

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) OLEH
TENAGA FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT AISYIYAH MUNTILAN**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh :

Putri Wahyuandini Sugianto

NPM : 15.0602.0015

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

HALAMAN PERSETUJUAN

TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KOMUNIKASI,
INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) OLEH TENAGA FARMASI DI
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT AISYIYAH MUNTILAN

Disusun oleh :

Putri Wahyuandini Sugiarto

NPM : 15.0602.0015

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

Oleh :

Pembimbing 1

Tanggal


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

10 Agustus 2018

NIDN : 06220885504

Pembimbing 2

Tanggal


(Ni Made Ayu Nila S., M.Sc. Apt)

10 Agustus 2018

NIDN : 0613099001

HALAMAN PENGESAHAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KOMUNIKASI,
INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) OLEH TENAGA FARMASI DI
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT AISYIYAH MUNTILAN

KARYA TULIS ILMIAH



Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 15 Agustus 2018

Dewan Penguji

Penguji I

(Prasojo Pribadi, M.Sc., Apt)
NIDN. 0607038304

Penguji II

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

Penguji III

(Ni Made Ayu Nila S., M.Sc.Apt)
NIDN. 0613099001

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pujuh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

PERNYATAAN

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

Magelang, 16 Agustus 2018

Putri Wahyuandini Sugianto

INTISARI

Putri Wahyuandini Sugianto, TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) OLEH TENAGA FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT AISYIYAH MUNTILAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan KIE sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat. Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan pada bulan Juli 2018.

Responden yang didapatkan sebanyak 30 responden, dengan didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan (70%) berumur 51-65 tahun (33%), pekerjaan wiraswasta (50%), berpendidikan tamat SMA (63%). Hasil penilaian tertinggi pada aspek informasi dengan nilai 88,37% , selanjutnya pada aspek edukasi sebanyak 83,83%, dan aspek komunikasi di peroleh nilai 83,15%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan terhadap pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi oleh tenaga farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan termasuk kategori sangat puas dengan presentase total 88,37%.

Kata kunci : Tingkat Kepuasan, KIE

ABSTRACT

Putri Wahyuandini Sugianto, LEVEL OF PATIENT SATISFACTION ON COMMUNICATION, INFORMATION, AND EDUCATION SERVICES BY PHARMACY STAFF IN PHARMACEUTICAL INSTALLATION OF AISIYIAH MUNTILAN HOSPITAL.

This study aims to determine the level of patient satisfaction with CIE services in accordance with the Minister of Health Regulation Number 72 of 2016 concerning the Standards of Pharmaceutical Services in Hospitals. This research was conducted to determine the level of patient satisfaction with drug information services. Data collection methods was carried out by distributed questionnaires to respondents with cross sectionals sampling techniques. The research was conducted at the Outpatient Patient in Pharmaceutical Installation of Aisyiyah Muntilan Hospital in July 2018.

Respondents obtained were 30 respondents, dominated by respondents female sex (70%) aged 51-65 years (33%), entrepreneurial work (50%), graduated from high school (63%). The highest assessment results on the aspect of information with a value of 88.37%, then in the aspect of education as much as 83.83%, and the aspect of communication was 83.15%. The results showed that the level of satisfaction with the communication, information and education services by pharmacy staff at the Pharmaceutical Installation of Aisyiyah Muntilan Hospital was very satisfied with a total percentage of 88.37%.

Keyword : Level of Satisfaction, CIE

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil “

-Mario Teguh-

Terima kasih kepada kedua orang tuaku tercinta Bapak Sugianto dan Ibu Sunarsih yang selalu mendukung, mendoakan, menemani, merawatku selama ini. Tanpa dukungan kalian mungkin aku tidak bisa segera menyelesaikan tugas akhir ini.

Terima kasih kepada kakakku tercinta Suli Narsiani Sugianto yang selalu membantu selama ini : Terima kasih juga untuk keponakanku tersayang Aprilio Panji Wijaya yang selalu ikut menemani aku mengerjakan karya tulis ilmiah ini.*

Kepada para dosen pembimbing Bapak Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt., Ibu Ni Made Nila S., M.Sc., Apt., Bapak Prasajo Pribadi, M.Sc., Apt. terima kasih atas bimbingan dan masukannya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Terima kasih pula untuk teman-temanku Fina, Oseh, Ekka, Mbak Budi, Mbak Fitri, Benjok, Panggah, Icha, Nining yang telah membantuku. Serta terima kasih kepada teman-teman sejawat yang telah berjuang bersama hingga saat ini. Semoga kita masuk bersama dan lulus bersama. Fighting Guysss.....

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Oleh Tenaga Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan pada bulan Juli 2018.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat guna mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, banyak kesulitan yang penulis alami. Tanpa adanya bantuan, dukungan, dan bimbingan dari semua pihak maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terwujud. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas bimbingan dan dukungan kepada penulis.
3. Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama yang telah sabar membimbing dan mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ni Made Ayu Nila S., M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Prasajo Pribadi, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. dr. Moh. Was'an, Sp. S(K), QIA selaku direktur RSA Muntilan yang berkenan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini.

7. Seluruh pegawai RSA Muntilan yang sudah membantu dalam melaksanakan penelitian ini.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan, doa, dan semangatnya.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penelitian selanjutnya dimasa datang. Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Magelang, 16 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah.....	5
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Desain Penelitian	20
B. Variabel Penelitian	20
C. Defini Operasional	20
D. Populasi dan Sampel	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian	22
F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	22
G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	23

H. Metode Pengelolaan dan Analisis Data.....	23
I. Jalannya Penelitian.....	28
J. Rencana Waktu Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Penelitian	30
B. Kesesuaian Tingkat Harapan dengan Tingkat Kepuasan Pasien	33
C. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Referensi Penelitian yang digunakan.....	4
Tabel 2. Skala Penilaian Tingkat Harapan dan Tingkat Kepuasan..	25
Tabel 3. Data Karakteristik Responden.....	30
Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	31
Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerja	32
Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	32
Tabel 8. Kriteria Tingkat Kepuasan Konsumen.....	33
Tabel 9. Gambaran Kepuasan Responden Aspek Komunikasi.....	34
Tabel 10. Gambaran Kepuasan Responden Aspek Informasi.....	35
Tabel 11. Gambaran Kepuasan Responden Aspek Edukasi	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. Kerangka Konsep	19
Gambar 3. Pembagian Kuadran Diagram Kartesius	27
Gambar 4. Jalannya Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner	47
Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data	52
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitisan.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketidakpatuhan dan ketidakpahaman pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai obat dan penggunaan obat untuk terapinya. Oleh karena itu, untuk mencegah kesalahan penggunaan obat (*drug misuse*) dan menciptakan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan maka diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obatnya dapat menunjukkan peningkatan ketaatan sehingga hasil terapi akan meningkat pula (DepKes RI, 2007).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, melakukan upaya kesehatan secara serasi, terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (DepKes RI, 2009).

Rumah sakit adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan terdiri dari berbagai unit pelayanan salah satunya yaitu Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian atau unit yang menangani pelayanan kefarmasian. Salah satu tujuan dari pelayanan farmasi yaitu melaksanakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai obat (DepKes RI, 2008).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Hendrik (2012) menunjukkan bahwa nilai terhadap kepuasan pasien sebesar 52,7%. Dimensi yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien adalah dimensi *Tangible* 0,004, *Reliability* 0,000, *Assurance* 0,001, sedangkan untuk dimensi yang tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien adalah *Responsiveness* dan *Empaty* dengan nilai masing-masing 0,134 dan 0,191.

Kepuasan adalah suatu perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Kinerja yang berada dibawah harapan, maka pelanggan tidak puas. Sedangkan, kinerja yang memenuhi harapan maka pelanggan puas. Kinerja yang melebihi harapan, maka pelanggan sangat puas atau senang (Kotler dan Keller, 2009 dalam Hendrik, 2012).

Kepuasan yang dirasakan pasien merupakan suatu kunci dalam mempertahankan pelayanan. Apabila pasien merasa puas akan jasa yang diperoleh maka pasien tersebut cenderung lebih lama setia dan akan menggunakan produk atau jasa yang direkomendasikan. Seorang farmasis idealnya selalu aktif memberikan KIE mengenai obat kepada pasien sehingga tujuan terapi pengobatan dapat tercapai dengan optimal dan dapat memberikan pasien rasa aman dengan obat yang dibeli.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pasien RS Aisyiyah Muntilan sudah puas terhadap pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) oleh tenaga farmasi?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) oleh tenaga farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kepuasan dan pemahaman pasien terhadap pelayanan KIE di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.
- b. Untuk mengetahui karakteristik pada pasien Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pihak rumah sakit untuk dijadikan data kepuasan pasien terhadap pelayanan KIE.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dalam penelitian ini, peneliti dapat menerapkan ilmu dan teori yang telah diperoleh saat kuliah serta dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan untuk peneliti.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan serta hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Oleh Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan belum pernah dilakukan. Adapun referensi yang digunakan pada penelitian dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Referensi Penelitian yang digunakan

No	Nama Peneliti	Judul KTI	Perbedaan	Hasil
1.	Didi Rahman, (2013)	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Obat Dengan Resep Oleh Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi RSI PKU Muhammadiyah	Waktu, lokasi, subjek	Tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan pada pasien rawat jalan berada pada kategori "Puas" terhadap pelayanan KIE obat dengan resep oleh tenaga farmasi
2.	Pribadi Ferry Hidayat, (2014)	Evaluasi Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Obat Tanpa Resep Oleh Tenaga Farmasi di Apotek Putri Kasongan Kabupaten Katingan	Waktu, lokasi, subjek	Berdasarkan hasil yang diperoleh, sebagian besar mempunyai kecenderungan kurang efektif. Pelayanan hanya berfokus pada komunikasi dengan ramah terhadap pasien.
3.	Intan Kumala Kampo, (2015)	Pengaruh Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Apotek Enggal Kota Magelang	Waktu, lokasi, subjek	Berdasarkan hasil yang diperoleh, pelayanan kefarmasian belum maksimal karena masih berfokus pada komunikasi dan pemberian informasi pada pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (DepKes RI 2009).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit

1) Visi Rumah Sakit

Visi merupakan kekuatan dalam memandu rumah sakit untuk mencapai status masa depan rumah sakit, meliputi lingkup dan posisi pasar, keuntungan, efisiensi, penerimaan masyarakat, reputasi, mutu produk atau pelayanan, dan ketrampilan tenaga kerja. Visi rumah sakit merupakan pernyataan tetap (permanen) untuk mengomunikasikan sifat dari keberadaan rumah sakit, meliputi maksud, lingkup usaha/kegiatan, kepemimpinan kompetitif, memberikan kerangka kerja yang mengatur

hubungan antara rumah sakit dan *stakeholders* utamanya (Siregar, 2004).

2) Misi Rumah Sakit

Misi Rumah Sakit merupakan suatu pernyataan singkat dan jelas tentang alasan keberadaan rumah sakit, maksud, dan fungsi yang diinginkan guna memenuhi harapan dan kepuasan dari konsumen (Siregar, 2004).

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1997/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugas tersebut, maka rumah sakit mempunyai fungsi (Satibi, 2015) :

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

d. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit merupakan pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan (DepKes RI, 2010) . Berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun

2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengolaannya (DepKes RI, 2009) :

- 1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan sebagai berikut :
 - a) Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b) Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- 2) Berdasarkan pengolaannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat, sebagai berikut :
 - a) Rumah sakit publik merupakan rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah daerah yang diselenggarakan berdasarkan dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b) Rumah sakit privat merupakan rumah sakit yang dikelola badan hukum yang berbentuk Perseroan Terbatas (PT) atau Persero.

Rumah Sakit Umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Siregar, 2004) :

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dalam pelayanan spesialis luas dan subspecialis luas.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialis dan subspecialis.

- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dasar.
 - 4) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.
- e. Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, jenis-jenis pelayanan minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit antara lain :

- 1) Pelayanan gawat darurat
- 2) Pelayanan rawat jalan
- 3) Pelayanan rawat inap
- 4) Pelayanan bedah
- 5) Pelayanan persalinan dan perinatologi
- 6) Pelayanan intensif
- 7) Pelayanan radiologi
- 8) Pelayanan laboratorium patologi klinik
- 9) Pelayanan rehabilitasi medik
- 10) Pelayanan farmasi
- 11) Pelayanan gizi
- 12) Pelayanan transfusi darah
- 13) Pelayanan keluarga miskin
- 14) Pelayanan rekam medis
- 15) Pengelolaan limbah
- 16) Pelayanan administrasi
- 17) Pelayanan ambulan/kereta jenazah
- 18) Pelayanan pemulasan jenazah
- 19) Pelayanan laundry
- 20) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- 21) Pencegah pengendalian infeksi

f. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana rumah sakit (Siregar, 2004).

Tujuan pelayanan farmasi antara lain (DepKes RI, 2004) :

- 1) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- 3) Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- 4) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- 5) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- 6) Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah, dan evaluasi pelayanan.
- 7) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

Farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan di suatu rumah sakit. Jadi, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit/bagian/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. IFRS juga dapat didefinisikan sebagai suatu departemen/unit/bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara

profesional dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan pelayanan kefarmasian (Siregar, 2004):

1) Tugas dan Tanggung Jawab IFRS

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan yang digunakan di rumah sakit baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan, maupun semua unit termasuk poliklinik rumah sakit. IFRS bertanggung jawab dalam mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, guna memenuhi kebutuhan dari berbagai bagian/unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik, dan rumah sakit secara keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik lagi (Siregar, 2004).

2) Lingkup Fungsi IFRS

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/ Menkes/SK/ X/ 2004 menyatakan fungsi IFRS adalah:

a) Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- (1) Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
- (2) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
- (3) Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- (4) Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
- (5) Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku

(6) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian

(7) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

b) Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

(1) Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien

(2) Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan

(3) Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan

(4) Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan

(5) Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga

(6) Memberi konseling kepada pasien/keluarga

(7) Melakukan pencampuran obat suntik

(8) Melakukan penyiapan nutrisi parenteral

(9) Melakukan penanganan obat kanker

(10) Melakukan penentuan kadar obat dalam darah

(11) Melakukan pencatatan setiap kegiatan

(12) Melaporkan setiap kegiatan

g. Gambaran Umum RS Aisyiyah Muntilan

1) Falsafah, Visi, Misi, Motto, dan Tujuan Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

a) Falsafah Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

Falsafah Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan adalah rumah sakit sebagai sarana ibadah dan dakwah Amar Ma'ruf Nahi Munkar sebagai perwujudan islam sebagai agama yang rahmatan Malamin.

b) Visi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

Menjadi pilihan utama masyarakat Kabupaten Magelang dan sekitarnya yang memberikan pelayanan prima yaitu : unggul, islami, dan berkemajuan.

- (1) Unggul : profesional, lulus akreditasi paripurna, SDM sesuai standar kelas RS, pelayanan unggulan.
- (2) Islami : karyawan berperinsip pedoman hidup islami (PHIWM), pelayanan islami, tatakelola islami.
- (3) Berkemajuan : bertumbuh berkesinambungan : aset, kualitas SDM, sarana prasarana pelayanan.

c) Misi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

- (1) RSA Muntilan sebagai sarana ibadah dan media dakwah amar makruf nahi munkar
- (2) RSA Muntilan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional, islami dan berkemajuan.
- (3) RSA Muntilan sebagai mitra pengembangan ilmu dan tenaga kesehatan dengan menjalin kemitraan dengan institusi kesehatan lain.
- (4) RSA Muntilan sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat kaum dhuafa dan mendukung pengembangan Dakwah Jamaah.
- (5) RSA Muntilan sebagai sarana peningkatan kesejahteraan umat.

d) Motto Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

“UNGGUL ISLAMI BERKEMAJUAN”

e) Tujuan Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

Tujuan Rumah Sakit Aisyiyah dijabarkan berdasarkan tujuan umum pelayanan kesehatan, visi dan misi sekolah. Berdasarkan tiga hal tersebut, dapat dijabarkan tujuan dari Rumah Sakit Aisyiyah adalah :

- (1) Terdepan, Terbaik, dan Terpercaya salam hal bertakwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
- (2) Terdepan, Terbaik dan Terpercaya dalam pengembangan pelayanan kesehatan
- (3) Terdepan, Terbaik dan Terpercaya dalam kesembuhan umat
- (4) Terdepan, Terbaik dan Terpercaya dalam aktivitas kesehatan
- (5) Terdepan, Terbaik dan Terpercaya dalam persaingan secara global
- (6) Terdepan, Terbaik dan Terpercaya dalam pelayanan

2. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara lisan (langsung) maupun tidak langsung (menggunakan media) (Kock, 2012).

Komunikasi dapat dilakukan baik secara *verbal* maupun *non-verbal*. Secara *verbal* artinya dengan menggunakan kata-kata baik secara lisan maupun tertulis, sedangkan *non-verbal* artinya tanpa kata-kata. Proses komunikasi *verbal* terdapat lima proses yaitu berbicara, menulis, mendengarkan, dan berpikir (Machfoedz , 2009 dalam Hidayat, 2014).

Komunikasi adalah satu aspek penting yang mutlak dikuasi oleh seorang farmasis dalam melakukan praktek kefarmasian khususnya di masyarakat. Seorang farmasis tidak cukup hanya mampu menjelaskan saja tetapi akan menjadi nilai tambah apabila dapat memberikan pemahaman dan mengedukasi pengguna sehingga pengguna dapat benar-benar merasakan manfaat dari layanan yang diberikan farmasis (Siregar, 2006).

Farmasis idealnya dapat memberi informasi kepada pasien tanpa pasien memintanya. Farmasis juga harus selalu proaktif dalam melaksanakan pelayanan KIE mengenai obat sehingga dapat membuat pasien paham dan merasa aman dengan obat yang dibelinya. Komunikasi terdiri dari dua bentuk, yaitu :

a) Komunikasi *Verbal*

Komunikasi *verbal* adalah komunikasi yang dilakukan dalam bentuk percakapan atau lisan. Setiap orang berkomunikasi secara *verbal* dalam menyampaikan informasi atau pesan (Machfoedz, 2009 dalam Hidayat, 2014).

Komunikasi *verbal* dapat berlangsung secara bertatap muka langsung, seseorang berhadapan dengan seseorang, dalam pertemuan, dalam penyajian, atau di telepon (Siregar, 2006).

b) Komunikasi *Non-Verbal*

Komunikasi *non-verbal* merupakan penyampaian pesan atau pesan dengan menggunakan isyarat-isyarat tertentu tanpa disertai kata-kata , pesan *non-verbal* dapat memperkuat pesan yang disampaikan secara verbal (Machfoedz, 2009 dalam Hidayat, 2014).

b. Informasi

Informasi merupakan pesan yang disampaikan seorang komunikator kepada komunikan. Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan obyektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan farmakoterapi obat. Sasaran Informasi Obat merupakan orang, lembaga, kelompok orang, kepanitiaan, penerima informasi obat (Siregar, 2006).

Apoteker harus memberikan informasi yang jelas , benar, dan mudah dipahami, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat

yang diberikan kepada pasien meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (DepKes RI, 2004).

c. Edukasi

Edukasi merupakan suatu kegiatan untuk memberikan pengetahuan mengenai obat dan pengobatan serta mengambil keputusan bersama pasien setelah pasien mendapatkan informasi guna untuk mendapat hasil pengobatan yang optimal.

Edukasi pasien bukan hanya tanggung jawab etika, melainkan tanggung jawab hukum medis (*medical-legal*). Apoteker yang gagal dalam mendiskusikan kontraindikasi dan reaksi merugikan tertentu, dapat dituntut secara hukum (Siregar, 2006).

3. Kepuasan

a. Pengertian

Kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan yang diharapkan (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi pasien atas performa produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pasien akan merasa puas apabila harapannya telah terpenuhi. Persepsi pasien yang baik terhadap instalasi farmasi akan mempengaruhi minat dan kinerja untuk kembali ke instalasi farmasi (Harianto, Khasanah, dan Supardi, 2005).

b. Cara Mengukur Kepuasan

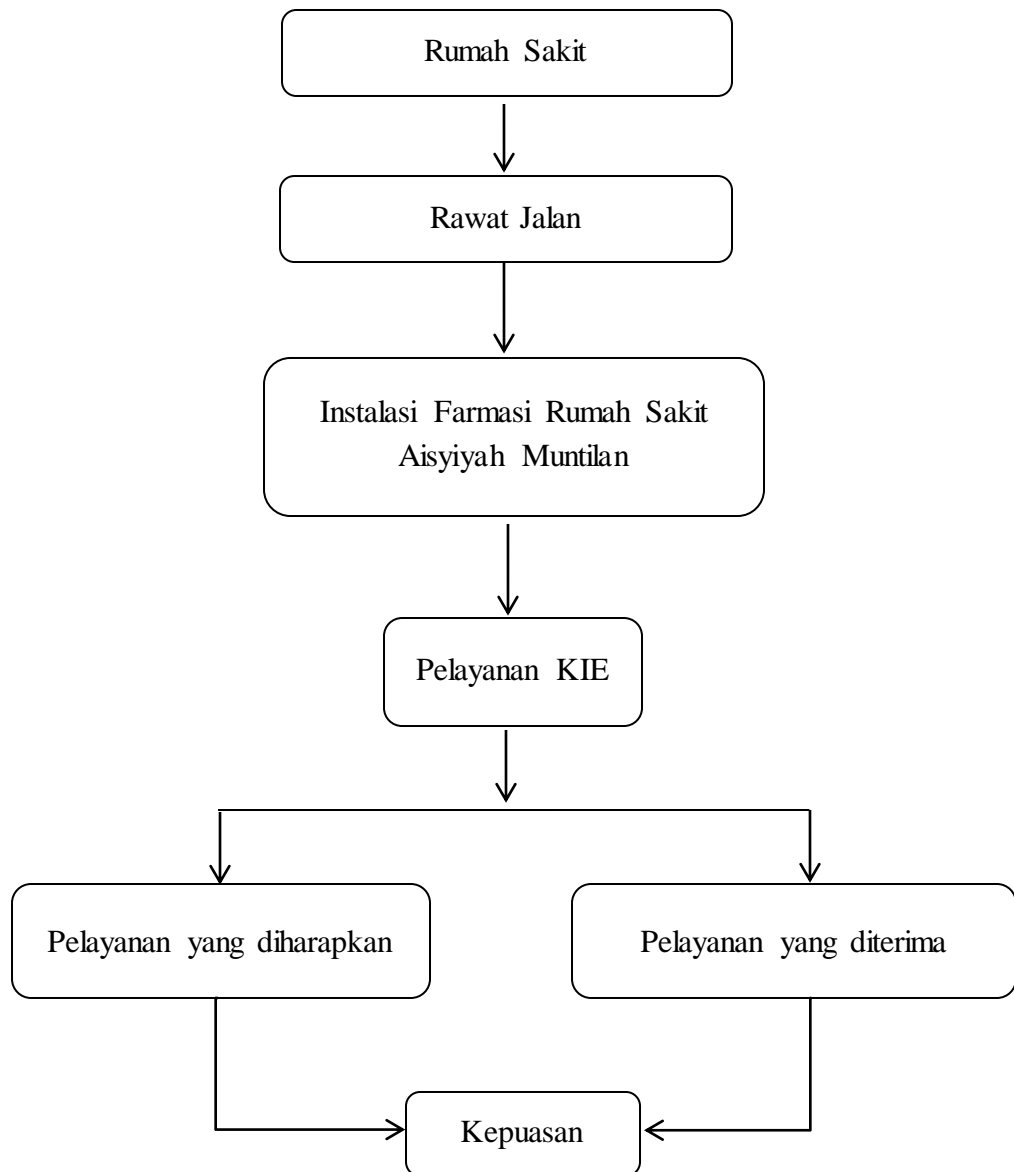
Cara mengukur kepuasan adalah dengan menentukan tingkat kepuasan, maka perlu mengetahui enam konsep yang umum dipakai dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu (Husein Umar, 2003 dalam Hendrik, 2012) :

- 1) Kepuasan pelanggan keseluruhan yaitu dengan menanyakan pelanggan mengenai tingkat kepuasan atas jasa yang diberikan serta menilai dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan atas jasa yang diterima mereka dari para pesaing.
- 2) Dimensi kepuasan pelanggan, terdapat empat langkah diantaranya:
 - (a) Mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan.
 - (b) Pelanggan menilai jasa perusahaan berdasarkan *item-item* spesifik seperti keramahan staf pelayanan atau kesempatan layanan terhadap pelanggan.
 - (c) Pelanggan menilai jasa pesaing berdasarkan *item-item* spesifik yang sama.
 - (d) Pelanggan menentukan dimensi yang menurutnya ada dikelompok penting dalam penilaian kepuasan pelanggan keseluruhan.
- 3) Konfirmasi harapan yaitu kepuasan pelanggan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan dengan kesesuaian/ketidakesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja jasa yang dijual.
- 4) Minat membeli ulang, kepuasan pelanggan diukur berdasarkan pembelian ulang atau jasa yang sama yang di konsumsi sebelumnya.

- 5) Kesiediaan untuk merekomendasi, cara ini yang menjadi ukuran penting yaitu apabila bagi jasa yang pembelian ulangnya relatif lama.
- 6) Ketidakpuasan pelanggan, ketidakpuasan dapat dikaji misalnya dalam hal komplain, biaya garansi, *word of mouth* yang negatif, dan *defections*.

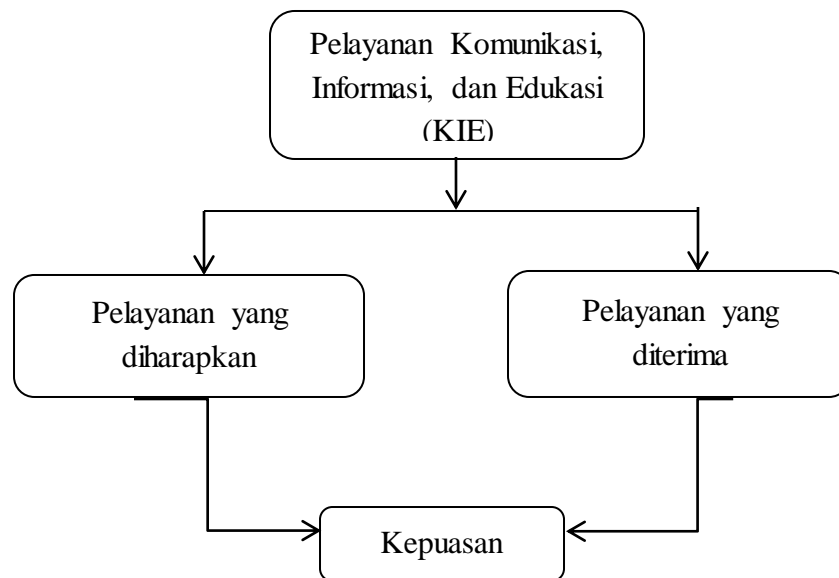
Kepuasan konsumen timbul dari kualitas pelayanan yang diterima mereka, khususnya usaha jasa. Kualitas layanan tersebut terdiri dari lima dimensi yaitu *Tangible* (bukti fisik), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), dan *Emphaty* (empati). *Tangible* meliputi fasilitas fisik, teknologi, serta penampilan pegawainya. *Reliability* meliputi kinerja yang tepat waktu, sikap simpatik, pelayanan tanpa kesalahan. *Responsiveness* meliputi kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pelanggan. *Assurance* meliputi komunikasi, kredibilitas keamanan, kompetensi, dan sopan santun. *Emphaty* meliputi upaya memahami keinginan pelanggan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang fenomena yang terjadi di dalam masyarakat secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang (Notoatmodjo, 2012).

Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan menggunakan pendekatan, observasi, atau dengan pengumpulan data sekaligus pada saat itu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan KIE oleh tenaga kesehatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu uraian untuk membatasi ruang lingkup atau variabel yang diamati juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

1. Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang atas terpenuhinya kebutuhan terhadap produk atau pelayanan yang maksimal.
2. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan suatu jenis pelayanan kesehatan yang memberikan informasi dan penjabaran terhadap suatu produk agar terpenuhi pemahaman seseorang mengenai produk yang diberikan.
3. Tenaga farmasi merupakan tenaga kesehatan yang di bidang kefarmasian yang terdiri dari apoteker, sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analisis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.
4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu bagian/unit/devisi di rumah sakit yang menyelenggarakan semua kegiatan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit.
5. Umur

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

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| a. Masa bayi | : 0-1 tahun |
| b. Masa prasekolah | : 1-6 tahun |
| c. Masa sekolah | : 6-10 tahun |
| d. Masa pubertas | : 10-20 tahun |
| e. Masa dewasa | : 20-40 tahun |
| f. Masa setengah umur | : 40-65 tahun |
| g. Masa lanjut usia | : 65 tahun keatas |

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan ciri atau sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang berumur 20 - 65 tahun
- b. Pasien yang dapat membaca dan menulis
- c. Pasien yang pernah menebus resep minimal tiga kali (ditanyakan terlebih dahulu kepada responden)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2018

F. Kriteria Inklusi dan Ekskusi

1. Kriteria Inklusi :

- a. Masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Masyarakat yang pernah menebus obat minimal 3 kali
- c. Masyarakat berusia 20 – 65 tahun
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Pasien rawat jalan

2. Kriteria Ekslusi :

- a. Masyarakat yang tidak bersedia diwawancarai
- b. Masyarakat berusia >20 tahun dan <65 tahun
- c. Masyarakat yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik (tunanetra, tunarungu, dan tunawicara)
- d. Masyarakat yang tidak bisa membaca dan menulis

G. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

2. Teknik Pengumpulan Data

Metode atau cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer didapatkan dari kuesioner yang diberikan kepada responden yang menjadi subyek penelitian.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

a. *Editing* data

Data dari hasil kuesioner dan wawancara di lapangan kemudian dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum, kegiatan *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesione.

b. *Coding* data

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

c. *Entry data*

Data yang telah diedit dan diberi kode kemudian dimasukkan dalam *software* komputer. *Software* komputer yang digunakan untuk *entry data* yaitu *Microsoft Excel 2010*.

d. *Cleaning data*

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

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggambarkan karakteristik pasien. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner kemudian diolah dan dianalisis dengan membandingkan harapan konsumen dengan kenyataan terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan yang digambarkan dalam bentuk diagram kartesius. Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan karena instrumen penelitian diambil dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Tingkat harapan dan kepuasan konsumen diatur dengan skala likert, yaitu dengan melakukan skoring pada masing-masing jawaban dengan skala 1-4 yang tertuang dalam kuesioner melalui pernyataan sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Skala Penilaian Tingkat Harapan dan Tingkat Kepuasan

Skala penilaian tingkat		Skor
Sangat Penting	Sangat Puas	5
Penting	Puas	4
Cukup Penting	Cukup Puas	3
Tidak Penting	Tidak Puas	2
Sangat Tidak Penting	Sangat Tidak Puas	1

Penelitian ini terdapat dua buah variabel yang diwakilkan oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja/kepuasan yang dapat memberikan kepuasan para pelanggan, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan pelanggan. Secara sistematis, dapat digambarkan dengan persamaan sebagai berikut (Supranto, 2006 dalam Ulfa & Zulkarnain, 2016):

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

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja perusahaan (tingkat kepuasan)

Yi = Skor penilaian kepentingan pelanggan (tingkat harapan)

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

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

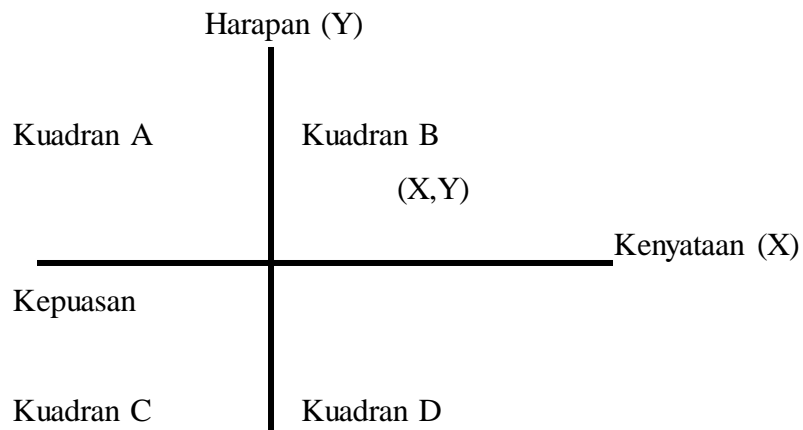
Keterangan :

- X = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/kepuasan (tingkat kepuasan)
Y = Skor rata-rata tingkat kepentingan (tingkat harapan)
N = Jumlah responden

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

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

Keempat kuadrat tersebut dapat digambarkan pada gambar 3. sebagai berikut (Supranto, 2006 dalam Ulfa & Zulkarnain 2016):

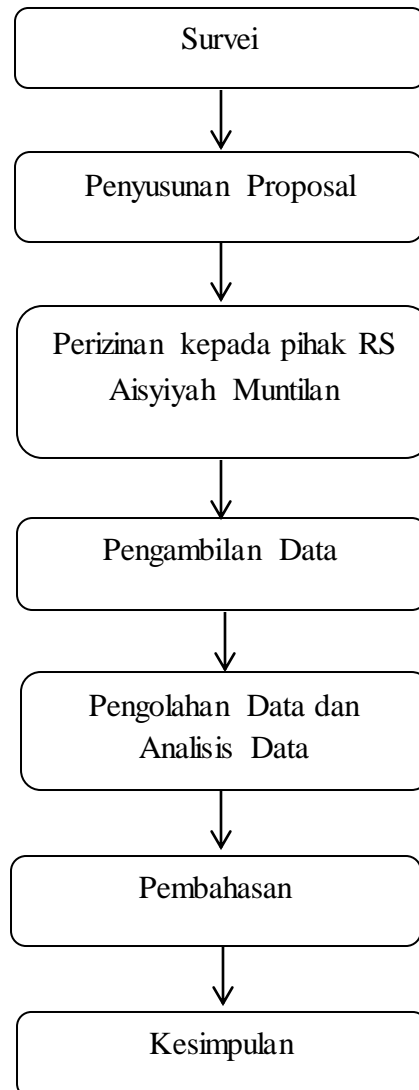


Gambar 3. Pembagian Kuadran Diagram Kartesius

Keterangan :

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

I. Jalannya Penelitian



Gambar 4. Jalannya Penelitian

J. Rencana Waktu Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Waktu (2017-2018)						
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Jul	Ags
1.	Survei	■						
2.	Pembuatan Proposal		■	■	■	■		
3.	Perizinan			■	■	■		
4.	Pengambilan Data						■	
5.	Interpretasi Data						■	■
6.	Hasil dan Pembahasan							■
7.	Kesimpulan							■
8.	Sidang Hasil							■

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Berdasarkan dari hasil dan pembahasan dalam penelitian, maka didapatkan kesimpulan bahwa pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan termasuk kategori sangat puas dengan presentase 85,11%. Tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada pelayanan informasi dengan presentase 88,37%.
2. Mayoritas karakteristik yang diperoleh pada penelitian ini adalah berdominasi perempuan (70%), berumur 51-65 tahun (33%), pekerjaan wiraswasta (50%), berpendidikan tamat SMA (63%).

B. SARAN

1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan perlu memperhatikan dan memperbaiki pelayanan yang menjadi prioritas utama bagi pasien mengenai pelayanan informasi obat seperti penjelasan efek samping obat, penjelasan kontraindikasi obat dan perlu menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada penyerahan obat.
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan perlu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan mengenai sikap kepedulian dan sikap perhatian petugas terhadap pasien. Mempertahankan pelayanan informasi obat seperti menjelaskan nama obat yang diberikan, aturan pakai, indikasi

obat, cara penggunaan, dan menjelaskan waktu penggunaan obat.

3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan perlu memberikan tanggapan yang baik terhadap keluhan pasien, petugas tidak membiarkan pasien menunggu lama, tempat duduk yang mencukupi, fasilitas penunjang seperti AC atau kipas angin dan TV perlu diberikan diruang tunggu agar nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- DepKes RI. 2004. “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit.”
- DepKes RI. 2007. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*. Jakarta.
- DepKes RI. 2008. “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.” *Menteri Kesehatan Republik Indonesia* 1–55.
- DepKes RI. 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*.
- DepKes RI. 2009. “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.”
- DepKes RI. 2010. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.”
- Efendi, Ferry and Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunikasi Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harianto, Nana Khasanah, and Sudiby Supardi. 2005. “Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep Di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta.” 12–21.
- Hendrik, Gary Leonard. 2012. “Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Elim Kabupaten Toraja Utara.”
- Hidayana, Vina and Mimi Susilawati. 2016. “Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek Pelengkap Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Solok.” *Scientia* 6(1):59–65.
- Hidayat, Pribadi Ferry. 2014. “Evaluasi Pelayanan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) Obat Tanpa Resep Oleh Tenaga Farmasi Di Apotek Putri Kasongan Kabupaten Katingan.” 55.
- Kampo, Intan Kumala. 2015. “Pengaruh Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Apotek Enggal Kota Magelang.”
- Kock, Bob Delinus De. 2012. “Analisis Pemberian Pelayanan Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi Obat Di Apotek Di Kota Kupang.” Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

- Mahalli, Muh.Dhio. D. K. 2015. "Analisis Tingkat Kepuasan Penumpang Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bandar Udara Internasional Kualanamu." *Jurnal Ekonomi Dan Keuangan* Vol. 3(No. 6):408–20.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Putri, Nopriyana A. E. 2017. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi Di Instalasi Farmasi Satelit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap."
- Rahman, Didi. 2013. "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE) Obat Dengan Resep Oleh Tenaga Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSI PKU Muhammadiyah."
- Satibi. 2015. *Manajemen Obat Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Siregar, Charles J. P. and Lia Amalia. 2004. "Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapan."
- Siregar, Charles J. P. and Endang Kumolosasi. 2006. "Farmasi Klinik Teori Dan Penerapan."
- Sutrisna, EM, M. D. Ekawati, and T. Yulianti. 2008. "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen." *Pharmacon* 9(2):57–67.
- Ulfa, Shanendra F. and Karim Zulkarnain. 2016. "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bangsal Kebidanan Dan Kandungan RSUD Sleman Yogyakarta." *Majalah Farmaseutik*, 412–30.