

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN KLINIK KESEHATAN KULIT  
DAN KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI  
DI RSUD Dr. RM. DJOELHAM BINJAI**

**TESIS**

**HERVINA**

**1602011343**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN KLINIK KESEHATAN KULIT  
DAN KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI  
DI RSUD Dr. RM. DJOELHAM BINJAI**

**TESIS**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Manajemen Rumah Sakit  
Institut Kesehatan Helvetia Medan

**HERVINA  
1602011343**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN KLINIK KESEHATAN KULIT  
DAN KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI  
DI RSUD Dr.RM. DJOELHAM BINJAI**

**TESIS**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan  
Manajemen Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh :

**HERVINA**

Kepada

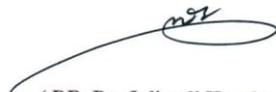
**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul** : Analisis Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai  
**Nama Mahasiswa** : Hervina  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1602011343  
**Minat Study** : Manajemen Rumah Sakit

**Menyetujui**  
**Komisi Pembimbing**

**Pembimbing I**



( DR. Dr. Juliandi Harahap, MA )

**Pembimbing II**



( Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt )

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Institusi Kesehatan Helvetia,**

**Dekan,**



(Dr. Asriwati, S.Pd, S.Kep, M.Kes)

**Telah di uji pada tanggal : 31 Juli 2019**

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : DR. Dr. Juliandi Harahap, MA**  
**Anggota : 1. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si. Apt**  
**2. DR. Dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes**  
**3. DR. Mapeaty Nyorong, M.P.H**

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hervina  
Nomor Mahasiswa : 1602011343  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Medan, 31 Juli 2019

Yang menyatakan,

  
Hervina

## LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hervina  
NIM : 1602011343  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit  
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN KLINIK KESEHATAN KULIT DAN  
KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI RSUD Dr. RM.  
DJOELHAM BINJAI**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 31 Juli 2019

Yang Menyatakan,



(Hervina)

## ABSTRAK

### **Analisis Kepuasan Pasien Klinik Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

**HERVINA  
1602011343**

Penilaian mutu pelayan kesehatan antara lain dimensi kehandalan ( *reliability* ), daya tanggap ( *responsiveness* ), jaminan ( *assurance* ), empati ( *emphaty* ), dan bukti fisik ( *tangible* ). Penelitian ini dilakukan karena menurunnya kunjungan pasien yang berobat jalan ke klinik kesehatan kulit dan kelamin dalam setahun ini, hal ini apakah ada hubungannya dengan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan farmasi, karena dari wawancara sebelumnya oleh peneliti, menunjukkan ada beberapa ketidakpuasan pasien, contohnya waktu menunggu obat yang lama, kurangnya tersedia obat, suasana yang tidak nyaman dan lainnya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien klinik spesialis kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi di RSUD Dr.R.M.Djoelham Binjai. Jenis penelitian *non* eksperimental, dengan desain *cross sectional*, memakai teknik *total sampling*, sebanyak 115 responden. Data dianalisis dengan uji bivariat dan multivariat secara kuantitatif dan kualitatif ( *mix method* ).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi dengan  $p < 0,05$ , sedangkan dimensi yang paling dominan berpengaruh adalah bukti fisik  $p < 0,25$  dengan OR = 3,246.

Pada uji bivariat terdapat hubungan pada dimensi bukti fisik dan jaminan, sedangkan pada uji multivariat yang berpengaruh adalah dimensi, jaminan, daya tanggap dan bukti fisik tetapi yang paling dominan yaitu dimensi bukti fisik. Manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan farmasi klinik harus ditingkatkan pada RSUD Dr.R.M.Djoelham Binjai agar pasien bertambah puas.

**Kata Kunci** : Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan Farmasi  
**Daftar Pustaka** : 20 buku dan 28 jurnal

## **ABSTRACT**

### ***Satisfaction Analysis of Clinical Patients in Dermatology and Venereology Health Against Pharmacy Services in Dr RM.Djoelham Binjai Hospital***

**HERVINA  
1602011343**

*Assessing the quality of health services including the dimensions of reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangible. This research was carried out due to the decrease of patients visit to the Dermatology and Venereology Clinic in the past year. This is whether there is a relationship with patient dissatisfaction with pharmaceutical services, because from the previous interview by the researcher. There were some patient dissatisfaction for example, long waiting times for drugs, lack of available medicines, uncomfortable and other.*

*This study aims to analyze the relationship between patient Dermatology and Venereology Clinic to pharmaceutical in Dr.R.M.Djoelham Binjai Hospital. Types of research, non experimental, with design cross sectional, and technique total sampling, as many 115 respondents. Data were analyzed by quantitative and qualitative (mix method), with bivariate and multivariate test.*

*This result showed there was a relationship between patient satisfaction with pharmaceutical services  $p < 0,05$ , while the most dominant dimension influences tangible  $p < 0,25$  with OR = 3,246.*

*In the bivariate test there is a relationship to the dimensions of tangible and assurance, while in the multivariate test the effect is the assurance dimension, responsiveness and tangible but the plain dominant of the dimensions of tangible. Management of pharmaceutical preparations and clinical pharmacies should be improved so that patients become more satisfied in Dr.R.M.Djoelham Binjai Hospital.*

**Keywords : Patient Satisfaction, Pharmacy Service Quality**

**Bibliography: : 20 books and 28 journals**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul *"Analisis Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit Dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai"*.

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih DR. Dr. Juliandi Harahap, MA dan Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku komisi pembimbing yang telah membantu dan memberikan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. DR. Dr. Razia Begum Suroyo, M.Sc.,M.Kes, sebagai pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom, MM., M.Kes, sebagai Ketua Yayasan Helvetia medan
3. DR. Ismail Efendi, M.Si, sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. DR. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Magister Kesehatan Masyarakat.
5. Anto, SKM, M.Kes, MM, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi serta arahan dalam perkuliahan maupun penyelesaian tesis.
6. DR. Dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, sebagai penguji I dan DR. Mapeaty Nyorong, M.P.H, sebagai penguji II yang telah memberi masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.

7. Para guru besar dan staf pengajar di lingkungan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat
8. Institut Kesehatan Helvetia yang telah memberikan bimbingan dan teladan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Direktur RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dan seluruh staf yang telah mengizinkan dan turut membantu melakukan penelitian.
10. Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada orang-orang yang tercinta yaitu orang tua penulis bapak Drs. H. Hasan Basri dan almh. ibu Hj. Siti Sjamsidar (Almh), suami Dr. Evandoni, MM.Kes, anak-anak Hadi Nurvan, S.Ked, Haznur Ikhwan, S.Ked dan M. Hatadi Arsyad serta kakak, adik-adik, keponakan yang telah memberi motivasi. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan tesis ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu diharapkan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan tesis ini.

**Medan, 2019**

**Penulis**

**HERVINA**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Hervina lahir di Medan pada tanggal 21 Oktober 1967 dari pasangan Hasan Basri dan Siti Sjamsidar. Penulis anak kedua dari 6 bersaudara. Penulis beragama Islam dan sudah menikah dengan Dr. Evandoni MMKes. Mempunyai 3 orang anak laki-laki. Penulis tinggal di Jalan Dermawan No.10 Kecamatan Medan Kota Medan

Riwayat pendidikan formal penulis dimulai dari SD Negeri 102083 Pabatu Tebing Tinggi dari Tahun 1974- 1980. Kemudian melanjutkan ke SMP Yappendak PTP VI Pabatu Tebing Tinggi pada Tahun 1980 sampai 1983, kemudian melanjutkan pendidikan ke SMA Negeri 6 Medan pada tahun 1983 sampai 1986, kemudian melanjutkan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia Medan pada tahun 1986 sampai 1996, kemudian melanjutkan Pendidikan Tinggi Program Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Universitas Sumatera Utara pada Tahun 2001 sampai 2006, kemudian melanjutkan Pendidikan Pascasarjana di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Manajemen Rumah Sakit Di Institut Kesehatan Helvetia Medan dari Tahun 2016 sampai sekarang.

Riwayat pekerjaan penulis mulai bekerja pada Tahun 2006 sampai sekarang di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai.

## DAFTAR ISI

COVER LUAR.....	
COVER DALAM .....	
LEMBAR PENGAJUAN.....	
LEMBAR PENGESAHAN .....	
LEMBAR PANITIA PENGUJI.....	
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	
ABSTRAK .....	i
ABSTRACT .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat Ilmiah.....	8

1.4.2	Manfaat Institusi .....	9
1.4.3	Manfaat Praktisi .....	9

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1	Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	10
2.2.	Telaah Teori .....	12
2.2.1	Kepuasan .....	12
2.2.2	Pelayanan Kesehatan .....	17
2.2.3	Rumah Sakit.....	28
2.2.4	Rumah Sakit Umum Kelas B .....	29
2.2.5	Unit Rawat Jalan.....	31
2.2.6	Pelayanan Farmasi .....	31
2.2.7	Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.....	32
2.3.	Landasan Teori.....	43
2.4.	Kerangka Konsepti.....	44
2.5.	Hipotesis.....	45

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	46
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	48
3.3	Populasi dan Sampel .....	48
3.3.1	Populasi.....	48
3.3.2	Sampel.....	49
3.4	Metode Pengumpulan Data.....	50
3.4.1	Jenis Data .....	51

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51
3.4.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	54
3.5 Variabel dan Definisi Oprasional.....	62
3.5.1 Variabel Penelitian.....	62
3.5.2 Definisi Operasional .....	62
3.6 Metode Pengukuran .....	63
3.7 Metode Pengolahan Data .....	67
3.7.1 Cara Pengolahan Data.....	67
3.7.2 Analisis Data .....	68
3.7.3 Penyajian Data .....	70
3.9 Etika Penelitian .....	71

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	74
4.1.1 Sejarah Singkat RSUD Dr RM Djoelham Binjai .....	74
4.1.2 Visi dan Misi RSUD Dr RM Djoelham Binjai .....	76
4.1.3 Jenis dan Design Penelitian.....	76
4.1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	77
4.1.5 Populasi dan Sampel .....	77
4.1.6 Bahan, Alat dan Cara Penelitian .....	78
4.2 Hasil Penelitian Kuantitatif.....	82
4.2.1 Analisis Univariat.....	82

4.2.2 Analisis Bivariat.....	104
4.2.3 Analisis Multivariat.....	107
4.3 Hasil Penelitian Kualitatif .....	108
4.3.1 Keandalan ( <i>Reability</i> ) .....	110
4.3.2 Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ).....	112
4.3.3 Jaminan ( <i>Assurance</i> ) .....	114
4.3.4 Empati ( <i>Emphaty</i> ) .....	116
4.3.5 Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> ) .....	119

## **BAB V Pembahasan**

5.1 Karakteristik Responden .....	122
5.1.1 Karakteristik Jenis Kelamin .....	122
5.1.2 Karakteristik Usia.....	123
5.1.3 Karakteristik Pendidikan.....	123
5.1.4 Karakteristik Pekerjaan .....	124
5.2 Analisis Bivariat.....	125
5.2.1 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Keandalan ( <i>Reability</i> ) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.....	125
5.2.2 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.....	128
5.2.3 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Jaminan ( <i>Assurance</i> ) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.....	132
5.2.4 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Empati ( <i>Emphaty</i> ) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	136

5.2.5 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> ) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.....	139
5.2.6 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Seluruh Dimensi Pelayanan Farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.....	144
5.3 Analisis Multivariat.....	145
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	147

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	148
6.2 Saran.....	150

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul .....	
	Halaman	
2.1.	Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	10
3.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kehandalan .....	58
3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Daya Tanggap .....	58
3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Jaminan .....	59
3.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Empati .....	59
3.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Bukti Fisik.....	60
3.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien .....	60
3.7	Hasil Uji Reliabilitas .....	61
3.8	Aspek Pengukuran Variabel Karakteristik Pasien Klinik Kesehatan Kulit Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	64
3.9	Aspek Pengukuran Variabel Independen (Kualitas Pelayanan Farmasi) dan Variabel Dependen (Kepuasan Pasien) Di Dr. RM. Djoelham Binjai .....	64
4.1	Karakteristik Responden .....	82
4.2	Distribusi Pelayanan Farmasi Oleh Responden Berdasarkan Dimensi Kehandalan (Reliability) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	84
4.3	Pelayanan Farmasi Berdasar Dimensi Kehandalan (Reliability) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.....	85
4.4	Distribusi Pelayanan Farmasi Oleh Responden Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	86
4.5	Pelayanan Farmasi Berdasar Dimensi Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	87

4.6	Distribusi Pelayanan Farmasi Oleh Responden Berdasarkan Dimensi Jaminan (Assurance) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	88
4.7	Pelayanan Farmasi Berdasar Dimensi Berdasarkan Dimensi Jaminan (Assurance) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	88
4.8	Distribusi Pelayanan Farmasi Oleh Responden Berdasarkan Dimensi Empati (Empthy) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	89
4.9	Pelayanan Farmasi Berdasar Dimensi Berdasarkan Dimensi Empati (Empthy) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	90
4.10	Distribusi Pelayanan Farmasi Oleh Responden Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik (Tangibles) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	91
4.11	Pelayanan Farmasi Berdasar Dimensi Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik (Tangibles) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	92
4.12	Distribusi Frekuensi Pelayanan Farmasi Dari Seluruh Dimensi di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.....	92
4.13	Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Farmasi Keseluruhan di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai	93
4.14	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Keandalan (Reliability) ) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	94
4.15	Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Keandalan (Reliability) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	95
4.16	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Daya Tanggap (Responsiveness) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	96

4.17	Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. ....	97
4.18	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Daya Jaminan (Assurance) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	98
4.19	Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Jaminan (Assurance) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ..	99
4.20	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Empati (Emphaty) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	100
4.21	Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Empati (Emphaty) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	101
4.22	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Bukti Fisik (Tangible) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	102
4.23	Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik (Tangible) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai	103
4.24	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin dari Seluruh Dimensi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .	103
4.25	Penilaian Responden Terhadap Kepuasan Pasien Keseluruhan di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	104
4.26	Distribusi Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Dengan Pelayanan Farmasi Seluruh Dimensi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	106
4.27	Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Dengan Pelayanan Farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	107

4.28	Analisis Multivariat Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai .....	108
------	--	-----

## DAFTAR GAMBAR

Nomor

1. Landasan Teori.....	43
2. Kerangka Teori.....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Lampiran 3 : Tabel Master

Lampiran 4 : Hasil Analisis Data Statistik

Lampiran 5 : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat, sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupan secara layak (1).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat di implementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum (1).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan tempat dilakukan pelayanan kefarmasian baik pengelolaan sediaan farmasi maupun farmasi klinis. Pelayanan

resep merupakan salah satu dari pelayanan rumah sakit dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu (2).

Pelayanan farmasi yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakaian jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan pasien atau konsumen, serta penyelenggarannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan, 25% kesembuhan pasien diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek, sedangkan 75% berasal dari obat yang digunakan pasien (3).

Rumah sakit merupakan tempat penyelenggaraan layanan kesehatan menyeluruh yang dipadukan dengan penggunaan penemuan teknologi kedokteran dan keperawatan terkini. Dengan begitu, rumah sakit menjadi tumpuan harapan manusia untuk dapat hidup sehat (4).

Rumah sakit sebagai suatu perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, yang dengan sendirinya akan mendatangkan kepuasan pasien dan memberikan keuntungan bagi pihak rumah sakit (5).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan (5).

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diterima olehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang

diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya. Jadi kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (4).

Hasil penelitian menurut Noprilyana (2017) menunjukkan bahwa nilai koefisien terhadap kepuasan pasien pada pelayanan farmasi sebesar  $> 75\%$ . Dimensi yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien yaitu dimensi tampilan fisik (*tangible*) diperoleh nilai 89.25%, kehandalan petugas farmasi (*reliability*) diperoleh nilai 86.00%, jaminan (*assurance*) diperoleh nilai 81.69%, daya tanggap (*responsiveness*) diperoleh nilai 82.85%, dan empati (*empathy*) diperoleh nilai 80.46% (6).

Pelayanan kesehatan masyarakat secara merata merupakan tanggung jawab pemerintah, swasta, dan masyarakat. Menghadapi era persaingan yang ketat hal utama yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit adalah kepuasan pelanggan agar dapat bertahan, bersaing mempertahankan pasar yang sudah ada. Untuk itu rumah sakit harus mampu mempertahankan kualitasnya dan memberikan pelayanan yang sesuai sehingga pasien merasa puas (7).

RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai merupakan rumah sakit pemerintah rujukan tipe B dan sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) yang dituntut untuk memberikan pelayanan maksimal dengan biaya minimal. Bersertifikat terakreditasi paripurna yang mendapat pengakuan dari pemerintah bahwa semua hal yang dikerjakan sudah sesuai standar. Sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit berfokus pada keselamatan pasien. Mempunyai 18 klinik rawat jalan

yang terdiri atas 14 klinik spesialis, 2 klinik subspecialis, serta klinik gigi dan klinik HIV. Semua klinik yang ada di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai berupaya memberikan pelayanan yang terbaik sesuai standar pelayanan klinik masing-masing untuk memberi kepuasan pasien tanpa membedakan status (8).

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai adalah menjadi rumah sakit rujukan yang bermutu, berdaya saing, dan berwawasan lingkungan. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai adalah: Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi. Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang professional, sehat, produktif dan sejahtera. Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi. Mewujudkan rumah sakit yang bersih, nyaman dan aman (8).

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medis RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dilihat dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan klinik kesehatan kulit dan kelamin pada bulan Oktober sampai bulan Desember pada tahun 2018 terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada setiap bulannya. Dengan data jumlah kunjungan pada bulan Oktober 2018 sebanyak 151 orang (pasien BPJS sebanyak 123 orang, pasien umum sebanyak 28 orang). Kunjungan pada bulan Nopember 2018 sebanyak 130 orang (pasien BPJS 119 orang dan pasien umum 11 orang). Kunjungan pada bulan Desember 2018 sebanyak 115 orang (pasien BPJS sebanyak 105 orang dan pasien umum sebanyak 10 orang). Jadi total penurunan kunjungan pasien dari bulan Oktober 2018- Desember 2018 sebanyak 87 orang. Penurunan kunjungan tersebut menunjukkan adanya kemungkinan ketidakpuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan.

Wawancara dengan pihak manajemen RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai sampai saat ini pihak rumah sakit belum pernah melakukan pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi yang terfokus pada rawat jalan sebagai upaya dasar untuk menentukan strategi pelayanan yang lebih lanjut. Penanganan keluhan dan penampungan kritik saran pasien juga belum dilakukan secara maksimal oleh pihak rumah sakit. Hasil wawancara survei pendahuluan dengan beberapa pasien dan keluarga pasien rawat jalan diperoleh permasalahan antara lain pasien mengeluhkan jadwal kunjungan dokter spesialis yang tidak tepat waktu, perawat yang kurang perhatian, kenyamanan ruang perawatan menyebabkan pasien terganggu, pelayanan BPJS yang terlalu lama sehingga rekapan BPJS sampai ke ruang klinik menjadi lama.

Disamping itu di pelayanan farmasi terdapat keluhan mengenai pelayanan pasien dalam operasional sehari-hari, mengenai waktu tunggu yang lama, keterbatasan stok obat, mahalnya obat-obatan, ruang tunggu yang kurang nyaman yang tidak tersedia kipas angin/AC, termasuk banyaknya pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin mengeluh obat yang diberikan dari pihak pelayanan farmasi tidak sesuai dengan resep yang berikan dokter, dengan alasan keterbatasan jumlah obat yang dimiliki dan tidak tersedianya obat di pelayanan farmasi, hal ini termasuk juga terjadi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan farmasi.

Sampai saat ini, pihak rumah sakit belum pernah melakukan pengukuran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi. Oleh sebab itu peneliti ingin meneliti bagaimana pengelolaan sediaan farmasi untuk obat di klinik kesehatan kulit dan kelamin mengapa bisa

terjadi adanya keterbatasan obat (obat-obat topikal yang diracik dan beberapa obat yang harus diberikan kepada pasien), tidak tersedianya obat dan juga apakah pada pelayanan farmasi klinik sudah melaksanakan pelayanan sesuai standar yang di berikan kepada pasien seperti pemberitahuan obat-obat dengan instruksi khusus (*maintenance/tapering off*) yang sering diberikan pada pasien dengan gangguan kulit yang kronis, dan sebagainya sehingga perlunya peranan bagian pelayanan farmasi agar dapat menghindari efek samping penggunaan obat dan lain-lainnya terhadap pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin. Dan juga ingin mengetahui apakah berkurangnya kunjungan pasien ada hubungannya juga dengan keadaan tersebut, dan jika ada hal lain yang nantinya kami jumpai pada penelitian ini bisa menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai berdasarkan 5 dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi berdasarkan dimensi kehandalan (*reliability*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi berdasarkan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai
3. Untuk mengetahui kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi berdasarkan dimensi jaminan (*assurance*) kepercayaan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai
4. Untuk mengetahui kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi berdasarkan dimensi empati (*empathy*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai
5. Untuk mengetahui kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangibles*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai

6. Untuk mengetahui kualitas tingkat pelayanan farmasi berdasarkan keseluruhan dimensi
7. Untuk mengetahui kualitas tingkat kepuasan pasien berdasarkan keseluruhan dimensi
8. Untuk mengetahui hubungan masing-masing dimensi dari keseluruhan dimensi pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien
9. Untuk mengetahui dimensi pelayanan farmasi yang paling dominan terhadap kepuasan pasien
10. Untuk mengetahui dimensi pelayanan farmasi dan kepuasan pasien secara kualitatif

#### **1.4. Manfaat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

##### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

###### **1. Bagi peneliti**

Sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan dalam analisis kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

###### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat digunakan metode dalam penelitian ini untuk penelitian sejenis atau penelitian selanjutnya dimasa mendatang.

### **1.4.2. Manfaat Institusi**

#### **1. Bagi Fakultas**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan referensi serta membuka wawasan ilmiah bagi mahasiswa program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia.

### **1.4.3. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Manajemen Rumah Sakit**

Dengan diketahuinya bagaimana kualitas pelayanan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ditinjau dari kepuasan pasien dan mengetahui apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan, diharapkan RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dapat melakukan perbaikan dan pengembangan juga terus meningkatkan pelayanannya agar kunjungan pasiennya terus meningkat, sehingga akan meningkatkan kinerja dan mempertahankan eksistensinya.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai kualitas pelayanan yang terdapat di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

**Tabel 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

<b>No</b>	<b>Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal</b>	<b>Judul dan Nama Jurnal</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Sampel</b>	<b>Temuan</b>
1	Hajar Suhantoro (2017)  <a href="http://etheses.uin-malang.ac.id/9353/">http://etheses.uin-malang.ac.id/9353/</a>	Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban	<i>Cross sectional</i>	Sampel sebanyak 402 pasien yang berobat RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban	Pasien puas terhadap sarana prasarana Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan keramahaan petugas, tetapi pasien tidak puas dengan kecepatan pelayanan yang ada di Pelayanan Farmasi RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban
2	Denise Christianty (2016)	<b>Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Pelayanan Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado 2016</b>	<i>Cross sectional</i>	343 pasien rawat jalan yang datang berkunjung	Tingkat kepuasan tertinggi adalah petugas berpakaian rapi dan bersih, dan pasien tidak puas terhadap kecepatan waktu pelayanan obat

3	Herlinda Sukanto (2016)	Tingkat Kualitas Pelayanan Obat Dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non BPJS Di RS. PKU Muhammadiyah Gamping	<i>Cross sectional</i>	100 pasien yang berkunjung	tidak terdapat perbedaan kualitas pelayanan pasien BPJS dan Non BPJS
4	Claudia Ella Prastika (2017)	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jogja Periode Januari-Maret 2017	<i>Cross sectional</i>	150 pasien rawat jalan yang berkunjung	Pasien di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jogja sudah merasa sangat puas terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di pelayanan farmasi rumah sakit Jogja dengan nilai kepuasan mencapai 89,07%
5	Fina Aryani, dkk (2015) <a href="http://download.portalgaruda.org/article">http://download.portalgaruda.org/article</a> .	Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekan Baru tahun 2015	<i>Cross sectional</i>	120 pasien rawat jalan yang berkunjung	Menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di IFRS Islam Ibnu Sina Pekan Baru belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya. Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja atau tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan (12).

Menurut Kotler, kepuasan mencerminkan penilaian seseorang tentang kinerja produk anggapannya (atau hasil) dalam kaitannya dengan ekspektasi kinerja produk tersebut tidak memenuhi ekspektasi, pelanggan tersebut tidak puas atau kecewa. Jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi, pelanggan tersebut puas. Jika kinerja tersebut melebihi ekspektasi, pelanggan tersebut senang (13).

Gerson (2011) menyatakan alasan-alasan mengapa perlu mengukur kepuasan pelanggan, yaitu (14) :

1. Untuk mempelajari persepsi pelanggan

Pelanggan memiliki sifat individual dan setiap orang akan memandang sesuatu secara berbeda dari orang lain, meskipun dalam situasi yang sama. Pengukuran akan mendapatkan gambaran persepsi pelanggan yang menjadi dasar untuk meningkatkan program pelayanan.

2. Untuk menentukan kebutuhan dan harapan pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan tidak hanya untuk menentukan bagaimana pelanggan menikmati produk atau jasa yang mereka beli dan pelayanan yang

mereka terima, tetapi juga harus mengidentifikasi apa yang dibutuhkan dan diinginkan pelanggan dari keseluruhan proses pelayanan.

3. Untuk menutupi kesenjangan

Dengan mengukur kesenjangan antara pelanggan dan penyedia jasa merupakan satu-satunya cara untuk menutup kesenjangan. Semua kesenjangan berdasarkan perbedaan persepsi antara penyedia jasa dengan pelanggan mengenai apa yang seharusnya disediakan oleh penyedia jasa dan apa yang seharusnya diterima pelanggan.

4. Untuk memeriksa apakah peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan sesuai dengan harapan penyedia jasa atau tidak. Dalam hal ini peningkatan mutu pelayanan sesuai berdasarkan harapan pelanggan yang dihubungkan dengan tujuan pelayanan dari penyedia jasa. Karena peningkatan mutu sejalan dengan peningkatan laba.

5. Peningkatan mutu pelayanan dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan dan akan meningkatkan jumlah pelanggan yang membutuhkan jasa pelayanan. Hal ini dapat memberikan laba/keuntungan (*profit*) bagi penyedia jasa pelayanan. Alasan ini merupakan yang terpenting untuk mengetahui bagaimana sesungguhnya pelayanan yang diberikan saat ini dan digunakan sebagai informasi untuk merencanakan apa yang dilakukan di masa mendatang.

6. Untuk menerapkan proses perbaikan berkesinambungan.

Semua kegiatan yang terkait dengan pelayanan senantiasa harus ditingkatkan secara berkesinambungan untuk menghindari persaingan dari penyedia jasa pelayanan yang lain.

Menurut Gerson (2011), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut (15):

a. Sangat Puas

Sangat puas diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (sarana), sangat ramah (hubungan dengan dokter atau perawat), dan lainnya, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

b. Puas

Puas diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan yang tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (sarana), agak kurang cepat (proses administrasi) dan lainnya, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

c. Tidak Puas

Tidak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian pasien yang rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan, seperti tidak bersih (sarana), lambat (proses administrasi) dan lainnya, yang secara keseluruhan menggambarkan tingkat kualitas yang kategori rendah.

d. Sangat Tidak Puas

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan sangat tidak sesuai

dengan kebutuhan atau keinginan. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

Berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan *Likert* yang dikenal dengan skala *Likert*, mutu jasa atau produk dapat juga diindeks dengan kekuatan jawaban dengan tipe *Likert* merupakan rancangan untuk menunjukkan pelanggan menjawab dalam berbagai tingkatan pada setiap butir yang menunjukkan jasa atau produk. Penggunaan format jawaban tipe Likert dalam daftar pertanyaan STS (Sangat Tidak Setuju) = 1, TS (Tidak Setuju) = 2, N (Netral) = 3, S (Setuju) = 4, SS (Sangat Setuju) = 5 Atau SJ (Sangat Jelas) = 1 J (Jelas) = 2, N (Netral) = 3, B (Bagus) = 4, SB (Sangat Bagus) = 5 (16).

Selain format dari Likert ada juga beberapa format lain seperti Lissita dan Green (1975) yang hanya memberikan jawaban ya dan tidak. Format ini dapat dinilai dengan tertulis, begitu juga dengan format skala Guttman adalah skala yang memberi jawaban tegas dari responden yaitu 2 jawaban saja, seperti setuju dan tidak setuju, ya dan tidak, benar dan salah, pernah dan tidak pernah bentuk pilihan berupa ceklist (16).

Menurut Kotler (1994), ada berbagai metode dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu (17):

1. Sistem keluhan dan saran

Metode ini dilakukan dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan lain-lain. Informasi yang didapat memberikan ide atau gagasan untuk memperbaiki kualitas produk yang dapat memuaskan pelanggan.

## 2. *Ghost Shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pengguna jasa potensial yang akan melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan jasa pelayanan pesaing.

## 3. *Lost Customer Analysis*

Dalam metode ini, perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Metode ini bertujuan untuk memperoleh tanggapan atau umpan balik secara langsung dari pelanggan. Cara melakukan survei antara lain (17) :

- a. Pengukuran secara langsung (*directly reported satisfaction*), yaitu pelanggan dibuat pertanyaan secara langsung dan dibuat skala untuk jawabannya.
- b. *Derived satisfaction*, responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- c. *Problem analysis*, responden diminta untuk menuliskan masalah yang mereka hadapi dan perbaikan yang mereka sarankan.
- d. *Importance/performance*, responden diminta untuk membuat rangking dari beberapa elemen pelayanan, ukuran pembuatan rangking ini didasari

kepentingan elemen dimata pelanggan serta seberapa jauh perusahaan memenuhi elemen tersebut.

Aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit, antara lain (18):

- a. Penampilan gedung rumah sakit meyakinkan dan menarik.
- b. Lingkungan rumah sakit bersih, nyaman dan teratur.
- c. Pertamanan rumah sakit indah dan dipelihara dengan baik.
- d. Perparkiran rumah sakit teratur dan aman.
- e. Petunjuk arah/ nama ruangan yang jelas dalam lingkungan rumah sakit.
- f. Penampilan dokter/perawat/petugas kesehatan lain rapi dan bersih, bersikap mau menolong.
- g. Kantor rekam medik buka tepat waktu.
- h. Petugas rekam medik melayani dengan sopan ramah dan tanggap.
- i. Pencarian/pengambilan rekam medik cepat dan tepat.
- j. Jumlah kursi untuk pasien yang menunggu rekam medik memadai.
- k. Poliklinik buka tepat waktu.

### **2.2.2. Pelayanan Kesehatan**

Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2016, Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak (19).

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap negara tidaklah sama, namun secara umum dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu (20):

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary health care*)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka. Bentuk pelayanan ini di Indonesia seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Balai Kesehatan Masyarakat.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*Secondary health care*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan menginap, yang sudah tidak dapat ditangani lagi oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C, D dan memerlukan ketersediaan tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*Tertiary health care*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks dan memerlukan tenaga spesialis. Contohnya seperti rumah sakit tipe A dan B.

Sebagai bagian dari sistem pelayanan publik, pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi kriteria sebagai berikut (14):

1. Tersedia dan berkesinambungan (*Available and continuous*)

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Hal ini berarti pelayanan kesehatan yang

dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan harus tersedia untuk mencakup seluruh masyarakat untuk wilayahnya, dilaksanakan secara komprehensif mulai dari pelayanan preventif, promotive, kuratif dan rehabilitatif.

2. Dapat diterima dan wajar (*Acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan yang dapat diterima dan wajar berarti pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan atau kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di wilayahnya. kebutuhan masyarakat diukur dari pola penyakit yang berkembang di wilayah tersebut.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

Pelayanan kesehatan harus dapat diterima oleh masyarakat yang juga memperhatikan aspek sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat setempat.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pelayanan mudah dijangkau terutama dari segi biaya. Pelayanan kesehatan seperti ini harus dapat diupayakan biayanya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya / tarif pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat umum. Tantangan baru muncul setelah Undang-undang Badan

Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai diberlakukan tahun 2014. Rakyat harus ikut membayar iuran untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan. Iuran penduduk miskin ditanggung oleh pemerintah.

5. *Contuinity-Sustainability*

Pelayanan kesehatan disuatu daerah harus dilaksanakan untuk jangka lama dan terus berkembang.

6. *Efficient*

Pelayanan kesehatan harus dikelola (dimanajemeni) secara efisien.

7. Bermutu (*quality*)

Pelayanan kesehatan yang diakses masyarakat harus selalu terjaga mutunya. Pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Perspektif mutu dari beberapa sudut pandang (21):

a. Bagi pasien dan masyarakat

Mutu pelayanan berarti suatu *empathy*, *respect* dan *concern* atau tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik maupun mental. Pengukuran dan penilaian mutu pelayanan penting, karena dapat memberikan informasi tentang

suksesnya *provider* (pemberi pelayanan) dalam memenuhi harapan pasien dimana pasien sendiri mempunyai wewenang dalam menilai kepuasan atas pelayanan yang diterimanya.

b. Bagi petugas kesehatan

Mutu pelayanan berarti dapat melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik.

c. Bagi manajer atau administrator

Mutu pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan dan logistik, alokasi sumber daya yang terbatas sering menjadi sebab berkurangnya mutu pelayanan. Hal ini dikarenakan manajer kurang memperhatikan mutu sebagai prioritas. Untuk manajer, fokus pada mutu akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik.

d. Bagi yayasan pemilik rumah sakit

Mutu dapat berarti apabila memiliki tenaga profesional yang berkualitas dan cukup. Pada umumnya para manajer dan pemilik institusi mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tidak adanya pemborosan biaya, tenaga, peralatan, waktu dan sebagainya.

Kualitas jasa pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan atau ekspektasi atau harapan pengguna yang sudah terpenuhi dan diterima tepat waktu

untuk itu para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa. Ada dua hal yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu : *expected service* dan *perceived service* jika keduanya sesuai yaitu antara *perceived service* sesuai dengan *expected service* maka pelayanan kesehatan dianggap berkualitas dan memuaskan penggunaannya (14):

Dimensi kualitas jasa pelayanan dikembangkan oleh beberapa ahli pemerintahan salah satunya adalah Garvin, yang mengatakan menjadi delapan dimensi yaitu (14):

1. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti.
2. Keistimewaan tambahan (*features*), atau pelengkap yang diberikan kepada penggunaannya sebagai pelengkap.
3. Keandalan (*reliability*), yaitu kemungkinan yang kecil untuk mengalami kerusakan atau kegagalan.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah diarahkan, serta penanganan keluhan yang memuaskan.
7. *Eстетika*, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera, misalnya bentuk fisik bangunan yang menarik, model/desain yang artistik, warna, dan sebagainya.

8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

Meskipun beberapa dimensi di atas dapat diterapkan pada bisnis jasa, tetapi sebagian besar dimensi tersebut dikembangkan berdasarkan pengalaman dan penelitian terhadap perusahaan manufaktur (14).

Faktor lain yang di gunakan oleh konsumen untuk mengukur kepuasan jasa yang dikaitkan dengan : *outcome*, *process* dan *image* tentang jasa tersebut.

Ketiga kriteria tersebut dijabarkan oleh Gronroos menjadi enam unsur yaitu (14):

1. *Professionalism and skill* ( Profesional dan Terampil )

Kriteria ini merupakan *outcome related criteria*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, sistem operasional, sumber daya fisik memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

2. *Attitudes and Behavior* (Sikap dan Perilaku)

Kriteria ini adalah *process related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan (*contact personnel*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

3. *Accessibility and Flexibility* (mudah dicapai dan sesuai)

Kriteria ini termasuk dalam *process related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya

dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah.

4. *Reliability and Trustworthiness* (Andal dan Dipercaya)

Kriteria ini juga termasuk dalam *process related criteria*. Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

5. *Recovery* (Menemukan Kembali)

Kriteria ini termasuk dalam *proced related criteria*. Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

6. *Reputation and Credibility* (Nama baik dan Kepercayaan)

Kriteria ini merupakan *image related criteria*. Pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Kebanyakan penilaian pengguna jasa pelayanan kesehatan seperti keenam kriteria penilaian eksekutif, mementingkan proses pelayanan dibandingkan *outcome*.

Dari uraian tersebut Parasuraman, Zeithaml dan Berry menganalisa dimensi kesehatan jasa dari sudut yang berbeda menggunakan lima aspek komponen mutu yang dikenal dengan *ServiQual*, yaitu (14):

1. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang

sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan juga ditentukan oleh dimensi *reliability* yaitu dimensi yang mengukur kehandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dimensi ini sering dipersepsi paling penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa. Ada 2 aspek dari dimensi ini yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada *error*.

2. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Karena persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan. Pelayanan yang responsif atau yang tanggap, juga sangat dipengaruhi oleh sikap *front-line*. Salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan. Ada 4 aspek dari dimensi ini yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Keramahan adalah salah satu aspek yang mudah diukur. Ramah berarti banyak senyum dan

bersikap sopan. Memang menciptakan budaya senyum bukanlah hal yang mudah dan program yang murah.

3. Jaminan (*assurance*), berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan. *Assurance* adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line* staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Pelanggan sulit percaya bahwa kualitas pelayanan akan dapat tercipta dari *front-line* staf yang tidak kompeten atau terlihat bodoh. Oleh karena itu sangatlah penting untuk terus memberikan *training* kepada karyawan gugus depan mengenai pengetahuan produk dan hal-hal yang sering menjadi pertanyaan pelanggan.
4. Empati (*emphaty*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Pelanggan kelompok menengah atas memiliki harapan yang tinggi agar perusahaan penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Perusahaan harus tahu nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui apa yang menjadi hobi dan karakter personal lainnya. Apabila tidak, perusahaan akan kehilangan kesempatan untuk dapat memuaskan mereka dari aspek ini. Secara umum, dimensi ini memang

dipersepsi kurang penting dibandingkan dimensi *reliability* dan *responsiveness* di mata kebanyakan pelanggan.

5. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya. Karena suatu pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan atribut dari dimensi *tangible* meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pelanggannya. Selain itu materi promosi berupa brosur dan *leaflet* juga akan mempengaruhi pelanggan dalam penilaian kualitas pelayanan. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek *tangible* ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Karena *tangible* yang baik, harapan pelanggan menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu penting bagi suatu perusahaan untuk mengetahui seberapa jauh aspek *tangible* yang paling tepat yaitu masih memberikan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pelanggan yang terlalu tinggi.

### **2.2.3. Rumah Sakit**

Pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (12).

Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan. Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi rumah sakit, yaitu (21).

- a. Memberi pelayanan medis
- b. Memberi pelayanan penunjang medis
- c. Memberi pelayanan kedokteran kehakiman
- d. Memberi pelayanan medis khusus
- e. Memberi pelayanan rujukan kesehatan
- f. Memberi pelayanan kedokteran gigi
- g. Memberi pelayanan sosial
- h. Memberi penyuluhan kesehatan
- i. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif
- j. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus
- k. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan
- l. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Indikator mutu untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit yaitu (22):

1. Jumlah dan jenis keluhan pasien dan keluarganya
2. Surat keluhan pembaca di koran
3. Surat kaleng
4. Surat masuk pada kotak saran
5. Survei oleh lembaga survei independen untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan rumah sakit
6. Menanyakan kepuasan pengguna pelayanan kesehatan melalui telepon dan sebagainya

#### **2.2.4. Rumah Sakit Umum Kelas B**

RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai di klasifikasikan sebagai RSUD kelas B. Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, rumah sakit umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar. Kriteria, fasilitas dan kemampuan rumah sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspecialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik (23).

Pelayanan medik umum terdiri dari pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut dan pelayanan kesehatan ibu anak/keluarga berencana. Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar. Pelayanan medik spesialis dasar terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi. Pelayanan spesialis penunjang medik terdiri dari pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. Pelayanan medik spesialis lain sekurang-kurangnya 8 (delapan) dari 13 (tiga belas) pelayanan meliputi mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, bedah syaraf, dan kedokteran forensik (23).

Menurut WHO, rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya masing-masing. Unit rekam medis sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan, dapat sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan. Unit rekam medis bertugas mulai dari pengumpulan data, pemrosesan data dan penyajian informasi kesehatan (24).

### **2.2.5. Unit Rawat Jalan**

Unit rawat jalan adalah unit pelayanan medik yang meliputi upaya pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Bagian ini diperuntukkan bagi pasien yang mengalami penyakit dengan tingkat kegawatan yang ringan dan sedang, tanpa harus membutuhkan penanganan medik secara intensif di ruang rawat inap (25).

Klinik kesehatan kulit dan kelamin adalah salah satu dari 18 klinik yang ada di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai, melayani pasien yang datang untuk berobat jika mempunyai masalah pada kulit atau kelaminnya. Kulit merupakan organ yang istimewa pada manusia. Berbeda dengan organ lain, kulit yang terletak pada sisi terluar manusia ini memudahkan pengamatan, baik dalam kondisi normal maupun sakit. Manusia secara sadar terus menerus mengamati organ ini, sehingga jika ada gangguan pada organ ini kita berusaha untuk mengobatinya.

### **2.2.6. Pelayanan Farmasi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat

manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (1).

#### **2.2.7. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peraturan pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan

pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan (26).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian (1).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu (1) :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

- a. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

- b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan untuk perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

d. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

e. Penyimpanan

- 1) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- 2) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- 3) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.

- 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- 5) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

- g. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bila:

- 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
- 2) Telah kadaluwarsa.
- 3) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan.

4) Dicabut izin edarnya.

#### h. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

#### i. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

##### 1) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan, dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan pelayanan farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

##### 2) Administrasi keuangan

Apabila pelayanan farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan.

### 3) Administrasi penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

## 2. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang dibagikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi (1).

### a. Pengkajian dan pelayanan resep

Dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahaan disertai pemberian informasi.

### b. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat

pengobatan diperoleh dari wawancara atau data rekam medik atau pencatatan penggunaan obat pasien.

c. Rekonsiliasi obat

Merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat yang tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

- 1) Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien.
- 2) Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter.
- 3) Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak biasa, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit.

e. Konseling Obat

Konseling Obat merupakan suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien atau keluarganya.

Kriteria pasien atau keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatrik, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- 3) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
- 4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitonin, teofilin).
- 5) Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi).
- 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

f. Visite

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta professional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*).

Sebelum melakukan kegiatan visite, apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain.

g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).

h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

j. *Dispensing* sediaan steril

*Dispensing* sediaan steril harus dilakukan di pelayanan farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu (27) :

- a. Pemberi layanan; apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien, apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.
- b. Pengambil keputusan; apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- c. Komunikator; apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.
- d. Pemimpin; apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.
- e. Pengelolaan; apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. apoteker harus mengikuti

kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan obat.

- f. Pembelajar seumur hidup; apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (*Continuaiting profesional development/CPD*).
- g. Peneliti; apoteker harus selalu menerapkan prinsip ilmiah dalam mengumpulkan informasi sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

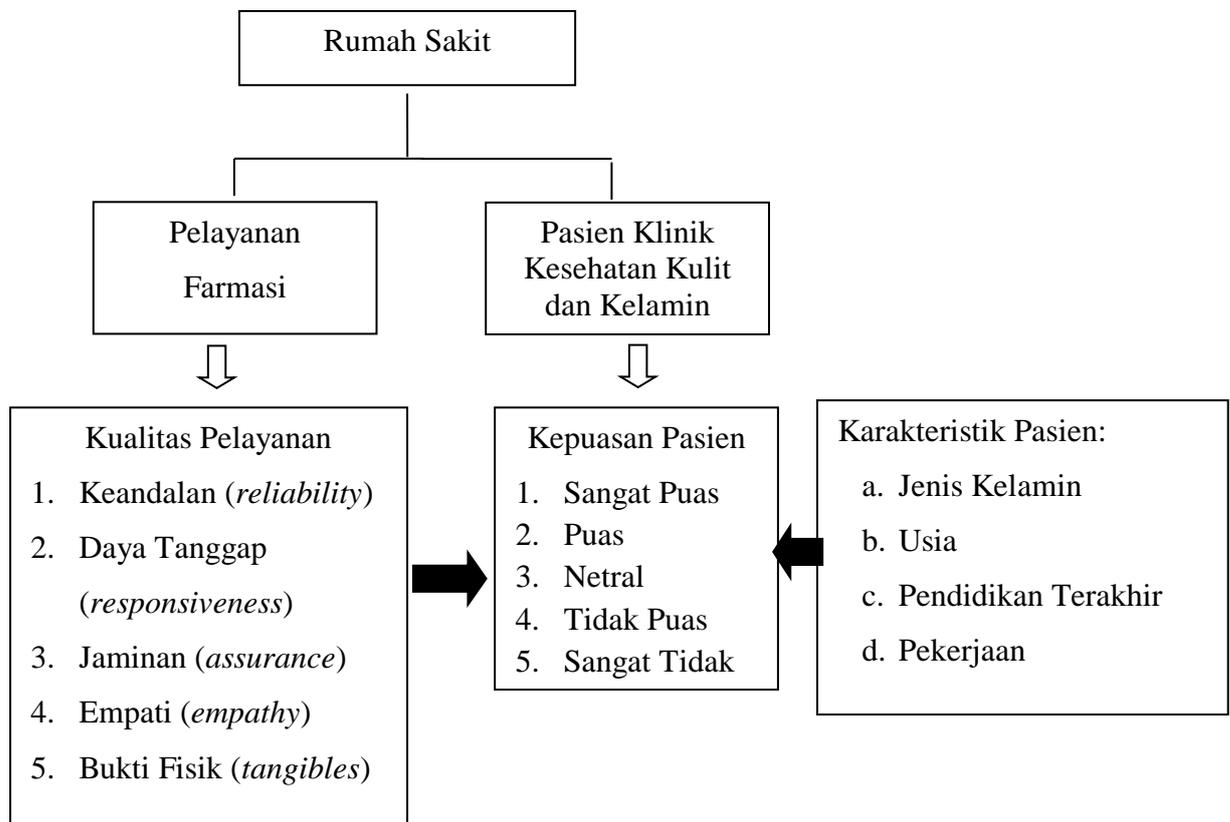
Pada rumah sakit umum kelas B, menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Pasal 32, tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas (28) :

- a. 1 (satu) apoteker sebagai kepala pelayanan farmasi rumah sakit.
- b. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) tenaga teknis kefarmasian.
- c. 4 (empat) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) tenaga teknis kefarmasian.
- d. 1 (satu) apoteker di pelayanan gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian.
- e. 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian.
- f. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan

dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.

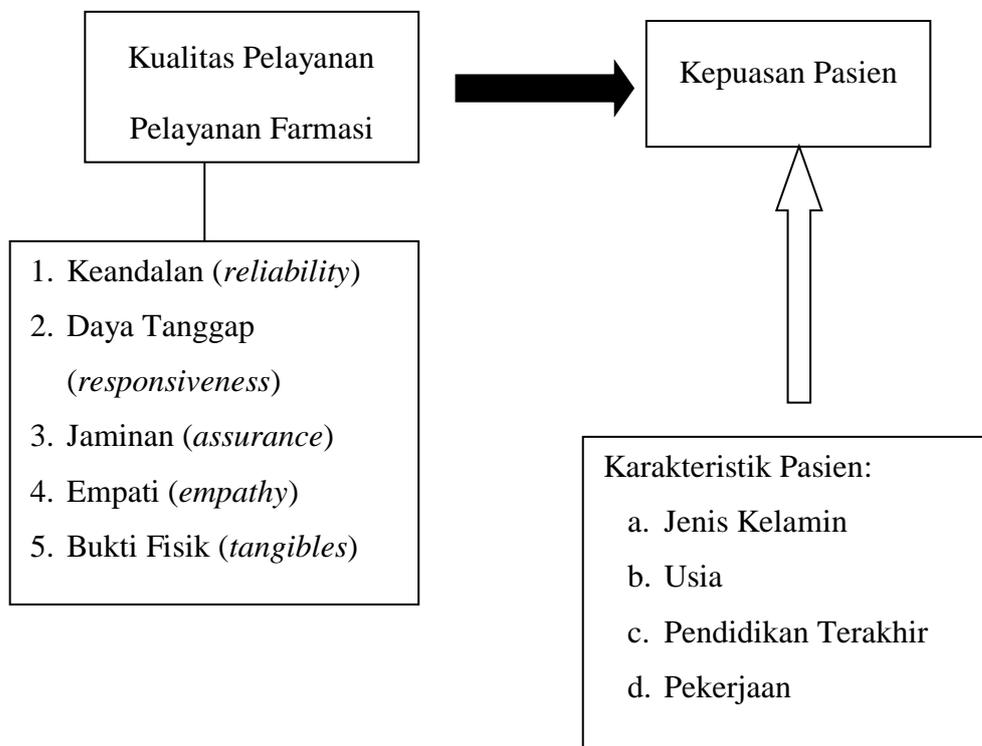
- g. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.

### 2.3. Landasan Teori



**Gambar 1.1 Landasan teori**

## 2.4. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## 2.5. Hipotesis

1. Terdapat tingkat kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi berdasarkan aspek *reliability* (kehandalan) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2018
2. Terdapat tingkat kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi berdasarkan aspek *responsiveness* (daya tanggap) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2018.
3. Terdapat tingkat kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin dengan pelayanan farmasi dalam aspek *assurance* (jaminan) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2018.
4. Terdapat tingkat kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin dengan pelayanan farmasi dalam aspek *empathy* (empati) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2018.
5. Terdapat tingkat kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin dengan pelayanan farmasi dalam aspek *tangibles* (bukti fisik) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2018.
6. Ada hubungan kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2018.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *non* eksperimental, yang dilakukan dengan desain *cross sectional survey* (potong lintang) karena pengumpulan data dalam waktu yang sama dan dalam sesaat saja atau berdasarkan fenomena yang terjadi pada saat penelitian. Data diambil secara kuantitatif dan kualitatif (*mixed method*), pengambilan data secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner responden diminta untuk mengisi kuesioner yang diberikan, kemudian pengambilan data kualitatif melalui wawancara untuk melihat temuan di lapangan yang dilakukan secara terpisah dalam waktu bersamaan dan nantinya untuk melihat apakah hasilnya saling mengkonfirmasi atau tidak (*mixed method*) (29).

Metode yang digunakan adalah *mixed method* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang) karena pengumpulan data penelitian dilakukan dalam waktu yang sama dan hanya dalam sesaat saja. Kedua pendekatan ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang tidak sepenuhnya dapat dijawab dengan satu pendekatan saja. Penelitian kualitatif meliputi variabel-variabel dalam penelitian dan hubungan antara variabel tersebut, partisipan dan lokasi penelitian. Pendekatan ini dipakai untuk melihat hasilnya saling mengkonfirmasi atau tidak (30).

Rancangan metode penelitian campuran (*mixed method*) menurut Creswell dibagi atas (30):

1. Rancangan metode campuran paralel konvergen

Merupakan metode yang paling familiar untuk peneliti yang masih baru, peneliti mengumpulkan data kualitatif dan kuantitatif, menganalisisnya secara terpisah dan kemudian membandingkan hasil untuk melihat apakah temuan-temuan saling mengkonfirmasi atau tidak mengkonfirmasi.

2. Rancangan metode campuran sekuensial eksplanatori

Merupakan metode campuran untuk individu dengan latar belakang kuantitatif yang kuat atau bidang-bidang yang relatif baru terhadap pendekatan kualitatif. Peneliti mengumpulkan data kualitatif pada fase pertama, menganalisis hasil dan menggunakan hasil untuk wawancara pada fase kedua. Kuantitatif dan kualitatif dianalisis secara terpisah tetapi hasil kuantitatif dari penelitian ini digunakan untuk merencanakan *follow-up* kualitatif.

3. Rancangan metode campuran sekuensial eksploratori

Merupakan rancangan dimana dimulai dengan fase pengumpulan data kualitatif dan jika ada temuan diikuti fase kedua pengumpulan data kuantitatif.

4. Rancangan metode campuran tingkat lanjut

Merupakan metode rancangan campuran yang menggabungkan tiga elemen rancangan penelitian yaitu konvergen, sekuensial eksplanatori, sekuensial eskploratori. Penelitian ini cocok untuk satu bentuk data atau lebih (kuantitatif, kualitatif atau keduanya) dalam rancangan yang lebih besar (misalnya, penelitian naratif, etnografi, eksperimen).

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ini menggunakan rancangan metode campuran paralel konvergen dimana data kualitatif dan kuantitatif dikumpulkan dan dianalisa secara terpisah dan kemudian melihat hasil apakah temuan-temuan tadi saling mengkonfirmasi atau tidak mengkonfirmasi, disamping itu metode ini adalah yang paling familiar untuk peneliti yang masih baru.

### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Alasan dilakukan penelitian pada lokasi ini karena RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai merupakan salah satu rumah sakit daerah yang menjadi pusat rujukan di Kota Binjai dan setiap tahunnya RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai selalu berusaha memberikan dan meningkatkan pelayanannya kepada pasien.

#### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Maret 2019-April 2019.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (31).

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitian

merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut studi populasi atau studi sensus (29).

Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan klinik kesehatan kulit dan kelamin yang mengambil obat di apotek/pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Sesuai jumlah kunjungan pasien pada bulan Januari 2019 sebanyak 115 orang.

### 3.3.2. Sampel

Jika hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (29).

Sampel adalah bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (31).

#### 1. Sampel Untuk Pendekatan Kuantitatif

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total *sampling* sebanyak 115 orang, dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*, dimana pengambilan *sampling* responden yang secara kebetulan ada atau sampel yang tersedia saat penelitian.

Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Responden telah dilakukan *informed consent* dan merupakan pasien yang berkunjung ke klinik kesehatan kulit dan kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

- b. Responden telah berusia 17 tahun atau lebih, yang dapat menjawab pertanyaan dalam kuesioner secara mandiri dan jika terdapat responden yang tidak dapat menjawab pertanyaan sendiri seperti lansia dapat dibantu dengan pendampingnya bila ada.

Kriteria eksklusi dalam pemilihan sampel adalah pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

## 2. Sampel/informan untuk pendekatan kualitatif

Informan diwakili oleh pasien yang berkunjung, dokter yang bertugas, apoteker dan perwakilan dari pimpinan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Jumlah seluruh informan adalah 10 orang yaitu 4 informan dari pasien, 2 informan dari apoteker yang bertugas dan 2 informan perwakilan dari pimpinan rumah sakit dan 2 informan dari dokter dan dokter spesialis kesehatan kulit dan kelamin.

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu, dengan penjelasan kuesioner secara lengkap sebagai acuan pewawancara dalam melakukan wawancara. Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan maupun dokumen-dokumen resmi lainnya, terutama data di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai, yang digunakan untuk membantu analisis terhadap data primer yang diperoleh.

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang merupakan hasil dari jawaban responden. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner (secara kuantitatif dan kualitatif) mengenai karakteristik responden dan mengenai kepuasan responden serta kinerja terhadap pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Kuesioner yang digunakan disusun berdasarkan variabel-variabel dari 5 dimensi kualitas pelayanan yang meliputi dimensi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik.

### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yaitu (31):

#### **1. Observasi**

Merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi seperti situasi dan kondisi yang ditujukan untuk mempelajari perilaku responden, proses kerja yang dilakukan pada responden.

#### **2. Wawancara**

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti terhadap sumber data.

#### **3. Kuesioner**

Merupakan daftar pertanyaan/pernyataan tertulis yang telah disusun terperinci dan lengkap dengan menyediakan pilihan jawaban (kuisoner tertutup) atau memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab secara bebas (kuesioner terbuka).

#### 4. Triangulasi

Gabungan atau kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda (membandingkan informasi dari informan ataupun dari data yang di terima)

#### **Data Kuantitatif**

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan masalah penelitian, kemudian responden menjawab dengan menuliskan jawaban atau memberikan tanda pada jawaban yang telah disediakan (baik dan tidak baik atau puas dan tidak puas). Kuesioner diberikan kepada seluruh pasien yang berkunjung selama penelitian dilaksanakan sampai dengan mencapai total sampel yang diperlukan telah tercapai. Kuesioner diberikan pada awal pasien datang dan dikembalikan setelah pasien selesai melakukan pengobatan dan pengambilan obat dihari yang sama.

#### **Data Kualitatif**

Dalam penelitian ini menggunakan pengamatan, wawancara dan penelaahan dokumen, metode ini lebih mudah karena berhubungan secara langsung, hubungan peneliti dan responden menjadi lebih dekat sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap pola yang di nilai (32).

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili pasien, dokter, apoteker yang bertugas serta perwakilan pimpinan rumah sakit dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan panduan

wawancara dan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim (32).

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang benar-benar tahu dan menguasai masalah serta terlibat langsung dengan penelitian. Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada subjek yang menguasai permasalahan memilih data dan bersedia memberikan informan lengkap dan akurat (32).

Informan penelitian ini ada 3 macam yaitu (32):

1. Informan Kunci (*Key Informant*)

Merupakan subjek yang menguasai dan memiliki informasi utama yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini informan kunci adalah pihak manajemen rumah sakit (1 atau 2 orang) dan apoteker (2 orang).

2. Informan Utama

Subjek yang secara langsung terlibat dan berinteraksi dalam penelitian. Dalam hal ini pasien (4 orang) dan dokter (2 orang) menjadi informan utama.

3. Informan Tambahan

Subjek yang secara tidak langsung terlibat dalam pemilihan. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah masyarakat di sekitar rumah sakit. Pada penelitian ini jika diperlukan tentunya masyarakat yang tinggal di sekitar RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

### 3.4.3. Uji Validitas Dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validasi adalah pertimbangan yang paling utama dalam mengevaluasi kualitas tes sebagai instrumen ukur. Pengukuran dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila menghasilkan data yang secara akurat memberikan gambaran mengenai variabel yang diukur seperti yang dikehendaki oleh tujuan pengukuran tersebut. Validitas mengacu kepada kelayakan, kebermanaknaan dan kebermanfaatan inferensi tertentu yang dapat di buat berdasarkan skor hasil tes yang bersangkutan (33).

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur (34).

Suatu instrumen dianggap valid jika instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau skor yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel yang ditunjukkan dengan *score item correct correlation* pada analisis *reliability statistics*. Kriteria valid, jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka butir instrumen dinyatakan valid, jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka instrumen dinyatakan tidak valid. Uji reabilitas instrumen adalah suatu uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur dapat memperoleh hasil ukur yang konsisten atau tetap (34).

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor setiap item pernyataan atau pertanyaan dengan skor total mengetahui suatu pertanyaan valid atau tidak

yaitu dengan membandingkan harga koefisien korelasi total terkoreksi yang diperoleh dengan koefisien korelasi yang terdapat pada tabel statistik (34).

Berdasarkan tabel statistik diperoleh harga koefisien dengan taraf kepercayaan 95%, dengan taraf signifikan  $\alpha = 0.05\%$ , untuk jumlah responden 30 orang adalah sebesar 0.631 (nilai  $r_{\text{tabel}} = 0,631$ )

Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 17.00 untuk menguji keshahihan butir. Kriteria yang digunakan untuk menguji keshahihan butir yaitu sebagai berikut:

- a. Jika  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ , dengan taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  maka pertanyaan dikatakan valid
- b. Jika  $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ , dengan taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  maka pertanyaan dikatakan tidak valid.

Jadi suatu kuesioner dikatakan valid apabila memiliki harga koefisien total terkoreksi lebih dari 0.631.

## **2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas merupakan suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel (*reliable*). Walaupun istilah reliabilitas mempunyai berbagai nama lain seperti konsistensi, keterandalan, keterpercayaan, kestabilan dan sebagainya, namun gagasan pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya. Hasil suatu pengukuran akan dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran

terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam subjek memang belum berubah (33).

Suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel, butir pertanyaan dikatakan reliabel atau andal apabila jawaban dari responden terhadap pertanyaan adalah konsisten. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 17.00 dimana hasil koefisien reliabilitas ( $r_{hitung}$ ) sebesar 0.60 dan butir pernyataan yang sudah dinyatakan valid dalam uji validitas ditentukan reliabilitasnya dengan kriteria Jika nilai Cronbach's Alpha  $> 0.60$  maka pertanyaan reliabel, Jika nilai Cronbach's Alpha  $< 0.60$  maka pertanyaan tidak reliabel. Suatu item dapat dikatakan reliable apabila nilai yang diperoleh positif lebih besar daripada koefisien korelasi tabel dan begitu juga sebaliknya, suatu item dikatakan tidak reliable apabila nilai alpha yang diberikan positif lebih kecil daripada koefisien korelasi tabel (33).

Pada penelitian ini hasil dari uji reliabilitas yang dilakukan untuk item jika diperoleh nilai koefisien reliabilitas lebih besar daripada koefisien korelasi tabel (0.60) dinyatakan data reliabel atau sebaliknya (33).

Analisa data multivariat adalah uji statistik yang digunakan regresi logistik berganda, uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *odd ratio*. Semakin besar nilai *odd ratio* maka semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang di analisis (33).

Pada penelitian ini, variabel independennya adalah kualitas pelayanan pelayanan farmasi dimana memiliki aspek kehandalan (*reliability*), daya tangkap

(*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), bukti fisik (*tangibles*) dapat dihubungkan dengan satu variabel dependen yaitu kepuasan pasien. Hasil analisis multivariat ini dapat dilihat dari nilai *odd ratio*. Semakin besar nilai *odd ratio* maka semakin besar pengaruh terhadap kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan pelayanan farmasi.

### **Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **1) Uji Validitas**

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur (34).

Suatu instrumen dianggap valid jika instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau skor yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel yang ditunjukkan dengan *score item correct correlation* pada analisis *reliability statistics*. Kriteria valid, jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka butir instrumen dinyatakan valid, jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka instrumen dinyatakan valid. Uji reabilitas instrumen adalah suatu uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur dapat memperoleh hasil ukur yang konsisten atau tetap (34).

Berdasarkan uji validitas kehandalan kepada 30 orang diperoleh hasil bahwa seluruh butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai  $> 0.631$  ( $r_{hitung} > 0.631$ ). Hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha sebesar 0.800 (Cronbach's alpha  $> 0.60$ )

sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kehandalan**

No	Hasil Uji Validitas ( $r_{hitung}$ )	$r_{table}$	Keterangan
1	0.867	0.631	Valid
2	0.776	0.631	Valid
3	0.867	0.631	Valid
4	0.867	0.631	Valid
5	0.873	0.631	Valid

Berdasarkan uji validitas daya tanggap kepada 30 orang diperoleh hasil bahwa seluruh butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai  $> 0.631$  (untuk responden sebanyak 30 orang). hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha sebesar 0.795, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Daya Tanggap**

No	Hasil Uji Validitas ( $r_{hitung}$ )	$r_{table}$	Keterangan
1	0.867	0.631	Valid
2	0.776	0.631	Valid
3	0.867	0.631	Valid
4	0.867	0.631	Valid
5	0.873	0.631	Valid

Berdasarkan uji validitas kuesioner jaminan kepada 30 orang diperoleh hasil bahwa seluruh butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai  $> 0.631$  (untuk responden sebanyak 30 orang). hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha sebesar 0.784,

sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Jaminan**

No	Hasil Uji Validitas ( $r_{hitung}$ )	$r_{table}$	Keterangan
1	0708	0.631	Valid
2	0.749	0.631	Valid
3	0.708	0.631	Valid
4	0.708	0.631	Valid
5	0.826	0.631	Valid

Berdasarkan uji validitas kuesioner empati kepada 30 orang diperoleh hasil bahwa seluruh butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai  $> 0.631$  (untuk responden sebanyak 30 orang). Hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha sebesar 0.780, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Empati**

No.	Hasil Uji Validitas ( $r_{hitung}$ )	$r_{table}$	Keterangan
1	0.700	0.631	Valid
2	0.736	0.631	Valid
3	0.661	0.631	Valid
4	0.700	0.631	Valid
5	0.757	0.631	Valid

Berdasarkan uji validitas kuesioner bukti fisik kepada 30 orang diperoleh hasil bahwa seluruh butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai  $> 0.631$  (untuk responden sebanyak 30 orang). hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha sebesar

0.750, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Bukti Fisik**

No.	Hasil Uji Validitas ( $r_{hitung}$ )	$r_{table}$	Keterangan
1	0.675	0.631	Valid
2	0.705	0.631	Valid
3	0.727	0.631	Valid
4	0.675	0.631	Valid
5	0.819	0.631	Valid

Berdasarkan uji validitas kuesioner kepuasan pasien kepada 30 orang diperoleh hasil bahwa seluruh butir soal dinyatakan valid karena mempunyai nilai  $> 0.631$  (untuk responden sebanyak 30 orang). hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha sebesar 0.759, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan pasien**

No.	Hasil Uji Validitas ( $r_{hitung}$ )	$r_{table}$	Keterangan
1	0.675	0.631	Valid
2	0.705	0.631	Valid
3	0.727	0.631	Valid
4	0.675	0.631	Valid
5	0.819	0.631	Valid
6	0.675	0.631	Valid
7	0.705	0.631	Valid
8	0.727	0.631	Valid
9	0.675	0.631	Valid
10	0.819	0.631	Valid
11	0.675	0.631	Valid
12	0.705	0.631	Valid
13	0.727	0.631	Valid
14	0.675	0.631	Valid
15	0.819	0.631	Valid
16	0.675	0.631	Valid

17	0.705	0.631	Valid
18	0.727	0.631	Valid
19	0.675	0.631	Valid
20	0.819	0.631	Valid
21	0.675	0.631	Valid
22	0.705	0.631	Valid
23	0.727	0.631	Valid
24	0.675	0.631	Valid
25	0.819	0.631	Valid

## 2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (34).

Responden dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit kulit yang berobat di klinik kesehatan kulit dan kelamin, hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha sebesar 0.60 sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel.

**Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas**

No.		Hasil Uji Reliabilitas ( $r_{hitung}$ )	Keterangan
1	Kehandalan	0.800	Reliabel.
2	Daya Tanggap	0.795	Reliabel.
3	Jaminan	0.784	Reliabel.
4	Empati	0.780	Reliabel.
5	Bukti Fisik	0.750	Reliabel.
6	Kepuasan pasien	0.759	Reliabel.

## 3.5. Variabel dan Definisi Oprasional

### 3.5.1. Variabel Penelitian

#### a. Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan farmasi dilihat dari aspek kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*),

jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*). Yaitu baik dan tidak baik.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah kepuasan pasien (puas dan tidak puas).

### 3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (29).

Definisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur. Batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel. Adapun definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik yang melekat pada pasien, yaitu:

- a. Jenis kelamin yaitu status jender pasien ( laki-laki dan perempuan)
- b. Usia yaitu usia responden di hitung hingga ulang tahun terakhir.
- c. Pendidikan terakhir ,yaitu jenjang pendidikan tertinggi yang dicapai oleh pasien .
- d. Pekerjaan yaitu, suatu kegiatan yang dilakukan responden untuk mencukupi kebutuhan hidup dirinya dan keluarganya

#### 2. Kualitas Pelayanan Farmasi

Yaitu pelayanan yang diterima oleh pasien dari saat penyerahan resep obat sampai penyerahan obat dari pelayanan farmasi ke pasien, yang berkaitan dengan beberapa hal berikut yaitu dimensi:

- 1) Keandalan ( *Reliability* )
- 2) Daya tanggap ( *Responsiveness* )
- 3) Jaminan ( *Assurance* )
- 4) Empati ( *Emphaty* )
- 5) Bukti fisik ( *Tangible* )

Masing- masing terdiri dari 5 pernyataan dengan alternatif jawaban yaitu 0=tidak baik, 1= baik, tiap-tiap dimensi total skor 0-5, sedangkan total skor seluruh dimensi 0-25.

### 3). Tingkat Kepuasan Pasien

Yaitu kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan farmasi yang diterima oleh pasien. Pernyataan dari tingkat kepuasan pasien adalah masing – masing dimensi total skor 0-5 ,sedangkan keseluruhan dimensi total skor 0-25

### **3.6. Metode Pengukuran**

Pada penelitian ini akan dilakukan penyebaran kuesioner sebanyak 30 untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Setelah kuesioner dinyatakan valid dan reliabel, dilakukan penyebaran kuesioner kepada 115 responden.

#### **1) Penelitian Kuantitatif**

Pengukuran variabel karakteristik pasien rawat jalan klinik kesehatan kulit dan kelamin di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3.8

Pengukuran variabel independen (kualitas pelayanan pelayanan farmasi) dan variabel dependen (kepuasan pasien) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dapat dilihat pada Tabel 3.9.

**Tabel 3.8. Aspek Pengukuran Variabel Karakteristik Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM.**

**Djoelham Binjai**

No	Karakteristik Pasien	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Jenis Skala Ukur
1	Jenis Kelamin	Wawancara	Kuesioner	Perempuan Laki-laki	Nominal
2	Usia	Wawancara	Kuesioner	1 = 17 th, 2 = > 17 th	Ordinal
3	Pendidikan Terakhir	Wawancara	Kuesioner	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA/SMK 4 = Perguruan Tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	Wawancara	Kuesioner	1. Karyawan 2. PNS/Polri/TNI 3. Tidak Bekerja 4. Pensiunan 5. IRT (Ibu Rumah Tangga)	Nominal

**Tabel 3.9. Aspek Pengukuran Variabel Independen (Kualitas Pelayanan Farmasi) dan Variabel Dependen (Kepuasan Pasien) di RSUD Dr. RM.**

**Djoelham Binjai**

No.	Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Independen</b>						
<b>Kualitas Pelayanan Farmasi (tiap dimensi)</b>						
1	Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	5	Menghitung skor Kehandalan (skor max= 5)	Skor 0-2 (skor <3) Skor 3-5 (skor ≥ 3)	0 = tidak handal 1 = handal	Ordinal
2	Daya Tanggap ( <i>Responsivene</i> )	5	Menghitung skor daya tanggap (skor max=5)	Skor 0-2 (skor <3) Skor 3-5	0 = tidak tanggap 1 = tanggap	Ordinal

3	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	5	Menghitung skor daya tanggap (skor max=5)	Skor 0-2 (skor <3) Skor 3-5 (skor ≥3)	0 = tidak terjamin 1 = terjamin	Ordinal
4	Empati ( <i>Empathy</i> )	5	Menghitung skor daya tanggap (skor max=5)	Skor 0-2 (skor <3) Skor 3-5 (skor ≥3)	0 = tidak empati 1 = empati	Ordinal
5	Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> )	5	Menghitung skor daya tanggap (skor max=5)	Skor 0-2 (skor < 3) Skor 3-5 (skor ≥3)	0 = tidak tersedia 1 = tersedia	Ordinal
6	<b>Kualitas Pelayanan</b> ( <i>reliability, responsiveness , assurance, empathy, tangible</i> )	25	Menghitung seluruh skor dari 5 dimensi <i>reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible</i> (skor max=25)	Skor 0-12 (skor <13) Skor 13-25 (skor ≥13)	0 = tidak baik 1 = baik	Ordinal
	<b>Dependen Kepuasan Pasien</b>					
1	Kepuasan Pasien	25	Menghitung skor Kepuasan Pasien (skor max=25)	Skor 0-12 (skor <13) Skor 13-25 (skor ≥13)	0 = tidak puas 1 = puas	Ordinal

### (1) Pelayanan farmasi

Yaitu pelayanan farmasi yang diterima oleh pasien selama menjalani perawatan kesehatan kulit dan kelamin yang berkaitan dengan hal berikut:

- b. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan seluruh staf di pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dalam memberikan jasa pelayanan kepada pasien dengan tepat, segera, tidak menunggu lama, terpercaya dan memuaskan.

- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) adalah sikap seluruh staf di pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dalam memberikan bantuan jasa, dan menangani pasien dengan cepat, jelas dan tanggap.
- d. Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan, keterampilan, reputasi serta kesopanan yang dimiliki staf di pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai sehingga menimbulkan perasaan aman, nyaman, percaya dan yakin tanpa keraguan bagi pasien.
- e. Empati (*Empathy*) adalah sikap seluruh staf di pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dalam hal komunikasi, perhatian, menjadi pendengar yang baik, sabar dan memahami keinginan/kebutuhan pasien, serta pemberian pelayanan tanpa memandang status sosial, memberikan kejelasan identifikasi, kejelasan informasi tentang obat, setelah mendapat pelayanan dari klinik kesehatan kulit dan kelamin.
- f. Bukti Fisik (*Tangibles*) adalah sarana dan prasarana fisik yang dapat dilihat di pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai meliputi kebersihan dan kenyamanan, alat, lokasi apotek, alat bantu komunikasi yang digunakan, ruang tunggu, toilet, penampilan petugas dan lain-lain.

Pada penelitian ini digunakan kuesioner dengan masing-masing dimensi terdiri atas lima pernyataan dengan alternatif jawaban yaitu, 0 = tidak baik, 1 = baik. Total pernyataan per dimensi 5, dan total skor per dimensi antara 0-5. Total skor semua dimensi (5 dimensi dan setiap dimensi terdiri dari 5 pernyataan) antara 0-25. Kualitas pelayanan dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tidak baik bila skor 0-12
- b. Baik bila skor 13-25

## **(2) Tingkat Kepuasan Pasien**

Yaitu kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan farmasi yang diterima oleh pasien.

Pernyataan dari tingkat kepuasan pasien adalah 25 alternatif jawabannya yaitu 0 = tidak puas, 1 = puas. Total skor antara 0-25 dengan nilai tertinggi adalah 25. Total skor diperoleh dari menambahkan skor masing-masing pernyataan. Tingkat kepuasan pasien dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tidak puas bila skor 0-12
- b. Puas bila skor 13-25

## **2) Penelitian Kualitatif**

Penelitian kualitatif dengan pengukuran melalui dengan wawancara berhadapan-hadapan secara mendalam kepada informan yang mewakili pasien, apoteker, dokter yang bertugas serta perwakilan pimpinan rumah sakit dengan menggunakan pedoman wawancara (kuesioner) yang telah disiapkan. Kegiatan wawancara mendalam tersebut direkam menggunakan alat perekam (*tape* atau HP) foto, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

#### **3.7.1. Cara Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi. Beberapa tahap yang dilakukan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan *reliable* dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini akan dilakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi no 1,2,3,...,115.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.7.2. Analisa Data**

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Analisis Data Kuantitatif

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Metode analisis data univariat pada penelitian ini meliputi karakteristik pasien di klinik kesehatan

kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi yang mana data yang diperoleh dijabarkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan selanjutnya dinarasikan.

Analisis data bivariat, untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0.05$ . Uji *Chi-Square* digunakan untuk melihat hubungan antara keduanya.

Analisis multivariat berbicara tentang hubungan antara banyak variabel bebas dengan satu variabel terikat (35).

Uji statistik multivariat digunakan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel. Sama seperti univariat, statistik multivariat juga dapat dibedakan menjadi uji parametrik (mensyaratkan data terdistribusi normal) dan nonparametrik (tidak mensyaratkan data terdistribusi normal). Dalam statistik multivariat analisis data dapat dibedakan menjadi analisis dependensi dan interdependensi. Dependensi berarti terdapat variabel bebas dan tidak bebas, sedangkan interdependensi variabel, diantaranya regresi linier berganda, regresi logistik, analisis faktor, cluster, multidimensional, *scaling* dan *corresponden* analisis (36).

Adapun syarat variabel X agar dapat dilanjutkan kepada analisis multivariat harus memiliki nilai p-value (Sig)  $< \alpha 0.25$ . Ini berarti meskipun suatu variabel saat diuji menggunakan *Chi-Square* memiliki nilai *p-value*  $>$

0.05, namun masih di bawah  $< 0.25$  tetap dapat dimasukkan dalam analisis multivariat (36).

Pada penelitian ini menggunakan analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda.

## 2) Analisis Data Kualitatif

Menurut Miles dan Huberman, data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian ini berlangsung. Setelah menganalisis data kemudian dilanjutkan dengan keabsahan data kualitatif yaitu dengan cara triangulasi. Triangulasi dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan informasi dari informan yang satu dengan informan yang lain sehingga informasi yang diperoleh kebenarannya. Selanjutnya melakukan keabsahan data (32).

### 3.7.3. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan membuat laporan hasil penelitian yang sudah dilakukan agar mudah di analisis sesuai dengan tujuan yang di inginkan. Penyajian tersebut bisa dalam bentuk narasi (uraian), grafik, tabel dan diagram.

Data penelitian ini disajikan dalam bentuk persentase untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi mengenai karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Dari data kuisioner yang diperoleh dari teknik wawancara dijelaskan secara deskriptif persepsi pasien terhadap masing-masing pertanyaan pada tiap dimensi kualitas pelayanan di pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham.

### **3.8. Etika Penelitian**

Etika atau akhlak adalah ilmu tentang apa yang baik dan buruk, tentang hak dan kewajiban orang dalam kelompok sosial, terkait perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia (34).

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya, guna pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermuara kepada kesejahteraan umat manusia (34).

Etika penelitian mencakup juga perilaku peneliti atau perilaku peneliti terhadap subjek peneliti serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (34).

Jadi etika penelitian merupakan rangkaian-rangkaian norma dalam penelitian yang berisi hak, kewajiban dan tanggung jawab yang berdasarkan pada nilai norma kemanusiaan.

Prinsip dasar etika dalam penelitian yaitu

#### **1. Kejujuran**

Jujur dalam mengumpulkan bahan pustaka, data penelitian, pelaksanaan metode dan tahapan-tahapan penelitian dan publikasi hasil. Jika terdapat kegagalan pada metode penelitian yang dilakukan menghargai rekan

peneliti dan tidak mengatas namakan penelitian yang bukan penelitiannya.

2. Profesionalisme

Peneliti bekerja dengan standart norma dan moral serta hasil yang ditepati sesuai dengan yang ditentukan.

3. Efektivitas

Merupakan pencapaian target yang diperoleh dari hasil penelitian.

4. Produktifitas

Usaha peneliti pada hasil penelitian yang akan menghasilkan inovasi bagi kesejahteraan manusia.

5. Kesetaraan

Merupakan usaha peneliti untuk tidak membeda-bedakan perlakuan pada rekan kerja.

6. Keadilan

Merupakan usaha peneliti untuk memberikan kebebasan pada rekan kerja untuk berpendapat dan memberikan masukan terhadap penelitian.

7. Objektivitas

Usaha untuk mengurangi kesalahan ataupun bias dalam analisis dan interpretasi data, sehingga hasil pribadi dan pengaruh orang lain.

8. Saling menghargai

Usaha untuk saling menghormati segala aspek penelitian tanpa merendahkan martabat ciptaan Tuhan.

9. Amanah

Peneliti harus bertanggung jawab atas keilmuannya, terutama dalam pemanfaatan hasil penelitian.

10. Keterbukaan

Bekerja sama secara terbuka dalam berbagi data, alat dan sumber daya penelitian termasuk kritik dan ide-ide baru.

11. Kelayakan

Membahas objek penelitian secara mendalam untuk memperoleh hasil penelitian yang baik dan sebenar-benarnya.

12. Menjunjung tinggi sikap ilmiah

Yaitu berfikir secara rasional dalam pencarian kebenaran dalam sebuah penelitian.

13. Bebas dari kepentingan dan keuntungan pribadi

Agar hasil penelitian dapat dimanfaatkan oleh banyak orang.

14. Arif

Bijak dalam melaksanakan kegiatan peneliti.

15. Berprilaku hormat pada martabat

Menghormati hak peneliti dan ikut menolak penelitian yang penuh prasangka.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Sejarah Singkat RSUD Dr RM Djoelham**

Sejarah tentang RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai belum dapat dikisahkan secara pasti. Namun berdasarkan kisah-kisah yang dikumpulkan, RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai berawal dari sebuah gedung yang memberikan pelayanan kesehatan dengan nama RSU Binjai. Gedung ini telah ada sejak zaman kesultanan. Dengan luas bangunan yang tidak begitu besar, fasilitas peralatan medis yang disediakan pun sangat sederhana. Bangunan tersebut diperkirakan letaknya di Gedung A RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai saat ini.

Dikisahkan RSU Binjai sudah berdiri sejak tahun 1927, yang didirikan oleh Tengku Musa. Pada masa itu telah ada seorang dokter umum yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, baik bagi keluarga kesultanan maupun masyarakat. Dokter tersebut adalah dr. Jalaluddin Siregar. Tidak ada catatan resmi sampai kapan beliau melaksanakan pengabdianya di RSU Binjai.

Diperkirakan sejak tahun 1937 Dr. RM. Djoelham mulai memberikan pelayanan kesehatan di RSU Binjai. Pada masa penjajahan Jepang, disamping berjuang dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dr. RM. Djoelham juga aktif

memperjuangkan kemerdekaan Kota Binjai. Antara tahun 1942-1945 Dr. RM. Djoelham tercatat dalam sejarah Kota Binjai sebagai Anggota Dewan Eksekutif Kota Binjai.

Pada tanggal 18 Mei 1992, berdasarkan Peraturan Daerah Kotamadya Binjai Nomor 4 Tahun 1992, RSUD Binjai berubah nama menjadi RSUD Dr. RM. Djoelham. Perubahan nama ini merupakan penghormatan dan mengenang jasa besar Dr. RM. Djoelham.

Pergantian kepemimpinan demi priode terus berganti hingga kini setelah berlakunya otonomi daerah tahun 2001 pimpinn rumah sakit jabatannya bukan sebutan direktur tetapi berubah menjadi kepala badan RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai yang dijabat oleh Dr. H. Murad El Fuad, Sp. A. dengan klasifikasi rumah sakit kelas C. Kota Binjai yang hingga kini di jabat oleh Dr. Mahim, MMS dengan klasifikasi rumah sakit kelas B. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham kota Binjai terletak di jalan Sultan Hasanuddin No. 9 Binjai. Pada tahun 2009 Rumah Sakit tersebut resmi menerima sertifikat akreditasi untuk 5 (lima) pelayanan dasar pelayanan Gawat Darurat (IGD), Administrasi dan Manajemen, Keperawatan, Rekam Medis, dan Pelayanan Medis. Saat ini RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai sudah menjadi Rumah Sakit kelas B. Hal ini sesuai dengan keputusan YM. 01. 10/III/3139/09 tanggal 13 Agustus 2009.

#### **4.1.2. Visi dan Misi RSUD Dr RM Djoelham Binjai**

##### **VISI**

**” RSUD Dr. RM. DJOELHAM MENJADI RUMAH SAKIT  
YANG DI CINTAI MASYARAKAT “**

##### **MISI**

1. Menyelenggarakan Upaya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas dalam rangka mewujudkan kepuasan pelanggan.
2. Menyelenggarakan Upaya Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia dengan menjunjung tinggi etika, norma dan hukum sesuai dengan perundang – undangan yang berlaku.
3. Menyelenggarakan pengelolaan Manajemen Rumah Sakit secara profesional.
4. Menyelenggarakan pemanfaatan Sumber Daya Rumah Sakit untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
5. Menyelenggarakan upaya Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

##### **MOTO**

**“ CEPAT, TEPAT, SELAMAT “**

#### **4.1.3. Jenis Dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *non experimental*, yang dilakukan dengan desain *cross sectional survey* (potong lintang) karena

pengumpulan data dalam waktu yang sama dan dalam sesaat saja atau berdasarkan fenomena yang terjadi pada saat penelitian. Data diambil secara kuantitatif dan kualitatif (*mixed method*), pengambilan data secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner responden diminta untuk mengisi kuesioner yang diberikan, kemudian pengambilan data kualitatif melalui wawancara untuk melihat temuan di lapangan yang dilakukan secara terpisah dalam waktu bersamaan dan nantinya untuk melihat apakah hasilnya saling mengkonfirmasi atau tidak (*mixed method*).

#### **4.1.4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai terletak di jalan Sultan Hasanuddin No. 9 Binjai. Alasan dilakukan penelitian pada lokasi ini karena RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai merupakan salah satu rumah sakit daerah yang menjadi pusat rujukan di Kota Binjai dan setiap tahunnya RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai selalu berusaha memberikan dan meningkatkan pelayanannya kepada pasien. Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Maret - April 2019.

#### **4.1.5. Populasi dan Sampel**

Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan klinik kesehatan kulit dan kelamin yang mengambil resep di pelayanan farmasi RSUD Dr. RM Djoelham Binjai dengan jumlah 115 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total *sampling*, dimana seluruh populasi dijadikan sampel

penelitian. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*, dimana pengambilan *sampling* responden yang secara kebetulan ada atau sampel yang tersedia saat penelitian.

#### **4.1.6. Bahan, Alat dan Cara Penelitian**

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang merupakan hasil dari jawaban responden.

Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner (secara kuantitatif dan kualitatif) mengenai karakteristik responden dan mengenai kepuasan responden terhadap kinerja pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Kuesioner yang digunakan disusun berdasarkan variabel-variabel dari 5 dimensi kualitas pelayanan yang meliputi dimensi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik.

##### 1) Proses Penelitian Kuantitatif

###### a. Tahap pertama

Pelaksanaan penelitian didahului dengan cara peneliti datang langsung mengunjungi responden ke klinik kulit dan kelamin dan ke pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dan bertemu dengan responden, selanjutnya peneliti memperkenalkan diri. Peneliti juga memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian serta memberikan informasi mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan di farmasi, selanjutnya peneliti menjelaskan tentang lembar *informed consent* kemudian peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden.

b. Tahap kedua

Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian menandatangani lembar *informed consent* yang telah diberikan, dan apabila terdapat responden yang tidak bersedia menandatangani, maka peneliti tidak menjadikan responden tersebut menjadi subjek penelitian. Peneliti selanjutnya melakukan *screening* kepada responden dengan responden yang memiliki usia 17 tahun dan di atas usia 17 tahun. Peneliti melakukan *screening* kepada responden tersebut, bertujuan untuk menentukan apakah responden tersebut masuk ke dalam kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Responden yang tidak masuk dalam kriteria yang diinginkan oleh peneliti maka responden tersebut tidak di ikut sertakan dalam penelitian.

c. Tahap ketiga

Responden yang masuk dalam kriteria penelitian melakukan pengisian kuesioner, setelah mendapatkan pengarahan dari peneliti tentang bagaimana tata cara pengisian lembar kuesioner. Setelah Responden mengisi kuesioner tersebut, peneliti memeriksa kelengkapan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Kuesioner yang belum lengkap diisi oleh responden, peneliti mengingatkan kembali untuk mengisinya. Responden yang belum memahami isi pertanyaan dari kuesioner berhak bertanya kepada peneliti mengenai isi pertanyaan.

d. Tahap keempat

Setelah kuesioner di isi oleh responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *tabulating*. Proses *editing* dengan melihat kembali isi kuesioner responden, kelengkapan jawaban kuesioner dan relevansi jawaban dari responden. Langkah selanjutnya masing-masing kuesioner dimasukkan sesuai *coding*. Hasil *coding* yang sudah diolah dilanjutkan dengan pengkategorian dimana didapatkan hasil karakteristik responden. Proses *tabulating* dengan memasukkan data pengkategorian hasil pengkategorian yaitu SPSS. *Tabulating* di gunakan untuk mempermudah analisa, pengolahan data dan pengambilan kesimpulan. Maka hasil pengumpulan data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang dikumpulkan akan diolah dan dianalisa berdasarkan analisa statistik korelasi *Pearson Product Moment*, korelasi didasarkan pada nilai p, kekuatan korelasi (r) serta arah korelasinya. Nilai r untuk menunjukkan derajat hubungan yang signifikan antara kedua variabel maka dilakukan pengamatan terhadap nilai signifikan (p) pada hasil analisa. Jika nilai  $p < 0.05$  maka terdapat korelasi bermakna antara variabel yang diuji dan jika nilai  $p > 0.05$  maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji (35).

2) Proses Penelitian Kualitatif

Peneliti melakukan wawancara kepada pihak manajemen, apoteker, dokter dan pasien di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai untuk melakukan pengumpulan data. Peneliti selanjutnya mendatangi informan untuk meminta kesiapan waktu untuk dilakukan wawancara sesuai dengan judul penelitian

yaitu kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin terhadap pelayanan farmasi. Pada hari Selasa, tanggal 2 April 2019 peneliti menjumpai informan bagian manajemen yaitu Wadir pelayanan medis dan Kabid Pelayanan Medis. Pada hari Jum'at tanggal 5 April 2019 peneliti menjumpai informan bagian pelayanan farmasi yaitu kepala apoteker dan staf apoteker. Pada hari Kamis tanggal 11 April 2019 peneliti menjumpai informan dokter spesialis kulit dan kelamin. Pada hari Selasa tanggal 16 April 2019 peneliti menjumpai informan dokter umum. Pada hari selasa tanggal 16 April peneliti menjumpai pasien informan 1 dan informan 2. Pada hari rabu tanggal 17 April 2019 peneliti menjumpai pasien informan 3 dan informan 4.

## 4.2. Hasil Penelitian Kuantitatif

### 4.2.1. Analisis Univariat

#### 1) Menunjukkan Karakteristik Responden .

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden**

No	Karakteristik	n	%
<b>1</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	51	44.3
	Perempuan	64	55.7
<b>2</b>	<b>Usia</b>		
	17 tahun	18	15.7
	>17 tahun	97	84.3
<b>3</b>	<b>Pendidikan</b>		
	Perguruan Tinggi	30	26.1
	SD	9	7.8
	SMA	50	43.5
	SMP	26	22.6
<b>4</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	31	27.0
	Karyawan	36	31.3
	PNS	29	25.2
	Tidak Bekerja	19	16.5
<b>Jumlah</b>		<b>115</b>	<b>100.0</b>

Responden dalam penelitian ini berjumlah 115 orang. Tabel 4.1 menunjukkan hasil penelitian tentang karakteristik responden, memperlihatkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada responden berjenis kelamin laki-laki. Dengan persentase responden berjenis kelamin perempuan sebesar 55.7% sedangkan laki-laki sebesar 44.3%. Dilihat dari data usia yang diperoleh, terlihat bahwa responden dengan usia > 17 tahun lebih banyak yaitu 84.3% sedangkan usia 17 tahun memiliki persentase 15.7%. Berdasarkan pendidikan, terlihat bahwa responden terbanyak yaitu SMA yaitu sebesar 43.5%, dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan

SD yaitu sebesar 7.8%. Dilihat dari data pekerjaan yang diperoleh, terlihat responden terbanyak yaitu karyawan sebanyak 31.3% dan yang paling sedikit adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 16.5%.

## **2) Pelayanan Farmasi**

Pelayanan farmasi diukur dalam 5 aspek atau dimensi : kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan tampilan fisik (*tangibles*). Masing-masing dimensi pelayanan farmasi yang diukur dengan 5 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban, seperti diuraikan berikut ini.

### **(1) Kehandalan (*Reliability*)**

Dimensi kehandalan (*reliability*) dalam pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai adalah suatu sikap, kemampuan seluruh staf farmasi, kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan farmasi sesuai yang dijanjikan secara akurat, tepat, segera dan terpercaya serta memuaskan. Tabel 4.2 Menunjukkan distribusi pelayanan farmasi pada dimensi kehandalan (*reliability*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

**Tabel 4.2. Distribusi Pelayanan Farmasi oleh Responden Berdasarkan Dimensi Keandalan (*Reliability*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Baik		Tidak Baik		Jumlah
		n	%	n	%	
1	Petugas pelayanan farmasi memberikan nomor antrian serta memberikan pelayanan secara cepat dan tepat dalam memberikan obat yang tertulis di resep	78	67.8	37	32.2	115
2	Petugas pelayanan farmasi segera memberikan pelayanan sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama dan menjelaskan bila obat racikan prosesnya lebih lama dari resep biasa	70	60.9	45	39.1	115
3	Petugas pelayanan farmasi memberi informasi tentang nama dan jumlah obat dengan jelas/memuaskan	62	53.9	53	46.1	115
4	Petugas pelayanan farmasi memberi informasi tentang dosis dan cara penyimpanan obat	75	65.2	40	34.8	115
5	Petugas pelayanan farmasi memberikan informasi tentang efek samping yang timbul setelah minum obat	71	61.7	44	38.3	115

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan petugas farmasi memberikan nomor antrian serta memberikan pelayanan secara cepat dan tepat dalam memberikan obat yang tertulis di resep dinyatakan baik memiliki persentase tertinggi yaitu 67.8% (78 orang) responden, sedangkan petugas instalasi farmasi memberi informasi tentang nama dan jumlah obat dengan jelas dan memuaskan dinyatakan tidak baik memiliki persentase sebanyak 46.1% (53 orang) responden.

**Tabel 4.3. Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Keandalan  
(Reliability) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin  
RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No	Handal	n	%
1	Handal	74	64.3
2	Tidak handal	41	35.7
	Total	<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan petugas pelayanan farmasi handal 64.3 % dan tidak handal 35.7%

## **(2) Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dalam pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai adalah sikap seluruh staf pelayanan farmasi di rumah sakit dalam memberikan bantuan jasa dan menangani keluhan pasien, secara cepat, jelas, dan tanggap. Tabel 4.4 menunjukkan distribusi tanggapan responden terhadap dimensi daya tanggap (*responsiveness*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

**Tabel 4.4. Distribusi Pelayanan Farmasi Oleh Responden Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Baik		Tidak Baik		Jumlah
		n	%	n	%	
1	Petugas pelayanan farmasi memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan menjawab semua pertanyaan.	65	56.5	50	43.5	115
2	Petugas pelayanan farmasi melayani dengan cepat	56	48.7	59	51.3	115
3	Petugas pelayanan farmasi dengan cepat dan tanggap menjawab setiap pertanyaan pasien mengenai obat	64	55.7	51	44.3	115
4	Petugas pelayanan farmasi memberi bantuan jasa informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham	65	56.5	50	43.5	115
5	Petugas pelayanan farmasi sabar mendengarkan setiap keluhan pasien	61	53.0	54	47.0	115

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan petugas pelayanan farmasi memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan menjawab semua pertanyaan dan petugas memberi kesempatan bertanya dan memberitahu tentang obat masing-masing memiliki persentasi 56.5% (65 orang) responden, sedangkan petugas pelayanan farmasi melayani dengan cepat dinyatakan tidak baik memiliki persentase sebanyak 51.3% (59 orang) responden.

**Tabel 4.5. Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap  
(*Responsiveness*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin  
RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

<b>No</b>	<b>Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Tanggap	68	59.1
2	Tidak tanggap	47	40.9
	Total	<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan petugas pelayanan farmasi tidak tanggap 50.9% dan tanggap 40.9%.

### **(3) Jaminan (*Assurance*)**

Dimensi jaminan (*assurance*) dalam pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai adalah sikap seluruh staf pelayanan farmasi terhadap kemampuan, keterampilan dan reputasi serta kesopanan sehingga menimbulkan perasaan aman dan nyaman serta percaya bagi pasien. Tabel 4.6 menunjukkan distribusi jaminan responden terhadap kepuasan pasien pada dimensi jaminan (*assurance*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

**Tabel 4.6. Distribusi Pelayanan Farmasi Oleh Responden Berdasarkan Dimensi Jaminan (*Assurance*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Baik		Tidak Baik		Jumlah
		n	%	n	%	
1	Petugas pelayanan farmasi memberi tahukan kepada pasien tentang efek samping obat jika ada	67	58.3	48	41.7	115
2	Petugas memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien tanpa keraguan	74	64.3	41	35.7	115
3	Suasana kekeluargaan dan bersahabat antara petugas pelayanan farmasi dengan pasien	67	58.3	48	41.7	115
4	Petugas pelayanan farmasi membaca ulang nama pasien yang tertulis di resep (identifikasi pasien)	79	68.7	36	31.3	115
5	Petugas pelayanan menjaga privasi (kepercayaan) atau kerahasiaan pasien yang datang mengambil obat	72	62.6	43	37.4	115

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan petugas pelayanan farmasi membaca ulang nama pasien yang tertulis di resep (identifikasi pasien) dinyatakan baik memiliki persentase tertinggi yaitu 68.7% (79 orang) responden, sedangkan petugas pelayanan farmasi memberi tahukan kepada pasien tentang efek samping obat dan suasana kekeluargaan dan bersahabat dinyatakan tidak baik masing-masing 41.7% (48 orang) responden.

**Tabel 4.7. Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Jaminan (*Assurance*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	n	%
1	Terjamin	72	62.6
2	Tidak Terjamin	43	37.4
	Total	<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan petugas pelayanan farmasi merasa terjamin 62.6% dan tidak terjamin 37.4%.

#### (4) Empati (*Empathy*)

Dimensi empati (*empathy*) dalam pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai adalah sikap seluruh staf pelayanan farmasi rumah sakit dalam memberikan perhatian, sabar dan memahami keinginan pasien, serta pemberian pelayanan tanpa memandang status sosial, memberikan kejelasan informasi, komunikasi tentang obat dan lain sebagainya. Tabel 4.8 menunjukkan distribusi empati (*empathy*) pelayanan farmasi pada aspek empati (*empathy*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

**Tabel 4.8. Distribusi Pelayanan Farmasi oleh Responden Berdasarkan Dimensi Empati (*Empathy*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Baik		Tidak Baik		Jumlah
		n	%	n	%	
1	Petugas pelayanan farmasi selalu bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien	62	53.9	53	46.1	115
2	Petugas pelayanan farmasi bersikap sabar dan mengerti kebutuhan pasien	68	59.1	47	40.9	115
3	Petugas pelayanan farmasi memberi pelayanan terhadap pasien tanpa pilih-pilih dan tanpa memandang status sosial	73	63.5	42	36.5	115
4	Petugas pelayanan farmasi selalu memberikan salam/menyapa kepada pasien yang datang	56	48.7	59	51.3	115
5	Petugas pelayanan farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi dan memberikan informasi dengan jelas	67	58.3	48	41.7	115

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan petugas pelayanan farmasi memberi pelayanan terhadap pasien tanpa pilih-pilih dan tanpa memandang status sosial dinyatakan baik memiliki persentase tertinggi yaitu 63.5% (73 orang) responden, sedangkan petugas pelayanan farmasi selalu memberikan salam/menyapa kepada pasien yang datang dinyatakan tidak baik memiliki persentase sebanyak 51.3% (59 orang) responden.

**Tabel 4.9. Pelayanan Farmasi oleh Responden Berdasarkan Dimensi Empati (*Empathy*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No	Empati ( <i>Empathy</i> )	n	%
1	Empati	68	59.1
2	Tidak Empati	47	40.9
	Total	<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan petugas pelayanan farmasi memiliki rasa empati 59.1% dan tidak memiliki empati 40.9%.

#### **(5) Bukti Fisik (*Tangibles*)**

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) dalam pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai adalah bukti fisik yang dapat dilihat di pelayanan farmasi rumah sakit meliputi kebersihan dan kenyamanan (ruang tunggu dan toilet) serta fasilitas yang mendukung termasuk alat bantu komunikasi (mikrofon) dan obat-obatan, lokasi strategis, dan juga penampilan petugasnya. Tabel 4.10 menunjukkan distribusi bukti fisik pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien

pada aspek bukti fisik pelayanan farmasi (*tangibles*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

**Tabel 4.10. Distribusi Pelayanan Farmasi Oleh Responden Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Baik		Tidak Baik		Jumlah
		n	%	n	%	
1	Ruang tunggu dan toilet di pelayanan farmasi bersih, nyaman dan wangi	64	55.7	51	44.3	115
2	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu di pelayanan farmasi mencukupi serta petugas pelayanan berpenampilan bersih dan rapi	43	37.4	72	62.6	115
3	Ruang tunggu di pelayanan farmasi menggunakan alat pengeras suara dan terdapat poster berisi informasi kesehatan guna untuk memberi pengetahuan bagi pasien	46	40.0	69	60.0	115
4	Obat yang diresepkan dokter selalu tersedia	65	56.5	50	43.5	115
5	Lokasi pelayanan farmasi strategis dan memadai	70	60.9	45	39.1	115

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan lokasi pelayanan farmasi strategis dan memadai dinyatakan baik memiliki persentase tertinggi yaitu 60.9% (70 orang) responden, sedangkan jumlah tempat duduk di ruang tunggu di pelayanan farmasi mencukupi dinyatakan tidak baik memiliki persentase tertinggi yaitu 62.6% (72 orang) responden.

**Tabel 4.11. Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No	Bukti Fisik ( <i>Tangebles</i> )	n	%
1	Tersedia	66	57.4
2	Tidak Tersedia	49	42.6
	Total	<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan bukti fisik di pelayanan farmasi tidak tersedia 42.6 % dan tersedia 57.4%.

#### (6) Distribusi Frekuensi Pelayanan Farmasi dari Seluruh Dimensi

Pelayanan farmasi dari suatu rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek manajemen yang menyatu sebagai suatu sistem. Sebagaimana suatu sistem maka pelayanan farmasi terdiri dari berbagai komponen yang saling berpengaruh, seperti yang terlihat pada Tabel 4.12.

**Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Pelayanan Farmasi dari Seluruh Dimensi di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Dimensi	Hasil	
		Baik	Tidak Baik
1	Kehandalan ( <i>reliability</i> )	64.3%	35.7%
2	Daya Tanggap ( <i>responsiveness</i> )	59.1%	40.9%
3	Jaminan ( <i>assurance</i> )	62.6%	37.4%
4	Empati ( <i>emphaty</i> )	59.1%	40.9%
5	Bukti Fisik ( <i>tangibles</i> )	57.4%	42.6%

Dari ke 5 variabel yang dianalisis ternyata dimensi kehandalan (*reliability*) 64.3%, dimensi jaminan (*assurance*) 62.6%, dimensi daya tanggap (*responsiveness*) 59.1%, dimensi empati (*emphaty*) 59.1% dan dimensi bukti fisik (*tengibles*) 57.4%.

Setiap pasien menilai suatu pelayanan yang diberikan berdasarkan standar yang berbeda-beda. Tabel 4.13 menunjukkan penilaian dari responden terhadap pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai secara keseluruhan aspek dimensi.

**Tabel 4.13. Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Farmasi Keseluruhan di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Keseluruhan	Baik		Tidak Baik		Total
		n	%	n	%	
1	Pelayanan farmasi	71	61.7	44	38.3	115

Pada Tabel 4.13 menunjukkan hasil keseluruhan dari pelayanan farmasi termasuk dimensi kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*). Diketahui sebanyak 61.7% responden di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menyatakan baik sedangkan sebanyak 38.3% responden menyatakan tidak baik.

### 3) Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dilakukan dengan mengukur tingkatan kepuasan (puas dan tidak puas) terhadap 25 pernyataan yang diberikan, dengan 5 pernyataan pada setiap dimensi:

#### (1) Kehandalan (*Reliability*)

Dimensi kehandalan (*reliability*) adalah apa yang dirasakan oleh pasien, dimana mereka merasa puas dan senang karena petugas memberikan pelayanan secara tepat, segera, dan memuaskan karena mereka tidak menunggu lama, mereka percaya dengan pelayanan yang diberikan.

**Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Kehandalan (*Reliability*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No	Pernyataan	Kepuasan Pasien				Jumlah
		Puas		Tidak Puas		
		n	%	n	%	
1	Petugas pelayanan farmasi memberikan informasi berapa lama waktu tunggu pengambilan obat	61	53.0	54	47.0	115
2	Prosedur pelayanan di farmasi tidak berbelit-belit	64	55.7	51	44.3	115
3	Petugas pelayanan farmasi memberitahukan tentang efek samping dan cara pemakaian, serta cara penyimpanan obat	72	62.6	43	37.4	115
4	Pasien menerima informasi obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktivitas yang perlu dihindari	67	58.3	48	41.7	115
5	Petugas pelayanan farmasi menyiapkan obat yang tertulis diresep dengan cepat	69	60.0	46	40.0	115

Dari tabel 4.14 menunjukkan kepuasan responden pada dimensi kehandalan yaitu petugas farmasi memberitahukan tentang efek samping dan cara pemakaian dengan persentase sebesar 62.6% (72 orang) dan pasien merasa tidak puas terhadap petugas farmasi memberikan informasi berapa lama waktu tunggu pengambilan obat memiliki persentase sebesar 47.0% (54 orang) responden.

**Tabel 4.15. Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin  
Berdasarkan Dimensi Keandalan (*Reliability*) di  
RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

<b>No</b>	<b>Kehandalan (<i>Reliability</i>)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Puas	72	62.6
2	Tidak Puas	43	37.4
	Total	<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan kepuasan pasien terhadap keandalan (*reliability*) pada pelayanan farmasi, puas 62.6% dan tidak puas 37.4%.

**(2) Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

Dimensi daya tanggap adalah bagaimana pasien merasakan pelayanan farmasi yang diberikan dengan cepat tanggap dan jelas sehingga membuat pasien merasa puas.

**Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Daya Tanggap (*Responsiveness*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Kepuasan Pasien				Jumlah
		Puas		Tidak Puas		
		n	%	n	%	
1	Petugas pelayanan farmasi memberikan informasi yang jelas setiap pertanyaan pasien	74	64.3	41	35.7	115
2	Petugas pelayanan farmasi cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan	63	54.8	52	45.2	115
3	Pelayanan obat tanpa racikan tidak lebih dari 30 menit ( $\leq 30$ menit) dimulai dari penyerahan resep	95	82.6	20	17.4	115
4	Pelayanan obat racikan tidak lebih dari 60 menit ( $\leq 60$ menit) dimulai saat penyerahan resep	96	83.5	19	16.5	115
5	Petugas pelayanan farmasi langsung memberikan nomor antrian setelah pasien menyerahkan resep	74	63.3	41	35.7	115

Kepuasan responden pada dimensi daya tanggap yaitu pelayanan obat tanpa racikan tidak lebih dari 60 menit dimulai dari penyerahan resep memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 83.5% (96 orang), dan pasien merasa tidak puas terhadap petugas farmasi cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan memiliki persentase sebesar 45.2% (52 orang).

**Tabel 4.17. Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin  
Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) di  
RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

<b>No</b>	<b>Tanggap (<i>Responsiveness</i>)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Puas	90	78.3
2	Tidak Puas	25	21.7
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan kepuasan pasien terhadap daya tanggap (*responsiveness*) pada pelayanan farmasi, puas 78.3% dan tidak puas 21.7%.

### **(3) Jaminan (*Assurance*)**

Dimensi jaminan adalah perasaan puas yang dialami pasien setelah menerima pelayanan farmasi secara aman, nyaman, yakin dan mempercayai keterampilan dan reputasi petugas pelayanan farmasi.

**Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Daya Jaminan (*Assurance*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Kepuasan Pasien				Jumlah
		Puas		Tidak Puas		
		n	%	n	%	
1	Petugas pelayanan farmasi memanggil pasien 1-3 kali berulang agar tidak terjadi kesalahan	73	63.5	42	36.5	115
2	Petugas pelayanan farmasi bertugas secara baik sehingga obat yang diberikan tidak terjadi kesalahan pada pemberian obat	76	66.1	39	33.9	115
3	Dalam pelayanan farmasi apabila petugas sudah bekerja secara terampil sehingga pasien percaya mengambil obat di pelayanan farmasi RSUD Dr RM Djoelham Binjai	74	64.3	41	35.7	115
4	Petugas di memperlakukan pasien dengan baik sehingga pasien merasa aman dan nyaman	75	65.2	40	34.8	115
5	Reputasi setiap petugas farmasi dalam pelayanan semua baik	60	52.2	55	47.8	115

Kepuasan responden pada dimensi jaminan yaitu terhadap pelayanan farmasi memiliki persentase tertinggi pada petugas instalasi farmasi bertugas secara baik sehingga obat yang diberikan tidak terjadi kesalahan pada pemberian obat yaitu sebesar 66.1% (76 orang), dan pasien merasa tidak puas terhadap reputasi setiap petugas farmasi dalam pelayanan semua baik memiliki persentase sebesar 47.8% (55 orang).

**Tabel 4.19. Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin  
Berdasarkan Dimensi Jaminan (*Assurance*) di  
RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

<b>No</b>	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Puas	72	62.3
2	Tidak Puas	43	37.7
Total		<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan kepuasan pasien terhadap jaminan (*assurance*) pada pelayanan farmasi, puas 62.3% dan tidak puas 37.7%.

#### **(4) Empati (*Emphaty*)**

Dimensi empati adalah bagian dari pada pelayanan farmasi yang membuat pasien akan merasa puas jika petugasnya penuh perhatian, sabar dan dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasien tanpa memandang status sosial.

**Tabel 4.20. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin berdasarkan Dimensi Empati (*Emphaty*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Kepuasan Pasien				Jumlah
		Puas		Tidak Puas		
		n	%	n	%	
1	Petugas pelayanan farmasi menjawab setiap pertanyaan pasien dengan baik dan ramah	73	63.5	42	36.5	115
2	Petugas pelayanan farmasi mengulangi penjelasan informasi obat dengan sabar dan perhatian	56	48.7	59	51.3	115
3	Petugas pelayanan farmasi siap dalam menangani setiap keluhan	81	70.4	34	29.6	115
4	Petugas pelayanan farmasi mudah di ajak berkomunikasi	72	62.6	43	37.4	115
5	Pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi kepada setiap pasien tanpa memandang status sosial	63	54.8	52	45.2	115

Kepuasan responden pada dimensi empati yaitu terhadap pelayanan farmasi memiliki persentase tertinggi petugas instalasi farmasi siap dalam menangani setiap keluhan yaitu sebesar 70.4% (81 orang), dan pasien merasa tidak puas terhadap petugas farmasi mengulangi penjelasan informasi obat dengan sabar dan perhatian memiliki persentase sebesar 51.3% (59 orang).

**Tabel 4.21. Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Empati (*Emphaty*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No	Empati ( <i>Emphaty</i> )	n	%
1	Puas	64	55.7
2	Tidak Puas	51	44.3
	Total	<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan kepuasan pasien terhadap empati (*emphaty*) pada pelayanan farmasi, puas 55.7% dan tidak puas 44.3%.

#### (5) Bukti Fisik (*Tangibles*)

Dimensi bukti fisik adalah pelayanan dari farmasi yang dapat membuat pasien akan merasa puas jika sarana, prasarana seperti peralatan yang di gunakan, obat-obatan, ruangan, toilet, dan lain-lain serta petugasnya dalam keadaan baik.

**Tabel 4.22. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin berdasarkan Bukti Fisik (*Tangible*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Pernyataan	Kepuasan Pasien				Jumlah
		Puas		Tidak Puas		
		n	%	n	%	
1	Letak farmasi dekat dengan klinik kesehatan kulit dan kelamin	99	86.1	16	13.9	115
2	Penampilan petugas pelayanan farmasi bersih dan rapi	70	60.9	45	39.1	115
3	Fasilitas farmasi seperti ruang tunggu dan toilet sudah bersih, rapi, dan wangi, serta nyaman	70	60.9	45	39.1	115
4	Fasilitas farmasi sudah menggunakan alat bantu komunikasi seperti mikrofon	70	60.9	45	39.1	115
5	Apakah farmasi sudah memiliki obat dengan lengkap yang dibutuhkan setiap pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin	80	69.6	35	30.4	115

Kepuasan responden pada dimensi bukti fisik yaitu terhadap letak farmasi dekat dengan klinik kesehatan kulit dan kelamin memiliki persentase sebesar 86.1% (99 orang), dan pasien merasa tidak puas terhadap penampilan petugas farmasi, fasilitas ruang tunggu dan fasilitas alat bantu komunikasi seperti mikrofon dengan masing-masing memiliki persentase sebesar 39.1% (45 orang).

**Tabel 4.23. Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No	Bukti Fisik ( <i>Tangible</i> )	n	%
1	Puas	71	61.7
2	Tidak Puas	44	38.3
Total		<b>115</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan kepuasan pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) pada pelayanan farmasi, puas 61.7% dan tidak puas 38.3%.

#### (6) Distribusi Kepuasan Pasien Dari Seluruh Dimensi

Kepuasan pasien merupakan rasa semangat pasien setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya, artinya harapan dan kenyataan yang diberikan harus terpenuhi.

**Tabel 4.24. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin dari Seluruh Dimensi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Dimensi	Hasil	
		Puas	Tidak Puas
1	Kehandalan ( <i>reliability</i> )	62.6%	37.4%
2	Daya Tanggap ( <i>responsiveness</i> )	78.3%	21.7%
3	Jaminan ( <i>assurance</i> )	62.6%	37.4%
4	Empati ( <i>emphaty</i> )	55.7%	44.3%
5	Bukti Fisik ( <i>tangibles</i> )	61.7%	38.3%

Dari ke 5 variabel yang dianalisis ternyata dimensi daya tanggap (*responsiviness*) sebesar 78.3%, sedangkan pada dimensi jaminan (*assurance*) yaitu sebesar 62.6%, berikutnya dimensi kehandalan (*reliability*) sebesar

62.6%, dimensi bukti fisik (*tangibles*) sebesar 61.7%, dimensi empati (*emphaty*) 55.7%.

Setiap pasien menilai suatu pelayanan yang diberikan dengan keadaan dan sifat yang berbeda-beda. Tabel 4.24 menunjukkan penilaian dari responden terhadap kepuasan pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dari seluruh dimensi, dan terlihat puas pada seluruh dimensi pelayanan farmasi.

**Tabel 4.25. Penilaian Responden terhadap Kepuasan Pasien Keseluruhan di Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

No.	Keseluruhan	Puas		Tidak Puas		Jumlah
		n	%	n	%	
1	Kepuasan pasien	75	65.2	40	34.8	115

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang menyatakan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi, puas 65.2% dan tidak puas 34.8%.

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 1) Hubungan Kepuasan Pasien dengan Pelayanan Farmasi

Untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu pelayanan farmasi meliputi dimensi kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangibles*) dengan kepuasan pasien dilakukan uji *Chi-Square*, dengan hasil sebagai berikut:

1. Kepuasan pasien tidak berhubungan dengan pelayanan farmasi pada dimensi kehandalan (*reliability*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ( $p=0.592 >0.05$  dan hasil uji *chi-square* = 0.287)

2. Kepuasan pasien tidak berhubungan dengan pelayanan farmasi pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ( $p= 0.201 >0.05$  dan hasil uji *chi-square* = 1.638)
3. Kepuasan pasien berhubungan dengan pelayanan farmasi pada dimensi jaminan (*assurance*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ( $p= 0.006 <0.05$  dan hasil uji *chi-square* = 7.602)
4. Kepuasan pasien tidak berhubungan dengan pelayanan farmasi pada dimensi empati (*emphaty*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ( $p= 0.410 >0.05$  dan hasil uji *chi-square* = 0.678)
5. Kepuasan pasien berhubungan dengan pelayanan farmasi pada dimensi bukti fisik (*tangibles*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ( $p= 0.001 <0.05$  dan hasil uji *chi-square* 22.598).

**Tabel 4.26. Distribusi Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin dengan Pelayanan Farmasi seluruh dimensi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

Pelayanan Farmasi		Kepuasan Pasien				P (Sig)
		Puas		Tidak Puas		
		n	%	n	%	
<b>Kehandalan/ Reliability</b>	Handal	45	60.8	29	39.2	0.592
	Tidak Handal	27	65.9	14	34.1	
<b>Daya Tanggap/ Responsiveness</b>	Tanggap	56	82.4	12	17.6	0.201
	Tidak Tanggap	34	72.3	13	27.7	
<b>Jaminan/ Assurance</b>	Terjamin	52	72.2	20	27.8	0.006
	Tidak Terjamin	20	46.5	23	53.5	
<b>Empati/ Emphaty</b>	Empati	40	56.8	28	41.2	0.410
	Tidak Empati	24	51.1	23	48.9	
<b>Bukti Fisik/ Tangibles</b>	Tersedia	53	80.3	13	19.7	0.001
	Tidak Tersedia	18	36.7	31	63.3	

Kenyataannya bahwa kepuasan pasien biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Kepuasan pasien adalah rasa puas pada diri setiap pasien atau klien terhadap pelayanan yang diberikan oleh suatu pelayanan contohnya pelayanan farmasi. Makin sempurna kepuasan pasien tersebut, makin baik pula pelayanan yang telah diberikan oleh suatu pelayanan.

**Tabel 4.27. Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin dengan Pelayanan Farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

Pelayanan farmasi	Kepuasan pasien				P (Sig)
	Puas		Tidak Puas		
	n	%	n	%	
<b>Baik</b>	52	73.2	19	26.8	0.022
<b>Tidak Baik</b>	23	52.3	21	47.7	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 115 responden dengan kategori pelayanan farmasi yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 52 orang (73.2%) sedangkan kategori pelayanan farmasi yang tidak baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 19 orang (26.8%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value*  $0.022 < 0.05$  dan hasil uji *chi-square* = 5.264 artinya adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

#### 4.2.3. Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan masing-masing (*social support*), maka dilakukan analisis multivariat untuk melihat variabel mana yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan pelayanan farmasi dengan menggunakan Uji Regresi Logistik Ganda.

**Tabel 4.28. Analisis Multivariat Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin dengan Pelayanan Farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.**

Variabel Penelitian	B	S.E.	Sig	OR	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Tanggap	1.082	.444	.015	2.951	1.236	7.048
Jaminan	1.045	.450	.020	2.844	1.176	6.875
Fisik	1.177	.440	.007	3.246	1.370	7.691
Constant	-2.683	1.308	.040	.068		

Berdasarkan Tabel 4.28 dapat dilihat bahwa dari 5 variabel penelitian ada 3 yang berhubungan yaitu bukti fisik ( $p\ value = 0.007 < 0,25$ ; OR = 3.246) daya , tanggap ( $p\ value = 0.015 < 0,25$ ; OR = 2.951), jaminan ( $p\ value = 0.020 < 0,25$ ; OR = 2.844), Dari data diatas juga dapat dilihat bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kepuasan pasien adalah dimensi bukti fisik ( $p\ value = 0,007 < 0,25$ ) dengan OR = 3.246.

### 4.3. Hasil Penelitian Kualitatif

Untuk mewujudkan pemberian pelayanan farmasi yang baik dan mampu memenuhi indikator kepuasan terhadap pasien, maka diperlukan adanya tanggung jawab seorang pemberi pelayanan di farmasi dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kepuasan pasien ini berkaitan dengan bagaimana pelayanan farmasi memberikan pelayanan terhadap pasien yang berdasarkan tugas, fungsi dan kebijakan yang berlaku sehingga dalam memberikan pelayanan dapat menghasilkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.

Peneliti disini melakukan wawancara kepada manajemen rumah sakit (wadir pelayan medis dan kepala bidang pelayanan medis), apoteker (kepada pelayanan farmasi dan staf pelayanan farmasi), dokter (dokter spesialis kesehatan kulit dan kelamin dan dokter umum), serta pasien yang berobat ke klinik kesehatan kulit dan kelamin berjumlah 4 orang. Disini peneliti menulis ketidakpuasan pasien dari beberapa hasil wawancara saja, pada tiap dimensi, dan berharap ada realisasi dari jawaban yang bisa membuat pasien merasa puas dengan kunjungan mereka berikutnya.

#### **4.3.1. Kehandalan (*Reliability*)**

Dimensi ini untuk mengukur bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien secara tepat, segera, dan tidak menunggu lama, terpercaya serta memuaskan dan petugas memantau keberhasilan dari obat yang diberikan. Berikut ini beberapa kutipan wawancara:

*“...pelayanan yang diberikan menurut kami sudah tepat dan sesegera mungkin... agar pasien tidak menunggu lama... kami sudah memberikan yang terbaik agar pasien bisa percaya dan terpuaskan...” (Wadir yanmed)*

*“menurut kami semua petugas yang kami tempatkan sudah sesuai dengan pendidikan mereka dan bekerja dengan tempatnya masing-masing untuk memenuhi pelayanan terhadap pasien kami sudah berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pelayanan farmasi, tetapi kami butuh waktu” (Kabid yanmed)*

Dari wawancara di atas bahwa pelayanan farmasi yang diberikan sudah sebaik dan semaksimal mungkin oleh pihak rumah sakit. Tetapi, menurut informan lain.

*"...Kami rasanya masih lama menunggu obat... maunya antriannya sesuai keadaan pasien..." (Ibu S 58 tahun, pasien 3)*

Disini pihak manajemen berusaha untuk mencari jalan keluar agar kedepannya pasien tidak menunggu lama.

*"...pengambilan obat masih sesuai dengan nomor antrian...dan untuk pemantauan obat belum kami lakukan... mungkin kedepannya bisa kita perbaiki melihat kondisi pasien..." (wadir yanmed)*

Keluhan lain dari hasil wawancara kita jumpai mengenai petugas pelayanan farmasi pernah salah memberi obat kepada pasien dan mereka lama menunggu obat karena pasien harus bekerja lagi.

*"...kami pernah dengan petugas ada salah memberi obat kepada pasien... obat yang di tunggu lama, jangan kami menunggu lama baru diberikan obat... biasanya obat habis atau belum tersedianya obat dari klinik kulit ini... kami hanya diberi bon (kertas kecil yang bertulis obat yang belum diterima) saja..." (bapak T, 75 tahun, pasien 1)*

*"...saya nanya dulu baru dijelaskan tapi kalau ada obat yang diganti mereka baru mereka jelaskan... harapannya obat cepat di proses segera, sehingga tidak menunggu lama, karena kami ingin melanjutkan pekerjaan lainnya..." (ibu E, 37 tahun, Pasien 4)*

Mengenai hal ini pihak rumah sakit memberi solusi untuk mengurangi waktu tunggu berikut hasil wawancara :

*“...kejadian kesalahan pemberian obat itu sudah lama sekali, disebabkan banyak pasien yang mengantri mengambil obat, sehingga petugas tidak melakukan identifikasi ulang, ...untuk kedepannya kami telah banyak melakukan perbaikan saat ini dan tidak akan terulang lagi dan juga kami sudah menambah petugas disini... kami akan berusaha juga untuk menambah petugas di saat pasien banyak... pasien harus bekerja kembali... dan kami berusaha untuk mencukupi kebutuhan obat” (Ka pelayanan farmasi).*

Pada dimensi ini pasien menginginkan agar pelayanan farmasi lebih cepat, sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama, sampai tidak jarang obat harus diambil oleh anak atau keluarga pasien. Dan pasien juga menginginkan agar pasien lanjut usia atau yang susah berjalan dapat mengambil obat terlebih dulu tanpa sesuai nomor antrian. Juga pentingnya persediaan obat-obatan jangan sampai habis dan melengkapi obat yang belum tersedia tapi dibutuhkan agar pasien tidak menunggu obat pengganti/obat yang ditukar.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan kuantitatif dimensi kehandalan yang menyatakan 64.3 % baik yang artinya pasien puas 62.6 % dengan pelayanan farmasi.

#### 4.3.2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi ini menunjukkan bagaimana petugas pelayanan farmasi cepat, jelas, dan tanggap dalam memberi pelayanan terhadap pasien dan diharapkan pasien merasa puas, peneliti ingin melihat bagaimana respon dari beberapa informan pada dimensi daya tanggap.

Berikut beberapa kutipan wawancara:

*“...sebagai manajemen , kami selalu berusaha dengan petugas pelayanan farmasi saling mengingatkan untuk selalu cepat tanggap terhadap apa yang dibutuhkan semua pasien yang mengambil obat di pelayanan farmasi rumah sakit ....” (kabid yanmed)*

*“...kami sebagai petugas pelayanan farmasi berkewajiban untuk selalu cepat tanggap dengan segala apa yang dibutuhkan pasien termasuk penyediaan obat yang dibutuhkan.... akan menjelaskan dengan jelas jika mereka bertanya... petugas kami pun mau menuliskan sebagai catatan untuk pasien orang tua,jika mereka tidak jelas dengan apa yang kami terangkan.... ya pada saat tertentu kalau pasien lagi banyak kami mungkin tidak bisa lama untuk menanggapi apa yang diinginkan atau ditanyakan, apalagi orang tua kadang kala sulit untuk menjelaskan harus berulang.” (Ka pelayanan farmasi).*

Dari hasil wawancara dengan pihak manajemen dan bagian pelayanan farmasi, mereka sudah berusaha memberikan pelayanan dengan cepat, tanggap dan jelas. Tetapi ada beberapa informan lain mengatakan:

*“...resep diberikan sesuai dengan kebutuhan .... dan berharap obat yang kami resepkan tersedia, karena obat –obat untuk kulit masih ada yang belum tersedia artinya harus tanggap dengan obat yang dibutuhkan pasien...”*  
(dokter spesialis kulit dan kelamin).

*“...kadang-kala kalau pasien lagi banyak saya tanya kurang ditanggapi, tetapi sering mereka menjawab pertanyaan saya...”. (Bapak T, 75 tahun, pasien 1).*

*“...menurut saya.... saran saya maunya petugas harus selalu cepat tanggap , tanpa pasien bertanya terlebih dahulu .... seperti misalnya kalau melihat pasien terlihat bingung harusnya dengan cepat menanggapi atau menyapa si pasien jikalau mereka butuh bantuan dari petugas ...” (Ibu S, 58 tahun, pasien 3)*

Dari hasil wawancara dengan manajemen menjawab keluhan :

*“...kami sebagai manajemen dan petugas pelayanan farmasi saling mengingatkan agar selalu cepat tanggap dalam segala hal, walaupun lagi sibuk... hendaknya melayani pasien dengan semaksimal mungkin... diharapkan ada perubahan kedepannya...” (wadir yanmed)*

Pada dimensi ini diharapkan walaupun banyak pasien petugas memberi penjelasan/menjawab jangan terburu-buru. Diharapkan petugas dapat merubah pelayanan mereka ke keadaan yang diinginkan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian kuantitatif yang menyatakan 59.1% baik, tetapi pasien sudah merasa puas sebanyak 78.3 % walaupun nantinya harus dilakukan peningkatan kedepannya.

#### 4.3.3. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi ini menyatakan tentang jaminan bagaimana kemampuan petugas pelayanan farmasi mampu memberikan rasa aman, nyaman, percaya dan yakin serta petugasnya terampil, sopan kepada pasien yang mengambil obat di apotek/ pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Untuk itu peneliti ingin mendengar dari beberapa informan pada dimensi ini, karena dimensi ini sangat memegang peranan.

Berikut ini beberapa wawancara dilakukan kepada :

*“...pihak manajemen selalu mendukung yang terbaik yang dilakukan oleh pelayanan farmasi agar semua pasien aman, nyaman, yakin dengan keterampilan semua petugas disini... harus memanggil atau mencocokkan kembali resep setelah diterima petugas, agar jangan terjadi kesalahan... hal ini sangatla penting.” ( kapid yanmed).*

*“...Saya sebagai kepala pelayanan farmasi disini... sudah tentu harus menjaga kepuasan setiap pasien yang mengambil obat disini... mengingatkan petugas yang lain untuk membaca kembali nama, usia, alamat yang tertulis di resep dan juga menyebutkan asal klinik tempat pasien berobat.... harus melihat kembali resep yang diserahkan oleh petugas dan melihat kembali apakah obat yang diserahkan sudah sesuai... identifikasi kembali agar tidak terjadi kesalahan... sehingga pasien puas dan kembali mengambil obat disini.” (Ka pelayanan farmasi).*

Informan manajemen dan petugas pelayanan farmasi sudah berusaha memberi rasa nyaman dan percaya agar pasien merasa puas dan kembali mengambil obat disini.

Sedangkan beberapa informan berharap agar pada dimensi ini hendaknya lebih ditingkatkan lagi, seperti wawancara dibawah ini :

*“... kami akan memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien .... begitu juga halnya dengan pelayanan farmasi memberikan obat yang sesuai dengan yang tertulis di resep .... dan diharapkan jangan mengganti obat yang kami resepkan .... walaupun harus diganti harus sepengetahuan kami.” (dokter spesialis kulit dan kelamin).*

*“... Kami cuma minta obat yang diresepkan dokter jangan diganti –ganti, jadi kami semakin percaya dan aman kalau minum obat atau memakai obatnya .... petugas jangan bosan memanggil nama kami berulang kali karena kadang kala kami tidak mendengar.” (Bapak T.A , 66 tahun , pasien 2).*

*“...sebagai pasien , jika obat yang diresepkan .... harus sesuai dengan yang tertulis diresep dan agar jangan sampai salah untuk memberi obat ke pasien maunya petugas jelas menyebutkan kepada siapa obat diberikan.... jangan sampai obat yang diberikan salah bukan untuk saya, artinya bisa saja nama kami aja yang sama.” (Ibu S, 58 tahun, pasien 3)*

*“...sebagai pasien... kami minta jika pasien mau menerima obat, si petugas farmasi hendaknya memanggil pasien secara jelas, agar tidak terjadi kesalahan, jika ada lebih dari satu nama orang yang sama ..... ya kami*

*lebih yakin dan merasa nyaman serta percaya bahwa memang obat itu sesuai untuk saya.” (Ibu E, 37 tahun, pasien 4).*

Hasil jawaban dari keluhan informan diatas, yaitu:

*“...sebagai manajemen kami akan berusaha melengkapi obat yang ditulis dokter di resep dan berusaha membuat pasien merasa aman, percaya, nyaman dengan keterampilan dan kemampuan kami untuk mnyediakan obat yang dibutuhkan... dan berusaha untuk berulang kali untuk memanggil nama pasien sebagai identifikasi agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat... yang kami harus ingatkan selalu kepada petugas pelayanan farmasi...” (wadir yanmed)*

Pada dimensi ini pelayanan farmasi yang baik, pelayanan dengan reputasi, keterampilan atau kemampuan seluruh staf farmasi yang membuat pasien merasa mereka terjamin bisa sembuh datang berobat dan mengambil obat di rumah sakit ini.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian kuantitatif yang menyatakan 62.6 % dimensi jaminan baik, dan pasien merasa puas 62.3 %.

#### **4.3.4. Empati (*Emphaty*)**

Dimensi ini menyatakan tentang bagaimana petugas pelayanan farmasi melakukan komunikasi dengan baik, perhatian, penuh kesabaran, mengetahui akan kebutuhan pasien serta melayani tanpa memandang status sosial pasien, dimensi ini juga memegang peranan yang penting karena dengan komunikasi

yang baik, sabar, pasien sudah merasa senang sehingga akan membantu penyembuhan selain obat yang diberikan oleh dokter.

Untuk mengetahui hal tersebut peneliti melakukan wawancara kepada:

*“ Sebagai manajemen .... mengingat peranan farmasi sangat penting .... menjamin seluruh petugas pelayanan farmasi kami, memperlakukan sama setiap pasien tanpa pilih –pilih dan tanpa memandang status sosial, kami berusaha memahami dan memberi perhatian setiap kebutuhan pasien yang datang mengambil obat .... hal ini sudah kami lakukan semaksimal mungkin agar pasien merasa puas.”(wadir yanmed)*

*“ Sebagai petugas pelayanan farmasi ..... memang komunikasi yang baik sangat la diperlukan ..... sabar dan perhatian tanpa memandang status sosial dan membuat pasien merasa senang sehingga mereka merasa puas.” (ka pelayanan farmasi).*

Petugas pelayanan farmasi dan manajemen berusaha untuk memberi dan saling mengingatkan untuk menjalin komunikasi yang baik tanpa memandang status.

Sedangkan ada beberapa informan pasien belum sepenuhnya merasa puas seperti wawancara di bawah ini :

*“...saya lihat sangat jarang petugas farmasi menyapa kami terlebih dahulu ... sering kami menyapa terlebih dahulu .... mereka harus sabar yang mengambil obat dengan usia yang berbeda – beda...”.(Ibu S, 58 tahun, pasien 3).*

*“...menurut saya,.....komunikasi yang diberikan petugas sudah baik,terjalin dengan baik....kalau tidak banyak pasien setiap petugas dapat dengan sabar mendengarkan semua keluhan pasien,perhatian tanpa memandang status kami....kalau banyak pasien semua pasien ingin di dahulukan terutama kami yang mau bekerja dan masuk ke kantor lagi.”(Ibu E,37tahun,pasien 4).*

Hasil wawancara peneliti untuk menanggapi keluhan pasien :

*“...memang kami sudah berusaha semaksimal mungkin untuk membuat pasien merasa puas dengan pelayanan farmasi kami...tetapi tentunya setiap orang punya keinginan yang berbeda kami akan berusaha mengingatkan kembali untuk menjalin komunikasi yang baik dan penuh perhatian, misalnya dengan menyapa pasien terlebih dahulu misalnya jika pasien terlihat masuk ke apotek dan menyerahkan resep (ka pelayanan farmasi).*

Pada dimensi ini pasien akan merasa senang jika mereka diperhatikan, menjalin komunikasi yang baik dengan petugas pelayanan farmasi tanpa memandang status sosial mereka. Dengan sabar mendengar keluhan mereka, hal ini akan membuat mereka senang berobat dan mengambil obat di rumah sakit ini.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian kuantitatif dimensi empati menyatakan pelayanan pelayanan farmasi baik dengan persentase 59.1% tdan ada pasien merasa puas sebanyak 55.7 %.

#### 4.3.5. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Dimensi ini menyatakan tentang bukti fisik artinya bagaimana keadaan pelayanan farmasi rumah sakit dilihat dari kebersihan dan kenyamanan, alat bantu untuk komunikasi / memanggil pasien, ruang tunggu, toilet, penampilan petugas maupun lokasi pelayanan serta yang paling penting adalah sediaan farmasi/ obat yang mencukupi kebutuhan pasien. Jika ruang tunggu yang nyaman akan membuat pasien senang atau suka menunggu di sana.

Untuk mengetahui hal tersebut peneliti melakukan wawancara kepada:

*“...Sebagai pihak manajemen di rumah sakit ini,.....memang kami akui kalau soal kebersihan, kenyamanan ruang tunggu dan toilet masih kurang.....kami tetap berusaha meningkatkannya,begitu juga untuk lokasi farmasi banyak juga yang komplin karena jalan menuju ke sana sempit olah karena banyak parkirana sepeda motor.....penampilan petugas menurut saya sudah cukup rapi.....kalau soal persediaan obat sampai sekarang selalu kekurangan,tetapi kami tetap berusaha kedepannya untuk memperbaikinya.....memang ada permintaan dari petugas farmasi untuk menambah tempat pengambilan obat menjadi dua yaitu pengambilan obat untuk rawat jalan dan rawat inap.... itu semua untuk kenyamanan pasien agar mereka puas dan kami terus melakukan perbaikan kedepannya...”*  
(wadir yanmed).

*“...Sebagai kepala pelayanan farmasi di sini.....tetap berusaha berkoordinasi dengan pihak manajemen di rumah sakit agar terus meningkatkan mutu pelayanan.....memang ruang tunggu ,toilet dan AC kurang baik.....soal*

*penampilan saya lihat sudah cukup rapi.....lokasi apotik memang kurang strategis jika pasien mengambil obat.....obat-obatan masih sering kehabisan atau kekurangan,tetapi tidak separah dulu.....kami berencana untuk membuat pelayanan farmasi menjadi pelayanan rawat inap dan rawat jalan,demi kenyamanan pasien dan kepuasan pasien juga...”(ka pelayanan farmasi).*

Menurut pihak manajemen dan staf pelayanan farmasi memang sarana, prasarana, dan obat-obatan mencukupi, begitu juga lokasi dan tempat pengambilan obat yang kurang strategis serta obat-obat yang selalu saja habis. Tetapi mereka berusaha untuk memperbaiki keadaan.

Tetapi ada beberapa informan yang belum merasa baik dan puas dengan keadaan ini.

*“.....obat yang harus di tambah agar tidak selalu kekurangan,menurut saya ini yang paling penting ,karena pasien yang datang kemari untuk berobat dan mendapatkan obat yang sesuai dengan penyakitnya....butuh peningkatan agar lebih baik lagi.”( Ibu I.D,39 tahun,dokter kulit dan kelamin).*

*“.....agar pasien nyaman menunggu obat,ruang tunggu dan toilet selalu bersih, dan AC disini harus baik ....penting juga ada bacaan yang mengandung pengetahuan buat kami,agar tidak bosan.....obat maunya harus selalu tersedia,jangan selalu di ganti dan obat yang belum tersedia mohon disediakan.....jalan yang menuju ke sini harus di lebarkan sedikit , parkirannya harus rapi agar jalannya lebih luas,nyaman buat orang yang tua kalo mengambil obat.”(Ibu S.58 tahun,pasien 3).*

*“ ....Kalo kami lihat .....kurang bersih dan rapi,jadi rasanya kurang nyaman kalo menunggu obat agak lama....maunya penampilan petugas ditingkatkan lagi,lebih nampak rapi kalo mereka pakai seragam...obat-obat yang sering diresepkan dokter harus selalu tersedia contohnya obat kulit ada yang belum tersedia atau sering habis.....kalaupun harus diganti jangan terlalu lama kami menunggu karena harus bekerja lagi.”(Ibu E,37 tahun,pasien 4).*

Untuk menjawab semua keluhan ketidakpuasan informan wawancara kepada pihak manajemen :

*“...kami akan berkoordinasi dengan staf pelayanan farmasi untuk memenuhi apa yang menjadi masukan dan saran yang baik untuk kemajuan dan mutu pelayanan farmasi rumah sakit ini, agar semua pasien yang berobat dan mengambil obat di sini akan kembali lagi untuk datang kemari...” (kabid yanmed).*

Pada dimensi ini suasana tempat seperti ruang tunggu, toilet yang tersedia di pelayanan farmasi sangat mendukung agar pasien merasa nyaman, betah dan senang untuk menunggu obat di sana. Apalagi di dalam ruang tunggu ada bahan bacaan atau poster di dinding berisi masalah kesehatan sehingga jika pasien membacanya dapat menambah ilmu pengetahuan buat mereka. Mereka akan semakin puas jika obat yang diresepkan tersedia dan tidak perlu membeli di luar jika obat itu memang sangat mereka butuhkan.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian kuantitatif bukti fisik, menyatakan baik sebanyak 57.4% dan pasien merasa puas sebanyak 61.7%.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Karakteristik Responden**

##### **5.1.1. Karakteristik Jenis Kelamin**

Hasil penelitian tentang karakteristik responden, memperlihatkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada responden berjenis kelamin laki-laki. Dengan persentase responden berjenis kelamin perempuan sebesar 55.7% sedangkan laki-laki sebesar 44.3%.

Persentase tertinggi untuk jenis kelamin yaitu wanita. seorang ibu menjalankan peran ganda dalam suatu rumah tangga, dimana salah satu tugasnya yakni menyediakan kebutuhan rumah tangga, selain sebagai istri dan ibu dalam keluarga, juga menjadi mitra suami dalam membina rumah tangga, serta mengasuh dan mendidik anak-anak, perempuan biasanya mempunyai peran penting dalam keluarganya dan lebih sering menyampaikan keluhan dibanding laki-laki, sehingga jika mempunyai keluhan sedikit saja atau ketidak nyamanan dalam tubuh nya segera mencari dokter untuk berobat atau pergi ke rumah sakit artinya perempuan seelalu lebih perhatian terhadap masalah kesehatan, disamping itu perempuan juga lebih perhatian terhadap masalah lain di keluarganya (37).

### **5.1.2. Karakteristik Usia**

Dilihat dari data usia yang diperoleh, terlihat bahwa responden dengan usia >17 tahun lebih banyak yaitu 84.3% sedangkan usia 17 tahun memiliki persentase 15.7%.

Berdasarkan hasil penelitian yang paling banyak berkunjung yaitu pasien berusia > 17 tahun yang termasuk usia produktif, bahwa kelompok umur produktif ini cenderung menuntut dan berharap banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar. dikarenakan pada usia tersebut penyakit mulai menjadi masalah utama. Usia merupakan tanda perkembangan/kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri suatu tindakan yang diambilnya dan kebutuhan seseorang terhadap suatu layanan kesehatan akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat seiring bertambahnya usia (37).

Usia muda atau produktif akan selalu mementingkan pelayanan dari rumah sakit yang satu terhadap rumah sakit lainnya dan biasanya lebih kritis menilai suatu pelayanan rumah sakit jadi, bertambahnya usia seseorang semakin bertambah pengalaman mereka sehingga meningkatkan pengetahuannya (38).

### **5.1.3. Karakteristik Pendidikan**

Berdasarkan pendidikan, terlihat bahwa responden terbanyak yaitu SMA yaitu sebesar 43.5%, dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan SD yaitu sebesar 7.8%.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit dan kecenderungan memiliki konsistensi persepsi yang tinggi terhadap

nilai-nilai kesehatan yang ada dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah karena cenderung akan mempertahankan nilai tradisional yang diperoleh dari orang tua dibandingkan dengan nilai kesehatan yang ada. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi memudahkan seseorang untuk mengolah informasi yang diterima menjadi suatu sikap tertentu, termasuk pula dalam pemeliharaan kesehatannya (39).

#### **5.1.4. Karakteristik Pekerjaan**

Dilihat dari data pekerjaan yang diperoleh, terlihat responden terbanyak yaitu karyawan sebanyak 31.3% dan yang paling sedikit adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 16.5%.

Pekerjaan merupakan aktivitas jasa seseorang untuk mendapatkan imbalan berupa materi dan nonmateri. Pekerjaan ada hubungannya dengan penghasilan seseorang untuk berperilaku dalam menentukan pelayanan yang diinginkan (38).

Terkait pekerjaan, responden bekerja di berbagai bidang namun mayoritas responden baik di Rumah Sakit Panti Rapih dan di RSUP Dr. Sardjito masuk ke dalam kategori lain-lain. Kategori lain-lain ini meliputi ibu rumah tangga dan buruh tani. Ibu rumah tangga memiliki banyak waktu luang sehingga apabila mengalami gangguan kesehatan, mereka akan segera mengunjungi pusat layanan kesehatan untuk berobat. Jumlah responden pada kategori lain-lain di Rumah Sakit Panti Rapih adalah 24% dan di RSUP Dr. Sardjito adalah 31%. (40).

## 5.2. Analisis Bivariat

### 5.2.1. Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Kehandalan (*Reliability*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai

Tanggapan responden terhadap pelayanan farmasi dimensi kehandalan (*reliability*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menunjukkan bahwa dari 5 pernyataan ditemukan jawaban paling tinggi menunjukkan Petugas pelayanan farmasi memberikan nomor antrian serta memberikan pelayanan secara cepat dan tepat dalam memberikan obat yang tertulis di resep memuaskan, dinyatakan baik memiliki persentase tertinggi yaitu 67.8% (78 orang) responden. Petugas pelayanan farmasi memberi informasi tentang nama dan jumlah obat dengan jelas/memuaskan dinyatakan tidak baik memiliki persentase tertinggi yaitu 46.1% (53 orang) responden.

Pada penelitian ini penilaian responden tentang dimensi kehandalan (*reliability*) secara keseluruhan adalah handal sebanyak 64.3% dan merasa puas sebanyak 62.6%. Sedangkan data yang didapat tentang kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan RSUD Dr. RM. Djoelham tahun 2018 dari dimensi

kehandalan menunjukkan pasien merasa puas sebanyak 60% artinya pasien puas dengan pelayanan rumah sakit ini.

Hasil uji bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan dimensi kehandalan (*reliability*) *p value*  $0.592 > 0.05$  dan hasil uji *chi-square* = 0.287. Artinya tidak ada hubungan antara dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini sesuai Sunandar Ihsan dimensi kehadalan hasil penelitian diperoleh persentase tertinggi sebesar 77.33% ditunjukkan pada indikator kecepatan pelayanan obat, sedangkan persentase terendah sebesar 70.72% ditunjukkan pada indikator keramahan petugas dalam melayani konsumen. Rata-rata persentase pada dimensi adalah 74.42%, cukup memuaskan. Dimensi ini merupakan persentase terendah dari semua dimensi. Hal ini dapat dilihat dari kepuasan pasien bahwa petugas pelayanan farmasi yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan dan kurangnya kesiapan petugas pelayanan farmasi dalam memberikan pelayanan. Komunikasi yang baik merupakan faktor penentu kualitas dari suatu pelayanan, sehingga menjadi penentu utama dari kepuasan pasien atau. Disisi lain kegagalan komunikasi dalam pelayanan kefarmasian, misalnya edukasi dan informasi obat, dapat menyebabkan efektifitas terapi tidak tercapai (41).

Penelitian ini tidak sesuai dengan yang dilakukan oleh Yulyuswarni di rumah sakit swasta X di Bandar Lampung, variabel kehandalan/*reliability* terdapat hubungan yang signifikan ( $p\text{-value}=0,004$  dan  $OR=3,441$ ) antara dimensi mutu pelayanan keandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien. Berarti kehandalan dari petugas adanya petugas farmasi yang memberikan informasi obat mengenai cara pakai, efek samping dan penyimpanan obat yang benar sangat dibutuhkan pasien untuk mencapai tujuan terapi. Tidak adanya kesalahan dalam penyerahan obat dan system administrasi farmasi sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (42).

Hal ini sesuai dengan penelitian Herlinda Sukamto Pengaruh Ketanggapan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Apotek RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Berdasarkan hasil olah data terdapat 51 % responden merasa baik akan pelayanan kefarmasian di apotek sebaliknya ada 49 % merasa kurang baik. Berdasarkan hasil pengisian angket yang diisi oleh responden banyak yang ragu dan tidak setuju terhadap ketanggapan dengan alasan petugas tidak segera menyiapkan obat ketika menerima resep. Dalam hal ini pasien tidak langsung diberikan obat karena setelah menerima resep, para petugas apotek akan memeriksa kelayakan resep terlebih dahulu sesuai SOP (standar operational pelayanan) rumah sakit (43).

Dari beberapa penelitian perbandingan diatas dapat diketahui bahwa pada dimensi kehandalan (*reliability*) pada penelitian ini memiliki penilaian kelengkapan pelayanan farmasi yang tidak baik bagi pasien. kurangnya perhatian dari petugas kesehatan terhadap penyampaian tentang nama dan jenis obat, efek samping obat serta memberitahukan waktu tunggu kepada pasien yang datang untuk mengambil resep, hal ini menjadi penilaian yang tidak baik dari pasien. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari pasien 4 ”...*saya nanya dulu baru dijelaskan tapi kalau ada obat yang diganti mereka baru mereka jelaskan... harapannya obat cepat di proses segera, sehingga tidak menunggu lama, karena kami ingin melanjutkan pekerjaan lainnya...*”. Pihak manajemen yang menyatakan bahwa....” *menurut kami semua petugas yang kami tempatkan sudah sesuai dengan pendidikan mereka dan bekerja dengan tempatnya masing-masing untuk memenuhi pelayanan terhadap pasien kami sudah*

*berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pelayanan farmasi, tetapi kami butuh waktu.”*

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pasien menginginkan petugas yang lebih dahulu menanyakan sesuatu kepada pasien serta masih kurang puas terhadap waktu menunggu obat yang sesuai dengan nomor antrian.

Menurut peneliti hal diatas mungkin disebabkan karena pasien yang mengantri/menunggu mengambil obat banyak, sehingga pihak rumah sakit perlu menambah petugasnya pada saat jam yang ramai pasien. Hal tentang masih berlakunya nomor antrian berfungsi untuk menghindari kecemburuan pasien yang lain, jika memungkinkan pihak pelayanan farmasi membedakan loket pengambilan obat untuk pasien lansia atau yang sedang sakit/ tidak kuat menunggu obat lama.

Untuk membuat pasien merasa puas pada pelayanan farmasi dimensi ini perlunya mempertimbangkan untuk menambah tempat pengambilan obat/ loket dan menambah jumlah petugas pelayanan farmasi pada saat-saat tertentu/ sibuk ataupun banyak pasien.

### **5.2.2 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

Tanggapan responden terhadap kualitas pelayanan farmasi dimensi daya tanggap (*responsiveness*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menunjukkan bahwa dari 5 pernyataan ditemukan jawaban paling tinggi tentang petugas

pelayanan farmasi memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan menjawab semua pertanyaan dan petugas pelayanan farmasi memberi bantuan jasa informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham dinyatakan baik memiliki persentase tertinggi masing-masing yaitu 56.5% (65 orang) responden, petugas pelayanan farmasi melayani dengan cepat dinyatakan tidak baik memiliki persentase sebanyak 51.3% (59 orang) responden.

Pada penelitian ini penilaian responden pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) secara keseluruhannya adalah tanggap sebanyak 59.1% dan merasa puas sebanyak 78.3%. Sedangkan data yang didapat tentang kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan RSUD Dr. RM. Djoelham tahun 2018 dimensi daya tanggap menunjukkan pasien merasa puas sebanyak 90.8% dan terlihat pasien merasa puas dengan pelayanan rumah sakit ini.

Hasil uji bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) tidak berhubungan dengan pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ( $p = 0.201 > 0.05$  dan hasil uji *chi-square* = 1.638

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Nyi Nyoman Yuliani Rumah Sakit Ibu dan Anak Di Kota Kupang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien tertinggi sebesar 90.28%, ini dikarenakan petugas pelayanan farmasi selalu tanggap kepada pasien ketika pasien datang membawa resep dokter (44)

Penelitian ini tidak sesuai dengan Yulyuswarni di rumah sakit swasta daya tanggap (*responsiveness*) tidak baik sebanyak 60.2% dan ada hubungan yang signifikan ( $p\text{-value} = 0.048$ ) antara dimensi daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan (42)

Penelitian ini sesuai dengan Panjaitan, Lisna W.U Sebanyak 136 responden (54.4%) menyatakan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi pasien adalah baik dan 158 orang (63.2%) mempunyai harapan bahwa petugas mampu memberi penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi pasien adalah merupakan hal yang sangat penting, persentase tingkat kepuasan pasien pada poin ini adalah 76.99% (puas) (45).

Kajian secara umum pada pelayanan kesehatan tentang dimensi daya tanggap ditemukan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, bahwa daya tanggap (*responsiveness*) merupakan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan diluar aspek medis, yang dijadikan sebagai salah satu indikator untuk menunjukkan seberapa besar tingkat kepuasan konsumen atau pasien terhadap layanan kesehatan yang diterimanya.

Salah satu ukuran dari dimensi daya tanggap adalah petugas pelayanan farmasi memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan menjawab semua pertanyaan dan petugas pelayanan farmasi memberi bantuan jasa informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham atau jelas.

Sedangkan pada penelitian ini, hasil wawancara informan menyatakan bahwa petugas belum memberikan waktu luang lebih banyak untuk menjawab pertanyaan dari pasien sehingga pasien memberikan penilaian tertinggi dalam kategori tidak baik, sesuai dengan pernyataan Informan dokter spesialis kulit dan kelamin.....” *resep diberikan sesuai dengan kebutuhan .... dan berharap obat yang kami resepkan tersedia, karena obat –obat untuk kulit masih ada yang*

*belum tersedia artinya harus tanggap dengan obat yang dibutuhkan pasien...”,* begitu juga pernyataan dari informan pasien 2 “*...kadang kala kalau pasien lagi banyak saya tanya kurang ditanggapi, tetapi sering mereka menjawab pertanyaan saya...”*. Hal ini harus diperbaiki dan bahkan ditingkatkan sesuai dengan perkataan dari informan kepala pelayanan farmasi “*... kami sebagai petugas pelayanan farmasi berkewajiban untuk selalu cepat tanggap dengan segala apa yang dibutuhkan pasien termasuk penyediaan obat yang dibutuhkan.... akan menjelaskan dengan jelas jika mereka bertanya... petugas kami pun mau menuliskan sebagai catatan untuk pasien orang tua, jika mereka tidak jelas dengan apa yang kami terangkan.... ya pada saat tertentu kalau pasien lagi banyak kami mungkin tidak bisa lama untuk menanggapi apa yang diinginkan atau ditanyakan, apalagi orang tua kadang kala sulit untuk menjelaskan harus berulang...” (Ka pelayanan farmasi).*

Dari hasil wawancara diatas, informan mengharapkan pelayanan farmasi harus tanggap dalam menyediakan obat yang dibutuhkan pasien dan diharapkan setiap petugas lebih meluangkan waktu untuk menanggapi keluhan pasien tetapi pasien juga mengakui hal diatas terjadi jika dalam keadaan pasien yang mengantri mengambil obat banyak.

Menurut peneliti hal diatas tidaklah selalu terjadi dan mungkin terjadi pada saat pasien lagi banyak mengantri, membutuhkan waktu yang lama untuk menjawab semua pertanyaan pasien terutama di hari-hari tertentu dan jam-jam tertentu petugas sangat sibuk. Untuk membuat pasien merasa puas, perlu penambahan jumlah petugas pelayanan farmasi pada saat-saat pasien banyak .

### **5.2.3 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Jaminan (*Assurance*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

Tanggapan responden terhadap pelayanan farmasi dimensi jaminan (*assurance*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menunjukkan bahwa dari 5 pernyataan ditemukan jawaban menunjukkan petugas pelayanan farmasi membaca ulang nama pasien yang tertulis di resep (identifikasi pasien) dinyatakan baik memiliki persentase tertinggi yaitu 68.7% (79 orang) responden, Petugas pelayanan farmasi memberi tahu kepada pasien tentang efek samping obat jika ada dinyatakan tidak baik memiliki persentase tertinggi sebanyak 41.7% (48 orang) responden.

Pada penelitian ini penilaian responden tentang dimensi jaminan (*assurance*) secara keseluruhan adalah terjamin sebanyak 62.6% dan merasa puas sebanyak 62.3%. Sedangkan dari data yang didapat tentang kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan RSUD Dr RM Djoelham Binjai tahun 2018 dari jaminan menunjukkan pasien merasa puas sebanyak 75.5%.

Hasil uji bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan dimensi jaminan (*assurance*) dengan pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ( $p=0.006 < 0.05$  dan hasil uji *chi-square* = 7.602). artinya ada hubungan dimensi jaminan pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini tidak sesuai dengan yang dilakukan Yulyuswarni di pelayanan farmasi rumah sakit swasta, dari hasil penelitiannya 63.9% responden menilai

dimensi mutu jaminan / kepastian tidak baik. Tampak disini pasien, membutuhkan petugas farmasi yang memiliki keterampilan yang tinggi, sopan, ramah, dan dapat memberikan konseling pasien sehingga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akhirnya akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat (42).

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Ni Nyoman Yuliani di rumah sakit ibu dan anak kota Kupang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dengan persentase tertinggi adalah sebesar 89.71%, ini dikarenakan petugas pelayanan selalu menyerahkan obat kepada pasien dalam kondisi baik yang meliputi tanggal kadaluwarsa, kondisi tidak rusak, atau bocor, dan secara keseluruhan kepuasan pasien terhadap variabel keyakinan menyatakan sangat puas dengan persentase sebesar 86.73%, yang mana dengan sikap, pengetahuan petugas, serta ketelitian petugas instalasi farmasi RSIA dalam memberikan pelayanan kepada pasien sangat baik, sehingga aspek ini perlu di pertahankan (44).

Penelitian ini tidak sesuai dengan yang dilakukan Ayu Ashari Kiyai di rumah sakit islam Sitti Maryam Kota Manado menunjukkan sebesar 29% responden menganggap jaminan pelayanan petugas apotek sudah baik dan 71% responden menganggap jaminan pelayanan petugas apotek belum baik. Hasil analisis korelasi *product moment* (korelasi sederhana) nilai koefisien korelasi sebesar ( $r$  hitung = 0.216 >  $r = 0.195$ ). Mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan jaminan di apotek pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat jalan RSI Sitti Maryam Manado (46).

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Sianipar di Rumah Sakit Umum Sultan Sulaiman Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai, penelitian ini didapat 53.78% responden menyatakan parameter keyakinan RSUD Sultan Sulaiman Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai adalah baik dan 80.89% pasien mempunyai harapan bahwa parameter keyakinan merupakan hal yang sangat penting (47).

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan hasil terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien sehingga kualitas hidup pasien terjamin yang dilakukan melalui konseling kepada pasien (1).

Dari hasil penelitian diketahui nilai petugas pelayanan farmasi membaca ulang nama pasien yang tertulis di resep (identifikasi pasien) dinyatakan tidak baik memiliki persentase tertinggi. Hal ini merupakan hal yang sangat penting karena untuk melakukan identifikasi pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Karena jika terjadi kesalahan dalam memberikan obat maka berakibat fatal bagi pasien.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan dapat diketahui bahwa pasien merasa tidak puas, sesuai dengan pernyataan informan pasien 2 “... *Kami cuma minta obat yang diresepkan dokter jangan diganti –ganti, jadi kami semakin percaya dan aman kalau minum obat atau memakai obatnya .... petugas jangan bosan memanggil nama kami berulang kali karena kadang kala kami tidak mendengar.*” (Bapak T.A , 66 tahun , pasien 2).

Petugas yang baik dan dapat mengerti kebutuhan pasien, pasien merasa puas setelah mengambil obat di pelayanan farmasi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kepala pelayanan farmasi. *“...Saya sebagai kepala pelayanan farmasi disini... sudah tentu harus menjaga kepuasan setiap pasien yang mengambil obat disini... mengingatkan petugas yang lain untuk membaca kembali nama, usia, alamat yang tertulis di resep dan juga menyebutkan asal poliklinik tempat pasien berobat.... harus melihat kembali resep yang diserahkan oleh petugas dan melihat kembali apakah obat yang diserahkan sudah sesuai... identifikasi kembali agar tidak terjadi kesalahan... sehingga pasien puas dan kembali mengambil obat disini.”*

Hasil wawancara diatas dari informan menyatakan bahwa perlunya konseling untuk meningkatkan hasil terapi dan meminimalkan resiko efek samping obat untuk tujuan keselamatan pasien, sehingga kualitas hidup pasien terjamin. Hal yang juga sangat penting yaitu identifikasi pasien dengan jelas agar tidak terjadi kesalahan obat yang dapat berakibat fatal pada pasien.

Menurut peneliti, hal diatas mungkin bisa terjadi pada saat petugas memanggil pasien dalam keadaan ramai sehingga pasien tidak mendengar atau petugas pelayanan farmasi tidak memanggil pasien berulang kali. Kemampuan petugas pelayanan farmasi untuk mengidentifikasi dapat terus berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Diharapkan untuk kepuasan pasien kedepannya, jumlah staf pelayanan farmasi ditambah pada saat-saat sibuk dan jika obat harus diganti/ditukar petugas harus memberikan informasi jika obat yang diganti tetap sama fungsinya dengan obat yang tertera di resep.

#### **5.2.4. Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Empati (*Empathy*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

Tanggapan responden terhadap kualitas pelayanan farmasi dimensi empati (*emphaty*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menunjukkan bahwa dari 5 pernyataan ditemukan jawaban paling tinggi tentang Petugas pelayanan farmasi memberi pelayanan terhadap pasien tanpa pilih-pilih dan tanpa memandang status social dinyatakan baik memiliki persentase tertinggi yaitu 63.5% (73 orang) responden. Petugas pelayanan farmasi selalu memberikan salam/menyapa kepada pasien yang datang dinyatakan tidak baik memiliki persentase sebanyak 51.3% (59 orang) responden.

Pada penelitian ini, penilaian responden tentang dimensi empati (*emphaty*) secara keseluruhan adalah empati sebanyak 59.1% dan merasa puas 55.7%. Sedangkan dari data yang didapat tentang kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan RSUD Dr RM Djoelham Binjai tahun 2018 dari dimensi empati menunjukkan pasien merasa puas sebanyak 88.0%.

Hasil uji bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan dimensi empati (*emphaty*) terhadap pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien dengan ( $p= 0.410 >0.05$ ) dan hasil uji *chi-square* = 0.678 artinya tidak ada hubungan dimensi empati pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Ashari Kiyai di rumah sakit Islam Sitti Maryam Kota Manado, berdasarkan hasil analisis

korelasi *product moment* (korelasi sederhana) nilai koefisien korelasi sebesar ( $r = 0,265 > r$

tabel hitung = 0,195). Mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan empati di apotek pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat jalan RSI Sitti Maryam Manado (46).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan di Apotek RSUD Dr Hadrianus Sinaga Perguruan Kabupaten Samosir, pertanyaan petugas memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial 129 responden (51,6%) menyatakan petugas memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial adalah baik dan 159 orang pasien (63,6%) menyatakan bahwa petugas memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial merupakan hal yang sangat penting (45).

Penelitian tidak sesuai dengan Yulyuswarni, empati (*emphaty*) tidak baik juga 63.9% lebih banyak dibandingkan baik. Empati (*empathy*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pengguna jasa. Pelayanan yang empati sangat memerlukan sentuhan/perasaan pribadi. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “*surprise*” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dimensi empati pegawai atau staf terhadap kepuasan pasien (42).

Penelitian ini sesuai dilakukan oleh Ni Nyoman Yuliani di rumah sakit ibu dan anak kota Kupang menunjukkan bahwa diketahui bahwa persentase tertinggi

sebesar 91,04%, ini dikarenakan petugas selalu memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah kepada pasien, sedangkan persentase terendah sebesar 86,85%, ini dikarenakan pasien merasa kurang mendapatkan perhatian dari petugas pelayanan pada saat melayani atau menyerahkan obat kepada pasien (44).

Keluhan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam kemajuan suatu rumah sakit, sehingga seharusnya petugas memberikan pelayanan bersamaan dengan bertanya kepuasan atas pelayanan yang sudah diberikan. Kotak keluhan dan saran juga harus disediakan di setiap rumah sakit. Petugas juga harus memberikan pelayanan kepada seluruh pasien tanpa memandang status sosial. Dari penelitian ini diketahui sikap memahami dari petugas dalam memberikan pelayanan di pelayanan farmasi memiliki nilai baik, oleh karena itu rumah sakit haruslah melakukan program untuk memperbaiki keterampilan dan kemampuan para petugas dalam berkomunikasi antara petugas pelayanan-pasien yang baik agar dapat menghasilkan interaksi antara petugas pelayanan farmasi dan pasien yang jauh lebih baik dari sebelumnya.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan dapat diketahui bahwa pasien kurang puas terhadap kesabaran dan ramah-tamahnya petugas kesehatan di pelayanan farmasi, hal ini sesuai dengan pernyataan dari pasien 3 “*...saya lihat sangat jarang petugas farmasi menyapa kami terlebih dahulu ... sering kami menyapa terlebih dahulu .... mereka harus sabar yang mengambil obat dengan usia yang berbeda – beda... ”*.

Petugas yang baik dan dapat mengerti kebutuhan pasien, pasien merasa puas dengan pelayanan di pelayanan farmasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan

manajemen rumah sakit (wadir yanmed) yaitu “ *Sebagai manajemen .... mengingat peranan farmasi sangat penting .... menjamin seluruh petugas pelayanan farmasi kami, memperlakukan sama setiap pasien tanpa pilih –pilih dan tanpa memandang status sosial, kami berusaha memahami dan memberi perhatian setiap kebutuhan pasien yang datang mengambil obat .... hal ini sudah kami lakukan semaksimal mungkin agar pasien merasa puas.*”

Hasil wawancara diatas menyatakan bahwa pasien ingin petugas pelayanan farmasi hendaknya lebih dahulu menegur/menyapa pasien dan berharap lebih sabar melayani mereka tanpa memandang status sosial.

Menurut peneliti cara menangani dan mendengar dengan sabar kebutuhan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien tetapi adakalanya pada saat-saat dan jam-jam tertentu pasien ramai menunggu untuk mengambil obat, sehingga petugas pelayanan farmasi tidak dapat mendengar keluhan pasien satu persatu. Jadi diharapkan kedepannya petugas harus lebih menjalin komunikasi yang baik, dan jika perlu menambah petugas pelayanan farmasi pada saat ramai pasien.

#### **5.2.5 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai**

Tanggapan responden terhadap kualitas pelayanan farmasi dimensi bukti fisik (*tangibles*) di RSUD Dr RM Djoelham Binjai menunjukkan bahwa dari 5 pernyataan ditemukan jawaban paling tinggi tentang hasil penelitian menunjukkan

Lokasi pelayanan farmasi strategis dan memadai dinyatakan baik memiliki persentase yaitu 60.9% (70 orang) responden, Jumlah tempat duduk di ruang tunggu di pelayanan farmasi mencukupi serta petugas pelayanan berpenampilan bersih dan rapi dinyatakan tidak baik memiliki persentase tertinggi yaitu 62.6% (72 orang) responden.

Pada penelitian ini penilaian responden tentang dimensi bukti fisik (*tangibles*) secara keseluruhan adalah tersedia sebanyak 57.4% dan merasa puas sebanyak 61.7%. Sedangkan dari data yang didapat tentang kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2018 dari bukti fisik menunjukkan pasien merasa puas sebanyak 51.3%.

Hasil uji bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan dimensi bukti fisik (*tangibles*) pelayanan farmasi memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien dengan *p value*  $0,001 < 0,05$  dan hasil uji *chi-square* = 0.678 .

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Irene Y. Setyaningsih Di Apotek Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang, dengan persentase terendah terdapat pada indikator kerapian, kenyamanan dan kebersihan di ruang tunggu. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengguna jasa terhadap jasa yang diberikan. Faktor ini dapat dilihat langsung oleh semua pasien dan merupakan faktor yang mendapat penilaian langsung oleh pasien. Karenanya hal ini tidak dapat diabaikan begitu saja oleh petugas (37).

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunandar Ihsan di Apotek-apotek Kendar, hasil penelitian yang diperoleh pada dimensi ini

menunjukkan bahwa persentase tertinggi sebesar 80.18% pada indikator apotek terlihat bersih dan rapi, sedangkan persentase terendah sebesar 75.66% pada indikator kesiapan alat-alat yang dipakai lengkap dan bersih. Rata-rata persentase pada dimensi adalah sebesar 77.61%, sehingga persepsi konsumen terhadap dimensi fasilitas berwujud cukup memuaskan. Hal ini disebabkan kesiapan alat-alat yang digunakan di apotek kurang lengkap dan bersih, sehingga konsumen merasa kurang nyaman dengan fasilitas yang disediakan oleh pihak apotek (41).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulyuswarni Secara keseluruhan responden berpendapat ketersediaan sarana fisik dipelayanan farmasi RS X baik sebanyak 57,4% lebih banyak dibandingkan responden yang berpendapat tidak baik yaitu 42,6%. Artinya disini sarana fisik yang tersedia meliputi lokasi pelayanan farmasi yang strategis, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, penampilan pegawai, jumlah kursi untuk pasien dan keluarga yang menunggu obat yang memadai serta kelengkapan obat-obatan sudah memenuhi kepuasan sebagian besar responden (42).

Penelitian tidak sesuai dengan yang dilakukan Ni Nyoman Yuliani di Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Di Kota Kupang dapat di lihat bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap indikator penampilan dengan persentase tertinggi sebesar 89,33% ini di karenakan pasien merasa senang dengan penataan pelayanan yang jarak antar ruangan dokter dengan pelayanan farmasi sangat dekat sehingga memudahkan pasien dalam pengambilan obat dengan kondisi pasien yang sedang hamil, sedangkan persentase terendah sebesar 85.14%, ini disebabkan karena tidak adanya majalah seperti majalah tentang ayah bunda atau

tentang informasi kesehatan ibu dan anak, yang tersedia di pelayanan, dan secara keseluruhan pelayanan pada indikator ini sangat memuaskan pasien dengan penataan ruangan, dan kebersihan ruangan yang selalu di jaga (44).

Bukti fisik mencakup kondisi fisik fasilitas, peralatan serta penampilan petugas. Hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa informan, mereka merasa tidak puas dengan fasilitas yang tersedia, seperti informan pasien 3 “.....*agar pasien nyaman menunggu obat, ruang tunggu dan toilet ,dan AC disini harus baik dan bersih.....penting juga ada bacaan yang mengandung pengetahuan buat kami, agar tidak bosan.....obat maunya harus selalu tersedia,jangan selalu di ganti dan obat yang belum tersedia mohon disediakan.....jalan yang menuju ke sini harus di lebarkan sedikit , parkirannya harus rapi agar jalannya lebih luas,nyaman buat orang yang tua kalo mengambil obat.*”(Ibu S.58 tahun,pasien 3). Dan juga menurut informan pasien 4 “ ....*Kalo kami lihat .....kurang bersih dan rapi,jadi rasanya kurang nyaman kalo menunggu obat agak lama....maunya penampilan petugas ditingkatkan lagi, lebih nampak rapi kalo mereka pakai seragam...obat-obat yang sering diresepkan dokter harus selalu tersedia contohnya obat kulit ada yang belum tersedia atau sering habis.....kalaupun harus diganti jangan terlalu lama kami menunggu karena harus bekerja lagi.*”

Hal ini sesuai dengan pernyataan manajemen rumah sakit wadir yanmed “*...Sebagai pihak manajemen di rumah sakit ini,.....memang kami akui kalau soal kebersihan, kenyamanan ruang tunggu dan toilet masih kurang.....kami tetap berusaha meningkatkannya,begitu juga untuk lokasi farmasi banyak juga*

*yang komplin karena jalan menuju ke sana sempit olah karena banyak parkirana sepeda motor.....penampilan petugas menurut saya sudah cukup rapi.....kalau soal persediaan obat sampai sekarang selalu kekurangan,tetapi kami tetap berusaha kedepannya untuk memperbaikinya.....memang ada permintaan dari petugas farmasi untuk menambah tempat pengambilan obat menjadi dua yaitu pengambilan obat untuk rawat jalan dan rawat inap.... itu semua untuk kenyamanan pasien agar mereka puas dan kami terus melakukan perbaikan kedepannya...”*

Hasil wawancara beberapa informan diatas menyatakan bahwa prasarana seperti toilet, ruang tunggu, dan lokasi pelayanan farmasi haruslah bersih, rapi dan nyaman, sedangkan sarana seperti obat-obatan harusnya memenuhi kebutuhan, sehingga tidak kehabisan sehingga akan membuat pasien merasa puas.

Menurut peneliti, hal diatas tentunya harus mendapat perhatian dari pihak rumah sakit. Masalah penampilan petugas pada hari-hari tertentu (hari jumat dan sabtu) petugas pelayanan farmasi memang tidak memakai seragam walaupun dihari kamis memakai baju batik tetapi tidak seragam. Untuk keadaan fasilitas rumah sakit untuk menambah kekurangan atau memperbaiki kerusakan harus menunggu sesuai keadaan mana yang lebih diutamakan dahulu.Begitu juga dengan kebutuhan obat harusnya tersedia / ada sesuai dengan kebutuhan pasien dan menyediakan obat-obatan yang belum pernah tersedia dan memang di butuhkan pasien.

### **5.2.6 Hubungan Kepuasan Pasien Klinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Seluruh Dimensi Pelayanan Farmasi di RSUD Dr RM Djoelham Binjai**

Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value*  $0,022 < 0,05$  dan hasil uji *chi-square* = 5.264 pada keseluruhan pelayanan farmasi, artinya adanya hubungan antara kepuasan pasien terhadap seluruh dimensi pelayanan farmasi di RSUD Dr RM Djoelham Binjai.. Hal ini berarti semakin baik pelayanan di pelayanan farmasi yang diberikan maka semakin tinggi kepuasan yang diperoleh. Hasil uji statistik yang diperoleh didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan pelayanan farmasi.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yusuf Alfiandhika Wiguna di pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, menyimpulkan bahwa terdapat menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan pasien memberikan nilai sebesar 1,00 yang berarti pasien di Pelayanan Rawat Jalan RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo memiliki kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan petugas kefarmasian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maharani yang membandingkan nilai kepuasan dan harapan menyatakan bahwa dari kelima dimensi kepuasan (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan berwujud) mendapatkan nilai 0,84 yang berarti sangat puas (48).

Tidak sesuai dengan penelitian Sunandar Ihsan di Apotek-apotek Kendari berdasarkan hasil analisis statistik korelasi menunjukkan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kepuasan konsumen dengan pelaksanaan pelayanan

kefarmasian oleh Apoteker Pengelola Apotek dengan nilai  $p > 0,05$ . Kekuatan korelasi lemah dengan nilai  $r = 0,388$ . (41).

Sesuai dengan penelitian Yulyuswarni berdasarkan hasil penelitian tampak dimensi mutu pelayanan farmasi yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), dan empati (*empaty*) dimana *p-value*  $< 0,05$ . (42)

Pasien merasa puas terhadap pelayanan apabila penggabungan unsur-unsur dimensi kualitas pelayanan di farmasi dapat dilakukan dengan baik sesuai visi dan misi rumah sakit.

### 5.3. Analisis Multivariat

Berdasarkan Tabel 4.28 dapat dilihat bahwa dari 5 variabel penelitian didapatkan 3 yang telah signifikan yaitu daya tanggap (*p value* = 0.015; OR = 2.951), jaminan (*p value* = 0.020; OR = 2.844), bukti fisik (*p value* = 0.007; OR = 3.246). Dari data diatas juga dapat dilihat bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah bukti fisik (*p value* = 0.007) dengan OR = 3.246.

Sesuai dengan penelitian Yulyuswarni terlihat hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dimensi mutu pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat jalan yaitu dimensi *tangibles* (bukti fisik) (*p-value*=0,001), *reliability* (kehandalan) (*p-value*=0,004), *responsiveness* (daya tanggap) (*p-value*= 0,000),

*assurance* (jaminan) ( $p\text{-value}=0,005$ ). Dimensi mutu bukti fisik paling dominan ( $OR=4,024$ ) berpengaruh dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan (42).

Sesuai dengan penelitian Yusuf Alfiandhika Wiguna hasil penelitian ini dari 150 responden didapatkan nilai tingkat kepuasan rata-ratanya sebesar 1,00 (tinggi) dari kelima dimensi yaitu kehandalan sebesar 1,04 (tinggi), daya tanggap sebesar 0,79 (cukup), jaminan sebesar 1,07 (tinggi), empati sebesar 1,09 (tinggi) dan berwujud sebesar 1,04 (tinggi). Rata-rata dari kelima dimensi didapatkan nilai 1,00 (tinggi) yang artinya pelayanan yang diberikan oleh petugas sudah memuaskan. Pemetaan dengan diagram kartesius menunjukkan bahwa dimensi daya tanggap perlu untuk ditingkatkan kualitas pelayanannya karena berada dalam kuadran A. Hal tersebut semestinya perlu untuk diperhatikan dan ditingkatkan sehingga pasien merasa lebih nyaman dan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi di Pelayanan Farmasi Rawat Jalan RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo (48).

Sesuai dengan yang dilakukan oleh Rahadi Fitra Nova, hasilnya didapat bahwa dimensi pelayanan secara keseluruhan, kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Berdasarkan hasil analisis regresi diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS

PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dapat diterima dan hipotesis nihil ( $H_o$ ) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel keberwujud dan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1.989), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah R sebesar (0,789) menunjukkan bahwa 78,9 % variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati sedangkan sisanya 21,1 % lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini (49).

Pada penelitian ini di dapat bahwa bukti fisik mempunyai nilai dominan / berpengaruh terhadap kepuasan pasien ,antara lain dengan meningkatkan pelayanan farmasi di manajemen pengelolaan sediaan farmasi agar penyediaan obat bisa maksimal sesuai kebutuhan pasien dan meningkatkan pelayanan farmasi klinik agar pasien merasa senang dan puas mengambil obat di RSUD Dr.RM. Djoelham Binjai.

#### **5.4. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian dilakukan secara prospektif dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada responden yang sedang mengambil obat di pelayanan farmasi RSUD Dr RM Djoelham Binjai. Ada keterbatasan ketika mengambil data, seperti pasien yang terburu-buru mengisi kuesioner (karena ingin mengambil obat dan adanya urusan mereka yang lain). Karena pasien berobat pada jam kerja sehingga

membuat suasana peneliti merasa kurang waktu berkomunikasi dengan responden.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya mengenai hubungan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi di poliklinik kesehatan kulit dan kelamin RSUD Dr RM Djoelham Binjai, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pada pelayanan farmasi dimensi kehandalan (*reliability*) didapat hasil baik handal sebanyak 64.3% dan pasien merasa puas 62.6%
2. Pada pelayanan farmasi dimensi daya tanggap (*responsiveness*) didapat hasil baik/tanggap sebanyak 59.1% dan pasien merasa puas sebanyak 78.3%
3. Pada pelayanan farmasi dimensi jaminan (*assurance*) didapat hasil baik/jaminan sebanyak 62.6% dan pasien merasa puas sebanyak 62.3%
4. Pada pelayanan farmasi dimensi empati (*emphaty*) didapat hasil baik/empati sebanyak 59.1% dan merasa puas pasien sebanyak 55.7%
5. Pada pelayanan farmasi dimensi bukti fisik (*tangible*) didapat hasil baik/tersedia sebanyak 57.4% dan pasien puas sebanyak 61.7%
6. Dari keseluruhan dimensi pelayanan farmasi didapat hasil baik sebanyak 61.7%
7. Dari keseluruhan dimensi kepuasan pasien didapat hasil puas sebanyak 65.2%
8. Adanya hubungan antara pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien yaitu dimensi jaminan  $p= 0.006$  dan dimensi bukti fisik  $p= 0.001$  sedangkan dari keseluruhan dimensi pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien dengan  $p= 0.022$

9. Didapatkan variabel yang paling dominan pada dimensi bukti fisik  $p= 0.007$  dengan  $OR= 3.246$
10. Pihak rumah sakit khususnya pelayanan farmasi dapat menyediakan obat-obatan sesuai dengan jumlah dan yang dibutuhkan oleh pasien. Di pelayanan farmasi seluruh staf berjumlah 8 orang apoteker dengan 12 orang tenaga teknis kefarmasian, bertugas dengan menggunakan *shift* (pertukaran) kerja. Hal diatas tentunya tidak mencukupi untuk pelayanan terhadap seluruh pasien (dari klinik-klinik yang lain) yang mengambil obat diapotek rumah sakit sehingga diperlukan penambahan jumlah petugas pelayanan farmasi sesuai yang dibutuhkan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya pada pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai.
11. Dari hasil penelitian kualitatif dengan wawancara, sebagian besar informan merasa tidak puas dengan pelayanan farmasi, sedangkan pada hasil penelitian kuantitatif dijumpai sebagian besar responden/pasien sudah merasa puas terhadap pelayanan farmasi, hal ini bisa juga di sebabkan karena harapan / keinginan setiap pasien tentunya berbeda-beda saat menerima suatu pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan farmasi.

## 6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian untuk meningkatkan kepuasan pasien pada pelayanan pelayanan farmasi di sarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada daya tanggap diharapkan pihak rumah sakit masih tetap terus meningkatkan pelayanan farmasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai yang meliputi kelima dimensi pelayanan:

- 1) Dimensi kehandalan, yang diharapkan seluruh staf pelayanan farmasi dalam memberi pelayanan kepada pasien dengan tepat, segera, agar pasien tidak menunggu lama, sehingga pasien merasa puas dan percaya terhadap pelayanan.
  - 2) Dimensi bukti fisik, diharapkan kebutuhan akan sarana seperti obat yang tersedia dan menyediakan obat yang belum pernah tersedia dan fasilitas seperti toilet, ruang tunggu, dan prasarana / penampilan staf harus bersih dan rapi, lokasi jalan ke apotek harus strategis tetapi yang diutamakan adalah obat-obatan harus mencukupi dengan kebutuhan pasien begitu juga hendaknya obat yang belum pernah tersedia tetapi di butuhkan hendaknya pihak pelayanan farmasi bisa menyediakannya.
  - 3) Dimensi daya tanggap, diharapkan seluruh petugas pelayanan farmasi harus lebih cepat tanggap dalam melayani kebutuhan pasien.
  - 4) Dimensi jaminan, diharapkan seluruh petugas pelayanan farmasi lebih terampil sehingga pasien merasa nyaman, aman, dan terpercaya.
  - 5) Dimensi empati, diharapkan seluruh petugas pelayanan farmasi lebih menjalin komunikasi yang lebih baik lagi.
2. Diharapkan pihak akademik dapat menjadikan bahan referensi untuk kegiatan penelitian dan sebagai metode dalam pembelajaran serta tambahan informasi yang berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pelayanan farmasi.
  3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap unsur pelayanan yang lain yang belum di teliti oleh peneliti sebelumnya.

4. Menjadikan pengalaman berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang di peroleh selama mengikuti pendidikan serta memperluas wawasan pengetahuan tentang tingkat kebutuhan, harapan, serta kepuasan pasien dalam pelayanan pelayanan.
5. Diharapkan pihak rumah sakit untuk menambah jumlah staf/petugas di pelayanan farmasi menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016 sesuai tipe dari RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai yaitu tipe B agar bisa melayani pasien secara maksimal.

6. Dari penelitian ini di dapat bahwa dimensi bukti fisik ( *tangible*) mempunyai nilai yang dominan / berpengaruh terhadap kepuasan pasien, antara lain dengan meningkatkan pelayanan kefarmasian di bagian manajemen pengelolaan sediaan farmasi agar penyediaan obat bisa semaksimal mungkin sesuai dengan kebutuhan pasien dan harus terus meningkatkan pelayanan di farmasi klinik agar seluruh pasien yang mengambil obat di pelayanan farmasi RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai menjadi sangat puas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
2. Aliyani D. Mutu Pelayanan Resep dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr FL Tobing Sibolga [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara, Medan, 2017;
3. Pareraway DC. Tjitrosantoso H. Bodhi W. **Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandau Manado 2016.** Jurnal Ilmiah Farmasi Unsrat. 2016. Vol 5.
4. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Cetakan 2018. Jakarta: EGC; 2018
5. Gunawan WH. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Dan Pelayanan Administrasi Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pertamina Cirebon [Skripsi]. Universitas Diponegoro, Semarang, 2013;
6. Putri NAE. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi Satelit Rawat Jalan RSUD Cilacap [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta, 2017;
7. Sukamto H. Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotik Rawat Jalan RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Kota Makasar [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Alauddin, Makasar, 2017;
8. Profil RSUD Dr RM Djoelham Binjai Tahun 2016. Sumatera Utara
9. Suhantoro H. Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian RSUD. Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban [Skripsi]. Universitas Islam Negeri, Malang, 2017;
10. Prastika CE. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Jogja Periode Januari-Maret 2017, [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta. 2017;
11. Fina Aryani, dkk. Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru tahun 2015. Jurnal Pharmacy Indonesia. 2015, Vol. 12.
12. Yaqin AA. Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian RSUD Dr R Koesna Kabupaten Tuban [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang, 2017;
13. Kotler P. Keller KL. Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, di Indonesiakan oleh Ancella Aniwati Hermawan. Edisi 13. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2002.
14. Muninjaya AAG. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Edisi 2. Jakarta:

- EGC; 2018.
15. Gerson RF. Mengukur Kepuasan Pelanggan. Jakarta : Penerbit PPM; 2011.
  16. Supranto J. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan.Edisi4. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
  17. Tjiptono F. Manajemen Jasa.Edisi 5. Yogyakarta: Andy Offset; 2018.
  18. Muninjaya AAG. Manajemen Kesehatan. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2018.
  19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.2016;
  20. Haliman A.Wulandari A. Cerdas Memilih Rumah Sakit : Sebuah Komunikasi medical yang Jujur dan Harmonis.Edisi1. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2012.
  21. Tjiptono F. Total Quality Management.Edisi5. Yogyakarta : CV Andi Offset; 2003.
  22. Yoga AC. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi 3. Jakarta : Universitas Indonesia; 2017.
  23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.2010;
  24. Stiani SN, Nurfitriani S, Stiani SN, Nurfitriani S, Analisa Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian Unit Rawat Jalan di IFRS Serang. 2014;I(1):26–31.
  25. Wahyuningsih N. Analisis *Lost Patient* Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2008 [Skripsi]. Universitas Indonesia, Jakarta, 2009.
  26. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. 2009;
  27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. 2016;
  28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. 2014;2008.
  29. Arikunto S. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
  30. Creswell JW. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed.Cetakan 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
  31. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif. R&D.Cetakan 20. Bandung: Alfabeta; 2017.

32. Moleong LJ. Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2017.
33. Azwar S. Reliabilitas dan Validitas. Cetakan IX. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2018.
34. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2017.
35. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. Cetakan Ketujuh. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2018.
36. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. Edisi 7. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2017.
37. Setyaningsih IY. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang [ Tesis ]. Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes. 2018;
38. Priyono. Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
39. Robyanto, Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Di IFRS RSUD Dr. Soedarso Pontianak Berdasarkan [ Skripsi ]. Pontianak IKIP PGRI. 2018;
40. Kristanti ND, Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional. [ Skripsi ]. Yogyakarta Universitas Gajah Mada. 2015;
41. Ihsan S, Evaluasi Mutu Pelayanan Dan Hubungan Antar Kepuasan Konsumen Dan Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker Pengelola Apotek Di Apotek-Apotek Kota Kendari [ Skripsi ]. Surabaya Universitas Airlangga. 2014;
42. Yulyuswarni, Mutu Pelayanan Farmasi Untuk Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta [ Tesis ]. Lampung Politeknik Kesehatan Kemenkes. 2014;
43. Yuliani NN, Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Kota Kupang [ Tesis ]. Kupang. 2015;
44. Panjaitan, Lisna W.U. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek RSUD Dr. Hadrianus [ Skripsi ]. Sinaga Pangururan Kabupaten Samosir 2017;

45. Kiyai AA, Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sitti Maryam [ Skripsi]. Manado Universitas Sam Ratulangi. 2018;
46. Sianipar, Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Sultan Sulaiman Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai [ Skripsi ]. Medan Universitas Sumatera Utara. 2017;
47. Y Wiguno YA, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Ir. Soekarno Sukoharja [ Tesis ]. Surakarta Universitas Muhammadiyah Surakarta . 2018;
48. Nova RF, Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Surakarta [ Skripsi]. Surakarta Universitas Sebelas Maret. 2010;

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONCENT )**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Telah diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan dan menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tesis oleh Hervina (1602011343) dengan judul “Analisis Kepuasan Pasien Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Dr.RM. Djoelham Binjai”, saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat buruk terhadap saya. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Binjai,      Maret 2019

Responden Penelitian,

.....

## Kuesioner penelitian

### ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI KLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN DALAM PELAYANAN FARMASI DI RSUD Dr.RM.DJOELHAM BINJAI

#### 1. Petunjuk Pengisian

- a. Jawablah pertanyaan di bawah dengan mengisi tanda check list (√) pada tempat yang telah tersedia dan dengan memberikan jawaban yang singkat
- b. Setelah selesai kembalikan kuesioner ini kepada peneliti atau petugas yang memberikannya pada anda

#### 2. Data Demografi

- a. Umur : (tahun)
- b. Jenis Kelamin : 1. ( ) Perempuan  
2. ( ) Laki-laki
- c. Pendidikan : 1. ( ) SD  
2. ( ) SMP  
3. ( ) SMA  
4. ( ) PT
- d. Pekerjaan : 1. ( ) Karyawan  
2. ( ) PNS/Polri/TNI  
3. ( ) Tidak Bekerja  
4. ( ) Pensiunan  
5. ( ) IRT

### 3. Kuesioner

#### 1. Pelayanan Pelayanan Farmasi

Petunjuk pengisian: berikan tanda check list (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

Keterangan :

1 = TB (Tidak Baik), 2 = B (Baik)

1 = TP (Tidak Puas). 2 = P (Puas)

No	Pernyataan	Tidak Baik (TB)	Baik (B)
<b>Kehandalan / Reliability</b>			
1	Petugas pelayanan farmasi memberikan nomor antrian serta memberikan pelayanan secara cepat dan tepat dalam memberikan obat yang tertera di resep		
2	Petugas pelayanan farmasi segera memberikan pelayanan sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama dan menjelaskan bila obat racikan prosesnya lebih lama dari resep biasa		
3	Petugas pelayanan farmasi memberi informasi tentang nama dan jumlah obat dengan jelas/memuaskan		
4	Petugas pelayanan farmasi sesuai dengan bidangnya memberi informasi tentang dosis dan cara penyimpanan obat		
5	Petugas pelayanan farmasi sesuai dengan bidangnya memberikan informasi tentang efek samping yang timbul setelah minum obat		
<b>Tanggap / Responsiveness</b>			
1	Petugas pelayanan farmasi memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan menjawab semua pertanyaan.		
2	Petugas pelayanan farmasi melayani dengan cepat		
3	Petugas pelayanan farmasi dengan cepat dan tanggap menjawab setiap pertanyaan pasien mengenai obat		
4	Petugas pelayanan farmasi memberi bantuan jasa informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham		

5	Petugas pelayanan farmasi sabar mendengarkan setiap keluhan pasien		
<b>Jaminan / Assurance</b>			
1	Petugas pelayanan farmasi memberi tahu kepada pasien tentang efek samping obat jika ada		
2	Petugas memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien tanpa keraguan		
3	Suasana kekeluargaan dan bersahabat antara petugas pelayanan farmasi dengan pasien		
4	Petugas pelayanan farmasi membaca ulang nama pasien yang tertulis di resep (identifikasi pasien)		
5	Petugas pelayanan menjaga privasi (kepercayaan) /kerahasiaan pasien yang datang mengambil obat		
<b>Perhatian / Empati</b>			
1	Petugas pelayanan farmasi selalu bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien		
2	Petugas pelayanan farmasi bersikap sabar dan mengerti kebutuhan pasien		
3	Petugas pelayanan farmasi memberi pelayanan terhadap pasien tanpa pilih-pilih dan tanpa memandang status sosial		
4	Petugas pelayanan farmasi selalu memberikan salam/menyapa kepada pasien yang datang		
5	Petugas pelayanan farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi dan memberikan informasi dengan jelas		
<b>Bukti fisik / Tangible</b>			
1.	Ruang tunggu dan toilet di pelayanan farmasi bersih, nyaman dan wangi		
2.	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu di pelayanan farmasi mencukupi serta petugas pelayanan berpenampilan bersih dan rapi		
3.	Ruang tunggu di pelayanan farmasi menggunakan alat pengeras suara dan terdapat poster berisi informasi kesehatan guna untuk memberi pengetahuan bagi pasien		
4.	Obat yang diresepkan dokter selalu tersedia		
5.	Lokasi pelayanan farmasi strategis dan memadai		

## 2. Kuesioner Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Farmasi

No	Pernyataan	Tidak Puas (TP)	Puas (P)
<b>Kehandalan / Reliability</b>			
1.	Petugas pelayanan farmasi memberikan informasi berapa lama waktu tunggu pengambilan obat		
2.	Prosedur pelayanan di farmasi tidak berbelit-belit		
3.	Petugas pelayanan farmasi memberitahukan tentang efek samping dan cara pemakaian, serta cara penyimpanan obat		
4.	Pasien menerima informasi obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktivitas yang perlu dihindari		
5.	Petugas pelayanan farmasi menyiapkan obat yang tertulis diresep dengan cepat		
<b>Tanggap / Responsiveness</b>			
1.	Petugas pelayanan farmasi memberikan informasi yang jelas setiap pertanyaan pasien		
2.	Petugas pelayanan farmasi cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan		
3.	Pelayanan obat tanpa racikan tidak lebih dari 30 menit ( $\leq 30$ menit) dimulai dari penyerahan resep		
4.	Pelayanan obat racikan tidak lebih dari 60 menit ( $\leq 60$ menit) dimulai saat penyerahan resep		
5.	Petugas pelayanan farmasi langsung memberikan nomor antrian setelah pasien menyerahkan resep		
<b>Jaminan / Assurance</b>			
1.	Petugas pelayanan farmasi memanggil pasien 1-3 kali berulang agar tidak terjadi kesalahan		
2.	Petugas pelayanan farmasi bertugas secara baik sehingga obat yang diberikan tidak terjadi kesalahan pada pemberian obat		
3.	Dalam pelayanan farmasi apabila petugas sudah bekerja secara terampil sehingga pasien percaya mengambil obat di pelayanan farmasi RSUD Dr RM Djoelham Binjai		

4.	Petugas di memperlakukan pasien dengan baik sehingga pasien merasa aman dan nyaman		
5.	Reputasi setiap petugas farmasi dalam pelayanan semua baik		
<b>Perhatian / Empati</b>			
1.	Petugas pelayanan farmasi menjawab setiap pertanyaan pasien dengan baik dan ramah		
2.	Petugas pelayanan farmasi mengulangi penjelasan informasi obat dengan sabar dan perhatian		
3.	Petugas pelayanan farmasi siap dalam menangani setiap keluhan		
4.	Petugas pelayanan farmasi mudah di ajak berkomunikasi		
5.	Pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi kepada setiap pasien tanpa memandang status sosial		
<b>Bukti fisik / <i>Tangible</i></b>			
1.	Letak farmasi dekat dengan klinik kesehatan kulit dan kelamin		
2.	Penampilan petugas pelayanan farmasi bersih dan rapi		
3.	Fasilitas farmasi seperti ruang tunggu dan toilet sudah bersih, rapi, dan wangi, serta nyaman		
4.	Fasilitas farmasi sudah menggunakan alat bantu komunikasi seperti mikrofon		
5.	Apakah farmasi sudah memiliki obat dengan lengkap yang dibutuhkan setiap pasien klinik kesehatan kulit dan kelamin		

## LAMPIRAN II

### UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

[DataSet0] Handal

#### Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	jumlahsc or
p1	Pearson Correlation	1	.392*	1.000**	1.000**	.719**	.867**
	Sig. (2-tailed)		.032	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.392*	1	.392*	.392*	.584**	.776**
	Sig. (2-tailed)	.032		.032	.032	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	1.000**	.392*	1	1.000**	.719**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.032		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	1.000**	.392*	1.000**	1	.719**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.032	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.719**	.584**	.719**	.719**	1	.873**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
jumlahsc or	Pearson Correlation	.867**	.776**	.867**	.867**	.873**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

#### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.800	6

### Correlations

### Correlations

		Tanggapp1	p2	p3	p4	p5	jumlahscor
Tanggapp1	Pearson Correlation	1	.392*	1.000**	1.000**	.719**	.867**
	Sig. (2-tailed)		.032	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.392*	1	.392*	.392*	.584**	.776**
	Sig. (2-tailed)	.032		.032	.032	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	1.000**	.392*	1	1.000**	.719**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.032		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	1.000**	.392*	1.000**	1	.719**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.032	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.719**	.584**	.719**	.719**	1	.873**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
jumlahscor	Pearson Correlation	.867**	.776**	.867**	.867**	.873**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	6

### correlations

#### Correlations

		jaminanp1	p2	p3	p4	p5	jumlahscor
jaminanp1	Pearson Correlation	1	.292	.500**	.500**	.500**	.708**
	Sig. (2-tailed)		.117	.005	.005	.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.292	1	.292	.292	.584**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.117		.117	.117	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.500**	.292	1	.500**	.500**	.708**
	Sig. (2-tailed)	.005	.117		.005	.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.500**	.292	.500**	1	.500**	.708**
	Sig. (2-tailed)	.005	.117	.005		.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.500**	.584**	.500**	.500**	1	.826**
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.005	.005		.000
	N	30	30	30	30	30	30
jumlahscor	Pearson Correlation	.708**	.749**	.708**	.708**	.826**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
N	30	30	30	30	30	30

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	6

#### Correlations

		empatip1	p2	p3	p4	p5	jumlahscor
empatip1	Pearson Correlation	1	.292	.411	.500	.411	.700
	Sig. (2-tailed)		.117	.024	.005	.024	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.292	1	.224	.292	.463	.736
	Sig. (2-tailed)	.117		.235	.117	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.411	.224	1	.411	.663	.661
	Sig. (2-tailed)	.024	.235		.024	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.500	.292	.411	1	.411	.700
	Sig. (2-tailed)	.005	.117	.024		.024	.000
	N	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.411	.463	.663	.411	1	.757
	Sig. (2-tailed)	.024	.010	.000	.024		.000
	N	30	30	30	30	30	30
jumlahscor	Pearson Correlation	.700	.736	.661	.700	.757	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	6

## Correlations

[DataSet0]

Correlations

		Fisik1	F2	F3	F4	F5	TotalF
Fisik1	Pearson Correlation	1	.292	.411 <sup>*</sup>	.500 <sup>**</sup>	.411 <sup>*</sup>	.675 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		.117	.024	.005	.024	.000
	N	30	30	30	30	30	30
F2	Pearson Correlation	.292	1	.224	.292	.463 <sup>**</sup>	.705 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.117		.235	.117	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30
F3	Pearson Correlation	.411 <sup>*</sup>	.224	1	.411 <sup>*</sup>	.663 <sup>**</sup>	.727 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.024	.235		.024	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
F4	Pearson Correlation	.500 <sup>**</sup>	.292	.411 <sup>*</sup>	1	.411 <sup>*</sup>	.675 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.005	.117	.024		.024	.000
	N	30	30	30	30	30	30
F5	Pearson Correlation	.411 <sup>*</sup>	.463 <sup>**</sup>	.663 <sup>**</sup>	.411 <sup>*</sup>	1	.819 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.024	.010	.000	.024		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TotalF	Pearson Correlation	.675 <sup>**</sup>	.705 <sup>**</sup>	.727 <sup>**</sup>	.675 <sup>**</sup>	.819 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

## Reliability

[DataSet0]

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	5

**LAMPIRAN III**

umur	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	Handal								tanggap						jaminan						empati									
				P1	p2	p3	p4	p5	T	K	T1	T2	T3	T4	T5	T	K	J1	J2	J3	J4	J5	T	K	E1	E2	E3	E4	E5	T	K	F1	F2
1	P	SMA	TB	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0
2	P	PT	PNS	1	1	0	1	0	3	2	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
2	P	SMA	KRW	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	2	0	1	1
2	P	PT	PNS	1	1	1	1	0	4	2	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	2	0	0	0
2	L	PT	PNS	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	1	4	2	0	0	0
1	P	SMA	TB	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	1	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	P	SMA	TB	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1
2	P	SMA	KRW	1	1	1	0	1	4	2	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	L	SMA	IRT	1	1	1	0	1	4	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	4	2	0	1	1	1	1	4	2	0	0	0
2	L	SMP	KRW	1	1	1	1	0	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1
2	P	SMP	IRT	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0
2	P	SD	IRT	1	1	1	1	0	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1
2	P	SD	IRT	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
2	P	PT	PNS	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	3	2	0	1	0	1	1	3	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0
2	L	SMP	KRW	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	4	2	0	1	0	1	1	3	2	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0
2	P	PT	PNS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0
2	L	SMA	KRW	1	1	1	1	1	5	2	1	0	1	1	0	3	2	1	1	0	1	1	4	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1
2	P	PT	PNS	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	4	2	0	0	0
2	P	PT	PNS	0	1	0	1	1	3	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
2	L	SMP	KRW	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	4	2	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1
2	P	SMP	TB	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	0	1

2	P	SMA	IRT	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
2	L	PT	PNS	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	4	2	0	0
2	P	SD	TB	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
2	P	SMP	IRT	0	1	0	1	1	3	2	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0
2	L	SMP	PNS	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	4	2	1	1	0	1	1	4	2	1	1
2	P	SMA	IRT	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	2	0	1	1	1	1	4	2	1	0	0	0	1	2	1	1	0
2	P	SMA	IRT	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	3	2	1	0
2	L	SMA	KRW	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0
2	P	SMA	KRW	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1
2	P	PT	KRW	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	2	1	0	1	1	1	4	2	0	0	1	0	1	2	1	1	1
2	P	PT	KRW	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0
2	P	PT	PNS	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	4	2	1	1
2	P	SMP	TB	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
2	L	SMA	KRW	1	1	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3	2	0	0	1	0	1	2	1	1	1
2	P	SMA	TB	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2	P	SMA	IRT	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1
2	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	5	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2	L	SMP	TB	1	0	0	1	1	3	2	1	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1
2	P	SMP	IRT	1	1	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	2	1	1
2	P	PT	KRW	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	4	2	0	0
2	L	PT	PNS	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1
2	P	PT	PNS	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0
2	L	PT	PNS	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	1	1	1	3	2	1	1
2	L	SMP	PNS	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	2	0	0
1	L	PT	KRW	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1

1	L	PT	TB	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2	L	SMA	KRW	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1
2	P	PT	PNS	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	
2	P	PT	PNS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	1	1	
2	P	PT	PNS	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	0	3	2	1	1
2	L	SMA	PNS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1
2	L	SD	KRW	1	1	0	1	0	3	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1
2	P	PT	IRT	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	1	4	2	0	0
2	P	SD	IRT	1	0	1	0	1	3	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	1	0	
2	P	SMP	IRT	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	4	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1
2	P	SMA	IRT	1	1	1	0	0	3	2	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1
2	L	SMA	TB	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0
1	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	1	0	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	4	2	0	0
2	P	SMP	TB	0	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	5	2	1	1	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0
2	P	PT	KRW	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1
2	L	SMA	KRW	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	1	1	2	1	1	0
2	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
2	P	PT	IRT	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	0	4	2	0	0
2	P	PT	PNS	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	4	2	0	0
1	P	SMA	KRW	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	0	0	3	2	1	0
2	L	SMP	KRW	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1
2	L	SMP	TB	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2	L	SMA	KRW	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1
2	P	SMA	IRT	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	1
2	P	SD	IRT	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0

2	P	SMA	IRT	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0
2	P	SMA	IRT	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	3	2	0	0	0
2	P	SMA	IRT	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	
1	P	SMA	KRW	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0		
2	L	SMP	PNS	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	0	3	2	1	0	0	
2	P	SD	IRT	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0
1	L	SMA	KRW	1	1	0	1	1	4	2	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	0	3	2	1	0	0
2	L	PT	PNS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0
1	L	SMA	IRT	1	1	1	1	0	4	2	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
2	L	SMA	PNS	1	1	0	1	1	4	2	1	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	
2	P	SMA	KRW	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	5	2	1	0	0	0	
2	L	SMA	TB	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	L	SMA	KRW	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	4	2	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
2	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	5	2	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	
2	L	SMA	TB	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	P	SMP	TB	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	
2	L	SD	KRW	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	4	2	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0
2	L	SMA	KRW	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0
1	L	SMA	KRW	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
2	L	SMA	PNS	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	L	SMA	PNS	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0
1	L	SMA	KRW	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
2	L	SMA	KRW	1	1	1	1	1	5	2	1	0	1	0	1	3	2	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0
2	P	SMA	IRT	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0
2	L	SMA	KRW	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	1	0	3	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0



## A. Pelayanan Farmasi

### a) Kehandalan (P1-P5)

#### P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	37	32.2	32.2	32.2
baik	78	67.8	67.8	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	45	39.1	39.1	39.1
baik	70	60.9	60.9	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	53	46.1	46.1	46.1
baik	62	53.9	53.9	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	40	34.8	34.8	34.8
baik	75	65.2	65.2	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	44	38.3	38.3	38.3
baik	71	61.7	61.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**kehandalan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	41	35.7	35.7	35.7
2	74	64.3	64.3	100.0
Total	115	100.0	100.0	

b) Tanggap (T1-T5)

**T1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	50	43.5	43.5	43.5
baik	65	56.5	56.5	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**T2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	59	51.3	51.3	51.3
baik	56	48.7	48.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**T3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	51	44.3	44.3	44.3
baik	64	55.7	55.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**T4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	50	43.5	43.5	43.5
baik	65	56.5	56.5	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**T5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	54	47.0	47.0	47.0
	baik	61	53.0	53.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**Tanggap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	47	40.9	40.9	40.9
	2	68	59.1	59.1	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

## c) Jaminan (J1-J5)

**J1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	48	41.7	41.7	41.7
	baik	67	58.3	58.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**J2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	41	35.7	35.7	35.7
	baik	74	64.3	64.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**J3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	48	41.7	41.7	41.7
	baik	67	58.3	58.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**J4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	36	31.3	31.3	31.3
	baik	79	68.7	68.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

#### J5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	43	37.4	37.4	37.4
	baik	72	62.6	62.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

#### Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	37.4	37.4	37.4
	2	72	62.6	62.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

#### d) Empati (E1-E5)

##### E1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	53	46.1	46.1	46.1
	baik	62	53.9	53.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

##### E2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	47	40.9	40.9	40.9
	baik	68	59.1	59.1	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

##### E3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	42	36.5	36.5	36.5
	baik	73	63.5	63.5	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

##### E4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	59	51.3	51.3	51.3
baik	56	48.7	48.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### E5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	48	41.7	41.7	41.7
baik	67	58.3	58.3	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### Empati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	47	40.9	40.9	40.9
2	68	59.1	59.1	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### e) Bukti Fisik (F1-F5)

#### F1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	51	44.3	44.3	44.3
baik	64	55.7	55.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### F2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	72	62.6	62.6	62.6
baik	43	37.4	37.4	100.0
Total	115	100.0	100.0	

#### F3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	69	60.0	60.0	60.0
baik	46	40.0	40.0	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**F4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	50	43.5	43.5	43.5
baik	65	56.5	56.5	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**F5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	45	39.1	39.1	39.1
baik	70	60.9	60.9	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**Fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	49	42.6	42.6	42.6
2	66	57.4	57.4	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**B. Pelayanan Farmasi Keseluruhan****Pelayanan Farmasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	44	38.3	38.3	38.3
baik	71	61.7	61.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**C. KEPUASAN**

## a) Kehandalan (K1-K5)

**K1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	54	47.0	47.0	47.0
puas	61	53.0	53.0	100.0
Total	115	100.0	100.0	

**K2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	51	44.3	44.3	44.3
	puas	64	55.7	55.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	43	37.4	37.4	37.4
	puas	72	62.6	62.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	48	41.7	41.7	41.7
	puas	67	58.3	58.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	46	40.0	40.0	40.0
	puas	69	60.0	60.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**handal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	37.4	37.4	37.4
	2	72	62.6	62.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

b) Daya Tanggap (K6-K10)

**K6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	41	35.7	35.7	35.7
	puas	74	64.3	64.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	52	45.2	45.2	45.2
	puas	63	54.8	54.8	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	20	17.4	17.4	17.4
	puas	95	82.6	82.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	19	16.5	16.5	16.5
	puas	96	83.5	83.5	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	41	35.7	35.7	35.7
	puas	74	64.3	64.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**dayatanggap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	21.7	21.7	21.7
	2	90	78.3	78.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

c) Jaminan (K11-K15)

**K11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	42	36.5	36.5	36.5
	puas	73	63.5	63.5	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	39	33.9	33.9	33.9
	puas	76	66.1	66.1	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	41	35.7	35.7	35.7
	puas	74	64.3	64.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	40	34.8	34.8	34.8
	puas	75	65.2	65.2	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	55	47.8	47.8	47.8
	puas	60	52.2	52.2	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**j**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	37.4	37.4	37.4
	2	72	62.6	62.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

## d) Empati (K15-K20)

**K16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	42	36.5	36.5	36.5
	puas	73	63.5	63.5	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	59	51.3	51.3	51.3
	puas	56	48.7	48.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	34	29.6	29.6	29.6
	puas	81	70.4	70.4	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	43	37.4	37.4	37.4
	puas	72	62.6	62.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	52	45.2	45.2	45.2
	puas	63	54.8	54.8	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**totalempati**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	51	44.3	44.3	44.3
	2	64	55.7	55.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

e). Fisik (K21-K25)

**K21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	16	13.9	13.9	13.9
	puas	99	86.1	86.1	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**K22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	45	39.1	39.1	39.1
	puas	70	60.9	60.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

#### K23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	45	39.1	39.1	39.1
	puas	70	60.9	60.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

#### K24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	45	39.1	39.1	39.1
	puas	70	60.9	60.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

#### K25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	35	30.4	30.4	30.4
	puas	80	69.6	69.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

#### tampilan fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	38.3	38.3	38.3
	2	71	61.7	61.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

### D. Kepuasan Keseluruhan (K1-K250)

#### kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	40	34.8	34.8	34.8
	2	75	65.2	65.2	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

### E. BIVARIAT masing-masing dimensi

**a). Kehandalan**

**kehandalan \* handal Crosstabulation**

			handal		Total
			1	2	
kehandalan 1	Count		14	27	41
	% within kehandalan		34.1%	65.9%	100.0%
2	Count		29	45	74
	% within kehandalan		39.2%	60.8%	100.0%
Total	Count		43	72	115
	% within kehandalan		37.4%	62.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.287 <sup>a</sup>	1	.592		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.112	1	.738		
Likelihood Ratio	.288	1	.591		
Fisher's Exact Test				.689	.371
Linear-by-Linear Association	.284	1	.594		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	115				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.33.

b. Computed only for a 2x2 table

**b). Tanggap**

**Tanggap \* dayatanggap Crosstabulation**

			dayatanggap		Total
			1	2	
Tanggap 1	Count		13	34	47
	% within Tanggap		27.7%	72.3%	100.0%
2	Count		12	56	68
	% within Tanggap		17.6%	82.4%	100.0%
Total	Count		25	90	115
	% within Tanggap		21.7%	78.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.638 <sup>a</sup>	1	.201		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.102	1	.294		
Likelihood Ratio	1.616	1	.204		
Fisher's Exact Test				.252	.147
Linear-by-Linear Association	1.623 <sup>c</sup>	1	.203		
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.22.

b. Computed only for a 2x2 table

**Jaminan \* j Crosstabulation**

<b>C. Jaminan</b>			j		Total
			1	2	
Jaminan 1	Count		23	20	43
	% within Jaminan		53.5%	46.5%	100.0%
2	Count		20	52	72
	% within Jaminan		27.8%	72.2%	100.0%
Total	Count		43	72	115
	% within Jaminan		37.4%	62.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.602 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.543	1	.011		
Likelihood Ratio	7.549	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	7.536 <sup>c</sup>	1	.006		
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.08.

b. Computed only for a 2x2 table

**D. Empati**

**Empati \* totalempati Crosstabulation**

			totalempati		Total
			1	2	
Empati 1	Count	23	24	47	
	% within Empati	48.9%	51.1%	100.0%	
2	Count	28	40	68	
	% within Empati	41.2%	58.8%	100.0%	
Total	Count	51	64	115	
	% within Empati	44.3%	55.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.678 <sup>a</sup>	1	.410		.263
Continuity Correction <sup>b</sup>	.400	1	.527		
Likelihood Ratio	.677	1	.411		
Fisher's Exact Test				.449	.263
Linear-by-Linear Association	.672 <sup>c</sup>	1	.412		
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.84.

b. Computed only for a 2x2 table

### e. Fisik

**Fisik \* tampilanfisik Crosstabulation**

			tampilanfisik		Total
			1	2	
Fisik	1	Count	31	18	49
		% within Fisik	63.3%	36.7%	100.0%
	2	Count	13	53	66
		% within Fisik	19.7%	80.3%	100.0%
Total		Count	44	71	115
		% within Fisik	38.3%	61.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.598 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>d</sup>	20.791	1	.000		
Likelihood Ratio	23.093	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.401 <sup>c</sup>	1	.000		
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.75.

b. Computed only for a 2x2 table

### F. Bivariat Keseluruhan Pelayanan Farmasi dan Kepuasan

**PelayananFarmasi \* kepuasan Crosstabulation**

			kepuasan		Total
			1	2	
PelayananFarmasi	tidak baik	Count	21	23	44
		% within PelayananFarmasi	47.7%	52.3%	100.0%
	baik	Count	19	52	71
		% within PelayananFarmasi	26.8%	73.2%	100.0%

Total	Count	40	75	115
	% within PelayananFarmasi	34.8%	65.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.264 <sup>a</sup>	1	.022	.027	.019
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.381	1	.036		
Likelihood Ratio	5.212	1	.022	.027	.019
Fisher's Exact Test				.027	.019
Linear-by-Linear Association	5.219 <sup>c</sup>	1	.022	.027	.019
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.30.

b. Computed only for a 2x2 table

### G. Multivariat

#### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Tanggap	1.082	.444	5.938	1	.015	2.951	1.236	7.048
Jaminan	1.045	.450	5.385	1	.020	2.844	1.176	6.875
Fisik	1.177	.440	7.158	1	.007	3.246	1.370	7.691
Constant	-4.506	1.209	13.892	1	.000	.011		

a. Variable(s) entered on step 1: Tanggap, Jaminan, Fisik.





	KepuasanP1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	to	
Information	1	.292	.411	.500	.411	1.000	.292	.411	.500	.411	1.000	.292	.411	.500	.411	1.000	.292	.411	.500	.411	1.000	.292	.411	.500	.411	.6	
		.117	.024	.005	.024	.000	.117	.024	.005	.024	.000	.117	.024	.005	.024	.000	.117	.024	.005	.024	.000	.117	.024	.005	.024	.0	
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Information		.292	.224	.292	.463	.292	1.000	.224	.292	.463	.292	1.000	.224	.292	.463	.292	1.000	.224	.292	.463	.292	1.000	.224	.292	.463	.7	
		.117	.235	.117	.010	.117	.000	.235	.117	.010	.117	.000	.235	.117	.010	.117	.000	.235	.117	.010	.117	.000	.235	.117	.010	.0	
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Information		.411	.224	.411	.663	.411	.224	1.000	.411	.663	.411	.224	1.000	.411	.663	.411	.224	1.000	.411	.663	.411	.224	1.000	.411	.663	.7	
		.024	.235	.024	.000	.024	.235	.000	.024	.000	.024	.235	.000	.024	.000	.024	.235	.000	.024	.000	.024	.235	.000	.024	.000	.0	
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Information		.500	.292	.411	1	.411	.500	.411	1	.411	.500	.292	.411	1	.411	.500	.292	.411	1	.411	.500	.292	.411	1	.411	.6	
		.005	.117	.024	.024	.005	.117	.024	.000	.024	.005	.117	.024	.000	.024	.005	.117	.024	.000	.024	.005	.117	.024	.000	.024	.0	
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Information		.411	.463	.663	.411	1	.411	.463	.663	.411	1.000	.411	.463	.663	.411	1.000	.411	.463	.663	.411	1.000	.411	.463	.663	.411	1.000	.8
		.024	.010	.000	.024	.010	.000	.024	.000	.024	.010	.000	.024	.000	.024	.010	.000	.024	.000	.024	.010	.000	.024	.000	.024	.000	.0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Information		1.000	.292	.500	.411	1	.292	.411	.500	.411	1.000	.292	.411	.500	.411	1.000	.292	.411	.500	.411	1.000	.292	.411	.500	.411	.6	
		.000	.117	.024	.005	.024	.117	.024	.005	.024	.000	.117	.024	.005	.024	.000	.117	.024	.005	.024	.000	.117	.024	.005	.024	.0	
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Information		.292	1.000	.224	.292	.463	.292	1	.224	.292	.463	.292	1.000	.224	.292	.463	.292	1.000	.224	.292	.463	.292	1.000	.224	.292	.463	.7









**LAMPIRAN V**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Peneliti membagikan kuesioner



Peneliti melakukan wawancara



Peneliti melakukan wawancara



Responden mengisi kuesioner



Peneliti melakukan wawancara



Instalasi Farmasi



Instalasi Farmasi



Tempat Penyimpanan Obat



Tempat Penyimpanan Obat



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini



Nama : HERVINA  
NPM : 1602011343  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Judul yang telah di setujui :

ANALISIS KEPUASAN PASIEN KLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN TERHADAP  
PELAYANAN FARMASI DI RSUD DR. R.M DJOELHAM BINJAI

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Pemohon

(HERVINA )

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. JULIANDI HARAHAHAP, M.A. (0002077001) (No.HP : 0853-5879-2636)
2. DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt (0125096601) (No.HP : 0813-9632-3399)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 059 /EXT /DKN /FKM /IKH /11 /2019  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan RSUD. DR. R.M DJOELHAM BINJAI  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HERVINA  
NPM : 1602011343

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

### **ANALISIS KEPUASAN PASIEN POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI RSUD Dr.RM. DJOELHAM BINJAI**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 04/02-19

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
Dr. ASRIWATI, S.Kes., Ns., S.Pd., M.Kes.  
NIDN (0910027302)

Tembusan :  
1. Arsip



PEMERINTAH KOTA BINJAI  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM**  
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017 )  
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713  
**BINJAI**

Binjai, 18 April 2019

Nomor : 071 - 6704  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survei

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Di -  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : 059/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2019, Tanggal 04 Februari 2019, Perihal : Permohonan Survei Awal.

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai dan surat saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti kepada Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menerima mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **HERVINA**  
NPM : 1602011343  
Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Pasien Poliklinik Kesehatan Kulit Dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Untuk melakukan Survey Awal dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI



**Dr. SUGIANTO, Sp. OG**  
PEMBINA TK.I  
NIP. 196606071900021002



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1162/EXT/DKN/FKM/IKH/10/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan RSUD. DR. R.M DJOELHAM BINJAI  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HERVINA  
NPM : 1602011343

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

### **ANALISIS KEPUASAN PASIEN POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI RSUD Dr.RM. DJOELHAM BINJAI**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 30 Maret 2019



Tembusan :  
1. Arsip



PEMERINTAH KOTA BINJAI  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM**  
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)  
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode-Pos 20713  
**BINJAI**

Binjai, 18 April 2019

Nomor : 071 - 6703  
Sifat : Penting  
Lampiran :-  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Di -  
T e m p a t

Sehubungan dengan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : 1162/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019, Tanggal 30 Maret 2019, Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai dan surat saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti kepada Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menerima mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **HERVINA**  
NPM : 1602011343  
Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Pasien Poliklinik Kesehatan Kulit Dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Untuk melakukan Penelitian dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI



**Dr. SUGIANTO, Sp. OG**  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19660607 199903 1 003



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1161/EXT/DKN/FRM/IKH/III/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HERVINA  
NPM : 1602011343

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

### **ANALISIS KEPUASAN PASIEN POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI RSUD Dr.RM. DJOELHAM BINJAI**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

### **ANALISIS KEPUASAN PASIEN POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI RSUD Dr.RM. DJOELHAM BINJAI**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 30 Maret 2019

Hormat Kami,



Tembusan :  
1. Arsip



PEMERINTAH KOTA BINJAI  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM**  
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)  
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713  
**BINJAI**

Binjai, 18 April 2019

Nomor : 071 - 6702  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Uji Validitas

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Di -  
T e m p a t

Sehubungan dengan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : 1161/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019, Tanggal 30 Maret 2019, Perihal : Permohonan Uji Validitas.

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai dan surat saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti kepada Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menerima mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **HERVINA**  
NPM : 1602011343  
Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Pasien Poliklinik Kesehatan Kulit Dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Untuk melakukan Uji Validitas dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI



**Dr. SUGIANTO, Sp. OG**  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19660607 199903 1 003



PEMERINTAH KOTA BINJAI  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. RM. DJOELHAM**  
(AKREDITASI NOMOR : KARS-SERT/755/VI/2017 TGL 15 JUNI 2017)  
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713  
**BINJAI**

Binjai, 30 April 2019

Nomor : 071 - 7377  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Di

Tempat

Sehubungan dengan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : 1162/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019, Tanggal 30 Maret 2019, Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami menyatakan Mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **HERVINA**  
NPM : 1602011343  
Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Pasien Poliklinik Kesehatan Kulit Dan Kelamin Terhadap Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai

Benar Telah Selesai melaksanakan Penelitian dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI



**Dr. SUGIANTO, Sp. OG**  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19660607 199903 1 003



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : HERVINA  
NPM : 1602011343  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI POLI KESEHATAN KULIT DAN  
KELAMIN PADA PELAYANAN FARMASI DI RSUD DR. R.M DJOELHAM  
BINJAI

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. JULIANDI HARAHAHAP, M.A.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14 Juni 2019	Bab IV	Pembahasan umum	
2	20 Juni 2019	Bab IV - Bab VI	Pembahasan umum	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ANTO, S.K.M., M.Kes., M.M.

Medan, 24/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. JULIANDI HARAHAHAP, M.A.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : HERVINA  
NPM : 1602011343  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI POLI KESEHATAN KULIT DAN  
KELAMIN PADA PELAYANAN FARMASI DI RSUD DR. R.M DJOELHAM  
BINJAI

Nama Pembimbing 2 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	15 Desember 2018	Isi setiap bab (1,2,3)	Perbaikan isi setiap bab	
2	12 Januari 2019	Isi setiap bab	Perbaikan isi setiap bab	
3	24 Januari 2019	Tentang no daftar pustaka	Perbaikan no daftar pustaka	
4	4 Februari 2019	Perbaikan penulisan daftar pustaka	Perbaikan daftar pustaka.	
5		daftar pustaka		
6	21 Februari 2019	Melihat isi proposal	Perbaiki bila ada kesalahan	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Medan, 23/08/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : HERVINA  
NPM : 1602011343  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI POLI KESEHATAN KULIT DAN  
KELAMIN PADA PELAYANAN FARMASI DI RSUD DR. R.M DJOELHAM  
BINJAI

Nama Pembimbing 2 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 24 juni 2019	Bab IV	Perbaikan - perbaikan Bab 3	
2	Rabu 26 juni 2019	Semua Bab IV - VI	Sudah diperbaiki	
3	Jumat 28 juni 2019	Semua Bab IV - VI	Sudah diperbaiki	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ANTO, S.K.M., M.Kes., M.M.

Medan, 24/06/2019

Pembimbing 2 (Dua)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : HERVINA  
NPM : 1602011343  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI POLI KESEHATAN KULIT DAN  
KELAMIN PADA PELAYANAN FARMASI DI RSUD DR. R.M DJOELHAM  
BINJAI

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. JULIANDI HARAHAH, M.A.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	20 Agustus 2018	Perbaikan bab 1	Tujuan, metode apa penelitian	
2	13 September 2018	Perbaikan bab 2	Terdapat harus sesuai	
3	18 Oktober 2018	Perbaikan bab 3	Bab 3 / Metode penelitian	
4	14 Januari 2019	Perbaikan bab 1, 2, 3 dan kesimpulan	Typing error dan perbaikan bab (1, 2, 3)	
5				
6	15 Februari 2019	Perbaikan kembali bab (1, 2, 3)	Typing error	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ANTO SEM, M.Kes., M.M.

Medan, 12/01/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. JULIANDI HARAHAH, M.A.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : HERVINA  
NIM : 1602011343  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : ANALISIS KEPUASAN PASIEN POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI RSUD Dr.RM. DJOELHAM BINJAI  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 15 Maret 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/~~UJIAN PESIS/JILID LUX\*~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. JULIANDI HARAHAP, M.A.	29/3/2019	
2.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	30/3/2019	Medan, 30/Maret 2019

KAPRODI  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : HERVINA  
NIM : 1602011343  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI POLI KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN PADA PELAYANAN FARMASI DI RSUD DR. R.M DJOELHAM BINJAI  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 31 Juli 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. JULIANDI HARAHAP, M.A.	1 Agustus 2019	
2.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	3 Agustus 2019	

Medan, 3 Agustus 2019



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.