

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN PADA KLINIK PENYAKIT DALAM
DI RSUD KAB. MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:

NADIA

NPM : 15.0602.0038

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN PADA KLINIK PENYAKIT DALAM DI INSTALASI
FARMASI RSUD MUNTILAN

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Nadia

NPM: 15.0602.0038

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

Oleh :

Pembimbing 1



(Metty Azalea, M.Sc., Apt.)

NIDN. 0607038401

Tanggal

(2 Agustus 2018)

Pembimbing 2



(Herma Fanani A, M.Sc., Apt.)

NIDN: 06220885504

Tanggal

(2 Agustus 2018)

HALAMAN PENGESAHAN

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN PADA KLINIK PENYAKIT DALAM DI INSTALASI
FARMASI RSUD MUNTILAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Nadia

NPM: 15.0602.0038

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

Pada Tanggal: 2 Agustus 2018

Dewan Penguji :

Penguji I

(Puspita Septie D., M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902

Penguji II

(Metty Azalea, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0607038401

Penguji III

(Herma Fanani A., M.Sc., Apt.)
NIDN. 06220885504

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

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 2 Agustus 2018

Nadia

INTISARI

Pengukuran kepuasan pasien adalah salah satu pendekatan untuk mengukur kualitas suatu pelayanan. Menyediakan pelayanan dengan kualitas yang baik agar tercapainya kepuasan pasien adalah suatu strategi untuk kesuksesan jangka panjang suatu rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut dilakukan penelitian untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Magelang ditinjau dari dimensi kemampuan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), berwujud (*tangible*), mengetahui dimensi pelayanan mana yang perlu menjadi prioritas perbaikan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* pada pasien yang sedang berobat di instalasi rawat jalan rumah sakit umum daerah Kab. Magelang melalui observasi dengan menyebarkan kuesioner tertutup untuk mengumpulkan data. Data yang dikumpulkan adalah data kuantitatif dan merupakan data primer. Jumlah sampel yang diperoleh berjumlah 109 sampel dengan metode *purposive sampling*. Teknik penentuan sampel berdasarkan karakteristik tertentu yaitu usia 20-65 tahun. 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 Umum Daerah Kab. Magelang Periode Juni 2018 termasuk dalam kategori puas.

Keywords : kepuasan pasien, instalasi farmasi rumah sakit, kualitas pelayanan

ABSTRACT

Patient satisfaction is an approach to measure service quality. Providing good quality service to achieve patient satisfaction is a strategy for long term success of a hospital. Based on the matter, a research was conducted to measure outpatient satisfaction in district general hospital of magelang based on reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible dimensions.

It's descriptive research with cross sectional approach on inpatient visiting outpatient clinic of district general hospital through observation by distributing close questionnaire to collect data. The collected data is quantitative data and is a primary data. Amount of 109 samples was taken using purposive sampling. The technique of determining the sample based on certain characteristics of the age 20-65 years. The results showed that the mapping attribute on cartesius diagram of the majority of Quadrant II in which the respondents were satisfied and considered important in the statement, this proves that the quality of drug services in pharmacy installation of general hospital district Magelang regency June 2018 period included in the category of satisfaction.

Keywords : patient satisfaction, hospital pharmacy installation, service quality

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan kasih sayang dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Dengan rasa bangga dan bahagia saya berikan rasa syukur dan terimakasih kepada:

Allah SWT karena izin dan karunia-Nya maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat ditulis dan diselesaikan pada waktunya. Puji syukur tak terhingga pada Allah SWT yang telah mengabulkan segala doa dan mempermudah segala urusan.

Especially For My Mom Nursiswati A.Md.Kep. And My Dad Suprpto S.P. Terimakasih karena tak pernah lelah membesarkan ku dengan penuh kasih sayang, serta memberi dukungan, perjuangan, motivasi dan pengorbanan. Mbah kakung dan Mbah uti yang tak pernah berhenti memberikan ceramah, perhatian serta kasih sayangnya.

Kakakku Azmi & Nana dan adikku Agung & Alfarizi yang selalu memberikan dukungan, semangat dan selalu mengisi hari-hariku dengan canda tawa dan kasih sayangnya. Terima kasih buat Kakak dan Adik-adik ku.

Bapak dan Ibu dosen pembimbing, penguji dan pengajar yang selama ini telah tulus membantu dan meluangkan waktunya untuk membimbing supaya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu di kenang.

The spirit perfect Aden Joanito Brillian R, terimakasih selalu ada di hari-hariku selama 6 tahun lebih, sudah memberiku semangat, telah menemaniku selama aku mengerjakan, terimakasih telah menemani masa-masa sulitku, telah menghiburku :)

Terimakasih juga untuk sahabatku Cabe Squad dan Hamba Allah (Kholifatun, Resty Ayu, Marisa Dwi F, Novita Indriyanti, Antika P, Rosalin Aziza, Ika Fitri, Avy Indrayani, Zulia Erfiani). Ghibah Squad (Wahyu Setya, Luthfina Nadhiroh, Eka Saputri, Olga Nilna DII) atas masa-masa yang telah kita lalui sampai saat ini, baik suka maupun duka. Terimakasih juga untuk teman-teman seperjuangan Farmasi'15 yang telah menemani selama 3 tahun dalam mengarungi suka duka di bangku kuliah. Tak lupa juga ku ucapkan terimakasih untuk sahabatku tersayang sejak di bangku SMA (Anti Wacana). Terimakasih atas persahabatan yang hingga saat ini terjalin, banyak hal yang kita lalui bersama

"Bagi ku keberhasilan bukan di nilai melalui hasil nya tetapi lihatlah proses dan kerja kerasnya, tanpa adanya proses dan kerja keras maka keberhasilan tidak mempunyai nilai yang berarti dan jika kamu takut melangkah lihatlah banyak yang berjuang bersamamu. Semangat!!!!"

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Klinik Penyakit Dalam Di Instalasi Farmasi RSUD Kab. Magelang”.

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. Metty Azalea, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua atas bimbingan, perhatian dan waktunya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Puspita Septie D, M.P.H., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. 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.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.v
INTISARI	v
ABSTRACK.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah	5
B. Kerangka Teori	11
C. Kerangka Konsep	12
BAB III METODE PENELITIAN	13
A. Desain Penelitian.....	13
B. Variabel Penelitian.....	13
C. Definisi Operasional	13
D. Populasi dan sampel.....	15
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	17
H. Metode Pengolahan dan Analisa Data	17
I. Jalannya Penelitian.....	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
B. Kesesuaian Tingkat Harapan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	23
A. KESIMPULAN	23
B. SARAN	23
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Skala penilaian tingkat harapan dan kepuasan	19
Tabel 3. Data Responden	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Kemampuan (<i>Reliability</i>)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Gambaran Kepuasan Responden Dimensi kepastian (<i>Assurance</i>)....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Empati (<i>Empaty</i>).....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Gambaran Kepuasan RespondenDimensi Berwujud (<i>Tangible</i>)	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	11
Gambar 2. Kerangka Konsep	12
Gambar 3. Pembagian Kuadran Diagram Kartesius	21
Gambar 4. Alur jalannya penelitian	22
Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	Error! Bookmark not defined.
Gambar 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan ...	Error! Bookmark not defined.
Gambar 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 9. Diagram Kartesius	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Kuisioner	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Hasil Data Responden Terhadap Kinerja	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Hasil Responden Terhadap Harapan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Data Karakteristik	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6 Surat Pengambilan Data	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 Surat Keterangan Pengambilan Data	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Tuntutan pasien akan mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*), ke paradigma baru (*patient oriented*) (Stiani & Nurfitriani, 2014).

Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Oleh karena itu produk utama (*core product*) rumah sakit adalah pelayanan medik (Hidayati, dkk, 2014).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Tiyas & Rohmani, 2012). 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 (Supriyanto, 2010 dalam Kawahe et al., 2015). 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, Yuliharsi, & Putri, 2015).

Mutu pelayanan kefarmasian sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Sebagai indikatornya adalah lima dimensi penilaian atas tingkat kepuasan : ketanggapan (*Responsiveness*), kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangibles*). Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit (Suryawati, dkk, 2006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan Ketua Instalasi Litbang RSUD Kabupaten Magelang, diketahui bahwa di RSUD Kabupaten Magelang belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan di klinik penyakit dalam. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan klinik penyakit dalam di RSUD Kabupaten Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Magelang.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RSUD Muntilan terhadap pelayanan farmasi dilihat dari dimensi keandalan (*reliability*), empati (*emphaty*), kepastian (*assurance*), daya

tanggap (*responsiveness*) dan berwujud (*tangible*) di RSUD Kabupaten Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuannya untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dan evaluasi pelayanan.

2. Bagi Instalasi Farmasi

Dapat menjadi masukan dan informasi mengenai tingkat kepuasan pasien guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan farmasi.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian karya tulis ilmiah ini dapat dipertanggungjawabkan, bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian lainnya.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Perbedaan	Hasil
1.	Riski Arys T. (2013)	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	Tempat penelitian dan waktu penelitian	Pasien tidak puas dengan pelayanan farmasi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
2.	Linda Permatasari (2016)	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Di RSUD Singaparna Medika Citra Utama Kabupaten Tasikmalaya	Tempat penelitian dan waktu penelitian	Pasien sudah merasa puas dengan pelayanan yang di berikan oleh petugas farmasi
3.	Mohammad Rizal Nova Rengga (2014)	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Periode Juli-September 2013	Tempat penelitian dan waktu penelitian	Pasien sudah merasa puas dengan pelayanan yang di berikan instalasi farmasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Pelayanan Farmasi

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan (Artina, 2017). 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 (Menkes, 2016).

Tujuan pelayanan farmasi meliputi :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan (Depkes, 2004).

2. Mutu Pelayanan Farmasi

Mutu pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata - rata masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik

profesi farmasi. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Depkes, 2004).

3. 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).

Pada pelayanan kesehatan di rumah sakit kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Dengan penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan kepuasan pasien menjadi bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan (Eka, dkk, 2016).

Kepuasan pasien tergantung dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, apakah pelayanan yang diterima oleh pasien memuaskan atau malah mengecewakan. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut (Tjiptono dan Diana, 2001 dalam Imelda & Ezzah, 2015). Model kepuasan komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut :

- a. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemauan petugas untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas.
- b. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu pelayanan yang sama untuk semua pasien.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.
- d. Empati (*emphaty*), yaitu kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan. Dimana suatu pemberi layanan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pasien, memenuhi kebutuhan pasien secara spesifik.
- e. Bukti Langsung (*tangibles*), kemampuan suatu penyedia layanan dalam menunjukan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik penyedia layanan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, kamar kecil, ruang tunggu, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya (Subrata & Widaningsih, 2016).

4. Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, dan atau masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan, sedangkan rumah sakit dalam beberapa referensi, menjelaskan bahwa yang disebut rumah sakit, apabila terdapat beberapa unsur diantaranya : adanya

“tempat” (bangunan fisik) dan sarana prasarana lainnya : adanya pasien dan dokter, adanya bentuk-bentuk pelayanan, adanya keadaan orang sakit, adanya tindakan perawatan dan tindakan medik dalam bentuk praktik profesional (Inna, 2014).

a. 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).

b. Jenis dan Klasifikasi 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 (Depkes RI, 2009).
- 2) Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat :

a) Rumah sakit publik

Rumah sakit publik 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 (Depkes RI, 2009).

b) Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero (Depkes RI, 2009).

c. 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) subspesialis (Depkes RI, 2009).

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) subspesialis dasar (Depkes RI, 2009).

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 (Depkes RI, 2009).

d) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar (Depkes RI, 2009).

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 subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap (Depkes RI, 2009).

b) Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas (Depkes RI, 2009).

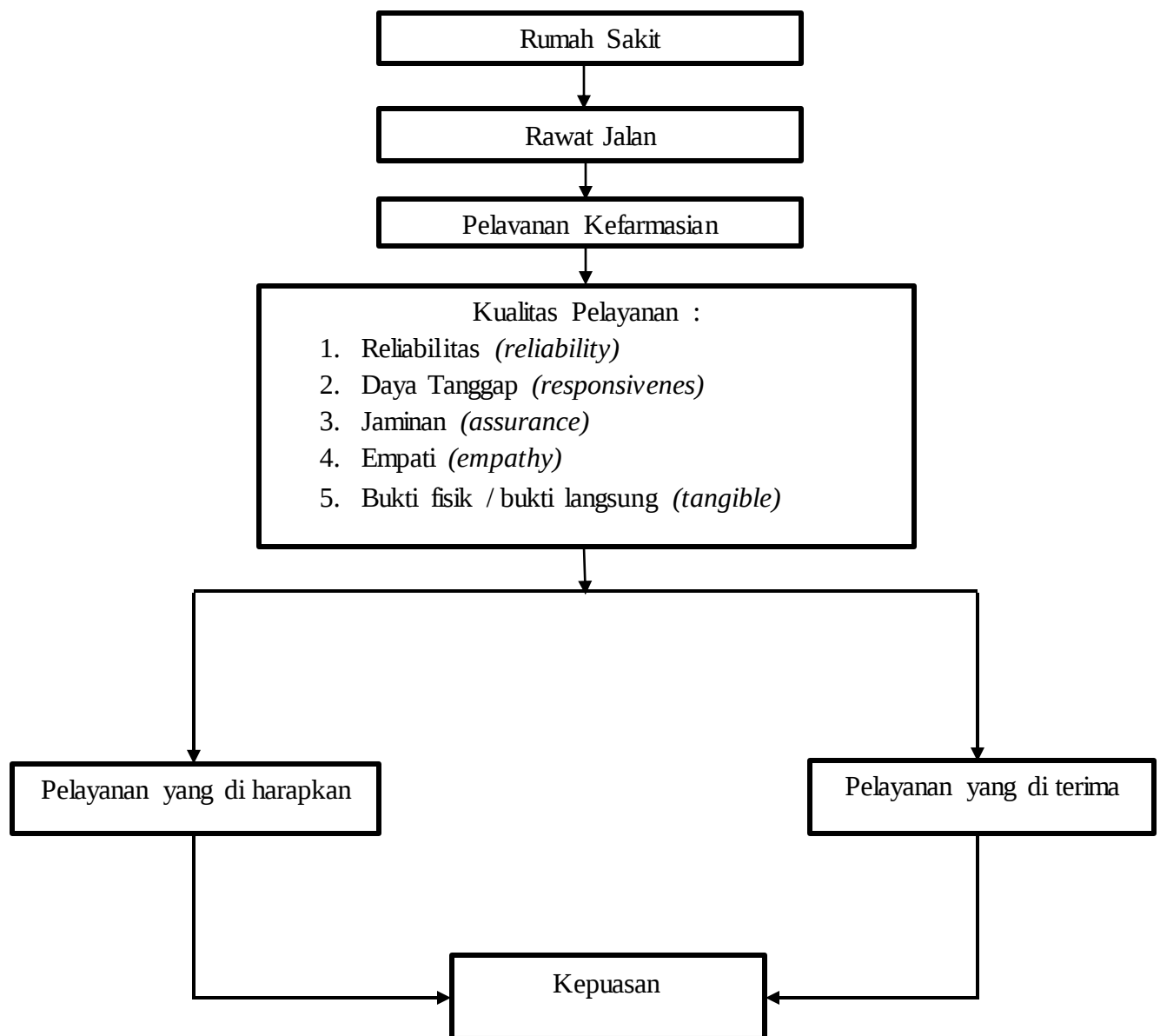
c) Rumah Sakit khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal (Depkes RI, 2009).

5. Profil RSUD Kabupaten Magelang

RSUD Muntilan ialah salah satu RS milik Pemerintah Kabupaten Magelang yang bermodel RSU, dinaungi oleh Pemerintah Kabupaten dan termasuk kedalam RS Tipe C. RS ini telah terdaftar dengan Nomor Surat izin 180.182/581/KEP/21/2015 dan tanggal surat izin 26/11/2015 dari Bupati Magelang dengan sifat perpanjangan, dan berlaku sampai 5 tahun. Sesudah mengadakan proses akreditasi rumah sakit seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan II (12 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus. RSUD ini berlokasi di Jl. Kartini No.13 Muntilan, Magelang, Indonesia. RSUD Kabupaten

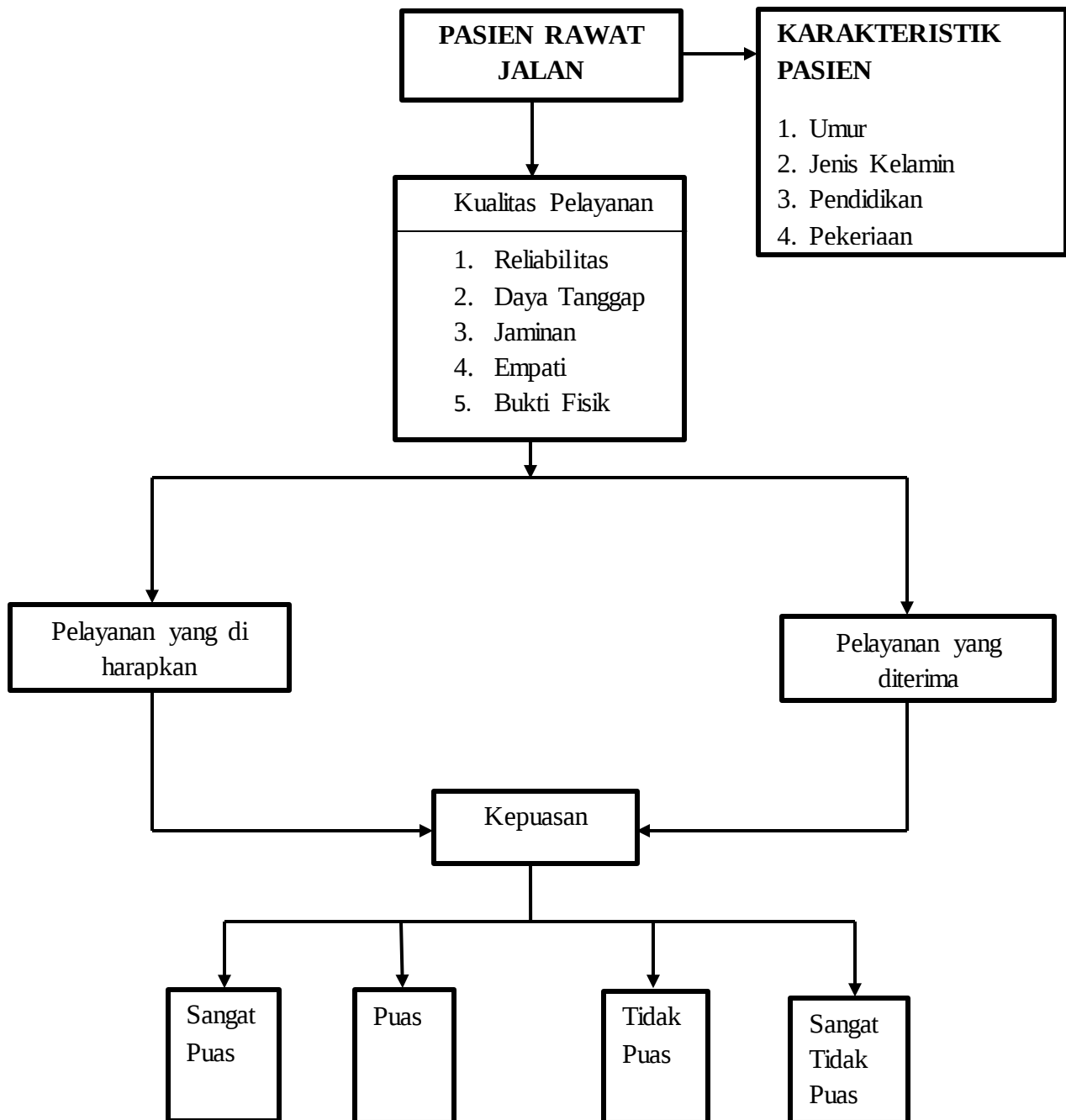
Magelang Memiliki Layanan Unggulan di Bagian Gawat darurat
Bencana & Laka Lantas.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu bentuk analisis untuk menguji hasil penelitian berdasarkan satu sampel, oleh karena itu deskriptif ini tidak berbentuk perbandingan atau hubungan (Siregar, 2013).

Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu penelitian dengan melakukan observasi pada saat yang sama secara langsung pada waktu tertentu atau pengambilan data sekaligus pada saat itu juga (Notoatmodjo, 2012).

Data penelitian ini berupa data primer. Data primer merupakan data yang sumber datanya dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada responden untuk mendapatkan seberapa besar tingkat kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam terhadap pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Magelang.

B. Variabel Penelitian

Variabel 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 variabel tingkat kepuasan pasien.

C. Definisi Operasional

Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data (Wahyuni, 2009).

1. Kepuasan pasien adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.
2. Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan

pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pasien. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan, yaitu :

- a. Presepsi pasien mengenai kemampuan untuk membantu dan memberikan jasa cepat terhadap pelanggan (*responsif*).
- b. Presepsi pasien mengenai kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat (*reability*).
- c. Presepsi pasien mengenai kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen sehingga dipercaya (*assurance*).
- d. Presepsi pasien mengenai kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi bagi pelanggan (*emphaty*).
- e. Presepsi pasien mengenai penampilan fasilitas peralatan petugas yang memberikan pelayanan jasa (*tangibles*).

3. Umur

Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad dalam Efendi & Makhfudli (2009), batas-batasan umur ialah sebagai berikut :

- 1.) Masa bayi : 0-1 tahun
- 2.) Masa prasekolah : 1-6 tahun
- 3.) Masa sekolah : 6-10 tahun
- 4.) Masa pubertas : 10-20 tahun
- 5.) Masa dewasa : 20-40 tahun
- 6.) Masa setengah umur : 40-65 tahun
- 7.) Masa lanjut usia : 65 tahun ke atas

4. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah responden yang sudah menempuh tingkat pendidikan terakhir dan mendapatkan ijazah terakhir.

5. Pekerjaan

Pekerjaan ini dibagi menjadi 4 yaitu : responden yang tidak bekerja / ibu rumah tangga, buruh, pegawai negeri, dan lain-lain (Tiana, 2013).

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan oleh peneliti adalah pasien umum rawat jalan di klinik penyakit dalam.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien umum rawat jalan klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien yang berumur 20 – 65 tahun.
- b. Pasien yang dapat membaca dan menulis.
- c. Pasien yang menjalani rawat jalan minimal 3 kali kunjungan (ditanyakan terlebih dahulu kepada responden).

Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012).

Penentuan sampel menggunakan rumus (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 Umum Daerah Kabupaten Magelang dalam satu bulan adalah 150 sampel. Tingkat kesalahan yang akan dipakai adalah 5%, maka jumlah sampel bisa dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{150}{1+150 (0,05)^2}$$

$$n = 109,090$$

Dengan demikian dengan jumlah populasi sejumlah 150 maka jumlah sampel yang bisa diambil sejumlah 109,090 di bulatkan menjadi 109 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Lokasi Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan (Klinik Penyakit Dalam Pasien Rawat Jalan).

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018.

F. Kriteria Inklusi dan Eklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- b. Masyarakat yang bisa membaca dan menulis.
- c. Masyarakat yang berusia 20 sampai 65 tahun.
- d. Bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria Eklusi

- a. Masyarakat yang tidak bersedia diwawancarai.
- b. Masyarakat yang berumur di bawah 20 tahun dan di atas 65 tahun.
- c. Masyarakat yang tidak bisa membaca dan menulis.
- d. Masyarakat yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik (tunanetra, tunarungu dan tunawicara).

G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pernyataan), formulir observasi, formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Uji validitas sudah pernah dilakukan di “RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”. Oleh Rizky Aristiana dengan judul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”. Untuk menilai tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan ketika menerima pelayanan kefarmasian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntinan.

2. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data primer yaitu data yang dapat didapat langsung dari sumbernya (Wahyuni, 2009). Metode pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang sudah Diperoleh atau sudah terkumpul selanjutnya diolah menggunakan *Microsoft Excel 2010*.

Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

a. *Editing*

Hasil wawancara angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner tersebut:

1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.

- 2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan jelas atau terbaca.
- 3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- 4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawab pertanyaan yang lainnya

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Data entry*

Yakni, jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau *software* komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner kemudian diolah dengan program *Microsoft Excel* dan dianalisis dengan membandingkan harapan konsumen.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

2. Analisa 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 RSUD Muntinan yang digambarkan dalam bentuk diagram kartesius.

Tingkat harapan (kepentingan) dan kepuasan konsumen diatur dengan skala dan bobot nilai dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Skala penilaian tingkat harapan dan kepuasan

Skala penilaian tingkat		Nilai Pernyataan
Sangat Penting	Sangat Puas	4
Penting	Puas	3
Tidak Penting	Tidak Puas	2
Sangat Tidak Penting	Sangat Tidak Puas	1

Sumber : (Supranto, 2006 dalam F & Zulkamain, 2016).

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). Secara sistematis, dapat digambarkan dengan persamaan sebagai berikut (Supranto, 2006) :

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

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 (Supranto, 2006) :

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

Keterangan :

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

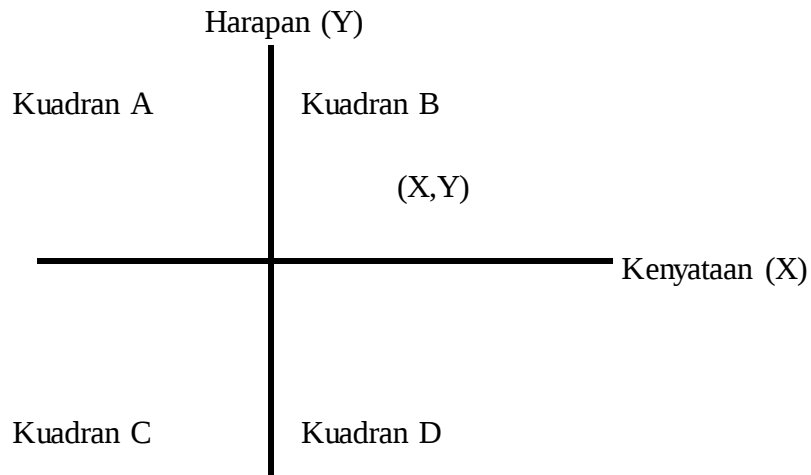
Y = Skor rata-rata tingkat kepentingan (tingkat harapan)

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). Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius, yaitu :

- a. Prioritas utama, menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan. Sehingga mengecewakan atau tidak puas.
- b. Pertahankan prestasi, menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan, untuk itu wajib dipertahankannya. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- c. Prioritas rendah, menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- d. Berlebihan, menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

Keempat kuadrat tersebut dapat digambarkan pada gambar 3. sebagai berikut (Supranto, 2006) :



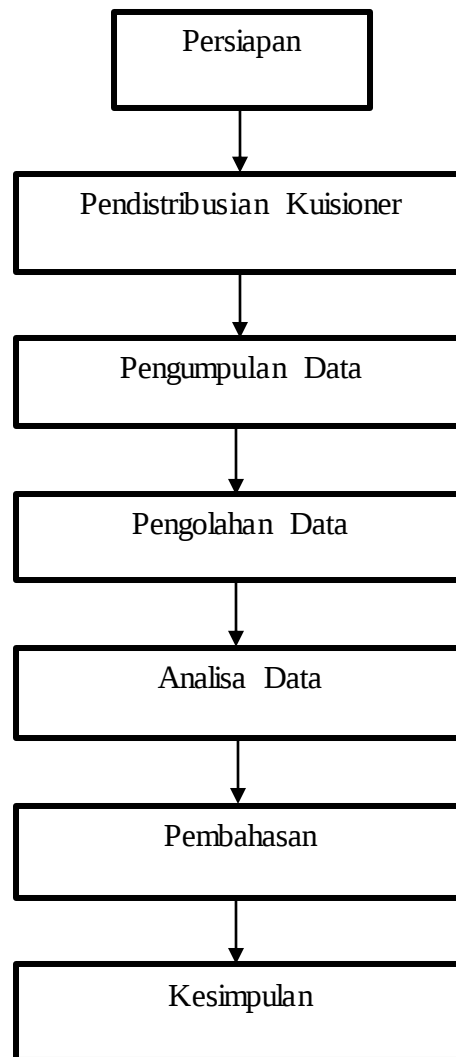
Gambar 3. Pembagian Kuadran Diagram Kartesius

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.

I. Jalannya Penelitian

Alur dari penelitian yang dilakukan sebagai berikut :



Gambar 4. Alur jalannya penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan serangkaian hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Kualitas pelayanan obat pasien umum rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang periode Juni 2018 termasuk katagori puas.
2. Item pada dimensi kemampuan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*) layak untuk dipertahankan dan ditingkatkan. Sedangkan dimensi empati (*emphaty*) dan berwujud (*tangible*) perlu dilakukan perbaikan dan sosialisasi terhadap pasien di Instalasi Farmasi RSUD Kab. Magelang.

B. SARAN

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

1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang perlu memperhatikan dan memperbaiki yang menjadi prioritas utama bagi pasien mengenai informasi tentang cara penyimpanan obat, informasi tentang efek samping obat, pelayanan yang cepat dan tepat, dan memantau keluhan pasien tentang pengobatan.
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang perlu meningkatkan dan mempertahankan tentang kinerja mereka mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang perlu memberi tanggapan yang baik terhadap keluhan pasien, konter informasi disediakan jika ada persoalan tentang pengobatan, petugas farmasi memahami keperluan pasien, petugas tidak membiarkan pasien

menunggu lama, tempat duduk farmasi mencukupi, fasilitas seperti AC maupun kipas angin maupun TV ada di ruang tunggu membuat nyaman, fasilitas seperti gedung, tempat parkir, dan toilet, arahan pada tabel obat mudah dipahami, petugas cekatan dan serasi selama menjalankan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almasdy, D., Yulhasri, Y., & Putri, D. D. (2015). Development of the Instrument Patient Satisfaction for Pharmaceutical Services in Hospital. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 1(2), 170–175.
- Anggraini, M. T., & Rohmani, A. (2012). Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Pada Praktek Dokter Keluarga. *Seminar Hasil-Hasil Penelitian - LPPM UNIMUS*.
- Artina, A. D. (2017). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Depkes. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
- Depkes RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Dewi, K. Soedarsono., 2009, *Sistem Manajemen Komunikasi*, Simbiosis Raktama Media, Bandung.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Eka, M., Ruslan, M., & Nurnasrianajufri. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Kepada Kepuasan Pasien BPJS di RSUD Kota Kediri Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(4).
- 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).
- Hidayati, A. N., Chriswardani, S., & Sriatmi, A. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Kesehatan Masyarakat*, Volume 2 N, 9–14.
- Imelda, S., & Ezzah, N. (2015). Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di RSUP Adam Malik Medan

- (Studi Perbandingan Antara Pasien Umum dan Pasien BPJS). *Informatika AMIK-LB*, 3(3).
- Inna, H. (2014). Kajian yuridis pengawasan mutu rumah sakit khusus gigi dan mulut pendidikan melalui akreditasi rumah sakit. *Perspektif Hukum*, 14(2), 94–109.
- Kawahe, M., Mandagi, C. K. F., Kawatu, P. A. T., Kesehatan, F., Universitas, M., & Manado, S. R. (2015). Hubungan antara Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*, 4(4), 261–269.
- Kurniasih, F. D., ANmalia, 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.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, L. (2016). *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citra Utama Kabupaten Tasikmalaya*. Muhammadiyah University Of Yogyakarta.
- 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.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif. Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Stiani, S. N., & Nurfitriani, S. (2014). Analisa Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian Unit Rawat Jalan di IFRS serang. *Farmagazine*, 1(1), 26–31.
- Subrata, Mariany Puspita, & Widaningsih. (2016). Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien di Klinik Swasta. In Seminar Nasional dan Call for Papers “*Tantangan Pengembangan Ilmu Akuntansi, Inklusi Keuangan, dan Kontribusinya Terhadap Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan*” (pp. 314–323).
- Suryawati, C., Dharminto, & Shaluhiah, Z. (2006). Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(4), 177–184.

Tiyas, M., & Rohmani, A. (2012). Seminar Hasil-Hasil Penelitian. In *Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Pada Praktek Dokter Keluarg* (Vol. 1, p. 155).

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

