HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS CITRA HUSADA JEMBER

SKRIPSI

Oleh:

Devi Restina Fikri

NIM 19040021

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS CITRA HUSADA JEMBER

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi
Pada Program Studi S1 Farmasi

Oleh:

Devi Restina Fikri

NIM 19040021

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar skripsi ada Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Jember, 23 Agustus 2023

Pembimbing I

Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4006066601

Pembimbing II

apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin
NIDN. 0727028903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "*Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi RS Citra Husada Jember*" telah diuji dan disahkan oleh tim penguji dan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 25 Agustus 2023

Tempat : Program Studi Sarjana Farmasi Univrsitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji Ketua,

Sutrisno, S.ST., MM
NIDN. 40060355

Penguji I

Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji II

apt. Iski Weni Febriarti, M.Farm.Klin
NIDN. 0727028903

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi

apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm.
NIDN. 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Devi Restina Fikri

NIM : 19040021

Program Studi : S1 Farmasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember" ini merupakan hasil karya saya sendiri. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Jember, 25 Agustus 2023

Penulis

Devi Restina Fikri

HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS CITRA HUSADA JEMBER

Oleh:

Devi Restina Fikri

NIM 19040021

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
Dosen Pembimbing Aggota : apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin

LEMBAR PERSEMBAHAN

Saya persembahkan skripsi ini untuk:

1. Almh. Hj Ruwaidah, seseorang yang saya sebut ibu dan saya temui di tahun 2001 adalah seseorang yang selalu menjadi penyemangat sampai saat ini walaupun sudah pergi ketika pertengahan saya kuliah. Alhamdulillah, kini saya sudah berada di tahap ini, menyelesaikan skripsi. Terima kasih sudah melahirkan, merawat dan membesarkan saya dengan penuh cinta. Terima kasih sudah mengantarkan saya berada ditempat ini, walaupun pada akhirnya saya harus berjuang tertatih sendiri tanpa kau temani.
2. H. Sirat, adalah seseorang yang saya panggil ayah dan merupakan seseorang yang darahnya mengalir dalam tubuh saya yang telah sabar dan bangga membesarkan putri bungsunya. Terima kasih atas doa, dukungan dan motivasi hingga bisa ke tahap ini. Semoga selalu diberi kesehatan.
3. Saudara kandung saya, lebih tepatnya kakak saya (Dodik Irwansyah dan Dani Ariyanto) yang selalu memberikan dukungan dan doa karena kita bertiga yang akan meneruskan perjuangan orang tua.
4. Kakak ipar saya (Ika Lilian dan Anis Chosiah) yang sudah bisa menggantikan peran almh. Ibu saya. Terima kasih atas tempat keluh kesah selama ini, dan terima kasih atas dukungan dan doa yang telah diberikan hingga saat ini.
5. Moch. Andanazulva Abimarla, sebagai tunangan saya yang tidak kalah penting kehadirannya. Terima kasih selama ini sudah menjadi *support system* saya yang sabar dalam menyelesaikan skripsi ini dimana sudah mendengarkan keluh kesah

serta emosi saya. Terima kasih juga atas semangatnya yang tiada henti, dukungan serta doanya.

6. Seluruh dosen Fakultas Farmasi Universitas dr. soebandi Jember yang telah memberikan ilmu dan arahan serta bimbingannya untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan di Fakultas Farmasi yang telah banyak memberikan dukungan dan semangatnya selama ini.
8. Serta terima kasih sebanyak-banyaknya untuk diri sendiri, yang telah mampu bertahan dalam menikmati proses skripsi saya yang panjang. Telah melalui berbagai macam hambatan. Saya sudah bekerja keras tanpa tahu waktu siang dan malam untuk skripsi ini. Semoga skripsi ini menjadi karya terbaik saya, dan memotivasi saya untuk lebih belajar lagi untuk karya lainnya.

MOTTO

“Tidak ada kesuksesan tanpa kesulitan”

-Sophocles-

“Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi. Tak ada mimpi yang patut untuk diremehkan. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan”

-Maudy Ayunda-

“Pertanyaannya bukan lagi seberapa besar cita-cita kita. Tapi, seberapa besar kita untuk cita-cita itu. Sebab ada harga yang harus dibayar untuk sebuah mimpi yang besar”

-dr. Gamal Albinsaid-

ABSTRAK

Restina Fikri, Devi* Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes** apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin ***.2023. **HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS CITRA HUSADA JEMBER**. Skripsi. Program studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Pelayanan kefarmasian bermutu bila pelayanannya dilakukan sesuai standar yang ada. Mutu pelayanan yaitu faktor yang membentuk kepercayaan pasien serta dapat menimbulkan rasa puas disetiap pasien. Kepuasan pasien rendah, berdampak pada rumah sakit. Solusi dapat dilakukan yaitu mutu pelayanan kesehatan ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan harus dengan standar pemanfaatan sumber daya secara efisien.

Metode: Menggunakan jenis penelitian kuantitatif bersifat korelasional. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Populasi pasien rawat jalan bulan Juli-Agustus 2023 sampel sebanyak 136 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan menggunakan analisis *spearsman's rank*.

Hasil: Mutu pelayanan kefarmasian di RS Citra Husada Jember hampir seluruhnya (97,06%) kategori baik, tingkat kepuasan pasien hampir seluruhnya (95,06%) kategori puas. Dan analisis *spearman's rank* didapatkan p value 0,024 ≤ α=0,05 KK =0,877= hubungan yang sangat kuat.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang sangat kuat antara mutu pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RS Citra Husada.

Diskusi: RS Citra Husada Jember untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan sehingga tidak ada lagi keluhan pasien terkait seperti keramahan atau ketanggapan petugas, dan pelayanan yang baik perlu diperhatikan agar pasien merasa nyaman.

Kata kunci: Mutu Pelayanan, Kefarmasian, Tingkat Kepuasan Pasien

*Peneliti : Devi Restina Fikri
**Pembimbing 1 : Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
***Pembimbing 2 : apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin

ABSTRACT

Restina Fikri, Devi* Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes** apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin ***.2023. **HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS CITRA HUSADA JEMBER**. Thesis. Bachelor of Pharmacy Study Program, Faculty of Health Sciences, University of dr. Soebandi Jember.

Background: Quality pharmaceutical services if the services are carried out according to existing standards. Service quality is a factor that forms patient trust and can lead to a feeling of satisfaction in every patient. Low patient satisfaction, impact on the hospital. Solutions can be made, namely the quality of health services is increased because the needs of the community or individuals for health must be with standards for efficient use of resources.

Method: Using this type of quantitative research is correlational. The research was conducted with a cross sectional approach. The sampling technique used simple random sampling method. The sample of outpatients in July-August 2023 was 136 respondents. The instrument used was a questionnaire and used spearsman's rank analysis.

Result: The quality of pharmaceutical services at Citra Husada Jember Hospital is almost entirely (97.06%) in the good category, the average percentage level of patient satisfaction is almost entirely (95.06%) in the satisfied category. And relationship analysis p value $0.024 \leq \alpha=0.05$ KK =0.877= very strong relationship.

Conclusion: There is a very strong relationship between the quality of pharmaceutical services and the level of customer satisfaction at the Citra Husada Hospital Pharmacy Installation.

Discussion: Citra Husada Jember Hospital to maintain and improve service quality so that there are no more related consumer complaints such as friendliness or responsiveness of staff, and good service needs to be considered so that consumers feel comfortable.

Keywords: Quality of Pharmaceutical Services, Level of Patient Satisfaction, Quality Relations and Level of Patient Satisfaction

*Researcher : Devi Restina Fikri
**Supervisor 1 : Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
***Supervisor 2 : apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember". Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., Ns. M.Kes. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
3. apt. Dhina Ayu Susanti, S.Farm., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi.
4. Sutrisno., S.ST., MM. selaku ketua penguji (Penguji I).
5. Sutrisno, S.Kep., Ns., M. Kes. selaku pembimbing I dan penguji II.
6. apt. Iski Weni Pebriarti. M.Farm.Klin selaku pembimbing II dan penguji III.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi

ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Jember, 25 Agustus 2023

Penulis,

Devi Restina Fikri

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **v**
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI ..... **vi**
LEMBAR PERSEMBAHAN ..... **vii**
MOTTO ..... **ix**
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
KATA PENGANTAR ..... **xii**
DAFTAR ISI ..... **xiv**
DAFTAR TABEL ..... **xviii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xx**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xxi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xxii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat Praktis 6
1.5 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Kepuasan Pasien 8
2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien 8
2.1.2 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien 9

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien 10
2.1.4 Dimensi Kepuasan Pasien 11
2.1.5 Tingkat Kepuasan Pasien 13
2.1.6 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien 13
2.2 Mutu Pelayanan 15
2.2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan 15
2.2.2 Pengukuran Mutu Pelayanan Rumah Sakit 16
2.2.3 Dimensi Mutu Pelayanan 17
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan 20
2.3 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit 21
2.3.1 Pengertian Pelayanan Farmasi 21
2.3.2 Tujuan Pelayanan Farmasi 21
2.3.3 Tugas dan Fungsi Farmasi Rumah Sakit 22
2.3.4 Standar Pelayanan Kefarmasian 24
2.3.5 Pengelolaan Perbekalan Farmasi 25
2.3.6 Standar Bangunan Farmasi 29
2.3.7 Standar Peralatan Farmasi 30
2.4 Pelayanan Kesehatan 31
2.4.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan 31
2.4.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan 31
2.5 Rumah Sakit 33
2.5.1 Pengertian Rumah Sakit 33
2.5.2 Tugas Rumah Sakit 33
2.5.3 Fungsi Rumah Sakit 34
2.5.4 Jenis Rumah Sakit 34
2.5.5 Klasifikasi Rumah Sakit 37
2.6 Rumah Sakit Citra Husada Jember 41
2.6.1 Sejarah 41
2.6.2 Visi dan Misi 42

2.7 Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan 42
BAB 3 KERANGKA KONSEP 44
3.1 Kerangka Konsep 44
3.2 Hipotesis Penelitian 44
BAB 4 METODE PENELITIAN 46
4.1 Desain Penelitian 46
4.2 Populasi dan Sampel 47
4.2.1 Populasi 47
4.2.2 Sampel 47
4.2.3 Besaran Sampel 47
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian 48
4.3 Variabel Penelilitian 49
4.3.1 Variabel Independen 49
4.3.2 Variabel Dependen 49
4.4 Tempat Penelitian 49
4.5 Waktu Penelitian 49
4.6 Definisi Operasional 49
4.6.1 Definisi Operasional Penelitian 49
4.7 Teknik Pengumpulan Data 51
4.7.1 Sumber Data 51
4.7.2 Instrumen Penelitian 51
4.7.3 Cara Memperoleh Data 52
4.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data 53
4.8.1 Pengolahan Data 53
4.8.2 Analisa Data 55
4.9 Etika Penelitian 58
BAB 5 HASIL PENELITIAN 60
5.1 Hasil Data Umum 60

5.1.1 Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit Citra Husada Jember 60
5.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 60
5.2 Data Khusus 65
5.2.1 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kefarmasian..... 65
5.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien 66
5.2.3 Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada 66
BAB 6 PEMBAHASAN 68
6.1 Mutu Pelayanan Kefarmasian..... 68
6.2 Tingkat Kepuasan Pasien 71
6.3 Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember..... 72
6.4 Keterbatasan Penelitian 74
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 76
7.1 Kesimpulan..... 76
7.2 Saran..... 76
DAFTAR PUSTAKA 78
LAMPIRAN..... 82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian..... 7

Tabel 4. 1 Desain Operasional 50

Tabel 4. 2 Tafsiran Presentase 56

Tabel 4. 2 Kontigensi Hubungan Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan 58

Tabel 5. 1 Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023 60

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023 60

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023 61

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023 61

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023..... 61

Tabel 5. 6 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi Reability 2023..... 62

Tabel 5. 7 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi Assurance 2023..... 63

Tabel 5. 8 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi Tangible 2023..... 63

Tabel 5. 9 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi Emphaty 2023..... 64

Tabel 5. 10 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi Responsiveness 2023 65
Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023 65
Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023 66
Tabel 5. 13 Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember..... 66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden 82

Lampiran 2 Lembar Persetujuan 83

Lampiran 3 Lembar Kuesioner 84

Lampiran 4 Lembar Konsultasi 86

Lampiran 5 Surat Permohonan Studi Pendahuluan 87

Lampiran 6 Surat Izin Kelayakan Etik 88

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian 89

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian 90

Lampiran 9 SPSS 25 94

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
SPSS	: *Statistical Program for Social Science*

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi rumah sakit yang merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan berdasarkan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 menyatakan bahwa institusi tersebut sebagai penyelenggara atas layanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan adanya pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan (Depkes RI, 2010). Sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang memiliki orientasi terhadap pelayanan pasien, terjangkau dan berkualitasnya bahan medis habis pakai, penyediaan alat kesehatan, serta sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik merupakan sesuatu yang tak terpisahkan dari pelayanan kefarmasian. Kualitas pelayanan kefarmasiaan dapat dikatakan baik apabila telah sesuai dengan standar yang ada (Permenkes, 2016).

Penilaian terhadap rumah sakit di Indonesia sesuai dengan data kemenkes 2018 bahwa terdapat 60% rumah sakit yang dinilai tidak efisien dari segi kebutuhan pelayanan dan masyarakat masih menganggap bahwa pelayanan yang diberikan masih belum terjangkau dan diterima. Keluhan-keluhan mulai berdatangan terhadap pelayanan kefarmasian yang berada di rumah sakit, seperti terapi obat yang salah karena ketidaksesuaian atau faktor lainnya dalam memberikan jenis obat. Keluhan lainnya juga datang dari biaya belanja obat yang tinggi karena terdapat peresepan yang salah sehingga terjadinya pemborosan dari berulang-ulang kali dalam memberikan obat (Djamaluddin, dkk, 2019).

Keluhan-keluhan tersebut dikarenakan oleh keberlangsungan yang belum baik dalam segi pelayanan farmasi klinik. Mutu pelayanan kefarmasian juga memiliki

keluhan atau tuntutan dari masyarakat atau pasien agar dapat merubah paradigma pelayanan yang diawali dengan orientasi terhadap produk obat (*drug oriented*) agar dapat menjadi orientasi terhadap pasien (*patient oriented*) atau yang biasanya disebut sebagai asuhan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Perubahan tersebut mengakibatkan petugas agar dapat bekerja lebih baik ketika berinteraksi secara langsung dengan pasien, hal itu dapat diraih dengan peningkatan dari segi sikap, pengetahuan, dan keterampilan petugasnya (Setyaningsih, 2018).

Salah satu usaha yang mendasar atau sangat penting bagi pasien terhadap pemberian pelayanan kesehatan yaitu mutu pelayanan. Seluruh pasien dari kalangan manapun harus selalu diusahakan oleh tenaga kesehatan terhadap pemberian pelayanan kesehatannya. Mutu pelayanan di rumah sakit harus selalu dilakukan penilaian atau pengukuran terhadap puas atau tidaknya pasien karena hal tersebut merupakan hal yang sangat penting sebagai tolak ukur kepuasan pasien dan juga tolak ukur terhadap area yang sebaiknya dilakukan perbaikan. Tingginya mutu pelayanan terhadap pasien dapat diraih dengan cara melihat keseluruhan faktor penyebab dari penentuan persepsi pasien berdasarkan determinannya dan tingkat kepuasan pasien (Neupane & Devkota, 2017). Kepercayaan dan kepuasan pasien akan meningkat apabila memperhatikan betapa pentingnya mutu pelayanan tersebut.

Perkembangan rumah sakit akan terkena dampaknya apabila tingkat kepuasan pasiennya rendah. Pemindahan ke rumah sakit lainnya yang dilakukan oleh pasien merupakan salah satu alasan ketidakpuasan terhadap pemberian layanan kesehatan pada rumah sakit tersebut. Menurut Enas (2020) bahwa hasil setelah dilakukannya

perbandingan kinerja dan pasien menerima pelayanan dari penyedia jasa merupakan sesuatu yang dirasakan dalam mutu pelayanan. Diferensiasi dalam perspektif instansi dapat dilakukan secara efektif, yaitu salah satunya melalui pemberian pelayanan. Instansi kesehatan ataupun perusahaan lainnya dapat terjadi perubahan yang lebih baik apabila menerapkan cara tersebut.

Standar kesehatan yang sesuai dengan efektif, efisien, dan wajarnya dalam memanfaatkan sumber daya pada kemampuan masyarakat dan pemerintah yang terbatas, serta aman, puas, dan sesuai norma bahkan etika dalam menyelenggarakannya, hal tersebut menjadikan sebuah solusi agar terdapat peningkatan dalam mutu pelayanannya (M. Dewi, 2016). Mutu pelayanan dapat ditingkatkan apabila dilakukan survei terhadap kepuasan pasien atau pasien. Parasuraman *et al* (dalam Nur, 2017) menyatakan bahwa mutu jasa memiliki 5 dimensi yang disebut sebagai SERVQUAL, mulai dari *reability* atau kehandalan, *responsiveness* atau ketanggapan, *confidence* atau keyakinan, *emphaty* atau empati, dan *tangible* atau bukti secara langsung. Ini adalah tanggung jawab apoteker menjaga keamanan dan keefektivan penggunaan obat-obatan, merekomendasikan produk yang sesuai, menjalin kerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Apabila pasien atau pasien telah dipenuhi kebutuhan dan harapannya maka pelayanan tersebut termasuk ke dalam nilai memuaskan. Sedangkan jika pasien atau pasien diberikan pelayanan yang tidak efisien dan efektif maka hal tersebut termasuk ke dalam nilai tidak memuaskan.

Hasil observasi yang telah dilakukan peneliti terhadap beberapa pasien Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember pada Bulan Januari 2023,

terdapat beberapa masalah yang terjadi di Rumah Sakit Citra Husada Jember terutama pegawai farmasi di rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Beberapa permasalahan yang ditemukan di Rumah Sakit Citra Husada Jember adalah pasien memberikan penilaian atau evaluasi yang belum maksimal kepada setiap pegawai yang memberikan pelayanan di bagian farmasi; ada beberapa pegawai yang kurang menjelaskan terkait dosis dan cara pasien dalam mengonsumsi obat yang diberikan belum maksimal. Selain itu, pasien dominan berpendapat kurang puas dalam keluhannya diantaranya 27,1% kurang puas terhadap kurang cepatnya waktu pelayanan, 20,3% kurang puas terhadap keramahan petugas, 17,9% kurang puas terhadap fasilitas yang tersedia. Hal ini jika dilakukan secara berulang akan muncul dampak terhadap kepuasan pasien dalam menerima pelayanan, disamping itu dampak juga akan muncul pada kesehatan pasien itu sendiri. Selain itu, jumlah pasien cenderung mengalami peningkatan setiap bulannya. Uraian tersebut menjelaskan bahwa peneliti melakukan penelitian tentang keterkaitan mutu pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RS Citra Husada Jember. Peningkatan mutu pelayanan pada rumah sakit menjadi faktor penting karena persaingan yang semakin tinggi dan pasien atau pasien semakin bertambah pengetahuannya sehingga menjadi lebih selektif.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah, “Bagaimanakah hubungan tingkat kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada”?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini sesuai dengan rumusan masalah yang telah dibuat, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1) Mengidentifikasi mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.
2) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.
3) Menganalisis signifikansi/keeratan hubungan tingkat kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi pendukung bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian tentang hubugan tingkat kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Terkait

Bagi Rumah Sakit Citra Husada Jember, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan sebuah dampat atau masukan yang positif terhadap Instalasi Farmasi Rumah Sakit sebagai sebuah usaha dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

2) Bagi Pasien

Pengetahuan pasien akan bertambah dengan adanya penelitian ini, terutama dalam pelayanan kesehatan dan harapannya pasien dapat memberikan kritik dan saran yang membangun kepada pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

3) Bagi Peneliti

Salah satu syarat dalam menuntaskan program pendidikan S1 Farmasi dapat segera terselesaikan dan ilmu pengetahuan dapat meningkat terutama terkait dengan pelayanan kefarmasian dan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
(Kawahe *et al*., 2015)	Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado	Survei analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*	Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa adanya keterkaitan antara dimensi ketanggapan, kehandalan, kepedulian dan bukti langsung pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien. Dan juga tidak adanya keterkaitan antara dimensi jaminan pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien	Lokasi penelitian, waktu penelitian
(Fadilah *et al.*, 2022)	Hubungan Mutu Pelayanan Farmasi dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas	Kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*	Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa adanya keterkaitan mutu pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022 yaitu dengan hasil kualitas pelayanan sejumlah 42,7% atau 32 orang dalam kategori tidak baik tetapi sejumlah 57,3% atau 43 orang pada kategori baik. Kepuasan pasien pada kategori tidak puas sejumlah 41,3% atau 31 orang dan yang puas sejumlah 58,7% atau 44 orang.	Lokasi penelitian, waktu penelitian
(Akhmad *et al*., 2019)	Tingkat Kepuasan Pasien Apotek Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kecamatan Sukarame	Deskriptif analitik dengan desain *survey cross sectional*	Pada penelitian ini didapatkan hasil 58,08% pasien tidak puas terhadap pelayanan apotek yang didapatkan	Waktu penelitian, lokasi penelitian

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Bahasa latin dari *satisfaction* (kepuasan) yaitu "*statis*" dan "*factio*" yang memiliki arti masing-masingnya adalah cukup baik, dan membuat atau melakukan. Apabila sesuatu dapat diusahakan untuk dipenuhi maka dapat diartikan sebagai kepuasan (Tjiptono dan Chandra, 2019). Selain itu, tingkatan dari perasaan seseorang juga menjadi definisi dari kepuasan setelah dilakukan perbandingan antara hasil kinerja yang diterima atau dirasakan dan harapannya. Oleh karena itu, petugas diharuskan untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien agar dapat memuaskan pasiennya sehingga dapat meraih tujuan utama pelayanan prima (Daryanto dan Setyabudi, 2014).

Kepuasan pasien menjadi sesuatu yang harus diperhatikan karena semakin tingginya pengetahuan dan kesadaran pengguna atau pasien layanan kesehatan saat ini. Kepuasan pasien dapat dilihat atau diukur dari segi performansi pelayanan yang diterima dengan ekspektasinya. Pasien dapat dikatakan tidak puas apabila terdapat jarak yang begitu jauh antara performansi pelayanan dengan ekspektasinya, sedangkan pasien dapat dikatakan puas apabila performansi tersebut sesuai dengan yang diekspektasikan (Sapitri dkk, 2020).

Kepuasan pasien atau pasien memiliki hubungan yang erat dengan mutu pelayanan rumah sakit. Apabila kepuasan pasien dapat diketahui tingkatannya maka dapat dilakukan peningkatan mutu pelayanan oleh manajemen rumah

sakit (Nursalam, 2018). Keakuratan pada kepuasan pasien merupakan usaha yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Dewi dan Pardede, 2021). Maka dari itu, tingkat kepuasan pasien harus diukur secara akurat, berkelanjutan, teratur, dan berkala. Kepuasan pasien menjadi pertimbangan di institusi kesehatan seperti rumah sakit sebagai kunci keberhasilan dan salah satu dimensi terpenting dari mutu pelayanan (Alrubaiee dan Alkaa'ida dalam Fadah dkk, 2022).

2.1.2 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Alat ukur yang dimanfaatkan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang menerapkan pemberian sekumpulan pernyataan tertulis atau pertanyaan untuk dijawab oleh responden (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menerapkan pertanyaan yang bersifat tertutup dan didalamnya tersedia jawaban.

Skala Likert diterapkan pada pengukuran tersebut agar responden dapat menyatakan tanggapan kepada masing-masing pertanyaan yang diberikan. Tujuan menggunakan Skala Likert yaitu sebagai pengukuran pendapat, persepsi, dan sikap seseorang ataupun sekelompok terkait dengan fenomena sosial (Sugiyono, 2017).

Skala Likert yang dimanfaatkan oleh peneliti berjumlah lima dan responden harus menjawab setiap pertanyaan atau pernyataan yang tersedia dengan memilih salah satu skala tersebut, berikut ini merupakan kategori skalanya:

1) Sangat Puas (SP) : Skor 5

2) Puas (P) : Skor 4
3) Cukup Puas (CP) : Skor 3
4) Tidak Puas (TP) : Skor 2
5) Sangat Tidak Puas (STP) : Skor 1

Berdasarkan skala likert tersebut, pengukuran tingkat kepuasan dapat diketahui, dimana responden akan memberikan nilai diantara 5 skala likert yang sudah ditentukan sesuai penilaian responden atas produk atau jasa yang telah diterima. Kemudian, setiap pertanyaan yang telah terisi nilainya oleh responden maka akan dilakukan penjumlahan sehingga didapatkan nilai akhir atau skor dari penilaian responden. Setelah diketahui skor akhir dari penilaian, selanjutnya disesuaikan pada kategori skor yaitu ada 3 kategori, kategori puas, cukup puas dan tidak puas.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Imbalo dalam Hasyim (2019), kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti berikut ini:

1) Mutu produk atau jasa, apabila jasa atau produk yang diberikan memiliki mutu yang baik maka kepuasan akan muncul dibenak pasien. Mutu jasa atau produk dilihat oleh pasien dengan dua persepsi yaitu kenyataan mutu jasa atau produknya dan komunikasinya atau bisa juga dalam hal memasarkan tempatnya.
2) Mutu pelayanan, kepuasan akan dirasakan oleh pasien apabila pelayanan yang diberikan tergolong baik atau harapan pasien terpenuhi.

3) Faktor emosional, kepuasan, kagum, dan bangga muncul pada benak pasien kepada rumah sakit yang dinamakan sebagai “rumah sakit mahal”.
4) Harga, harapan pasien akan semakin besar apabila perawatan yang diterimanya semakin mahal. Apabila biaya perawatan murah namun mutu perusahaan memiliki kesamaan dengan yang mahal maka pasien akan memberikan nilai yang lebih tinggi.
5) Biaya, pasien dapat dikatakan puas apabila tidak adanya tambahan biaya dan waktu dalam menerima jasa pelayanannya tergolong cepat atau tidak lama.

2.1.4 Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Gerson (2012:61) dalam Mayantoko (2014), kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh lima dimensi berikut ini:

1) Kecepatan pelayanan. Pelayanan yang diberikan dengan cepat dan tanggap dalam menyelesaikan masalah termasuk dalam mengambil keputusan.
2) Keramahan karyawan. Petugas kesehatan memiliki etika yang baik atau sopan santun, serta berpenampilan menarik saat memberikan pelayanan.
3) Pengetahuan karyawan. Petugas kesehatan memiliki kemampuan dalam menjelaskan informasi dengan memuaskan dan dapat memberikan advokasi serta solusi yang dibutuhkan.

4) Pelayanan yang tersedia. Jumlah pelayanan yang diberikan di layanan kesehatan yaitu perbandingan antara tempat pelayanan dan yang dilayani atau perbandingan jumlah petugas kesehatan dan pasien yang dilayani.
5) Tampilan formal. Ketersediaaan sarana dan prasarana pendukung pelayanan, kerapihan termasuk kenyamanan tempat kerja.

Sugiarto dalam Lupiyoadi (2006: 42) mengatakan bahwa cara efektif dalam membuat pasien semakin erat atau loyal atau tidak akan berpindah yaitu dengan cara memaksimalkan pelayanannya. Pasien sendiri dapat dilihat wujud loyalitasnya terhadap suatu instansi dari ikatan emosionalnya yang juga menjadi tindak lanjut atas kepuasan yang diterima dari kinerja instansi.

Instansi yang menjual jasa harus memiliki keahlian aspek-aspek sebagai berikut dalam memberikan pelayanan:

1) Kecepatan

   Kecepatan yaitu waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan terhadap pasien atau pasien berdasarkan standar yang telah ditetapkan instansi.
2) Ketepatan

   Ketepatan dalam memberikan pelayanan sangat penting selain pelayanan yang cepat untuk menjamin pasien atau parapasien merasa puas.

3) Keamanan

Pasien atau pasien harus terjamin keamanannya selama menikmati produk atau layanan jasa yang diberikan perusahaan.

4) Keramah Tamahan

Sopan santun dan ramah atau etika yang baik dari petugas merupakan suatu keharusan atau kebutuhan saat pemberian pelayanan terhadap pasien, terutama pada perusahaan yang menyediakan jasa.

5) Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keharusan dari perusahaan terhadap pasiennya sehingga mereka merasa diterima secara apadanya.

2.1.5 Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien menjadi tolak ukur kesuksesan oleh penyelenggara pelayanan. Pasien harus dilayanan sesuai dengan kebutuhan dan harapannya agar dapat menggapai kepuasan dari pasien yang menerima pelayanan. Hal tersebut yang menjadikan survei indeks kepuasan masyarakat dilakukan secara berkala oleh masing-masing penyelenggara pelayanan.

2.1.6 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Kotler dalam Erinawati dan Syafaruddin (2022) menyatakan bahwa kepuasan pasien dapat dikukur dengan beberapa metode berikut ini:

1) Sistem Keluhan dan Saran

Pasien diberikan kesempatan untuk mengkritik, memberi saran, dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanannya dalam kotak saran yang tersedia.

2) Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Pelayanan dari pesaing dapat dilakukan percobaan oleh orang lain agar dapat mengetahui kelebihannya sehingga dapat menjadi bahan perbaikan, hal tersebut dinamakan dengan pembelanja misterius. Pembelanja misterius juga dapat dilakukan pada pelayanan sendiri, agar dapat memberikan kritik, saran, informasi atau pengalaman yang didapatkan selama menerima pelayanan. Pelayanan dapat meningkat apabila dapat memanfaatkan taktik tersebut dengan baik.

3) *Lost Customer Analysis*

Pasien yang tidak lagi melakukan transaksi produknya akan ditelusuri informasinya oleh perusahaan agar harapan dari kebutuhan pasien dapat dipahami dengan baik. Setelah mengetahui informasi tersebut maka akan dilakukan perbaikan dengan mengambil sebuah kebijakan.

4) Survei Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat dilakukan survei dengan berbagai cara, seperti halnya wawancara langsung, kuesioner, telepon, ataupun pos. Tujuan dilakukannya survei pada pasien yaitu untuk mendapatkan *feedback* dan tanggapannya secara langsung, serta kredibilitas positif bahwa pasien diberikan perhatian baik oleh penyedia jasa. Metode ini terhadap pasien dapat diukur dengan berbagai cara berikut ini: *Derived satisfaction*, *Directly reported satisfaction*, *Importance-performance analysis*, dan *Problem analysis*. Adapun dua hal utama saat melakukan pengukuran dengan metode *derived satisfaction* yaitu persepsi atau

sudut pandang dan tingkat harapan dari pasien kepada kinerja instansi. Sedangkan pengukuran dengan metode *directly reported satisfaction* yaitu secara langsung ditanyakan tingkat kepuasan pasien tentang yang dirasakan melalui item-item spesifik.

2.2 Mutu Pelayanan

2.2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan rujukan kinerja terhadap pelayanan kesehatan dari tingkat kesempurnaannya, sedangkan setiap pasien dapat muncul kepuasan berdasarkan rata-rata tingkat kepuasan masyarakat dan berdasarkan ketetapan standar dan kode etik profesi oleh penyelenggaranya (Chairunnisa dalam Candramawa, 2022).

Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dinilai dari kompetensi teknis, namun pasien juga melakukan penilaian dari pelayanannya yang nyaman dan hubungan interpersonal atau karakteristik nonteknis. Kelengkapan dan kemewahan fasilitas ataupun teknologi bukan menjadi satu-satunya pengukuran, namun pasien juga meninjau dari segi profesionalitas karyawan dengan komitmennya yang tinggi seperti halnya dalam berperilaku dan bersikap (Delima & Peltresia, 2022).

Mutu pelayanan rumah sakit juga menjadi derajat kesempurnaan pelayanan kepada pasien dalam terpenuhinya kebutuhan, dan telah sesuai dengan standar pelayanan dan profesinya melalui penerapan potensi sumber daya yang ada secara efektif, efisien, dan wajar, serta menjunjung tinggi norma,

hukum, sosial budaya, dan etika agar dapat menghasilkan kepuasan dan keamanan (Delima & Peltresia, 2022).

2.2.2 Pengukuran Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Kuesioner diterapkan sebagai alat ukur dalam penelitian ini. Kuesioner merupakan salah satu metode pengumpulan data terhadap responden untuk menjawab sekumpulan pertanyaan ataupun pernyataan tertulis (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menerapkan pertanyaan yang bersifat tertutup dan di dalamnya tersedia jawaban.

Skala Likert diterapkan pada pengukuran tersebut agar responden dapat menyatakan tanggapan kepada masing-masing pertanyaan yang diberikan. Tujuan menggunakan Skala Likert yaitu sebagai pengukuran pendapat, persepsi, dan sikap seseorang ataupun sekelompok terkait dengan fenomena sosial (Sugiyono, 2017).

Skala Likert yang dimanfaatkan oleh peneliti berjumlah lima dan responden harus menjawab setiap pertanyaan atau pernyataan yang tersedia dengan memilih salah satu skala tersebut, berikut ini merupakan kategori skalanya:

1) Sangat Baik (SB) : Skor 5
2) Baik (B) : Skor 4
3) Cukup Baik (CB) : Skor 3
4) Tidak Baik (TB) : Skor 2
5) Sangat Tidak Baik (STB) : Skor 1

Berdasarkan skala likert tersebut, pengukuran mutu pelayanan kefarmasian dapat diketahui, dimana responden akan memberikan nilai diantara 5 skala likert yang sudah ditentukan sesuai penilaian responden atas produk atau jasa yang telah diterima. Kemudian, setiap pertanyaan yang telah terisi nilainya oleh responden, dijumlah sehingga didapatkan nilai akhir atau skor dari penilaian responden. Setelah diketahui skor akhir dari penilaian, selanjutnya disesuaikan pada kategori skor yaitu ada 3 kategori, kategori baik, cukup baik dan tidak baik.

2.2.3 Dimensi Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan dan jenisnya dapat ditentukan penilaiannya dengan suatu pandangan yang dinamakan sebagai dimensi mutu sehingga dapat dilihat dari segi efisiensi, efektivitas, akses, keamanan, keselamatan, kenyamanan, keterkaitan antar manusia dan keterkaitan pelayanan kompetensi teknis. Zeithaml et. al. dalam (Mulyawan dkk, 2016) mengatakan bahwa kepuasan pasien memiliki indikator pengukuran berupa 10 dimensi mutu pelayanan dengan tujuan untuk melihat perasaan pasien terhadap mutu tersebut, kemudian 5 dimensi dari 10 dimensi tersebut disebut sebagai *service quality* atau SERVQUAL. *Service quality* dari lima dimensi tersebut seperti berikut ini:

1) *Tangible*

   Eksistensi akan kemampuan suatu instansi dapat ditunjukkan terhadap bagian eksternal melalui dimensi *tangible*. Instansi dapat memberikan bukti nyata atas pelayanan dari kelengkapan, kecakapan, dan penampilan sarana prasarana, serta lingkungan sekitarnya seperti

halnya pada pegawai yang berpenampilan menarik. Penglihatan, penciuman, dan peraba tidak dapat melihat kehadiran mutu pelayanan, maka peran dimensi ini penting sehingga dapat dijadikan tolak ukur sebuah pelayanan. Indra penglihatan pada pasien akan melakukan penilaian terhadap mutu pelayanan.

2) *Reliability*

Seberapa handal suatu instansi dalam memenuhi kebutuhan pasien atas pelayanannya dapat diukur dengan dimensi *reliability*. Dimensi ini memiliki dua aspek, yaitu kemampuan instansi dalam menepati janjinya atas pelayanan yang baik, dan keakuratan instansi atas pemberian pelayanan sehingga tidak ada kesalahan. Produk jasa yang memiliki sifat berupa nonstandarlized output, dan ketergantungan atas kegiatan manuasia dapat menjadikan dimensi ini sebagai dimensi paling penting bagi pasien sehingga konsisten atas output merupakan hal yang sulit diharapkan.

3) *Responsiveness*

Pelayanan yang responsif dan tepat, serta membantu atas kemauan bukan paksaan terhadap pasien berdasarkan prosedur dan informasi yang jelas merupakan dimensi *responsiveness*. Penilaian yang paling dinamis atas mutu pelayanan yaitu pada dimensi ini. Pasien saat ini memiliki lebih banyak informasi terkait dengan kesehatan selaras dengan majunya teknologi sehingga adanya peningkatan harapan terhadap kecepatan pelayanan yang diberikan. Responsif atau tidaknya

pelayanan yang dirasakan pasien, mayoritas berasal dari tindakan petugas front-line karena mereka yang memiliki waktu paling banyak berkomunikasi atau bertatapan secara langsung ataupun tidak dengan pasien.

4) *Assurance*

Adapun suatu kualifikasi yang memiliki keterkaitan dengan kesopanan, sifat, pengetahuan dari petugas agar terdapat kepercayaan dalam diri pasien, hal tersebut yaitu *assurance*. Risiko yang dirasakan oleh pengguna jasa akan terasa bebas apabila terdapat *assurance* tersebut. Dimensi tersebut sesuai dengan riset yaitu faktor kredibilitas, kompetensi, keamanan, dan keramahan. Investasi perlu dilakukan oleh pihak manajemen institusi tersebut agar variabel dapat berkembang. Keteladanan manajemen perlu dilakukan investasi juga, serta perilaku dan sikap petugas yang baik dan pembayaran upah atau remunerasi perlu dilakukan perbaikan, jadi tidak hanya investasi dalam bentuk uang saja.

5) *Emphaty*

Pasien dianjurkan untuk dipahami keinginannya melalui perhatian dan kepedulian yang diberikan secara pribadi dengan tulus. Oleh karena itu, pengetahuan dan pengertian dalam memahami pasien akan kebutuhannya secara detail harus dimiliki oleh instansi pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan dapat ditentukan oleh seberapa

besar peran sumber daya manusia yang ada karena kepuasan pasien berasal dari kinerja atau tindakan mereka juga.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar dalam Dewi dkk (2021), mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut ini:

1) Unsur Masukan

   Masukan menjadi salah satu unsur faktor yang dapat mempengaruhi, seperti sarana, sumber daya manuasia, dan dana. Apabila terdapat ketidaksesuaian kebutuhan dan standar atas sarana dan sumber daya manuasia yang ada, maka mutu pelayanan kesehatan tersebut memiliki nilai kurang berkualitas. Maka dari itu, kerja dengan komitmen yang baik, profesionalitas, pendidikan, dan keahlian sangat penting sekali untuk dimiliki oleh sumber daya manusia agar mutu pelayanan dapat meningkat (Muninjaya, dalam Maliana, 2020).

2) Unsur Lingkungan

   Organisasi, manajemen, dan kebijakan termasuk ke dalam unsur lingkungan.

3) Unsur Proses

   Proses pelayanan yang diterapkan dengan baik dalam tindakan medis ataupun non medis termasuk ke dalam unsur proses. Tujuan rumah sakit dapat diraih dengan memperhatikan segala aktivitas secara sistematis, seperti halnya manajemen rumah sakit yang diterapkan termasuk ke dalam tindakan non medis.

2.3 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Pelayanan Farmasi

Sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang memiliki orientasi terhadap pelayanan pasien, penyediaan alat kesehatan, terjangkau dan berkualitasnya bahan medis habis pakai, serta sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik merupakan hal-hal yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kefarmasian (Lolita, 2019).

Pelayanan kefarmasian memiliki arti sebagai pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dengan penuh tanggung jawab dan memiliki keterkaitan yang kuat pada sediaan farmasi sehingga mutu kehidupan pasien dapat meningkat. Adapun dua standar yang dimiliki oleh rumah sakit atas pelayanan kefarmasian, yaitu standar pelayanan farmasi klinik, dan standar pelayanan manajerial. Sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, dan sediaan farmasi dikelola dengan baik melalui kegiatan manajerial tersebut.

2.3.2 Tujuan Pelayanan Farmasi

Menurut Siregar dan Amalia (dalam Ceriana & Hidayati, 2020), pelayanan farmasi memiliki tujuan seperti berikut ini:

1) Pengoptimalan pelayanan farmasi yang berjalan pada kondisi gawat darurat hingga yang biasa saja berdasarkan adanya fasilitas dan kondisi pasien.
2) Melayani dengan pemberian informasi dan konseling seputar tentang obat.

3) Menerapkan kegiatan atas pelayanan profesional sesuai dengan kode etik profesi dan prosedur kefarmasian.
4) Melakukan pengawasan obat sesuai dengan penerapan aturan yang telah ditetapkan.
5) Melakukan penelitian pada bidang farnasi dan peningkatan metode.
6) Pelayanan bermutu yang diberikan telah melewati proses analisis dan evaluasi pelayanan.

2.3.3 Tugas dan Fungsi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Kemenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 terkait dengan standar pelayanan farmasi di rumah sakit, farmasi rumah sakit memiliki tugas pokok seperti berikut ini:

1) Pengoptimalan pelayanan farmasi yang berlangsung.
2) Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
3) Melakukan kegiatan atas pelayanan farmasi profesional sesuai dengan etik profesi dan prosedur kefarmasian.
4) Memberikan kualitas baik dalam pemberian pelayanan yang telah melewati analisis dan evaluasi agar mutu pelayanan farmasi dapat ditingkatkan.
5) Menerapkan pelatihan dan pendidikan pada bidang farmasi.
6) Melakukan pengawasan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
7) Mendukung terbentuknya standar atas pengobatan dan formularium rumah sakit serta memberikan fasilitasnya.
8) Menerapkan pengembangan dan penelitian pada bidang farmasi.

Menurut Rusly dalam Qothrunnada (2022), farmasi rumah sakit terkait dengan standar pelayanan farmasi memiliki fungsi seperti berikut ini:

1) Pengelolaan Perbekalan Farmasi
   (1) Perbekalan farmasi dipilih dengan menyesuaikan kebutuhan atas pelayanan rumah sakit
   (2) Perbekalan farmasi diadakan dengan pedoman yang sesuai dalam ketentuan yang ditetapkan terhadap perencanaan yang telah dibuat
   (3) Membuat rencana dalam mengoptimalkan kebutuhan perbekalan farmasi
   (4) Mendapatkan perbekalan farmasi berdasarkan ketentuan dan spesifikasi yang telah ditetapkan
   (5) Perbekalan farmasi diproduksi guna terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan
   (6) Perbekalan farmasi di rumah sakit didistribusikan kepada unit-unit pelayanan
   (7) Penyimpanan perbekalan farmasi berdasarkan persyaratan dan spesifikasi kefarmasian yang telah ditetapkan
2) Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan.
   (1) Persoalan yang memiliki hubungan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan akan dilakukan identifikasi
   (2) Meninjau instruksi atas resep atau pengobatan pasien

(3) Persoalan yang memiliki hubungan dengan alat kesehatan dan obat akan dilakukan pencegahan dan cara mengatasinya

(4) Pemberian informasi kepada pasien, keluarga, ataupun petugas kesehatan

(5) Obat dan alat kesehatan yang digunakan akan dilakukan pemantauan terkait dengen keefektivitasannya

(6) Seluruh aktivitas akan dilaporkan

(7) Pemberian pelayanan informasi obat terhadap pasien seperti pasien ataupun keluarga

2.3.4 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian memiliki arti sebagai pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dengan penuh tanggung jawab dan memiliki keterkaitan yang kuat pada sediaan farmasi sehingga mutu kehidupan pasien dapat meningkat. Hal tersebut terkandung dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 (Permenkes 73/2016) terkait dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar pelayanan kefarmasian tertentu harus diterapkan agar dapat meraih pelayanan yang lebih baik. Adapun tujuan diterapkannya standar tersebut yaitu tenaga kefarmasian dapat terjamin secara hukum, menghindari ketidakrasionalan dalam menggunakan obat atas keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan kefarmasian dapat meningkat.

Tenaga kefarmasian menjadikan standar pelayanan kefarmasian sebagai pedoman atau tolak ukur dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian memiliki arti sebagai pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dengan penuh tanggung jawab dan memiliki keterkaitan yang kuat pada sediaan farmasi sehingga mutu kehidupan pasien dapat meningkat (Menkes RI, 2016).

Rumah sakit harus memiliki jaminan atas pelayanan kefarmasian yang diberikan, seperti halnya ketersediaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yang bermutu, aman, terjangkau, dan bermanfaat. Adapun upaya yang harus dilakukan agar hal tersebut dapat terjamin yaitu memantau dan mengevaluasi sebagai bentuk dalam mengendalikan mutu pelayanan kefarmasian. Rumah sakit memiliki standar pelayanan farmasi yang masih bersifat umum maka dibutuhkannya pembuatan standar yang lebih baik agar implementasi standar pelayanan rumah sakit dapat meningkat sehingga pihak rumah sakit merasa terbantu atas hal tersebut (Rusli dalam Qothrunnada, 2022). Satelit farmasi dapat dibuat saat pelayanan kefarmasian berlangsung berdasarkan kebutuhan yang juga menjadi bagian dalam IFRS atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

2.3.5 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pada tahun 2010 terdapat kerja sama antara Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI dan Japan International Cooperation Agency, menyatakan bahwa perencanaan hingga mengevaluasi yang memiliki hubungan satu sama lain atau yang biasanya disebut siklus kegiatan merupakan upaya dalam mengelola atau memanajemen perbekalan farmasi. Menurut Dirjen Binfar dan Alkes RI dalam Mirna Sari

(2020) menyatakan bahwa cakupan atas kegiatan tersebut, yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi.

1) Perencanaan

   Rumah sakit memiliki proses pengadaan farmasi yang ditentukan oleh salah satu fungsi yang bernama perencanaan. Perencanaan memiliki tujuan sebagai pemastian jumlah dan jenis yang dibutuhkan oleh farmasi berdasarkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan pola penyakit yang ada pada rumah sakit.

2) Pengadaan

   Aktivitas pengadaan bertujuan sebagai bentuk kebutuhan yang direalisasikan dari rencana yang telah dibuat dan mendapatkan persetujuan, seperti:

   (1) Pembeliaan

   (2) Produksi/Pembuatan Sediaan Farmasi

   (3) Sumbangan

   Perbekalan farmasi yang didapatkan dengan mutu atau kualitas yang baik, terjangkau, tepat waktu dan terjaminnya barang dalam pengiriman, serta proses berlangsung secara efektif dan efisien.

3) Penerimaan

   Aktivitas penerimaan memiliki proses yang telah ditetapkan peraturan kefarmasiannya sebagai penerima perbekalan farmasi yang telah berlangsung melalui tender, pembelian langsung ataupun sumbangan.

Penerimaan tersebut dijalankan oleh petugas yang bertanggung jawab pada perbekalan farmasi tersebut. Tugas dan tanggung jawab seorang petugas dalam proses tersebut harus memiliki predikat terlatih, serta memahami pentingnya perbekalan farmasi. Penentuan jumlah, spesifikasi mutu ataupun waktu tiba harus sesuai dengan yang ditetapkan pada kontrak, hal tersebut merupakan tujuan dari aktivitas penerimaan sehingga semua aspek dapat terjamin.

4) Penyimpanan

Aktivitas penyimpanan memiliki proses sebagai penempatan, pemelihara, dan penyimpanan perbekalan farmasi yang dijamin keamanannya dari gangguan fisik dan pencurian sehingga mutu obat dapat terjaga dengan baik. Penyimpanan ini memiliki tujuan seperti berikut ini:

(1) Penggunaan yang tidak bertanggung jawab dapat dihindari
(2) Pemeliharaan atas mutu sediaan farmasi
(3) Mudah dalam mencari dan mengawasi
(4) Ketersediaan dapat terjaga

5) Pendistribusian

Aktivitas distribusi di rumah sakit memiliki proses sebagai distribusi perbekalan farmasi terhadap pasien rawat jalan, proses terapi, ataupun rawat inap agar pelayanan medis dapat terpenuhi. Aktivitas tersebut memiliki tujuan pada unit-unit pelayanan sebagai penyedia perbekalan farmasi dengan tepat jumlah, dan jenisnya, serta tepat waktu.

6) Pengendalian

Aktivitas pengendalian memiliki proses pada unit pelayanan sebagai kepastian tidak adanya kekurangan, kekosongan, atau kelebihan obat sehingga keinginan sasaran dapat diraih berdasarkan ketetapan strategi dan program yang telah dibuat.

7) Penghapusan

Aktivitas penghapusan memiliki proses dan prosedur pada pihak terkait sebagai pemantauan terhadap perbekalan farmasi dari waktu kadaluarsa, standar mutu tidak terpenuhi, ataupun rusak melalui usulan yang diajukan agar perbekalan farmasi tersebut segera dihapus. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan sebagai pemantauan yang selanjutnya pada perbekalan farmasi harus dikelola melalui standar yang telah ditetapkan sehingga beban penyimpanan dapat berkurang dan penggunaan obat yang tidak sesuai standar atau substandar dapat dihindari.

8) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan memiliki keterkaitan dalam menjalankannya, dimulai dari keluar dan masuknya perbekalan farmasi yang diawasi di lingkungan IFRS, kemudian pendataan aktivitas administrasi, perlengkapan kesehatan, dan tenaga, serta catatan-catatan lainnya akan dilaporkan kepada pihak yang bertanggung jawab. Hal tersebut dilakukan untuk menjadi bahan evaluasi agar penelusuran laporan dan

surat dapat dengan mudah didapatkan, serta sebagai bahan perencanaan karena lengkapnya data yang tersedia.

9) Monitoring dan Evaluasi

Aktivitas monitoring dan evaluasi memiliki proses pada rumah sakit sebagai usaha dalam menjaga mutu pengelolaan perbekalan farmasi. Aktivitas tersebut dilakukan di rumah sakit dengan tujuan sebagai peningkatan produktivitas terhadap pengelola-pengelola perbekalan farmasi agar dapat menghasilkan peningkatan yang optimal.

2.3.6 Standar Bangunan Farmasi

Rumah sakit memiliki Standar Pelayanan Farmasi yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 bahwa diharuskan menerapkan ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku terhadap fasilitas peralatan, ruangan, dan bangunan, seperti halnya:

1) Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit
2) Terpenuhinya luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian di rumah sakit
3) Dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan mamajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah
4) Dipisahkan juga antara jalur steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi

5) Persyaratan ruang tentang suhu, pencahayaan, kelembapan, tekanandan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat. Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair untuk obat luar atau dalam

2.3.7 Standar Peralatan Farmasi

Rumah sakit memiliki Standar Pelayanan Farmasi yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 bahwa diharuskan menerapkan ketentuan yang sesuai terhadap fasilitas peralatan terutama peralatan penyiapan dan peracikan baik dalam sediaan non steril dan steril, ataupun obat dalam atau luar berupa cair. Pengukuran harus terjamin sensitivitasnya pada fasilitas peralatan yang tersedia, serta ketentuan terpenuhi, peneraan, dan kalibrasi pada peralatan tertentu tiap tahunnya. Tersedianya pelaralatan yang diharuskan paling sedikit ada seperti berikut ini:

1) Perlengkapan dalam pembuatan, peracikan, dan penyimpanan obat baik dalam non steril atau steril bahkan aseptic
2) Terselenggaranya pelayanan informasi obat harus diikuti dengan tersedianya kepustakaan yang lengkap
3) Perlengkapan kantor buat arsip dan administrasi
4) Ventilasi, sarana air, sistem pembuangan limbah, dan penerangan harus diperhatikan dengan baik
5) Obat yang memiliki sifat termolabil harus memiliki pendingin ruanngan dan lemari pendingin

6) Narkotika harus memiliki lemari penyimpanan khusus
7) Alarm

2.4 Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat melalui penggunaan suatu konsep disebut sebagai pelayanan kesehatan, serta memiliki arti sebagai berulang kalinya dilakukan dengan waktu yang lama dalam memberikan layanan terhadap masyarakat. Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa sistem pelayanan kesehatan memiliki suatu bagian yang dinamakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan sebagai promotif atau peningkatan kesehatan dan pelayanan pencegahan atau preventif.

2.4.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (dalam Krisnadana & Ardana, 2020) menyatakan bahwa persyaratan pokok yang beragam wajib dimiliki oleh sebuah pelayanan kesehatan seperti rumah sakit agar masyarakat dapat terpengaruh untuk memilih jasa pelayanan kesehatan yang akan digunakan, seperti halnya:

1) Ketersediaan dan Kesinambungan Pelayanan

   Masyarakat memiliki ketersediaan pelayanan kesehatan dan berkesinambungan termasuk sebagai pelayanan yang baik. Hal tersebut dapat juga diartikan sebagai lengkapnya pelayanan kesehatan di sekitar masyarakat.

2) Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Kewajaran dan masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan juga menjadi pelayanan yang baik. Hal tersebut dapat juga diartikan sebagai persoalan kesehatan yang dapat diatasi, tidak berlawanan dengan keyakinan, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, dan kebudayaan. Pelayanan kesehatan dapat dikatakan tidak baik apabila bersifat tidak wajar.

3) Mudah Dicapai Oleh Masyarakat

Sarana kesehatan harus disebar secara merata agar masyarakat dapat dengan mudah mencapai tempat pelayanan kesehatan yang tersedia. Permintaan dapat ditentukan secara efektif dengan jangkauan fasilitas pembantu. Apabila alat transportasi dapat dengan mudah menjangkau fasilitas kesehatan maka akan banyak masyarakat yang datang untuk memanfaatkan fasilitas tersebut. Indikator terbaik dapat dilihat dari tingkat pasien terdahulu dan kecenderungan agar dapat melakukan perubahan jangka pendek dan panjang atas permintaan kedepannya atau masa akan datang.

4) Terjangkau

Seluruh kalangan masyarakat mendapatkan pelayanan dengan harga yang terjangkau merupakan suatu pelayanan kesehatan yang baik. Apabila hanya kalangan tertentu saja yang mudah mendapatkan pelayanan maka pelayanan tersebut tergolong ke dalam kategori mahal.

5) Mutu

Kualitas atau mutu merupakan tolak ukur dalam keberlangsungan atas kesempurnaan pelayanan kesehatan, kesesuaian standar, keamanan tindakan, dan sembuhnya penyakit sehingga pasien dapat merasa puas atas pelayanan kesehatan yang diberikan.

2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian Rumah Sakit

Instansi pelayanan kesehatan yang memiliki pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan atau pelayanan kesehatan per individu secara paripurna yang perkembangannya dipengaruhi oleh kehidupan sosial ekonomi masyarakat, bertambahnya ilmu pengetahuan, dan pertumbuhan teknologi agar derajat kesehatan dapat diwujudkan sebaik-baiknya untuk pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan juga terjangkau, instansi yang dimaksud tersebut yaitu rumah sakit (Permenkes No 72 Tahun 2016 dalam Trianengsih dkk, 2019).

2.5.2 Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit sebagai pemberian pelayanan kesehatan per individu atau perorangan secara paripurna. Penyelenggaraan rumah sakit memiliki tujuan seperti berikut ini:

1) Akses pada pelayanan kesehatan dapat dengan mudah didapatkan
2) Menjaga standar dan meningkatkan mutu pelayanan pada rumah sakit
3) Keselamatan pasien atau pasien, masyarakat, lingkungan dan sumber daya manusia pada rumah sakit dapat diberikan jaminan perlindungan

4) Pasien atau pasien, masyarakat, SDM pada rumah sakit, dan rumah sakit diberikan kepastian hukum

2.5.3 Fungsi Rumah Sakit

Adapun fungsi dari rumah sakit sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melaluipelayanan 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.

2.5.4 Jenis Rumah Sakit

Haliman dan Wulandari (dalam Diana, 2019) menyatakan bahwa Indonesia secara umum memiliki 5 jenis rumah sakit, seperti:

1) Rumah Sakit Umum

   Penyakit dengan berbagai macam jenisnya akan dilayani pada Rumah Sakit Umum, dan tentunya juga memiliki ruang gawat darurat (24 jam

siaga dalam perawatannya). Pertolongan pertama dan bahaya akan ditangani dengan waktu secepat-cepatnya. Rumah sakit umum juga memiliki perawatan intensif, layanan rawat inap, ruang bersalin, laboratorium, fasilitas bedah, dan sarana-prasarana lainnya.

2) Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Bidang-bidang khusus atau tertentu dalam melakukan perawatan kesehatan ada pada Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, seperti Rumah Sakit Bagi Ibu dan Anak, Rumah Sakit Kanker, *trauma center* atau Rumah Sakit khusus trauma, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Jiwa, dan lain sebagainya.

3) Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian

Lembaga Pendidikan Tinggi atau Universitas seperti halnya Fakultas Kedokteran memiliki Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian untuk keberlangsungan pendidikan dan penelitian layaknya dalam Rumah Sakit Umum.

4) Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Lembaga atau perusahaan yang membuat rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan untuk para anggota lembaganya disebut sebagai Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan.

5) Klinik

Klinik memiliki kemiripan mendekati rumah sakit berdasarkan pelayanan kesehatannya, namun tidak selengkap rumah sakit untuk fasilitas kesehatannya.

Rumah sakit dapat dibagi lagi jenisnya sesuai jenis pelayanan dan pengelolaannya berdasarkan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yaitu:

1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus:
   (1) Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
   (2) Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2) Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat:
   (1) Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yangbersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintahdan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.

(2) Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Rumah sakit dapat dikategorikan sebagai rumah sakit pendidikan apabila standar dan persyaratannya telah terpenuhi sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.

2.5.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Kelas-kelas diklasifikasikan sesuai dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan disebut sebagai klasifikasi Rumah Sakit, hal tersebut terkandung dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Perlengkapan, sarana, dan prasarana kesehatan di Rumah Sakit yang dibutuhkan dalam melayani pasien dengan baik disebut sebagai fasilitas.

Adapun empat kelas Rumah Sakit Umum terhadap fasilitas dan kemampuan pelayanan, klasifikasi tersebut berdasarkan Peraturan Mentri Kesehatan nomor 56 tahun 2014 seperti berikut ini:

1) Rumah Sakit Umum kelas A memiliki pelayanan medik spesialis dasar dalam fasilitas dan kemampuan pelayanannya minimal sebanyak 4, seperti kesehatan anak, bedah, penyakit dalam, serta ginekologi dan obsteri. Pelayanan spesialis penunjang medik ada 5, yaitu radiologi, anestesiologi, patalogi anatomi, patalogi klinik, dan rehabilitas medik. Pelayanan medik spesialias lain ada 12, seperti THT, mata, jantung dan pembuluh darah, syaraf, kulit dan kelamin, paru, kedokteran jiwa,

kedokteran forensik, bedah plastik, bedah syaraf, urologi, dan orthopedi. Pelayanan medik sub spesialis ada 15, yaitu bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, THT, mata, gigi dan mulut, obstetri dan ginekologi, jantung dan pembuluh darah, syaraf, paru, kedokteran jiwa, kulit dan kelamin, urologi, orthopedi, bedah plastik, dan bedah syaraf. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut ada 7, yaitu bedah mulut, periodonti, endodonsi, penyakit mulut, orthodonti, pedodonsi, dan prosthodonti. Minimal memiliki tempat tidur sebanyak 400. Rumah Sakit kelas A memiliki tenaga kefarmasian paling sedikit, yaitu: kepala instalasi farmasi Rumah Sakit sebanyak 1 apoteker, tenaga pada rawat jalan sebanyak 5 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 10 orang, tenaga pada rawat inap sebanyak 5 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 10 orang, tenaga pada instalasi gawa darurat sebanyak 1 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 2 orang, tenaga pada ruang ICU sebanyak 1 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal 2 orang, koordinator penerimaan dan distribusi, serta pada pelayanan farmasi klinik rawat jalan ataupun rawat inap sebanyak 1 apoteker dengan jumlah bantuannya dari tenaga teknis kefarmasian ditentukan berdasarkan beban kerja pelayanan kefarmasian di rumah sakit, dan koordinator produksi yang juga terdapat pada pelayanan farmasi klinik rawat jalan atau rawat inap sebanyak 1 apoteker dengan jumlah bantuannya dari tenaga teknis

kefarmasian ditentukan juga berdasarkan beban kerja pelayanan kefarmasian.

2) Rumah Sakit Umum kelas B memiliki pelayanan medik spesialis dasar dalam fasilitas dan kemampuan minimal sebanyak 4, seperti kesehatan anak, obstetrik dan ginekologi, bedah, dan penyakit dalam. Pelayanan spesialis penunjak medik ada 5, yaitu patologi anatomi, patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, dan anestesiologi. Minimal terdapat 8 pelayanan medik spesialis lain dari 13, yaitu pelayanan THT, mata, kulit dan kelamin, paru, jantung dan pembuluh darah, syaraf, kedokteran forensik, kedokteran jiwa, urologi, orthopedi, bedah plastik, dan bedah syaraf. Minimal terdapat 2 pelayanan medik subspesialis dari 4, yaitu spesialisasi penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, bedah, dan kesehatan anak. Minimal memiliki tempat tidur sebanyak 200. Rumah Sakit kelas B memiliki tenaga kefarmasian paling sedikit, yaitu: kepala instalasi farmasi rumah sakit sebanyak 1 apoteker, tenaga pada rawat jalan sebanyak 4 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 8 orang, tenaga pada rawat inap sebanyak 4 orang dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 8 orang, tenaga pada instalasi gawat darurat sebanyak 1 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 2 orang, tenaga pada ruang ICU sebanyak 1 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 2 orang, koordinator penerimaan dan distribusi, serta pada pelayanan farmasi klinik rawat jalan ataupun

rawat inap sebanyak 1 apoteker dengan jumlah bantuannya dari tenaga teknis kefarmasian ditentukan berdasarkan beban kerja pelayanan kefarmasian di rumah sakit, dan koordinator produksi yang juga terdapat pada pelayanan farmasi klinik rawat jalan atau rawat inap sebanyak 1 apoteker dengan jumlah bantuannya dari tenaga teknis kefarmasian ditentukan juga berdasarkan beban kerja pelayanan kefarmasian.

3) Rumah Sakit Umum kelas C memiliki pelayanan medik spesialis dasar dalam fasilitas dan kemampuan minimal sebanyak 4, seperti kesehatan anak, obstetrik dan ginekologi, bedah, dan penyakit dalam. Pelayanan spesialis penunjak medik ada 3, yaitu patologi klinik, radiologi, dan anestesiologi, serta pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Minimal memiliki tempat tidur sebanyak 100. Rumah Sakit kelas C memiliki tenaga kefarmasian paling sedikit, yaitu: kepala instalasi farmasi rumah sakit sebanyak 1 apoteker, tenaga pada rawat jalan sebanyak 2 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 4 orang, tenaga pada rawat inap sebanyak 4 orang dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 8 orang, koordinator penerimaan, distribusi, dan produksi serta pada pelayanan farmasi klinik rawat jalan ataupun rawat inap sebanyak 1 apoteker dengan jumlah bantuannya dari tenaga teknis kefarmasian ditentukan berdasarkan beban kerja pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

4) Rumah Sakit Umum kelas D memiliki pelayanan medik spesialis dasar dalam fasilitas dan kemampuan minimal sebanyak 2 dari 4, seperti kesehatan anak, obstetrik dan ginekologi, bedah, dan penyakit dalam. Minimal memiliki tempat tidur sebanyak 50. Rumah Sakit kelas D memiliki tenaga kefarmasian paling sedikit, yaitu: kepala instalasi farmasi rumah sakit sebanyak 1 apoteker, tenaga pada rawat jalan dan rawat inap sebanyak 1 apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian minimal sebanyak 2 orang, koordinator penerimaan, distribusi, dan produksi serta pada pelayanan farmasi klinik rawat jalan ataupun rawat inap sebanyak 1 apoteker dengan jumlah bantuannya dari tenaga teknis kefarmasian ditentukan berdasarkan beban kerja pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

2.6 Rumah Sakit Citra Husada Jember

2.6.1 Sejarah

Peresmian Rumah Sakit Citra Husada Jember dilakukan pada tanggal 16 April 2009 oleh Yayasan Citra Husada Jember. Perizinan operasional diperoleh dari Bupati Jember yang dilampirkan pada SK Bupati Jember Nomor 188.45/253/012/2011 Tentang Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Citra Husada Jember. Selain itu, penetapan kelas didapatkan dan dilampirkan pada SK Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/I/2375/11 TentangPenetapan Kelas Rumah Sakit Citra Husada Jember sebagai Rumah Sakit kelas D. Pada tahun 2016, perpanjangan izin operasional Rumah Sakit Citra Husada didapatkan berdasarkan Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/420/1.12/2016 berstatus

rumah sakit kelas C. Sehingga keputusan tersebut sebagai dasar yang selaras terhadap pemenuhan SDM, pembenahan organisasi, peralatan medik, penunjang medik, sarana dan prasarana fisik. Akreditasi dengan status tingkat paripurna diraih oleh Rumah Sakit Citra Husada Jember pada tanggal 19 Oktober 2017.

2.6.2 Visi dan Misi

Visi Rumah Sakit Citra Husada yaitu sebagai rumah sakit swasta yang menjadi pilihan sebagai pelayanannya yang unggul dari segi kualitas ataupun keterjangkauannya. Misi Rumah Sakit Citra Husada yaitu mampu menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional serta mengoptimalkan kinerja untuk mendapatkan kepuasan pelanggan.

2.7 Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Penelitian Aulia Nur Fadilah *et al* (2022), menyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap instalasi farmasi rumah sakit memiliki hubungan dengan mutu pelayanan farmasi. Namun, terdapat penelitian tentang ketidakpuasan pasien sebesar 58,08% dengan pelayanan yang diperoleh (Akhmad, dkk, 2019). Hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya mutu produk atau jasa, emosioal, harga dan biaya (Hasyim, 2019).

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan atau harapan pasien yang muncul sehingga kebutuhan layanan kesehatannya terpenuhi (Dewi *et al*., 2021; Imran, 2021). Berdasarkan Departemen Kesehatan, secara nasional standar kepuasan pasien telah ditetapkan. Hal tersebut didukung pula dengana

danya Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bagi pasien yang memiliki tingkat kepuasan lebih dari 95% (JDIH, 2023). Pelayanan kesehatan dapat dikatakan tidak bermutu atau standar minimalnya tidak terpenuhi apabila pasien merasa puas pada pelayanan kesehatan berada di kurang dari sama dengan 95%.

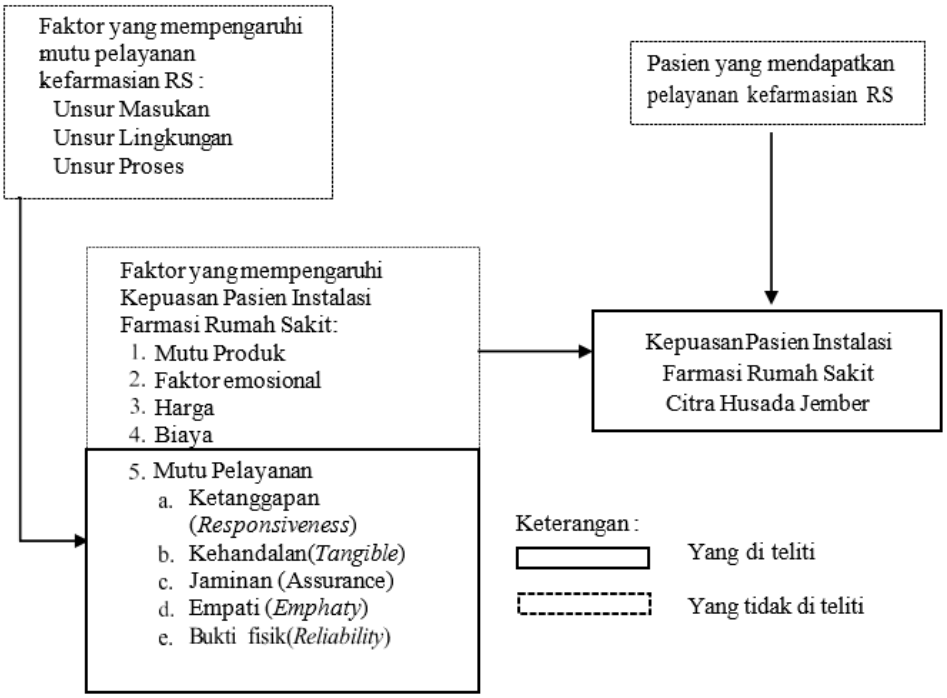
Kepuasan pasien sebagai gambaran mutu pelayanan kesehatan yang tersedia di suatu rumah sakit. Pasien tidak akan menggunnakan rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan kembali jika timbul ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien dijadikan sebagai tolak ukur dalam melihat tingkat mutu pelayanan di rumah sakit.

Mutu pelayanan kesehatan yang sempurna apabila rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang membuat pasien merasa puas. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien berbanding lurus dengan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan dapat dikatakan lebih baik apabila karyawan memiliki perilaku dan sikap dengan komitmen dan profesionalitas yang tinggi, tidak hanya terkait fasilitas yang mewah, terknologi canggih, dan infrastruktur saja. Rumah sakit menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang menjadi harapan besar bagi masyarakat terutama terkait pelayanan bermutu. Oleh karena itu, tidak sedikit masalah yang muncul di rumah sakit karena kurang mampu untuk memaksimalkan pelayanan seperti yang diharapkan pasien.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2020), kerangka konseptual merupakan hubungan yang divisualisasikan atau suatu uraian atau kumpulan konsep yang memiliki keterkaitan atau kumpulan variabel yang memiliki keterkaitan dari persoalan yang dilakukan penelitian. Penelitian ini menggunakan kerangka konsep dengan menerapkan beberapa variabel sesuai dengan permasalahan penelitian dan tinjauan pustaka yang telah memuat landasan teori, berikut ini merupakan kerangka konsep penelitiannya:



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban atau patokan duga atau dalil sementara yang dilakukan pembuktian atas kebenarannya dalam penelitian (Notoatmojo, 2010).

Hipotesis pada penelitian ini yaitu sangat kuatnya keterkaitan antara mutu pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RS Citra Husada Jember.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Tahapan penelitian yang bertujuan sebagai pengumpulan atau pencarian data atau informasi, dan data yang didapatkan tersebut dilakukan analisis atau peninjauan disebut sebagai tahapan metode penelitian. Metode penelitian diantaranya sebagai berikut:

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah tergolong penelitian kuantitatif yang bersifat korelasional, yaitu penelitian bertujuan untuk mengetahui signifikansi keterkaitan antara variable tanpa adanya menipulasi dari variable tersebut. Hubungan variabel pada metode penelitian korelasional kuantitatif digolongkan sebagai besar koefisien korelasi dan signifikansi secara statistik. Penelitian ini menerapkan survei analitik pendekatannya menerapkan *cross sectional*. Penelitian dengan pendekatan tersebut memiliki titik fokud dalam segi waktu atau lamanya pengukuran, ataupun observasi data variabel dependen dan independen dalam satu saat dengan batasan sebanyak satu kali (Nursalam, 2018). Subjek penelitian dilakukan sekali dan variable dilakukan dalam pemeriksaan, serta status karakter dilakukan dalam pengukuran. Hal tersebut menunjukkan bukan berarti pengamatan dilakukan satu waktu pada seluruh objek penelitian. Dengan demikian, penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kefarmasian pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan kawasan yang ditetapkan peniliti terhadap kuantitas dan karakteristiknya tersendiri seperti dalam subjek atau objek penelitian yang kemudian dianalisis dan disimpulkan (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menerapkan populasi yang diambil dari estimasi data populasi pada Bulan Desember 2022 yaitu sebanyak 207 pengunjung per hari di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

4.2.2 Sampel

Populasi yang dipecah bagiannya sesuai dengan karakteristik dan jumlahnya disebut sebagai sampel (Sugiyono, 2019). *Simple random sampling* diterapkan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini, metode tersebut tidak melihat strata pada populasinya ketika melakukan pengacakan saat mengumpulkan anggota sampel dari populasi (Sugiyono, 2017). Sampel dihitung sesuai dengan pengunjung di Desember 2022. Sampel penelitian ini merupakan beberapa pasien yang berkunjung pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

4.2.3 Besaran Sampel

Rumus slovin diterapkan dalam menghitung sampel penelitian ini (Sugiyono, 2011):

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

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Batas toleransi kesalahan akan ditentukan oleh penerapan rumus ini yang ditunjukkan dalam persentase. Presentase 5% digunakan dalam penelitian ini sebagai batas kesalahan toleransi, perhitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{207}{1+207\times0{,}05^2}$$

$$= 136$$

Jadi sebagian besar sampel yang digunakan untuk penelitian peniliti sebanyak 136 responden merupakan pasien yang berkunjung pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember bulan Juli-Agustus 2023.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

1) Kriteria Inklusi
   (1) Pasien rawat jalan yang berkunjung untuk menebus obat di farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember
   (2) Umur responden lebih dari 17 tahun
   (3) Responden yang menebus obat non racikan
   (4) Responden mampu menulis dan membaca
2) Kriteria Eksklusi
   (1) Penebusan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember
   (2) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian

4.3 Variabel Penelilitian

4.3.1 Variabel Independen

Mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

4.3.2 Variabel Dependen

Tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Bulan Juli sampai dengan Agustus 2023.

4.6 Definisi Operasional

4.6.1 Definisi Operasional Penelitian

Penelitian dalam bagian definisi operasional dari variabel seperti berikut ini:

Tabel 4. 1 Desain Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil ukur
1	Variabel independen: mutu pelayanan farmasi	Mutu pelayanan merupakan kemampuan terkait tingkat totalitas pelayanan kesehatan, dimana mampu menimbulkan kepuasan pada setiap pasien.	Terdapat 20 pernyataan terkait: ▪ Bukti langsung (*tangible*) ▪ Kehandalan (*reability*) ▪ Ketanggapan (*responsiveness*) ▪ Jaminan (*assurance*) ▪ Empati (*emphaty*) Skala likert: ▪ 5 (sangat baik) ▪ 4 (baik) ▪ 3 (cukup baik) ▪ 2 (tidak baik) ▪ 1 (sangat tidak baik) Nilai terendah 20 dan nilai maksimal 100, sehingga didapatkan 3 kategori : ▪ Baik : Skor 71-100 ▪ Cukup : Skor 46-70 ▪ Tidak baik :Skor 20-45	Kuesioner	Ordinal	a. Baik (kode 3) b. Cukup baik (kode 2) c. Tidak baik (kode 1)
2	Tingkat kepuasan pasien	Tingkat perasaanpasien setelah membandingkanrealita kinerja dengan keinginannya	Terdapat 15 pernyataan terkait: ▪ Kecepatan pelayanan ▪ Keramahan petugas ▪ Pengetahuan petugas ▪ Pelayanan yang tersedia ▪ Tampilan Skala likert: ▪ 5 (sangat baik) ▪ 4 (baik) ▪ 3 (cukup baik) ▪ 2 (tidak baik) ▪ 1 (sangat tidak baik) Nilai terendah 15 dan nilai maksimal 75, ▪ Puas : Skor 51-75 ▪ Cukup puas : Skor 26-50 ▪ Tidak puas : Skor 15-25	Kuesioner	Ordinal	a. Pua (kode 3) b. Cukup puas (kode 2) c. Tidak puas (kode 1)

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Data yang didapatkan dari subjek penelitian secara langsung dengan menerapkan alat pengambilan atau pengukuran data disebut sebagai data primer. Penerapan kuesioner dalam mendapatkan data primer melalui pasien Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember yang menjadi responden penelitian.

4.7.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menerapkan kuesioner sebagai instrumen. Kuesioner memiliki definisi sebagai metode dengan kumpulan-kumpulan pertanyaan atau pernyataan tertulis dalam mengumpulkan datanya yang ditujukan bagi responden untuk menjawab (Sugiyono, 2017). Pertanyaan kuesioner pada penelitian ini bersifat tertutup dengan jawaban yang telah tersedia.

1) Uji Validitas

   Penelitian data yang didapatkan harus memiliki kriteria tertentu dengan tujuan penelitian dapat tercapai. Kesesuaian data dengan kriteria tertentu disebut valid. Derajat ketepatan terkait data sebenarnya pada objek dengan hasil pengumpulan data dari peneliti (Sugiono, 2017). Uji validitas bertujuan untuk memperhitungkan data yang telah diperoleh dari penelitian tergolong valid atau tidak valid menggunakan alat ukur yaitu kuisionel. Selain itu, uji tersebut untuk mengetahui pertanyaan pada kuesioner yang dianggap tidak relevan sehingga perlu dibuang/diganti. Kriteria keputusan uji validitas diantaranya:

(1) Jika r ≥ 0,30 menunjukkan item pernyataan dari kuesioner tergolong valid

(2) Jika r ≤ 0,30 menunjukkan item pernyataan dari kuesioner tergolong tidak valid

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk memperhitungkan konsistensi responden terkait jawaban kuesioner yang lebih dari satu kali. Instrumen reliabiltas merupakan instrumen yang digunakan lebih dari satu kali untuk memperhitungkan objek sama yang diikuti hasil data yang sama (Sugiyono, 2018). Oleh karena itu, reliabilitas dapat diartikan sebagai indeks yang digunakan untuk mengukur alat pengukur dapat diandalkan. Variabel dinyatakan reliabel dengan kriteria berikut:

(1) Apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 menunjukkan *reliable*

(2) Apabila nilai *Cronbach's Alpha* < 0,6 menunjukkan tidak *reliable*

Variabel yang baik ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha > dari 0,6 (Priyatno, 2013).

4.7.3 Cara Memperoleh Data

1) Responden datang ke instalasi farmasi untuk menebus obat
2) Peneliti melakukan pendekatan kepada responden dan menjabarkan terkait maksud dan tujuan dari penelitian, apabila setuju untuk dilakukan penelitian maka diberi *informed consent* (lembar persetujuan) untuk di tanda tangani pada saat menunggu obat yang sedang dilayani

3) Setelah penerimaan obat, responden diberi lembar kuesioner untukdiisi dengan diarahkan oleh peneliti tanpa melakukan intervensi sehingga tidak mempengaruhi jawaban responden
4) Data yang didapatkan dari kusioner kemudian hasil dikelompokkan dan ditabulasi

4.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Aktivitas berupa analisis dan interpretasi terhadap data-data yang telah didapatkan selama penelitian disebut sebagai pengolahan data (Bustami, 2011).

1) Pemeriksaan data *(editing)* adalah aktivitas pengecekan dan perbaikan kelengkapan isian kuesioner atau formulir tersebut. Hal teserbut diartikan semua Langkah telah terisi (Notoatmodjo, 2018).
2) Pemberian skor *(scoring)* merupakan Langkah dalam menentukan skor dari jawaban yang diberikan responden melalui klasifikasi yang dibuat dan kategori yang cocok tergantung dengan opini responden. Pada penelitian ini untuk ke dua variabel yaitu tingkat kepuasan pasien dan mutu pelayanan kefarmasian menggunakan skala likert ber*scoring* sebagai berikut:
   (1) Sangat Puas/ Sangat Baik (Skor 5)
   (2) Puas/ Baik (Skor 4)
   (3) Cukup Puas/ Cukup Baik (Skor 3)
   (4) Tidak Puas/ Tidak Baik (Skor 2)
   (5) Sangat Tidak Puas/ Sangat Tidak Baik (Skor 1)

- Mutu Pelayanan Kefarmasian

  Nilai terendah 20 dan nilai maksimal 100, sehingga didapatkan 3 kategori:

  Baik : Skor 71-100

  Cukup : Skor 46-70

  Tidak Baik : Skor 20-45

- Tingkat Kepuasan Pasien

  Nilai terendah 15 dan nilai maksimal 75, sehingga didapatkan 3 kategori:

  Puas : Skor 51-75

  Cukup Puas : Skor 26-50

  Tidak Puas : Skor 15-25

3) Pemberian Kode *(coding)* yaitu merupakan aktivitas pemindahan atau perubahan data dari kuesioner berbentuk huruf atau dari kalimat berbentuk angka dengan masing-masing data memiliki kode tersendiri atau variabelnya. Tahapan ini memiliki tujuan sebagai analisis data dan input data pada komputer dapat dilakukan dengan cepat dan mudah. Pada penelitian ini, pemberian kode tiap masing-masing variable sebagai berikut:

   (1) Variabel Independen: mutu pelayanan kefarmasian

   Baik (kode 3)

   Cukup Baik (kode 2)

   Tidak Baik (kode 1)

(2) Variabel Dependen: tingkat kepuasan pasien

Puas (kode 3)

Cukup Puas (kode 2)

Tidak Puas (kode 1)

4) Memasukkan data ke komputer *(entry)* merupakan kegiatan pemasukkan data ke dalam program computer untuk mampu disajikan dan dianalisis secara baik. Kegiatan tersebut menjadi awal data diproses. Tahapan selanjutnya, terdapat perekaman dan penyimpanan data dengan pemanfaatan *software* atau perangkat lunak sebagai tempat penyimpanan datanya. Penelitian ini memasukkan data melalui *IBM SPSS Statistics Computer Program* (Notoatmodjo, 2018).

5) Tabulasi data *(tabulating)* merupakan kegiatan dalam membuat tabel data berdasarkan harapan peneliti dalam tujuan penelitiannya (Notoatmodjo, 2018).

6) Pembersihan data *(data cleaning)* merupakan data akhir yang telah dimasukkan ke computer dan harus diperiksa kembali untuk menghindari kemungkianan kesalahan yang terjadi. Oleh karena itu, data yang masuk sudah dipastikan tidak ada kesalahan dan siap untuk dianalisis.

4.8.2 Analisa Data

Analisis digunakan sebagai deskripsi, penghubung, dan penginterpretasian suatu data dari penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis data pada penelitian ini yang digunakan diantaranya yaitu:

1) Analisis Univariat, digunakan untuk mendeskripsikan terkait variabel yang meliputi data demografi, mutu pelayanan kefarmasian, dan kepuasaan pasien dari suatu penelitian. Analisis univariat dapat dilakukan dengan penggambaran secara rinci dari data yang didapatkan. Keseluruhan hasil data yang didapatkan selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kesamaan jawaban. Berikut rumus terkait analisis univariat dalam persentase yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \text{ x } 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi teramati

N : Jumlah responden menjadi sampel

100% : Bilangan tetap

Tabel 4. 2 Tafsiran Presentase

Presentase (%)	Penafsiran
100 %	Seluruhnya
90 – 99 %	Hampir seluruhnya
60 – 89 %	Sebagian besar
51 – 59 %	Lebih dari setengahnya
49 – 50 %	Setengahnya
40 – 49 %	Hampir setengahnya
10 – 39 %	Sebagian kecil
1 – 9 %	Sedikit sekali
0 %	Tidak sama sekali

Sumber : Sudijono (2003:43)

2) Analisa Bivariat merupakan analisis keterkaitan yang terjadi pada masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, serta dapat dideskripsikan dalam statistik. Hubungan atau keterkaitan dapat dilihat melalui analisa tersebut pada kepuasan pasien dan mutu pelayanan

kefarmasian menerapkan *spearman rank.* Korelasi *Spearman Rank* bertujuan untuk melihat keterkaitan antara dua variabel berskala ordinal (variabel terikat dan variabel bebas) (Sugiyono, 2016:224). *Ranking* koefisien dapat diketahui melalui koefisien korelasi *Rank Spearman*. Rumus tentang analisis korelasi sebagai berikut (Sugiyono, 2016:245):

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum bi^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

ρ : Koefisien korelasi *rank spearman*

bi : Rangking data variabel $Xi - Yi$

N : Jumlah responden

(1) Apabila P value > 0,05 menunjukkan hipotesis alternatif (Ha) ditolak atau hipotesis noll (H0) diterima sehingga dapat diartikan tidak ada hubungan terkait variabel independen dengan variabel dependen.

(2) Apabila P value ≤ 0,05 menunjukkan hipotesis alternatif (Ha) diterima atauhipotesis noll (Ho) ditolak sehingga dapat diartikan adanya hubungan terkait variabel independen dengan variabel dependen.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan apabila Ho di tolak/ adanya hubungan antar variabel, maka dilanjutkan untuk mengetahui keeratan hubungan hasil uji signifikan dibandingkan dengan tabel kontingensi sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Kontigensi Hubungan Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan

Interval Kofisiensi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 0,999	Sangat kuat
1,000	Sempurna

Sumber : Sugiyono (2007)

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian digunakan untuk menghindari adanya sikap yang tidak etis ketika dilakukan penelitian (Hidayat, 2014). Oleh karena itu perlu adanya prinsip-prinsip etika penelitian diantaranya:

1) Ijin penelitian (kampus, surat etik penelitian, bakesbangpol, Rumah Sakit citra husada).

2) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

   Informed consent adalah bentuk kesepakatan yang sudah diterima suatu subjek penelitian setelah diperolehnya keterangan terkait Tindakan dan resiko yang ditimbulkan ketika penelitian akan berlangsung. *Informed consent* diberikan untuk responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan, serta pemahanan terkait resiko dari penelitian. Selanjutnya akan dilakukan pemberian tanda tangan oleh responden yang bersedia pada lembar *informed consent*. Sedangkan bagi responden yang menolak atau tidak bersedia, maka tidak akan dilanjutkan atau diikutkan sebagai responden penelitian, pemaksaan

dan tekanan tidak akan diberikan oleh peneliti kepada responden yang menolak tersebut sehingga keputusan apapun harus dihargai karena hal tersebut adalah hak responden.

3) Tanpa Nama (*Anonimity*)

Tanpa nama bertujuan untuk menjaga kerahasiaan nama responden untuk tidak dicantumkan oleh peneliti, melainkan hanya dilakukan pemberian kode.

4) Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan menjadi jaminan untuk hasil penelitian secara informasi tertulis ataupun tidak tertulis serta masalah saat penelitian sedang berlangsung. Keseluruhan informasi diperoleh dari responden untuk dikumpulkan peneliti dengan jaminan kerahasiaan, namun kelompok data tertentu akan dilaporkan ketika hasil perhitungan data.

5) Sukarela

Tekanan atau paksaan baik langsung bahkan tidak langsung tidak terdapat pada benak calon responden atau responden secara sukarela ikut andil dalam proses penelitian ini.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Data Umum

5.1.1 Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit Citra Husada Jember

Tabel 5. 1 Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023

No	SDM	Jumlah
1	Apoteker	6
2	Tenaga Teknik Kefarmasian	24
Jumlah		30

Pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa keseluruhan sumber daya manusia (SDM) yang tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember terdapat 6 apoteker dan 24 tenaga teknik kefarmasian.

5.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

1) Distribusi Frekuensi Umur Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023

No.	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia 17-26 tahun	15	11,03%
2	Usia 27-36 tahun	29	21,32%
3	Usia 37-46 tahun	41	30,15%
4	Usia 47-56 tahun	18	13,24%
5	> 56 tahun	33	24,26
Total		**136**	**100%**

Pada Tabel 5.2 menunjukkan penyebaran usia responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember diketahui persentase tertinggi dari responden berusia rentang 37-46 tahun yaitu sebesar 30,15% sebanyak 41 responden.

2) Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Perempuan	87	64%
2	Laki-laki	49	36%
Total		**136**	**100%**

Pada Tabel 5.3 penyebaran jenis kelamin dari responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember menunjukkan persentase tertinggi dari responden perempuan yaitu 64% sebanyak 87 responden.

3) Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SD	0	0%
2	SMP	15	11,03%
3	SMA	82	60,3%
4	Perguruan Tinggi	39	28,76%
Total		**136**	**100%**

Pada Tabel 5.4 penyebaran pendidikan terakhir dari responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember diperoleh persentase tertinggi dari responden dengan pendidikan terakhir SMA yaitu 60,3% sebanyak 82 responden.

4) Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023

No.	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	TNI/Polri	15	11,03%
2	Wiraswasta	6	4,42%
3	PNS	21	15,44%
4	IRT	5	3,67%
5	Pensiun	25	18,38%
6	Pegawai Swasta	58	42,65%
7	Mahasiswa	4	2,94%
8	Tidak Bekerja	2	1,47%
Total		136	100%

Pada Tabel 5.5 penyebaran pekerjaan dari responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember dieproleh persentase tertinggi dari responden yang bekerja menjadi pegawai swasta yaitu 42,65% sebanyak 58 responden.

5) Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Reability*

Tabel 5. 6 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Reability* 2023

No.	Pernyataan	Mutu Pelayanan Kefarmasian						Total	
		Baik		Cukup		Tidak Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Petugas instalasi farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat dengan tepat	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
2	Petugas intalasi farmasi dapat menjawab secara jelas pernyataan terkait obat yang diberikan pasien	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
3	Peresepan obat yang selalu tersedia	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
4	Waktu pelayanan yang relatif normal	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100

Pada Tabel 5.6 menunjukkan mutu pelayanan kefarmasian pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan dimensi *reability* menunjukkan hampir keseluruhan (97,06%) pada kategori baik.

6) Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Assurance*

Tabel 5. 7 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Assurance* 2023

No.	Pernyataan	Mutu Pelayanan Kefarmasian						Total	
		Baik		Cukup		Tidak Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Petugas instalasi farmasi menyapa pasien dengan ramah dan sopan saat resep diserahkan	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
2	Petugas instalasi farmasi menyiapkan obat secara benar dan teliti	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
3	Petugas instalasi farmasi mencocokkan ulang nomor antrian dengan nama pasien	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
4	Obat dalam kondisi baik dan harga yang wajar	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100

Berdasarkan tabel 5.7 mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan dimensi assurance dapat diketahui bahwa hamper seluruhnya (97,06%) berada di kategori baik.

7) Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Tangible*

Tabel 5. 8 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Tangible* 2023

No.	Pernyataan	Mutu Pelayanan Kefarmasian						Total	
		Baik		Cukup		Tidak Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Ruang tunggu yang cukup luas dan nyaman	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
2	Penampilan petugas instalasi farmasi pada rumah sakit rapi dan bersih	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
3	Penataan loket yang baik dan mudah dijangkau	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
4	Kursi ruang tunggu nyaman dan bersih	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100

Berdasarkan tabel 5.8 mutu pelayanan kefarmasian pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan dimensi tangible menunjukkan hampir keseluruhan (97,06%) pada kategori baik.

8) Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Emphaty*

Tabel 5. 9 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Emphaty* 2023

No.	Pernyataan	Mutu Pelayanan Kefarmasian						Total	
		Baik		Cukup		Tidak Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Pelayanan petugas instalasi farmasi ramah dan sopan	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
2	Petugas instalasi farmasi memberikan informasi tanpa ditanya atau diminta oleh pasien	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
3	Petugas instalasi farmasi mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan dari pasien	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
4	Petugas instalasi farmasi memberikan perhatian dengan memahami keinginan dan kebutuhan pasien	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100

Berdasarkan tabel 5.9 mutu pelayanan kefarmasian pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan dimensi *empathy* menunjukkan hampir keseluruhan (97,06%) pada kategori baik.

9) Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

Tabel 5. 10 Distribusi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* 2023

No.	Pernyataan	Mutu Pelayanan Kefarmasian						Total	
		Baik		Cukup		Tidak Baik			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Petugas instalasi farmasi tanggap terhadap masalah/keluhan pasien	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
2	Pelayanan petugas instalasi farmasi cepat memberikan nomor antrian resep apabila mengantri	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
3	Petugas instalasi farmasi pada menyiapkan obat dengan segera	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
4	Petugas kasir pada instalasi farmasi cepat menyelesaikan urusan pembayaran	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100

Berdasarkan tabel 5.10 mutu pelayanan kefarmasian pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan dimensi *responsivenes* menunjukkan hampir keseluruhan (97,06%) pada kategori baik.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kefarmasian

Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023

No.	Mutu Pelayanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	132	97,06%
2	Cukup	2	1,47%
3	Tidak Baik	2	1,47%
Total		**136**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.11 distribusi mutu pelayanan kefarmasian pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember menunjukkan hampir keseluruhan (97,06%) berada di kategori baik.

5.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember 2023

No.	Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Puas	130	95,6%
2	Cukup Puas	5	3,7%
3	Tidak Puas	1	0,7%
Total		**136**	**100%**

Pada Tabel 5.12 distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jemberdapat diketahui bahwa hampir seluruhnya (95,6%) dalam kategori puas.

5.2.3 Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada

Tabel 5. 13 Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember

Variabel		Tingkat kepuasan						Jumlah	%	P Value	KK
		Puas	%	Cukup puas	%	Tidak puas	%				
Mutu pelayanan kefarmasian	Baik	128	96,96	4	3,03	0	0	132	100	0,024	0,877
	Cukup	1	50	1	50	0	0	2	100		
	Tidak baik	1	50	0	0	1	50	2	100		
Jumlah		130	**95,52**	5	**3,64**	1	**0,7**	136	**100**		

Sumber: Olah Data SPSS 25

Pada Tabel 5.13 Keterkaitan antara mutu pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember dari 132 responden, mutu pelayanan kefarmasian kategori baik hampir seluruhnya (96,96%) menyatakan puas atas pelayanan kefarmasian, dari 2 responden mutu pelayanan kefarmasian kategori cukup

baik setengahnya 50% menyatakan cukup puas dan setengahnya 50% menyatakan puas, dan dari 2 responden mutu pelayanan kefarmasian kategori tidak baik setengahnya 50% menunjukkan puas dan setengahnya 50% menunjukkan tidak puas atas pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, dari uji *spearman* rank diperoleh nilai p *value* = 0,024 < α = 0,05. Selain itu, koefisien kontigensi = 0,877 yang berarti hubungan sangat kuat apabila Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat adanya hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan mutu pelayanan farmasi pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pada Tabel 5.5 menunjukkan dari 136 responden pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember, 132 responden (97,06%) mengatakan mutu pelayanan kefarmasian kategori baik, sedangkan 2 responden (1,47%) kategori cukup, dan 2 responden dalam kategori tidak baik (1,47%).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 yang berisikan: “Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal”. Hal ini berarti mutu pelayanan bisa dievaluasi, diukur dan diperbaiki hingga tercapainya mutu pelayanan farmasi yang sesuai.

Mutu pelayanan di bidang kesehatan merupakan tugas terkait kepuasaan pelayanan kesehatan dimana sepihak dapat memberikan kepuasan dalam masing-masing pasien berdasarkan kepuasan rata-rata masyarakat dan diselenggarakan berdasarkan kode etik dan standar yang telah ditetapkan (Chairunnisa dalam Candramawa, 2022). Strategi atau upata yang dapat dilakukan dalam layanan kesehatan kepada pasien yaitu memastikan bahwa layanan tersebut memiliki kualitas setinggi mungkin. Sebagai tenaga kesehatan profesional, baik yang bekerja sendiri maupun dalam tim, harus terus berupaya untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima standar perawatan setinggi mungkin (Hidayat, 2020).

Mutu Pelayanan memiliki 5 dimensi diantaranya yaitu *Tangible*, *Reability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy* (Zeithaml et. al. dalam Mulyawan dkk, 2016). Mutu pelayanan ini dimodifikasi agar sesuai pelayanan kefarmasian yang terstandar. Tenaga kefarmasian memiliki pedoman sebagai parameter seperti standar pelayanan kefarmasian ketika mengadakan pelayanan kefarmasian apapun. Pasien akan dilayani secara langsung secara tanggung jawab melalui pelayanan kefarmasian tersebut, seperti halnya pada sediaan farmasi sampai dengan kepastian hasil yang didapatkan sehingga mutu kehidupan pasien dapat meningkat (Menkes RI, 2016). Mutu pelayanan kefarmasian pada penelitian ini adalah seperti berikut:

1) Kehandalan Petugas

   Kehandalan petugas diartikan dalam kemampuan dalam menjelaskan terkait obat dan menjawab dengan baik terkait pertanyaan seputar obat dari pasien. Namun yang menjadi kendala adalah ketersediaan obat yang diresep dimana beberapa obat resep tidak tersedia di apotik Rumah Sakit Citra Husada Jember. Selain itu waktu pelayanan yang padat pengunjung sering kali membuat pasien menunggu lama.

2) Jaminan Petugas

   Jaminan petugas dalam penelitian ini meliputi keramahan petugas terhadap pengunjung atau pasien. Pelayanan lainnya yang dilakukan petugas adalah memberikan obat sesuai dengan resep dengan teliti. Selain itu petugas selalu mencocokkan nomor antrian klien dengan list data antrian. Hasil lainnya adalah obat yang diberikan dalam kondisi baik dan harganya wajar.

3) Bentuk Fisik Instalasi Farmasi

Pasien yang berkunjung ke Instalasi Rumah Sakit Citra Husada Jember merasa nyaman dengan ruang tunggu yang dinilai cukup luas dan lumayan. Selain itu petugas yang melayani memakai pakaian yang rapi dan bersih menambah kenyamaman. Ruang tunggu yang disedikan memiliki kursi yang bersih serta loket yang mudah dijangkau.

4) Empati Petugas

Petugas diajarkan untuk bersikap ramah dan santun meskipun dalam keadaan sibuk. Petugas juga diharapkan mampu menjumpai pasien yang terlihat kebingungan dan mampu menjelaskan hal-hal terkait rumah sakit meskipun tidak ditanya. Selain itu petugas juga harus dengan sabar menjawab segala pertanyaan pasien danjuga keluhan pasien.

5) Ketanggapan Petugas

Ketanggapan petugas dalam penelitian ini adalah mampu menyelesaikan keluhan atau permasalahan pasien, mampu memberikan nomor antrian dengan baik, mampu menyiapkan obat dengan segera dan mampu menyelesaikan pembayaran pasien.

Menurut asumsi peneliti, mutu pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan sangat baik dan memenuhi standarisasi pelayanan. Salah satu yang selalu mengedepankan pelayanan petugasnya yaitu Rumah Sakit Citra Husada Jember. Sebelum mulai bekerja, petugas selalu diingatkan untuk menjaga keramahandan cepat tanggap terhadap berbagai situasi dengan tetap mengedepankan kebutuhan pasien atau pasien yang ada. Hal ini berdampak positif dan dapat meningkatkan

serta menjaga kualitas mutu yang ada, sehingga dengan baiknya mutu tersebut keinginan pasien untuk datang kembali saat sakit meningkat. Selain itu, pasien turut membantu mempromosikan kualitas Rumah Sakit Citra Husada Jember dari mulut ke mulut kepada relasi yang ada disekitar mereka.

6.2 Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan 136 responden pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember. Hasil data diperoleh 130 responden puas (95,6%), 5 responden cukup puas (3,7%), dan 1 responden tidak puas (0,7%).

Kepuasan pasien yaitu penilaian baik atau buruk terhadap kualitas pada rumah sakit ketika memberikan pelayanan kesehatannya. Kepuasan pasien tecapai jika pelayanan kesehatan sama atau melebihi harapan pasien. Tingkat kepuasan pasien berkaitan dengan tingkat kunjungan kembali pasien. Hal tersebut sangat penting dan dapat bermanfaat sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan (Effendi, 2020). Penilaian tingkat kepuasan pasien pada kualitas pelayanan kesehatan terbagi menjadi lima dimensi penilaian yaitu kecepatan pelayanan, kermahan petugas, pengetahuan petugas, pelayanan yang tersedia, dan tampilan formal.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang mendapatkan kepuasan pelayanan yang sesuai harapannya akan membawa dampak positif padapenilaian dirinya sendiri. Kepuasan berperan penting dalam peningkatan jumlah kunjungan dan juga peningkatan kelekatan hubungan dengan petugas. Selain itu pasien yang merasa puas akan sering membicarakan tentang pelayanan rumah sakit kepada relasinya, sehingga orang yang mendengar mencoba datang kerumah sakit untuk memastikan

hal tersebut benar atau tidaknya. Jika benar, maka promosi akan terus berjalan dari mulut ke mulut dan menambah pengunjung Rumah Sakit Citra Husada Jember.

6.3 Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember

Pada tabel 5.7 menunjukkan 132 responden terkait mutu pelayanan kefarmasian dengan kategori baik hampir seluruhnya 96,96% menyatakan puas atas pelayanan kefarmasian. Dari 2 responden cukup baik setengahnya 50% menyatakan cukup puas dan setengahnya 50% menyatakan puas, dan dari 2 responden mutu pelayanan kefarmasian kategori tidak baik setengahnya 50% menyatakan puas dan setengahnya 50% menyatakan tidak puas terkait pelayanan kefarmasian pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember. Dengan hasil uji *spearman rank* di dapatkan nilai p *value* = 0,024 < α = 0,05 dengan koefisien kontingensi = 0,877 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dari mutu pelayanan kefarmasian dan tingkat kepuasan pasien pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada tahun 2023.

Tingkat kepuasan pasien mencerminkan kualitas mutu pelayanan. Kepuasan pasien adalah kondisi kesejahteraan yang berkembang sebagai hasil dari seberapa baik layanan kesehatan yang diberikan dibandingkan dengan harapan pasien. Pasien sering kali memutuskan untuk tidak kembali ke rumah sakit untuk kunjungan berikutnya jika mereka tidak puas dengan tingkat perawatan yang mereka terima. Pengukuran kualitas layanan rumah sakit salah satunya yaitu kepuasan pasien di antara para pengguna layanan tersebut. Tingkat kesempurnaan

mutu pelayanan kefarmasian berkaitan dengan seberapa tinggi tingkat kepuasan pasien. Apabila semakin tinggi tingkat kepuasan sebanding pula dengan kualitas perawatan medisnya. Profesionalisme dan pengabdian anggota staf harus terlihat jelas dalam sikap dan perilaku mereka di samping fasilitas mewah, teknologi canggih, dan penampilan fisik bisnis. Rumah sakit harus menawarkan layanan berkualitas tinggi sebagai salah satu fasilitas kesehatan. Salah satu masalah banyak terjadi di rmah sakit adalah bahwa mereka tidak dapat memenuhi harapan pasien untuk mendapatkan tingkat layanan tertinggi (Maharani, 2023).

Menurut asumsi peneliti, pasien akan puas jika sebuah rumah sakit memiliki predikat baik terhadap mutu pelayanan. Pelayanan yang baik harus ada pada seluruh bagian rumah sakit mulai dari fasilitas hingga ke petugas pelayanan. Mutu pelayanan kefarmasian harus memiliki rasa tanggung jawab yang baik dalam melayani pasien baik saat menjelaskan hal-hal detail tentang obat,teliti memberi obat, selalu tersedia obat yang diresepkan, dapat memberikan penjelasan yang baik kepada pasien, cepat tanggap, dan lain-lain. Hal ini sangat diperlukan untuk membangun rasa kepercayaan antara pasien dengan petugas. Kepercayaan yang telah dibangun dapat mempermudah layanan dan keeratan serta rasa kepuasan dalam diri pasien. Semakin puas pasien dengan pelayanan yang tersedia, semakin sering pasien mempromosikan mutu pelayanan yang tersedia. Hal tersebut beresiko positif pada rumah sakit dan dapat mendatangkan pengunjung terus-menerus.

Dari hasil penelitian peneliti, ada juga pasien yang datang merasa tidak baik dengan mutu pelayanan tetapi memiliki tingkat kepuasan yang baik. Setelah melakukan konfirmasi terhadap pasien ini penyebab beliau merasa mutu pelayanan

rumah sakit Citra Husada Jember tidak baik dikarenakan ada salah satu petugas yang kurang handal dalam pelayanan dan kurang sopan. Saat ditanyakan petugas menjawab ketus dan tidak sabar. Namun, keesokan harinya pada saat pasien datang kembali, ia mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas lainnya, sehingga pasien S memberikan jawaban demikian terhadap kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Menurut asumsi peneliti terkait salah satu jawaban kuesioner ini, pelayanan baik diberikan setelah terjadinya sebuah insiden sehingga pasien yang awalnya tidak puas menjadi puas. Meskipun insiden jarang terjadi saat pelayanan pemberian obat, tetap saja harus diperhatikan oleh pihak Rumah Sakit Citra Husada Jember agar pelayanan dan mutu semakin meningkat.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Pada eksperimental secara langsung dalam penelitian, peneliti memiliki keterbatasan yang di alami dan dapat dijadikan faktor yang diperhatikan untuk peneliti selanjutnya agar penelitian menjadi lebih baik. Berikut keterbatasan pada penelitian ini diantaranya:

1) Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk google form dimana *handphone* peneliti berhubungan dengan email yang digunakan untuk kuesioner maka tidak bisa mengisi dengan *handphone* yang sama, harus memakai *handphone* lain.
2) Proses pengambilan data kuesioner dari responden tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya. Menurut peneliti hal tersebut dikarenakan pertanyaan terlalu banyak sehingga responden ingin cepat selesai.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan paparan hasil dan pembahasan penelitian ini, kesimpulannya yaitu:

1) Mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit CitraHusada Jember hampir seluruhnya tergolong baik.
2) Tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember hampir seluruhnya tergolong puas.
3) Terdapat hubungan dengan yang sangat kuat antara mutu pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RS Citra Husada.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelian tentang keterkaitan antara tingkat kepuasan pasien dengan mutu pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit CitraHusada, berikut ini merupakan saran yang diberikan oleh peneliti:

1) Bagi Rumah Sakit

   Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember untuk tetap mempertahankan bahkan meningkatkan pelayanan sehingga tidak adalagi keluhan pasien terkait beberapa hal seperti keramahan atau ketanggapan petugas meskipun jarang terjadi. Pelayanan yang baik mencerminkan citra rumah sakit sehingga hal ini perlu serius diperhatikan agar pasien merasa nyaman dan dapat menggantungkan harapannya untuk sembuh kepada rumah sakit

2) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk digunakan sebagai bahan pada penelitian berikutnya.

3) Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dikaji lebih lanjut oleh peneliti berikutnya dimana bisa mengkaji variabel tingkat kepuasan konsumun dan mutu pelayanan farmasi dengan variabel lainnnya.

4) Bagi Pembaca

Wawasan diharapkan dapat bertambah dengan adanya penelitian ini dan sekaligus dapat memberikan masukan nantinya kepada peneliti untuk kesempurnaan karya tulis ini.

DAFTAR PUSTAKA

Akhmad, A. D., Dirga, D., Adliani, N., & Sukrasno, S. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Apotek Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kecamatan Sukarame Tingkat Kepuasan Pasien Apotek Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kecamatan Sukarame. *Jurnal Farmasi Malahayati*, *2*(1).

Candramawa, A. C. (2020). Studi Literatur Identifikasi Faktor Penyebab Ketidakpuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Pendaftaran Rawat Jalan Rsu Haji Surabaya Tahun 2020. Jakarta: Sipora Pulije.

Ceriana, R., & Hidayati, H. (2020). Studi Tingkat Kepuasan Pasien Dan Masyarakat Rawat Inap Dan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rsud Teungku Peukanaceh Barat Daya. *Journal Of Pharmaceutical And Health Research*, *1*(1), 1-5.

Daryanto, I. S. (2014). Consumers And Excellent Service. Malang: Media Style Delima, M., & Peltresia, P. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Diwilayah Kerja Puskesmas Belimbing Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (Jpdk)*, *4*(6), 4934-4947.

Dewi, A., & Pardede, R. (2021). Hubungan Perilaku Kelengkapan Rekam Medis Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Arosuka Kabupaten Solok Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *11*(1), 85-94.

Dewi, M. O., & Marsepa, E. (2021). Pengaruh Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang Banten. *Nusantara Hasana Journal*, *1*(7), 33-37.

Dewi, M. P. (2020). Pengaruh Persepsi Harga Dan Mutu Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Dimediasi Kepuasan Pasien Pada Rm. Wongsolo Malang. *Iqtishoduna*, *16*(2), 167-190.

Dewi, O., Raviola, R., & Sari, N. P. (2021). Analisis Survei Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *7*(1), 117-123.

Diana, W. W. E. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pemberian Informasi Obat Di Instalasi Farmasi Rsu Pindad, Turen (Doctoral Dissertation, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang).

Effendi, K. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*,

3(2), 82-90.

Enas, U. (2020). Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, *20*(1), 126-133.

Erinawati, F., & Syafarudin, A. (2021). Pengaruh Mutu Pelayanan, Harga, Promosi Terhadap Keputusan. *Valuasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Manajemen DanKewirausahaan*, *1*(1), 130-146.

Fadah, H. I., Novandari, W., & Rujito, L. (2022). The Effect Of Hospital Service Quality On Patient Trust And Loyalty (Study At Rsu Harapan Ibu Purbalingga). *Sustainable Competitive Advantage (Sca)*, *11*(1).

Fadilah, A. N., Himayani, R., & Imanto, M. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Oklusi Pembuluh Darah Retina Sentral. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(1), 53-60.

Fadilah, A. N., Oktarlina, R. Z., Kurniati, I., & Pradilawati, C. Y. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Farmasi Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *9*(3).

Furqan Djamaluddin, A. I. (2019, Desember). Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Jurnal Administrasi Negara, 25, 1-18.

Hasyim, M. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Kassi- kassi Kecematan Rappoccini Kota Makasar tahun 2019. Makasar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Hidayat, F. (2020). Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan. Deepublish. Imran, I., Yulihasri, Y., Almasdi, A., & Syavardie, Y. (2021). Pengaruh Mutu

Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Banja Loweh Di Kabupaten Lima Puluh Kota. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, *5*(3).

JDIH. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidan Kesehatan. Diakses pada tanggal 23 Januari 2023 dari https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/113091/permenkes-no-43-tahun-2016

Kawahe, M. (2015). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan

Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Pharmacon*, *4*(4).

Krisnadana, I. B., & Ardana, D. M. J. (2020). Mutu Pelayanan Untuk Rawat Inap Kelas Ii Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. *Locus*, *12*(2), 46-59.

Lolita, D. (2019). Penerapan Pelayanan Farmasi Klinis Di Rsud Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Untan*, *4*(1).

Maharani, M. (2023). Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Proses Keperawatan Yang Diberikan Kepada Pasien (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).

Mansor, N. R. N., Arifin, K., & Sahimi, A. S. (2016). Kepuasan Pesakit Terhadap Faktor Nyata Dalam Kualiti Perkhidmatan Kesihatan. *E-Bangi*, *11*, 173-187.

Mauliana, E. K. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Radiologi (Doctoral Dissertation, Universitas Widya Husada Semarang).

Mirna Sari, E., Dyahariesti, N., & Retno Karminingtyas, S. (2020). AnalisisSistem Pengelolaan Pada Tahap Penyimpanan Obat Di Puskesmas Demak I Dan Puskesmas Demak Ii Kabupaten Demak (Doctoral Dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).

Mulyawan, I. B., Handayani, B. R., Dipokusumo, B., Werdiningsih, W., & Siska, A. I. (2019). Pengaruh Teknik Pengemasan Dan Jenis Kemasan Terhadap Mutu Dan Daya Simpan Ikan Pindang Bumbu Kuning. *Jurnal Pengolahan Hasil Perikanan Indonesia*, *22*(3), 464-475.

Neupane, R., & Devkota, M. (2017). Evaluation Of The Impacts Of Service Quality Dimensions On Patient/Customer Satisfaction: A Study Of Private Hospitals In Nepal. *International Journal Of Social Sciences And Management*, *4*(3), 165-176.

Notoatmodjo, S. (2020). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Nur, M. (2017). Mutu Pelayanan Prima Pada Pt Pln (Persero) Rayon Makassar Selatan. *Jurnal Office*, *3*(1), 72-78.

Nursalam, N., Ninuk, D. K., Misutarno, M., & Kurniasari, F. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terimfesi Hiv/Aids. *Asuhan Keperawatan*, *2*, 346.

Pasulu, I., & Pali, E. (2021). Pengukuran Mutu Pelayanan Publik Berdasarkan Permenpan No 14 Tahun 2017 Pada Puskemas Sanggalangi'kabupaten Toraja Utara. *Jurnal Ekonomi, Bisnis Dan Terapan (Jesit), 2*(1), 33-42.

Qothrunnada, A. N. (2022). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (Kie) Di Instalasi Farmasi Rsi Mbarrot Mwc Nu Bungah (Doctoral Dissertation, UniversitasMuhammadiyah Gresik).

Rahman, A. (2019). Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pt Yudha Swalayan Jakarta. *Jitk (Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Komputer), 4*(2), 257-264.

Sapitri, E., Sampurno, S., & Hayani, I. (2020). Pengaruh Citra Merek Dan MutuProduk Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien. *Jurnal Mandiri: Ilmu Pengetahuan, Seni, Dan Teknologi*, *4*(2), 231-240.

Setyabudi, I. D. (2014). Pasien Dan Pelayanan Prima. Yogyakarta: GavaMedia.

Setyaningsih, I. (2018). Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Pemdidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Alfabeta. Bandung.

Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi. Trianengsih, A. T., Hardisman, H., & Almasdy, D. (2019).

Trianengsih, A. T., Hardisman, H., & Almasdy, D. (2019). Implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Terhadap Tatakelola Sdm Instalasi Farmasi Rsu Mayjen HaThalib Kerinci Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas, 8*(2), 356-365.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Devi Restina Fikri
NIM : 19040021
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Mutu PelayananKefarmasian di Rumah Sakit Citra Husada Jember

Peneliti adalah mahasiswa program studi S1 Farmasi Universitas dr.Soebandi Jember. Saya mengharap partisipasi anda dalam penelitian ini.Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Anda berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Segala informasi yang anda berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentukapapun. Jika ada yang belum jelas, anda boleh bertanya pada peneliti. Jika anda sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan anda mandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Devi Restina Fikri
19040021

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang penelitian ini dan bersedia menjadi responden mengikuti penelitian secara sukarela.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam unsur paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan pastisipasinya disampaikan terima kasih.

Peneliti	Responden
Devi Restina Fikri (19040021)	(……..)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

MUTU PELAYANAN

A. Identitas Pasien

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

B. Petunjuk

Berilah tanda checklist (√) pada salah satu pilihan berikut menurut perasaanBapak/Ibu sesuai dengan keadaan yang sebenarnya:

5 : Sangat baik/ sangat puas
4 : Baik/ puas
3 : Cukup baik/ cukup puas
2 : Tidak baik/ tidak puas
1 : Sangat tidak baik/ sangat tidak puas

C. Item Pernyataan

No	Pernyataan	Nilai				
		1	2	3	4	5
	Kehandalan Petugas					
1	Petugas instalasi farmasi menjalaskan tentang cara penggunaan obat dengan tepat.					
2	Petugas instalasi farmasi mampu menjawab dengan jelas pertanyaan tentag obat yang diberikan oleh pasien.					
3	Obat yang diresepkan selalu tersedia					
4	Waktu pelayanan yang relatif normal.					
	Jaminan Petugas					
5	Petugas instalasi farmasi menyapa dengan ramah dan sopan kepada pasien pada saat penyerahan resep.					
6	Petugas instalasi farmasi menyiapkan obat dengan benar dan teliti.					
7	Petugas instalasi farmasi mencocokkan kembali nomor antrian dengan nama pasien.					
8	Obat dalam kondisi yang baik dan harga yang wajar.					
	Bentuk fisik Instalasi Farmasi					
9	Ruang tunggu yang cukup luas dan nyaman.					
10	Penampilan petugas instalasi farmasi pada rumah sakit rapi dan bersih.					
11	Penataan loket yang baik dan mudah dijangkau.					
12	Kursi ruang tunggu nyaman dan bersih.					
	Empati petugas					
13	Pelayanan petugas instalasi farmasi ramah dan sopan.					
14	Petugas instalasi farmasi memberi informasi tanpa ditanya atau diminta oleh pasien.					

15	Petugas instalasi farmasi mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan dari pasien.
16	Petugas instalasi farmasi memberikan perhatian dengan memahami keinginan dan kebutuhan pasien.
	Ketanggapan Petugas
17	Petugas instalasi farmasi tanggap terhadap masalah/keluhan pasien.
18	Pelayanan petugas instalasi farmasi cepat memberikan nomor antrian resep jika mengantri
19	Petugas instalasi farmasi pada menyiapkan obat dengan segera.
20	Petugas kasir pada instalasi farmasi cepat menyelesaikan urusan pembayaran.

KEPUASAN PASIEN

No	Pernyataan	Nilai				
		1	2	3	4	5
	Kecepatan pelayanan					
1	Petugas instalasi farmasi dengan cepat memberikan penawaran bantuan kepada setiap pasien yang membutuhkan					
2	Petugas instalasi farmasi memberikan penjelasan lebih tanggap ketika memberikan obat					
3	Petugas memberikan pelayanan dalam waktu yang relatif singkat					
	Keramahan Karyawan					
4	Petugas instalasi farmasi pada rumah sakit bertutur kata yang baik dalam melayani					
5	Petugas instalasi farmasi berperilaku ramah dalam melayani petugas					
6	instalasi farmasi memberikan senyuman dalam melayani pasien					
	Pengetahuan karyawan					
7	Petugas instalasi farmasi memberikan perasaan aman, nyaman, dan terhindar dari ketakutan terhadap obat yang diberikan					
8	Respon petugas instalasi farmasi terkesan sangat professional sehingga pasien tidak ragu untuk bertanya					
9	Petugas instalasi farmasi menyampaikan informasi terkait obat dengan jelas tanpa ragu					
	Pelayanan yang tersedia					
10	Petugas instalasi farmasi mampu memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien.					
11	Petugas instalasi farmasi sudah maksimal dalam memberikan pelayanan					
12	Respon pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi sudah sesuai dengan keinginan pasien					
	Tampilan formal					
13	Petugas instalasi farmasi memakai seragam yang sesuai.					
14	Petugas instalasi farmasi menggunakan pakaian yang rapi dan bersih					
15	Petugas instalasi farmasi memiliki penampilan yang baik dan tidak berlebihan					

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI FARMASI
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Devi Restina Fikri
NIM : 19040021
Judul : Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Konsumen Di RS Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	9 Agustus 2023	Merevisi kata yang belum diganti dari awal	Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes	1.	9 Agustus 2023	Bimbingan bab 5 hasil	Apt. Iski Weni Pebriarti, M. Farm.Klin
2.	10 Agustus 2023	Bimbingan bab 5 hasil	Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes	2.	10 Agustus 2023	Bimbingan tabel hubungan bab 5	apt. Iski Weni Pebriarti, M. Farm.Klin
3.	12 Agustus 2023	Bimbingan revisi bab 5	Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes	3.	12 Agustus 2023	Bimbingan revisi bab 5	apt. Iski Weni Pebriarti, M. Farm.Klin
4.	13 Agustus 2023	Bimbingan bab 6 pembahasan	Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes	4.	13 Agustus 2023	Bimbingan bab 6	apt. Iski Weni Pebriarti, M. Farm.Klin
5.	16 Agustus 2023	Bimbingann revisi bab 6	Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes	5.	16b Agustus 2023	Bimbingan revisi bab 6	apt. Iski Weni Pebriarti, M. Farm.Klin
6.	18 Agustus 2023	Bimbingan bab 7	Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes	6.	18 Agustus 2023	Bimbingan bab 7	apt. Iski Weni Pebriarti, M. Farm.Klin
7.	21 Agustus 2023	Bimbingan revisi bab 7	Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes	7.	21 Agustus 2023	Bimbingan revisi bab 7	apt. Iski Weni Pebriarti, M. Farm.Klin
8.	23 Agustus 2023	Acc Skripsi	Sutrisno, S. Kep., Ns., M. Kes	8.	23 Agustus 2023	Acc skripsi	apt. Iski Weni Pebriarti, M. Farm.Klin

Lampiran 5 Surat Permohonan Studi Pendahuluan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.di.ac.id

Nomor : 4068/FIKES-UDS/U/XII/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Rumah Sakit Citra Husada Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Devi Restina Fikri
Nim	:	19040021
Program Studi	:	S1 Farmasi
Waktu	:	Desember 2022
Lokasi	:	Rumah Sakit Citra Husada Jember
Judul	:	Hubungan Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 19 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melay Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 6 Surat Izin Kelayakan Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.333/KEPK/UDS/VI/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Devi Restina Fikri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember"

"The Relationship Between The Level Of Consumer Satisfaction With The Quality Of Pharmaceutical Services At The Citra Husada Hospital Pharmacy Installation, Jember"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Juni 2023 sampai dengan tanggal 23 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 23, 2023 until June 23, 2024.

June 23, 2023
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST., MM, M.Keb

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER
Jl. Teratai No. 22 Jember
Telp. (0331) 486200 Fax. (0331) 427088
Website : www.rscitrahusada.comEmail : rs_citrahusada@yahoo.co.id
TERAKREDITASI PARIPURNA KARS

Jember, 25 Juli 2023

Nomor : 1001/ RSCH/ VII/ 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember
Di
Tempat

Menindak lanjuti surat saudara nomor: 6094/FIKES-UDS/U/VII/2023 tanggal 03 Juli 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor: 074/2217/415/2023 tanggal 05 Juli 2023. Dengan ini kami menyetujui untuk mahasiswa saudara melakukan penelitian tersebut a.n. Devi Restina Fikri NIM : 19040021 dengan Judul Penelitian "**Hubungan Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Mutu Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Citra Husada Jember**". Dengan mengikuti segala peraturan yang telah ditentukan oleh Rumah Sakit Citra Husada Jember dan membayar biaya administrasi sebesar Rp. 250.000, - (*Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah*).

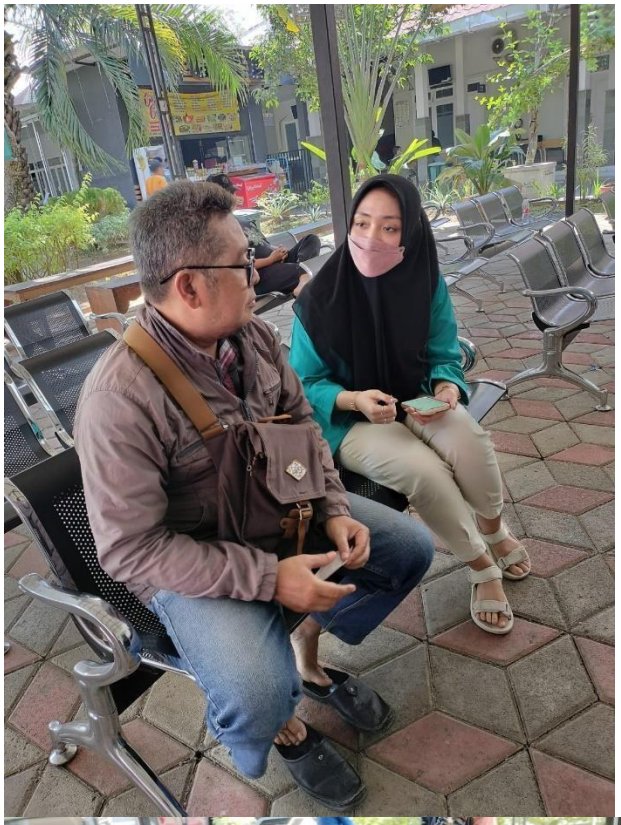
Demikian, atas perhatian dan kerjasama saudara kami sampaikan terima kasih.

Rumah Sakit Citra Husada Jember
RUMAH SAKIT CITRA HUSADA

dr. Fatkhur Ruli Malik Qilsi
Direktur

Tembusan, Yth :
1. Bidang Penunjang Medik
2. Komite Etik Penelitian
3. Ka. Instalasi Farmasi
4. Ka. Unit Rawat Jalan
5. Mahasiswa Ybs

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9 SPSS 25

a. Uji Validitas

Uji Validitas Tingkat Kepuasan Pasien

	r hitung	r tabel	Keterangan
X01	0,588	0,159	valid
X02	0,636	0,159	valid
X03	0,699	0,159	valid
X04	0,705	0,159	valid
X05	0,643	0,159	valid
X06	0,459	0,159	valid
X07	0,686	0,159	valid
X08	0,619	0,159	valid
X09	0,741	0,159	valid
X10	0,612	0,159	valid
X11	0,593	0,159	valid
X12	0,727	0,159	valid
X13	0,613	0,159	valid
X14	0,576	0,159	valid
X15	0,669	0,159	valid

Uji Validitas Mutu Pelayanan Kefarmasian

	r hitung	r tabel	Keterangan
Y01	0,685	0,159	valid
Y02	0,694	0,159	valid
Y03	0,653	0,159	valid
Y04	0,672	0,159	valid
Y05	0,629	0,159	valid
Y06	0,688	0,159	valid
Y07	0,638	0,159	valid
Y08	0,721	0,159	valid
Y09	0,722	0,159	valid
Y10	0,566	0,159	valid
Y11	0,690	0,159	valid
Y12	0,688	0,159	valid
Y13	0,734	0,159	valid

Y14	0,686	0,159	valid

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas Tingkat Kepuasan Pasien

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
X01	59.40	32.093	.519	.893	reliabel
X02	59.45	31.568	.569	.891	reliabel
X03	59.48	30.785	.635	.888	reliabel
X04	59.51	30.622	.640	.888	reliabel
X05	59.49	31.244	.572	.891	reliabel
X06	59.43	33.299	.387	.897	reliabel
X07	59.44	30.782	.619	.889	reliabel
X08	59.41	31.755	.551	.891	reliabel
X09	59.46	30.162	.681	.886	reliabel
X10	59.50	32.311	.552	.891	reliabel
X11	59.50	32.030	.523	.892	reliabel
X12	59.45	30.634	.670	.887	reliabel
X13	59.42	31.327	.534	.892	reliabel
X14	59.34	32.151	.504	.893	reliabel
X15	59.40	31.441	.608	.889	reliabel

Uji Reliabilitas Mutu Pelayanan Kefarmasian

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
Y01	79.47	55.614	.640	.935	reliabel
Y02	79.60	55.754	.652	.934	reliabel
Y03	79.51	56.089	.606	.935	reliabel
Y04	79.63	56.384	.632	.935	reliabel
Y05	79.60	56.820	.585	.935	reliabel
Y06	79.63	56.666	.652	.934	reliabel
Y07	79.60	56.391	.591	.935	reliabel
Y08	79.55	55.138	.679	.934	reliabel
Y09	79.55	55.627	.684	.934	reliabel

Y10	79.61	57.899	.524	.936	reliabel
Y11	79.54	55.880	.648	.934	reliabel
Y12	79.61	56.151	.648	.934	reliabel
Y13	79.58	55.297	.695	.933	reliabel
Y14	79.58	56.112	.646	.934	reliabel
Y15	79.60	57.235	.548	.936	reliabel
Y16	79.54	54.576	.705	.933	reliabel
Y17	79.54	55.065	.693	.934	reliabel
Y18	79.45	54.931	.667	.934	reliabel
Y19	79.49	56.015	.600	.935	reliabel
Y20	79.46	56.442	.579	.936	reliabel

c. Uji Kolgomorov Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

N			136
Normal Parameters[a,b]	Mean		.0000000
	Std. Deviation		7.51527055
Most Extreme Differences	Absolute		.255
	Positive		.174
	Negative		-.255
Test Statistic			.255
Asymp. Sig. (2-tailed)[c]			.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)[d]	Sig.		.000
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

d. Uji Spearman Rank

Correlations

			Tingkat Kepuasan Pasien	Mutu Pelayanan Kefarmasian
Spearman's rho	Tingkat Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	1.000	.877
		Sig. (2-tailed)	.	.024
		N	136	136
	Mutu Pelayanan Kefarmasian	Correlation Coefficient	.877	1.000
		Sig. (2-tailed)	.024	.
		N	136	136