

(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt)  
NIDN: 0613078502

Mengetahui,

Dekan,  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)  
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)  
NIDN.0619020300

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marisa Dwi Fitria Andini

NPM : 15.0602.0001

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Jurusan : DIII Farmasi

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun dengan judul:

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN  
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA KOTA MAGELANG  
PERIODE MARET 2018**

Adalah benar-benar hasil karya ilmiah saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari karya ilmiah yang lain. Apabila kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar Ahli Madya Farmasi)

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Magelang, 19 Juli 2018

Yang Menyatakan,

Marisa Dwi Fitria Andini

NPM. 15.0602.0001

## INTISARI

**Marisa Dwi Fitria Andini**, TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA KOTA MAGELANG PERIODE MARET 2018

Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Kualitas pelayanan dikatakan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan, sebaliknya kualitas pelayanan dikatakan jelek atau tidak memuaskan jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan terhadap kualitas pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja. Populasi dari penelitian ini adalah pasien umum non BPJS. Sampel ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, teknik penentuan sampel berdasarkan karakteristik tertentu yaitu usia 20-65 tahun.

Metode data pengumpulan menggunakan metode *servqual* (*service quality*) yang terdiri dari lima dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Data diolah dan dianalisis dengan membandingkan harapan konsumen dengan kenyataannya terhadap pelayanan informasi obat yang digambarkan dalam bentuk diagram kartesius.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa atribut pemetaan pada Diagram Cartesius mayoritas dari Kuadran II di mana responden merasa puas dan menganggap penting pada pernyataan tersebut, ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan obat di Instalasi Farmasi rawat jalan Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang Periode Maret 2018 termasuk dalam kategori puas.

**Kata Kunci:** Kepuasan konsumen, instalasi farmasi rumah sakit, kualitas pelayanan.

## ABSTRACT

**Marisa Dwi Fitria Andini, THE LEVEL OF SATISFACTION OF THE OUTPATIENT FOR THE QUALITY OF SERVICE PHARMACY INSTALLATION OF LESTARI RAHARJA HOSPITAL MAGELANG PERIOD MARCH 2018.**

*Patient satisfaction in assessing good quality or service is an important measurement that is fundamental to service quality. Service quality is said to be good and satisfying if the services received are in accordance with or exceeding expectations, otherwise service quality is said to be unsatisfactory if the service received is lower than expected.*

*This study aims to find out how the level of satisfaction of general patient on outpatient care for the quality of sustainable Lestari Raharja Hospital pharmacy installation services. The population of this study were non BPJS general patients. Sample are based on certain characteristics, namely age 20-65 years old.*

*The data collection method uses servqual (service quality) method which consists of five dimensions of tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy. The data processed and analyzed by comparing customer expectations with the reality of drug information services that are described in the form of Cartesian diagram.*

*The result of this study indicate that the mapping attribute in the majority cartesius diagram is from quadran II where the respondent feels satisfied and considers. It is important in the statement, this proves that the quality of drug services in outpatient pharmacy installations in a sustainable Lestari Raharja Hospital secures a city in march 2018 including on the satisfied category.*

**Keywords:** *Consumer satisfaction, pharmacy installation, service quality.*

## *MOTTO*

**“ change will not come if we wait for some other person or some other time, we are the ones we’ve been waiting for . we are the change that we seek”**

*“Perubahan tidak datang jika hanya menunggu orang lain dan menunda-nunda di lain waktu, Kita adalah orang yang sebenarnya sedang ditunggu. Kita adalah perubahan yang kita cari” (Barack Obama).*

## **PERSEMBAHAN**

*Segala puji hanya milik Allah SWT yang telah memberikan begitu banyak nikmat yang tak terhingga sehingga kita tidak bisa menghitung banyaknya nikmat.*

*Sholawat serta salam selalu kita curahkan kepada Nabi kita, Tauladan kita, Muhammad Rosululloh S.A.W. Semoga kita semua mendapatkan syafa'atnya di hari kiamat nanti. Amiin*

*Ayahanda terhebat Maryoto dan Ibunda luar biasa Sumarni yang senantiasa membimbingku, mendoakanku, mendukungku, memotivasiku dan membahagiakan kalian adalah tujuan utamaku.*

*Tak pernah cukup ku membalas cinta ayah bunda padaku.*

*Kakak dan Adik tersayang Ricky Pranata dan Krisna Mukti yang selalu menemani dan menjadi penyemangat di siklus pendewasaanku.*

*Nenek dan Saudara-saudaraku yang telah menempaku dalam mendewasakanku, terima kasih.*

*Kepada orang yang insyaallah menjadi calon imamku kelak terimakasih karena selama ini sudah menemaniku dengan penuh kasih sayang dan kesabaran yang luar biasa. Serta tidak pernah mengeluh untuk menungguku.*

*Terimakasih untuk orang-orang baik yang hadir dalam hidupku yaitu sahabat-sahabat ku khususnya Rossalin Aziza dan Hamba Allah Squad. Tidak lupa terimakasih kepada teman-teman seperjuanganku DIII Farmasi 2015/2016...*

*Terimakasih kepada pak Herma yang sudah menjadi pembimbingku...*

*Terimakasih kepada Ibu Fitri yang sudah menjadi pembimbingku...*

*Terimakasih kepada pak Budi yang sudah menjadi pengujiku...*

*Terimakasih banyak kepada semua Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan ilmunya kepadaku...*

*Aku ingin mengukir nama kalian dengan pahat terbaik di hatiku. Biarkanlah nama kalian terus mengabadi hingga aku paham bahwa kalian akan terus menjadi istimewa, maka izinkanlah aku mengenang kalian.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang Periode Maret 2018”.

Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah Diploma Tiga Farmasi (DIII) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati, M.,Sc.,Apt. selaku Kepala Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Herma Fanani A, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Fitriyana Yuliasuti, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua atas bimbingan, perhatian dan waktunya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Setiyo Budi S.M. Farm., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.

7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa khususnya angkatan 2015 kelas reguler DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang atas masukan-masukan yang diberikan kepada penulis terimakasih untuk doa, dukungan dan semangatnya.

Dengan rendah hati penulis sampaikan pula rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja khususnya bagi penulis sendiri. Namun sebagai seorang manusia biasa, jika terdapat kesalahan maupun kekeliruan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Magelang, 19 Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL.....                            | i    |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                      | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                       | iii  |
| PERNYATAAN.....                               | iv   |
| INTISARI.....                                 | v    |
| ABSTRACT.....                                 | vi   |
| MOTTO.....                                    | vii  |
| HALAMAN PERSEMBAHAN.....                      | viii |
| KATA PENGANTAR.....                           | ix   |
| DAFTAR ISI.....                               | xi   |
| DAFTAR TABEL.....                             | xiii |
| DAFTAR GAMBAR.....                            | xiv  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                          | xv   |
| BAB 1 PENDAHULUAN.....                        | 1    |
| A. Latar Belakang Masalah.....                | 1    |
| B. Perumusan Masalah.....                     | 3    |
| C. Tujuan Penelitian.....                     | 3    |
| D. Manfaat Penelitian.....                    | 3    |
| E. Keaslian Penelitian.....                   | 4    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                  | 6    |
| A. Teori Masalah Yang Diteliti.....           | 6    |
| B. Kerangka Teori.....                        | 16   |
| C. Kerangka Konsep.....                       | 17   |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....            | 18   |
| A. Desain Penelitian.....                     | 18   |
| B. Variable Penelitian.....                   | 18   |
| C. Definisi Operasional.....                  | 18   |
| D. Populasi dan Sampel.....                   | 20   |
| E. Waktu dan Penelitian.....                  | 21   |
| F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data..... | 21   |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| G. Metode Pengolahan dan Analisis Data .....                       | 22                                  |
| H. Jalannya Penelitian .....                                       | 26                                  |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....                                  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| A. Karakteristik Responden.....                                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| B. Kesesuaian tingkat harapan dengan tingkat kepuasan pasien ..... | <b>Error!</b>                       |
| <b>Bookmark not defined.</b>                                       |                                     |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....                                    | 28                                  |
| A. KESIMPULAN .....  | 28                                  |
| B. SARAN.....  | 28                                  |
| DAFTAR PUSTAKA .....   | 30                                  |
| LAMPIRAN .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Tabel 1. Keaslian Penelitian.....  | 5                                   |
| Tabel 2. Penilaian Kuesioner .....   | 23                                  |
| Tabel 3. Alasan Penolakan Pengisian Kuesioner ...  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi Keandalan (Reliability) .....        | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness) .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi kepastian ( <i>assurance</i> ) ..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi Empati ( <i>Empaty</i> ) .....       | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 8. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Responden Menurut Dimensi Berwujud ( <i>Tangible</i> ) .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Gambar 1. Logo Rumah Sakit Lestari.....   | 14                                  |
| Gambar 2. Kerangka Teori.....   | 16                                  |
| Gambar 3. Kerangka Konsep .....   | 17                                  |
| Gambar 4. Pembagian Kuadran Diagram Kartesius .....                                 | 25                                  |
| Gambar 5. Jalannya penelitian .....   | 26                                  |
| Gambar 6. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin..                       | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Gambar 7. Karakteristik responden berdasarkan usia.....                             | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Gambar 8. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir .....             | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Gambar 9. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.                            | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Gambar 10. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan ..                       | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Gambar 11. Karakteristik responden berdasarkan jarak rumah dengan rumahsakit.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Gambar 12. Diagram kartesius pada seluruh dimensi kepuasan dan harapan pasien. .... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel hasil responden pada kenyataan (X)..... **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 2 Tabel hasil responden terhadap harapan (Y) .... **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden ..... **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 4. Kuesioner (Putri, 2017) .....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 5. Petunjuk Pengisian Kuesioner .....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 6. Surat Ijin Pengambilan data.....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian ...**Error! Bookmark not defined.**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Salah satu aspek terpenting dari kesehatan masyarakat yaitu peran rumah sakit dalam melayani masyarakat. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak (Menkes, 2016).

Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik 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 (Supriyanto, 2010 dalam Kawahe dkk, 2015). Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Anggraini & Rohmani, 2012). Kualitas pelayanan dikatakan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan, sebaliknya kualitas pelayanan dikatakan jelek atau tidak memuaskan jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan ( J. Supranto, 2001 dalam Almasdy dkk, 2015).

Menurut A. Donabedian (2005) Mutu pelayanan kesehatan adalah refleksi dari nilai dan pencapaian yang ada pada suatu sistem pelayanan kesehatan dan pada lingkup masyarakat yang lebih luas dimana sistem itu diberlakukan (Kurniasih dkk, 2016). Kepuasan pelanggan akan menciptakan loyalitas dan merupakan media promosi yang efektif. Pelanggan yang tidak puas akan beralih menjadi langganan pesaing, sehingga penerimaan

perusahaan jasa medis seperti rumah sakit dan apotek akan menurun. Pengukuran tingkat kepuasan para pelanggan tersebut sangat diperlukan ( J. Supranto, 2001 dalam Hidayana & Susilawati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dari (Rochmandanu, 2016) prosentase hasil tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan di Poliklinik kebidanan dan kandungan di instalasi farmasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang diperoleh sebesar 81,19%. Pasien umum rawat jalan di poliklinik kebidanan dan kandungan instalasi farmasi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hasil penelitian dari (Putri, 2017) pelayanan yang diberikan Instalasi Farmasi Satelit Rawat Jalan RSUD Cilacap sudah merasa puas dengan hasil prosentase sebesar 84,05%.

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/ perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut, yaitu bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/ unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik. IFRS di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara professional ( Siregar, 2004 dalam Surahman dkk, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang .

**B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana tingkat kepuasan pasien dan kualitas pelayanan Instalasi rawat jalan Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja?

**C. Tujuan Penelitian**

- a. Untuk mengetahui kualitas pelayanan Instalasi Farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Lestari Raharja.
- b. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Lestari Raharja.

**D. Manfaat Penelitian**

## 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan baru mengenai pelayanan farmasi di rumah sakit terhadap kepuasan serta dapat membandingkan teori-teori yang di pakai selama kuliah dengan keadaan sesungguhnya yang terjadi pada rumah sakit.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat memberi masukan kepada manajemen Rumah Sakit Lestari Raharja Magelang mengenai kualitas pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja Magelang.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan referensi peneliti selanjutnya.

## 4. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru mengenai pelayanan Instalasi Farmasi di rumah sakit.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan pada kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit pernah dilakukan sebelumnya. Berikut ini data penelitian sebelumnya seperti yang tercantum pada table berikut :

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

| No | Nama Peneliti & Tahun Peneliti  | Judul Penelitian  | Hasil Penelitian   | Perbedaan  |
|----|---|---|--|--|
| 1  | (Suartieka, 2012) Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang, (KTI)   | Tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada kualitas pelayanan instalasi farmasi di RSUD Tidar magelang tahun 2012   | Pasien rawat jalan di RSUD Tidar Magelang sudah merasa puas dalam pembelian obat, petugas memberikan informasi yang jelas tentang obat. Kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Tidar Magelang sebesar 89,7%.  | Perbedaan terletak pada tempat dan waktu penelitian. |
| 2  | (Adhitama, 2012) Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang, (KTI)    | Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung Periode Febuari – Maret 2012                       | Pasien rawat jalan di RSUD Temanggung sudah merasa puas dalam pelayanan obat, pembelian obat, informasi, harga, kelengkapan penyediaan barang selain obat, kerapihan petugas, kebersihan, dan kenyamanan ruang tunggu. Kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Temanggung sebesar 87,87%.  | Perbedaan terletak pada tempat dan waktu penelitian. |
| 3  | (Rochmandanu, 2016) Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang, (KTI) | Tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan poliklinik kebidanan dan kandungan terhadap kualitas pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Febuari 2016 | Pasien rawat jalan di Poliklinik kebidanan dan kandungan di RSUD Muntilan merasa puas dalam penampilan petugas farmasi rapi dan bersih, obat yang diresepkan selalu tersedia, petugas dalam menyiapkan obat sudah benar dan teliti. Kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik kebidanan dan kandungan di RSUD Muntilan sebesar 81,19%. | Perbedaan terletak pada tempat dan waktu penelitian. |

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Masalah Yang Diteliti**

##### **1. Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes, 2016).

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang unik dan kompleks, oleh karena terdapat suatu usaha atau proses di bidang jasa, khususnya jasa medik dalam bentuk layanan kesehatan kepada penderita berupa rawat inap, rawat jalan, maupun penunjang medik ( Ansar J, 2006 dalam Anas & Abdullah, 2008).

##### **2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah unit satu-satunya di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/ perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit yaitu bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan kefarmasian yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/ unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medis, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik ( Siregar, 2004 dalam Surahman et al., 2008).

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. Apoteker khususnya yang bekerja di Rumah Sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari

orientasi produk menjadi orientasi pasien. Kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Berikut ini adalah tugas dan fungsi rumah sakit :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Depkes RI, 2009).

### 3. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan adalah salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosa pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya yang bersifat umum, spesialisik, sub spesialisik yang dilaksanakan rumah sakit tanpa tinggal rawat inap (Agustiawan & Wijaya, 2012).

### 4. Pasien

Menurut Soejadi (1996) yang di kutip oleh (Utama dkk, 2013) , pasien atau klien merupakan individu terpenting dalam rumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit. Berikut merupakan hak-hak pasien yang harus dipenuhi agar tercipta kepuasan pasien yaitu :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- c. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- d. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- e. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- f. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya (Depkes RI, 2009).

#### 5. Kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga kebutuhan pelanggan dan tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Bustomi, 2011).

Menurut ( Hayati, 2010 dalam Lestariani, 2016) Keberhasilan mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi. Mutu kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh berbagai aspek, salah satu aspek diantaranya adalah tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien ini dipengaruhi oleh berbagai persepsi kualitas jasa dan produk yang diterima oleh pasien.

Menurut Zeithaml dan Parasuraman (1988) yang di kutip oleh (F & Zulkarnain, 2016) untuk mengukur tingkat kepuasan pasien di bagi menjadi 5 dimensi yaitu :

##### a. *Reliability*

Kemampuan untuk melakukan melaksanakan jasa yang disajikan dengan terpecaya dan akurat.

*b. Responsiveness*

Kemauan untuk membantu pelanggan dalam memberikan jasa dengan cepat.

*c. Assurance*

Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan juga keyakinan.

*d. Empathy*

Kesediaan untuk peduli, memberi perhatian bagi pelanggan.

*e. Tangibles*

Merupakan penampilan fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.

6. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan yang dirasakan pasien setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dan memenuhi harapannya (Anggraini & Rohmani, 2012). Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Kurniasih et al., 2016).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan di rumah sakit, berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Menurut Tjiptono (2012) yang di kutip oleh (Kusumawati, 2013) yaitu :

a. Kinerja (*performance*)

Pelayanan ini yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan.

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*feature*)

Titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan. Misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televise, AC, sound system dan sebagainya.

- c. *Kehandalan (reliability)*  
Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan.
- d. *Kesesuaian dengan spesifikasi (conformance to specification)*  
Sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- e. *Daya tahan (durability)*  
Berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit.
- f. *Service ability*  
Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan yang memuaskan.
- g. *Estetika*  
Merupakan daya tarik rumah sakit yang ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan petugas, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, kenyamanan ruang tunggu dan sebagainya.
- h. *Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality)*  
Yaitu citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya.

#### 7. Pengukuran tingkat kepuasan

Menurut Zeithaml dan Parasuraman (1988) yang di kutip oleh (F & Zulkarnain, 2016) Metode SERVQUAL (*service quality*) merupakan metode yang paling banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pasien. Model ini menyatakan bahwa pertanyaan mendasar yang dapat mengukur pengalaman konsumen terhadap pelayanan tercakup dalam lima dimensi. Kelimanya disajikan secara berturut-turut berdasarkan nilai penting menurut pelanggan yaitu: *Reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles*.

## 8. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

### a. Jenis Rumah Sakit

1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus

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, dan kekhususan lainnya.

2) Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat

a) Rumah sakit publik

Sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

b) Rumah sakit privat

Sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

### b. Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia

1) Rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Rumah Sakit umum kelas A

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis

dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b. Rumah Sakit umum kelas B

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit umum kelas C

Adalah Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d. Rumah Sakit umum kelas D

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud terdiri atas:

a. Rumah Sakit khusus kelas A

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

b. Rumah Sakit khusus kelas B

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c. Rumah Sakit khusus kelas C

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal (Depkes RI, 2009).

c. Profil Rumah Sakit Lestari Raharja

1) Visi Misi Motto

a) Visi

Menjadikan Rumah Sakit Lestari Raharja sebagai Rumah Sakit unggulan dengan pelayanan prima.

b) Misi

1. Memberikan pelayanan yang ramah, bersahabat, terampil, dan profesional tanpa membedakan unsur sara.
2. Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit yang profesional, akuntabel yang berorientasi pada konsumen serta berintegrasi dalam memberikan pelayanan.
3. Senantiasa meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit dalam memperluas jangkauan pelayanan kepada masyarakat.

c) Motto

Motto adalah melayani dengan hati sebagai wujud pelayanan kepada masyarakat. Budaya kerja pelayanan dengan BERFIKIR CERDAS yaitu :

1. Bersih Lingkunganku.
2. Elok Penampilanku.
3. Rapi Ruanganku.
4. Pelayanan Profesional Orientasiku.
5. Iman dasarku.
6. Komprehensif Sifatku.
7. Ikhlas Tindakanku.
8. *Responsif* Tindakanku.
9. Cepat Pelayananku.
10. Efisien Biayaku.
11. Ramah Sikapku.
12. Disiplin Kerjaku.
13. Akurat Diagnosaku.

#### 14. Sehat Tujuanku.

##### 2) Sejarah Singkat Rumah Sakit Lestari Raharja

Berdasarkan akte pendirian yayasan Lestari Raharja No. 5 pasal 4 dan 5 mulai dibangun sebuah rumah sakit bersalin diatas tanah seluas 2200 m<sup>2</sup>. Rumah sakit bersalin Lestari Raharja diresmikan pada tanggal 14 february 1979 oleh walikotamadia Magelang pada saat itu Dr. Moch. Subroto. Diangkat sebagai Dokter pengawas adalah Dr.Agung Susanto, seseorang ahli kebidanan dan penyakit kandungan.

Rumah sakit tersebut terus mengalami perkembangan, hingga akhirnya ketua yayasan mengajukan permohonan kepada Menteri Kesehatan, untuk meningkatkan status Rumah Sakit bersalin tersebut menjadi rumah sakit umum tipe D. Ketua yayasan mengajukan permohonan dengan surat No. 01/YLR/III/1981 disertai rekomendasi dari berbagai pihak antara lain dari kepala dinas kesehatan Kota Madya Magelang, kepala dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah untuk Kedu dan Kepala Daerah Tingkat 1 Jawa Tengah. Surat tersebut kemudian diteruskan kepada Menteri Kesehatan RI.

##### 3) Logo Rumah Sakit Lestari Raharja



Gambar 1. Logo Rumah Sakit Lestari

Arti gambar dalam logo :

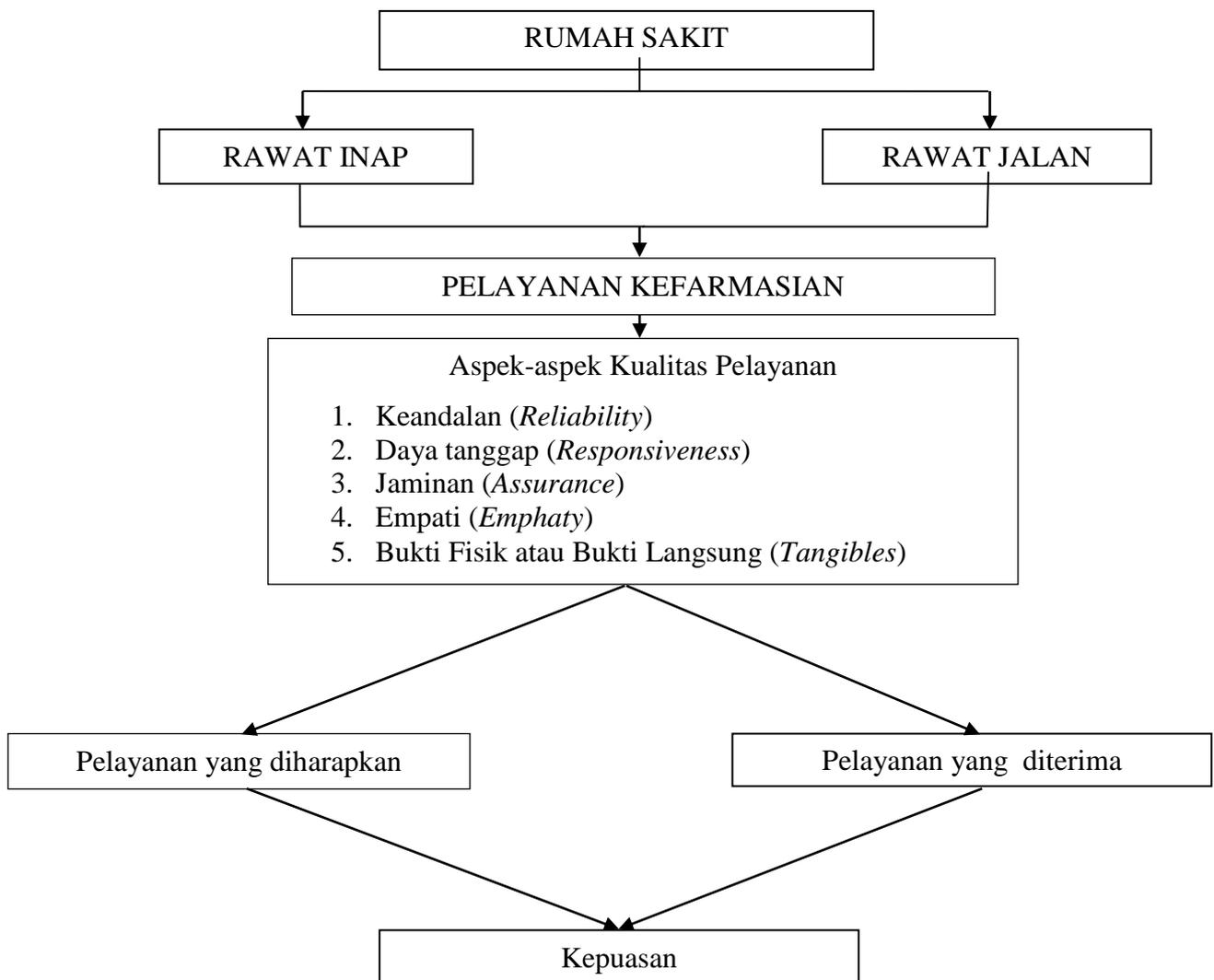
- a) PM (Palang Merah) yang artinya bahwa Rumah Sakit Lestari Raharja melayani pelayanan kesehatan yang sesuai dengan misinya.
- b) Lingkaran yang artinya garis pelayanan. Rumah Sakit Lestari Raharja melayani pasien dengan sepenuh hati dan menyeluruh, tidak membedakan dan bisa melindungi masyarakat.

#### 4) PROFIL

- a) Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Lestari Raharja
- b) Tipe Rumah Sakit : Kelas D
- c) Dasar Pendirian Rumah Sakit : Keputusan Menteri Kesehatan RI
- d) Nomor : 0574/Yan.Med/RSKS/1985
- e) Tanggal Pendirian Rumah Sakit : 14 Februari 1979
- f) Nama Direktur : Dr. Benyamin Tri D
- g) Status Kepemilikan : Yayasan Lestari Raharja
- h) Nama Ketua Yayasan : Drs. Eddy Sutrisno, Msi
- i) Jumlah Kapasitas Tempat Tidur : 58 Bed
- j) Kelas VIP : 10 Bed
- k) Kelas I : 12 Bed
- l) Kelas II : 18 Bed
- m) Kelas III : 15 Bed
- n) Hemodialisa : 3 Bed
- o) Alamat : Jalan Sutopo No. 5 Kota Magelang
- p) Telepon : (0293) 363223
- q) Fasilitas Penunjang : Laboratorium , CT Scan , Radiologi, dan Hemodialisa

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah di jabarkan, dapat diketahui bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi, dimana dengan adanya kepuasan dalam diri konsumen akan mempengaruhi keinginan pasien untuk kembali membeli resep obat di instalasi farmasi yang terangkum dan dimodifikasi dalam bentuk suatu kerangka teori seperti terlihat pada gambar 1 dibawah ini :



Gambar 2. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep

Peneliti menyusun kerangka konsep pada penelitian ini dengan mereduksi beberapa teori yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka. Variabel yang diambil dalam penelitian berfokus pada variabel bebas yaitu kualitas pelayanan (independen, lima dimensi kualitas pelayanan) yang akan mempengaruhi variabel tak bebas yaitu kepuasan pasien. Dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini :



Gambar 3. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang diajukan, penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini *adalah survey cross sectional* yang mengukur variable dependen dan variable independen dalam waktu bersamaan. Survey dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mendapatkan seberapa besar tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja.

#### **B. Variable Penelitian**

Variable adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan variable tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan terhadap kualitas pelayanan instalasi farmasi rumah sakit lestari raharja kota magelang. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan di rumah sakit lestari raharja kota magelang dan untuk variabel bebas adalah terhadap kualitas pelayanan instalasi farmasi rumah sakit lestari raharja kota magelang.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variable yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data (Wahyuni, 2009). Berikut ini adalah definisi operasional dalam penelitian ini yang meliputi :

1. Kualitas pelayanan rawat jalan adalah tingkat keunggulan dalam memberikan pelayanan untuk memenuhi keinginan pasien. Kualitas pasien dapat diukur dengan lima instrument yaitu sebagai berikut :
  - a. Keandalan (*Reliability*) adalah suatu pelayanan yang mengutamakan ketepatan, keakuratan dan kehandalan petugas dalam melayani pasien.
  - b. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah suatu tindakan petugas untuk membantu pasien dalam melayani kebutuhan pasien secara cepat.
  - c. Jaminan (*Assurance*) adalah sebuah jaminan yang mencakup kesopanan, keramahan, keamanan dan pemberian informasi yang jelas kepada pasien.
  - d. Empati (*Emphaty*) adalah melakukan hubungan komunikasi yang baik kepada pasien sehingga dapat memahami kebutuhan pasien.
  - e. Bukti Fisik atau Bukti Langsung (*Tangibles*) adalah ketersediaan sarana dan prasana secara lengkap serta penampilan yang menyenangkan dari petugas.
2. Kepuasan pasien adalah suatu bentuk ungkapan pasien terhadap suatu pelayanan yang telah diterima baik perasaan senang maupun kecewa.
3. Umur

Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad yang dikutip oleh ( Effendi & Makhfudli, 2009) , batas-batasan umur ialah sebagai berikut :

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Masa bayi          | : 0-1 tahun        |
| Masa prasekolah    | : 1-6 tahun        |
| Masa sekolah       | : 6-10 tahun       |
| Masa pubertas      | : 10-20 tahun      |
| Masa dewasa        | : 20-40 tahun      |
| Masa setengah umur | : 40-65 tahun      |
| Masa lanjut usia   | : 65 tahun ke atas |

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien umum rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel menggunakan dengan metode Purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Teknik penentuan sampel berdasarkan karakteristik tertentu yaitu :

#### a. Kriteria *inklusi*

- 1). Pasien umur 20 tahun sampai dengan 65 tahun.
- 2). Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi.
- 3). Pasien yang dapat membaca dan menulis.
- 4). Pasien non BPJS.

#### b. Kriteria *Eklusi*

- 1) Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik (tunanetra, tunarungu, dan tunawicara).
- 2) Pasien yang tidak dapat menyelesaikan mengisi kuesioner.
- 3) Pasien pada poliklinik anak.

Pengambilan sampel dilakukan setiap hari untuk mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria diatas. Penentuan sampel menggunakan rumus slovin : (Notoatmodjo, 2012).

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

Dimana

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

$e = error$  (tingkat kesalahan) sebesar 0.05 (5%)

Sehingga apabila jumlah populasi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Lestari Raharja dalam satu bulan adalah 113 sampel. Tingkat kesalahan yang akan dipakai adalah 5%, maka jumlah sampel bisa dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{113}{1+113(0,05)^2}$$

$$n = \frac{113}{1.28}$$

$$n = 88,28$$

Dengan demikian dengan jumlah populasi sejumlah 88 maka jumlah sampel yang bisa diambil sejumlah 88 objek.

## **E. Waktu dan Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja.

### 2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam melakukan penyusunan karya tulis ilmiah ini di laksanakan pada bulan Maret 2018.

## **F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data**

### 1. Instrumen

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang dalam pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2012).

### 2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan pencatatan peristiwa atau sebagian hal atau seluruh populasi yang akan mendukung penelitian (Arikunto, 2010). Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer yaitu berupa kuesioner. Metode dalam pengumpulan data menggunakan metode *cross sectional survey*.

## **G. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Metode Pengolahan Data**

Metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kusioner. Setelah data diperoleh atau sudah terkumpul kemudian data diolah menggunakan aplikasi *microsoft excel 2010*. Adapun tahap-tahap dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

#### **a) Penyuntingan**

Hasil dari wawancara dan pengamatan di lapangan kemudian dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner tersebut.

#### **b) Pemberian kode**

Setelah semua kuisisioner diedit dan disunting, selanjutnya diberi pengkodean yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### **c) Memasukkan data**

Setelah data diedit kembali dan diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam *software* komputer. Salah satu *software* komputer yang sering digunakan untuk entry data dalam penelitian yaitu *microsoft excel 2010*.

#### **d) Pengecekan**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan. Kemudian data yang sudah dicek dilakukan pembetulan atau koreksi.

Proses ini disebut perbersihan data (*date cleaning*) (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dengan mendiskripsikan karakteristik pasien. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner kemudian diolah dan dianalisis dengan membandingkan harapan konsumen dengan kenyataannya terhadap pelayanan informasi obat di instalasi farmasi RS Lestari Raharja Kota Magelang yang digambarkan dalam bentuk diagram kartesius. Uji validitas dan uji reliabilitas tidak dilakukan karena instrument penelitian pernah digunakan pada penelitian sebelumnya dengan judul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi Satelit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap” untuk penulisan Skripsi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Tingkat harapan dan kepuasan konsumen diatur dengan skala likert, yaitu dengan melakukan skoring terhadap masing-masing jawaban dengan skala 1 hingga 4 yang tertuang dalam kuisisioner melalui pertanyaan sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju. Dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Penilaian Kuesioner

| <b>Harapan dan Kepuasan</b> | <b>Skor</b> |
|-----------------------------|-------------|
| Sangat Tidak Setuju         | 1           |
| Tidak Setuju                | 2           |
| Setuju                      | 3           |
| Sangat Setuju               | 4           |

Sumber : (Putri, 2017)

Dalam penelitian ini terdapat dua buah variabel yang diwakilkan oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja perusahaan yang dapat memberikan kepuasan para pelanggan, sedangkan Y merupakan

tingkat kepentingan pelanggan (Supranto, 2006 dalam F & Zulkarnain, 2016).

Secara sistematis, dapat digambarkan dengan persamaan sebagai berikut (Supranto, 2006 dalam F & Zulkarnain, 2016):

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

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja perusahaan (tingkat kepuasan)

Yi = Skor penilaian kepentingan pelanggan (tingkat harapan)

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan dihiasi oleh skor tingkat pelaksanaan, sedangkan sumbu tegak (Y) akan dihiasi oleh skor tingkat kepentingan. Dalam penyederhanaan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dengan rumus (Supranto, 2006 dalam F & Zulkarnain, 2016):

$$X = \frac{\sum Xi}{n} \qquad Y = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan :

X = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/kepuasan (tingkat kepuasan)

Y = Skor rata-rata tingkat kepentingan (tingkat harapan)

N = Jumlah responden

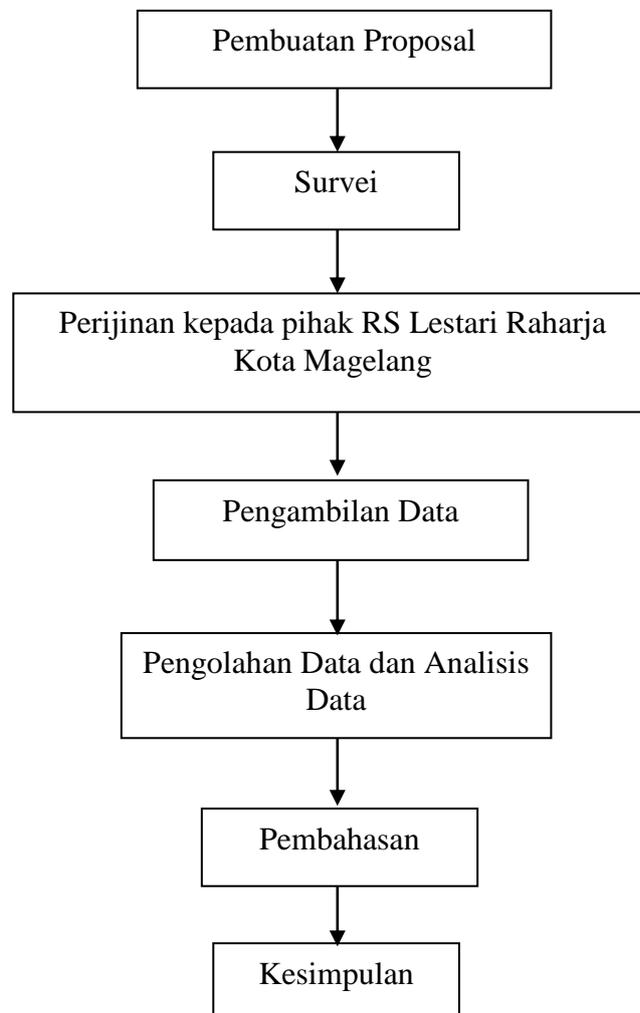
Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X,Y), dimana X merupakan rata-rata dari skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan dan Y adalah rata-rata dari skor tingkat kepentingan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (Supranto, 2006 dalam F & Zulkarnain, 2016).



Keterangan :

- Kuadran A = Item termasuk penting, namun konsumen belum puas atas pelaksanaannya.
- Kuadran B = Item termasuk penting dan konsumen sudah puas atas pelaksanaannya.
- Kuadran C = Item termasuk kurang penting dan konsumen belum puas atas pelaksanaannya.
- Kuadran D = Item termasuk kurang penting namun konsumen sudah puas atas pelaksanaannya.

## H. Jalannya Penelitian



Gambar 5. Jalannya penelitian



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan rangkaian hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Kualitas pelayanan obat di Instalasi Farmasi pasien umum rawat jalan di Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang periode Maret 2018 termasuk dalam katagori puas.
2. Tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan di Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang periode Maret 2018 dalam katagori puas dalam pelayanan informasi penggunaan obat, informasi kegunaan obat, kegiatan administrasi yang teratur, prosedur mendapatkan obat yang mudah dipahami, kedisiplinan petugas, menumbuhkan keyakinan kepada pasien akan obat yang diberikan dapat menyembuhkan, mutu dan kualitas pelayanan terjamin, petugas bersifat ramah dan sopan, privasi pasien yang selalu dijaga, petugas mempunyai wawasan luas, perhatian yang baik kepada pasien, komunikasi antara pasien dan petugas baik, dan semua obat yang terdapat didalam resep selalu tersedia.

#### **B. SARAN**

Berdasarkan kondisi selama penelitian berlangsung, peneliti memperhatikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai system pelayanan yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang dengan responden bukan hanya dari kalangan masyarakat atau pasien, tetapi juga dari pihak rumah sakit.
2. Diperlukan adanya penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kepuasan pasien bukan hanya pasien umum rawat jalan, tetapi juga mengenai

tingkat kepuasan pasien yang menggunakan asuransi kesehatan dan pasien rawat inap.

3. Diperlukan adanya penambahan *sampling* pada penelitian yang lebih lanjut akan lebih meningkatkan kualitas kuesioner yang akan disebar.
4. Tenaga Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang perlu mempertahankan kinerja mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan tentang informasi penggunaan obat, informasi kegunaan obat yang diberikan, kegiatan administrasi yang teratur, prosedur mendapatkan obat yang mudah dipahami, kedisiplinan yang memuaskan, pasien mempunyai keyakinan akan obat yang diterimanya dapat menyembuhkan mereka, kualitas pelayanan yang mutunya terjamin, petugas bersifat ramah dan sopan, privasi pasien yang selalu dijaga, petugas mempunyai wawasan luas, perhatian yang baik kepada pasien, komunikasi antara pasien dan petugas baik, dan semua obat yang terdapat dalam resep selalu tersedia.
5. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang perlu dilakukan perbaikan tentang kinerja mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam memberi informasi tentang cara penyimpanan obat, informasi tentang efek samping obat, pelayanan yang cepat dan tepat, dan memantau keluhan pasien tentang pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhitama, A. R. (2012). *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung Periode Februari - Maret 2012*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Agustiawan, M., & Wijaya, A. (2012). Aplikasi Sistem Informasi Pelayanan Pasien Rawat Jalan ( Studi Kasus Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang ). In *Seminar Nasional Informatika Medis III (SNIMed III)*. Yogyakarta,36-40.
- Almasdy, D., Yuliharsi, & Putri, D. D. (2015). Pengembangan Instrument Penilaian Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 1*(2), 170-175.
- Anas, A., & Abdullah, A. Z. (2008). Studi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien di Klinik Gigi dan Mulut RSUP Dr . Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Dentofasial, 7*(2), 99-106.
- Anggraini, M. T., & Rohmani, A. (2012). Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Pada Praktek Dokter Keluarga. In *Seminar Hasil - Hasil Penelitian - LPPM UNIMUS*. Semarang, 155-161.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Bustomi. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes RI. (2009). Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- F, S. U., & Zulkarnain, A. K. (2016). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Kualitas Pelayanan di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUD Sleman Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik, 12*(2), 412–430.
- Hidayana, V., & Susilawati, M. (2016). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Apotek Pelengkap Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Solok. *Scientia, 6*(1), 59-65.

- Kawahe, M., Mandagi, C. K. F., & Kawatu, P. A. T. (2015). Hubungan antara Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*, 4(4), 261-269.
- Kurniasih, F. D., Amalia, L., & Anggraini, Y. (2016). Analisis Mutu Pelayanan Farmasi di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit X di Bogor. *Social Clinical Pharmacy Indonesia*, 13(1), 89–106. Retrieved from [journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/download/386/287](http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/download/386/287)
- Kusumawati, P. (2013). *Perbedaan Kepuasan Pasien Pengguna Asuransi Perusahaan Dan Non Asuransi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lestariani, indah S. (2016). Pengaruh Mutu Pelayanan Kebidanan dan Komunikasi Bidan terhadap Kepuasan Pasien di Irna C RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu, Bangkalan. *DIA, Jurnal Administrasi Publik*, 14(2), 105–112.
- Menkes, R. PERMENKES RI No 43 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (2016).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, N. A. E. (2017). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi Satelit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rochmandanu, A. N. (2016). *Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan Poliklinik Kebidanan dan Kandungan terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Februari 2016*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Suartieka, D. (2012). *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Tidar Magelang Periode Bulan Maret - Mei Tahun 2012*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Surahman, E., Mandalas, E., & Kardinah, E. I. (2008). Evaluasi Penggunaan Sediaan Farmasi Intravena Untuk Penyakit Infeksi pada Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung, *V*(1), 21–39.

Utama, P. Y., P, A. E., & Listyorini, S. (2013). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dilihat Dari Dimensi Kualitas Pelayanan. *Diponegoro Journal Of Social And Politic*, 1-9.

Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: Fitramaya.

