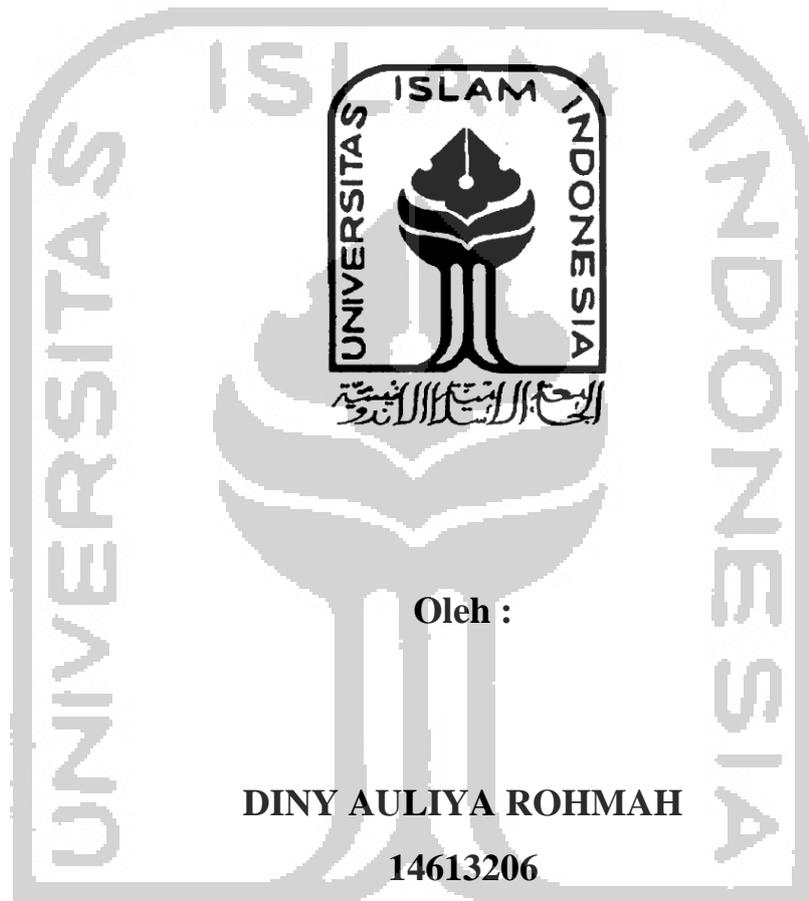


**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT ISLAM MAGELANG**

SKRIPSI



Oleh :

DINY AULIYA ROHMAH

14613206

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2019

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.



3 September 2019



Rohmah

وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَشْكُرَهُ لَوْلَا رَحْمَةُ رَبِّنَا لَكُنَّا مِنَ الْخَاسِرِينَ

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	Xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	2
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. STUDI PUSTAKA.....	4
2.1 Tinjauan Pustaka.....	4
2.1.1 Rumah Sakit.....	4
2.1.2 Rumah Sakit Islam Magelang.....	6
2.1.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	7
2.1.4 Rawat Jalan.....	8
2.1.5 Kepuasan.....	9
2.2 Landasan Teori.....	12
2.3 Hipotesis.....	12
2.4 Kerangka Konsep.....	13
BAB III. METODE PENELITIAN.....	14
3.1 Rancangan Penelitian.....	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	14

3.3 Populasi dan Sampel.....	14
3.3.1 Populasi.....	14
3.3.2 Sampel.....	14
3.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	15
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	15
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	16
3.5 Definisi Operasional.....	17
3.6 Instrumen Penelitian.....	17
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	19
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	20
3.9 Alur Penelitian.....	21
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	22
4.2 Karakteristik Responden.....	26
4.1.1 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Berwujud (<i>Tangible</i>).....	29
4.1.2 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Kepastian (<i>Assurance</i>).....	30
4.1.3 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Empati (<i>Empaty</i>).....	32
4.1.4 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>).....	34
4.1.5 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>).....	35
4.1.6 Hubungan Karakteritik responden Dengan Kepuasan.....	37
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42

TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM MAGELANG

Diny Auliya Rohmah
Prodi Farmasi

INTISARI

Instansi pelayanan kefarmasian dituntut untuk menerapkan pelayanan yang bermutu dibidang kesehatan. Pelayanan yang bermutu dapat dilihat, salah satunya dengan melihat dari tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien menjadi bagian yang menyeluruh dan kegiatan jaminan mutu dalam pelayanan kesehatan, artinya kepuasan pasien harus enjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari mutu pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalansi farmasi rumah sakit islam magelang. Penelitian bersifat deskriptif non eksperimental dengan pengambilan sampel secara *Insidental sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit islam magelang pada total semua dimensi dengan presentase sebesar 80,34%, pada dimensi daya tanggap (*Resvonsiveness*) memiliki tingkat kepuasan paling tinggi dengan persentase sebesar 81,03%, dimensi kepastian (*Assurance*) memiliki tingkat kepuasan dengan persentase sebesar 80,93%, dimensi berwujud (*Tangibel*) memiliki tingkat kepuasan dengan persentase sebesar 80,26%, dimensi keandalan (*Reliabelity*) memiliki tingkat kepuasan persentase sebesar 80%, dan dimensi empati (*Empaty*) memiliki tingkat kepuasan dengan persentase sebesar 79,25%. Terdapat hubungan usia dengan tingkat kepuasan, tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan golongan pasien dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit islam magelang.

Kata Kunci: Kepuasan pasien, Pelayanan kefarmasian, Instalasi farmasi.

THE LEVEL OF SATISFACTION OF PATIENTS OF PATIENTS ON THE PHARMACEUTICAL SERVICES IN ISLAM MAGELANG HOSPITAL INSTALLATION

Diny Auliya Rohmah
Prodi Farmasi

ABSTRACT

Pharmaceutical service agencies are required to implement quality services in the health sector. Quality service can be seen, one of them by looking at the level of patient satisfaction. Patient satisfaction becomes an integral part and quality assurance activities in health services, meaning that patient satisfaction must be an inseparable activity from the quality of health services. The purpose of this study was to determine the level of patient satisfaction and to determine the relationship between the characteristics of respondents with outpatient satisfaction with pharmaceutical services in the pharmacy installation of the Islamic hospital in Magelang. The research is descriptive non experimental with incidental sampling, data collection using a questionnaire. The results of the study on the level of outpatient satisfaction with pharmacy services in the pharmacy installation of the Islamic hospital in Magelang in a total of all dimensions with a percentage of 80.34%, in the dimension of responsiveness (Resyonsiveness) had the highest level of satisfaction with a percentage of 81.03%, the dimensions of certainty (Assurance) has a satisfaction level with a percentage of 80.93%, the tangible dimension (Tangibel) has a satisfaction level with a percentage of 80.26%, the reliability dimension (Reliability) has a satisfaction level of a percentage of 80%, and the empathy dimension (Empaty)) has a satisfaction level with a percentage of 79.25%. There is a relationship between age and level of satisfaction, there is no relationship between sex, education, occupation and class of patients with the level of outpatient satisfaction in the pharmacy installation of Islamic hospitals in Magelang.

Keywords: Patient Satisfaction, Pharmaceutical Services, Pharmacy Installation.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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 (Kemenkes, 2016). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2009).

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil terapi yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien. Adanya tuntutan pasien akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan perluasan pelayanan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi *pharmaceutical care* (Kemenkes, 2016). Pemberian pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien tentang pelayanan rawat jalan dapat dinilai dari kemampuan dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) kepada pasien (Muninjaya, 2011).

Gambaran terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi keandalan di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (54%) dinilai sangat baik. Dimensi daya tanggap di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (56%) dinilai sangat baik. Dimensi jaminan di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (71%) dinilai sangat baik. Dimensi empati di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (74%) dinilai sangat baik. Dimensi berwujud di Rumah Sakit Islam Kota

Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (77%) dinilai sangat baik. Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (82%) mempunyai kepuasan yang tergolong tinggi, hal ini berarti pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Islam Kota Magelang sudah sesuai dengan harapan pasien (Immas dkk, 2013).

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Magelang karena berdasarkan penelitian sebelumnya hanya melihat kepuasan pasien rawat inap sehingga perlu dilakukan penelitian pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Islam Magelang terhadap kepuasan pasien rawat jalan yang diharapkan dapat memberikan mutu pelayanan kefarmasian.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang ?
2. Apakah terdapat hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui seberapa tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang.
2. Mengetahui hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Islam Magelang, penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi rutin untuk menjaga dan meningkatkan mutu dari proses pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian.

2. Bagi Instansi Pendidikan, penelitian ini diharapkan sebagai bahan kepustakaan, bahan bacaan dan bahan literatur untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya dan masyarakat umum.
3. Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan sebagai pengetahuan, pengalaman dan pemahaman tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.



BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2016). Rumah sakit mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk puskesmas terutama upaya penyembuhan dan pemulihan. Mutu pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas dan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki rumah sakit tersebut. Aspek-aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan yang terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah kontribusi pembangunan dan desain ruangan seperti ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan rumah sakit yang menyenangkan, bersih, rapi serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien (Guyton, 2008).

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan

- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pengaturan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap Rumah Sakit. Di samping itu penetapan sanksi yang sangat berat merupakan bentuk pengawasan represifnya. Pengaturan tersebut sebenarnya dilatarbelakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat.

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.

b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (*trauma center*), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa.

c. Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain;

Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan

penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

Menurut ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2.1.2 Rumah Sakit Islam Magelang

Rumah Sakit Islam Magelang diprakarsai oleh beberapa tokoh muslim di Kota Magelang dengan didahului pembentukan Yayasan Kesejahteraan Islam Magelang pada tahun 1993. Yayasan Kesejahteraan Islam Magelang pertama kali di akte notariskan oleh Kunsri Hastuti, SH No. 7 tahun 1993. Yayasan Kesejahteraan Islam Magelang mengumpulkan dana dari infak para pendiri dan

pengurus yayasan serta dari umat islam terutama di Magelang. Dari dana tersebut kemudian oleh para pengurus yayasan untuk membeli sebidang tanah di Jalan Jeruk No. 4 A Kota Magelang seluas 7.000M². Tahun 1996 Yayasan Kesejahteraan Islam Magelang mendapat bantuan dari dermawan muslim di Jakarta berupa 4 (Empat) unit gedung yang dipergunakan untuk Ruangan Kantor dan Poliklinik, Ruang Kebidanan, Ruang Perawatan, Ruang Operasi. Selain itu juga 1 (Satu) unit Mobil Ambulance dari Dermawan muslim di Semarang. Peralatan rumah sakit yang lain diusahakan dari dana infak umat Islam di Magelang.

Untuk menunjang kegiatan kerohanian, Yayasan membeli tanah seluas 1000m² dari hasil sumbangan seorang dermawan muslim di jakarta diatas tanah tersebut dibangun Masjid ukuran 17X17 M². Masjid tersebut diberi nama Masjid Assy – Syifa RSI Kota Magelang. Semua tanah milik Yayasan tersebut berstatus tanah wakaf dengan sertifikat dari BPN (Badan Pertanahan Nasional). Setelah memperoleh ijin rumah sakit, maka pada tahun 1997 mulai dioperasikan hingga sekarang.

2.1.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi. Diharapkan dengan terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Peran utama pelayanan kefarmasian yaitu dalam penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan Medis Habis Pakai yang memiliki mutu baik serta harus dapat terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal

maupun rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Didalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu. Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah. Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa :

1. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
2. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
3. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
4. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

2.1.3 Rawat Jalan

Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktek swasta perorangan, praktek bersama,

klinik-klinik, pusat pelayanan medis dan swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit (Bustani dkk, 2015).

Instalasi rawat jalan bukanlah suatu unit pelayanan rumah sakit yang dapat bekerja sendiri, melainkan juga mempunyai kaitan dengan sangat erat dengan instalasi lain di rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik. Instalasi atau bagian lain yang mempunyai kaitan erat dengan rawat jalan, antara lain unit rekam medik, staf medis fungsional, laboratorium, pemeliharaan sarana rumah sakit, radiologi, logistik, farmasi dan keuangan. Agar dapat memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pasien maka dalam melakukan kegiatan pelayanan, unit atau bagian tersebut harus berkoordinasi dengan baik. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang rumah sakit, serta merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medik yang memberikan kesan pertama bagi pasien sebagai konsumen (Bustani dkk, 2015).

2.1.4 Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan (Kotler, 2009). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Imballo, 2008). Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang merasa puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika merasa tidak puas mereka akan dua kali lebih habit kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Bata, 2013).

Ada beberapa macam metode dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien yaitu :

- a) Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan pada pasien menyampaikan keluhan dan saran.

- b) *Ghost scooping*

Memperkerjakan beberapa orang yang berperan sebagai pembeli kemudian melaporkan temuan mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan.

c) *Lost customer analysis*

Menghubungi pelanggan yang telah berhenti agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d) Survey kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos telepon dan wawancara langsung (Kotler, 2009).

Manfaat utama dari program pengukuran adalah terjadinya umpan balik yang segera berarti memberikan hasil yang obyektif. Dalam situasi rumah sakit manfaat yang dapat diperoleh sebagai rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit, terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien tersebut akan memberikan kepuasan kepada orang lain, citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi, beberapa pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif, didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menunjang hak-hak pasien (Anderson, 2010).

Kualitas pelayanan ditentukan dari jasa yang diterima oleh konsumen berdasarkan pengalaman masa lalunya. Bila kualitas yang diterima konsumen sudah memuaskan, maka konsumen akan mengakui bahwa pelayanan yang diberikan oleh perusahaan itu sudah berkualitas. Untuk itu diperlukan suatu alat pengukur untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan kepada konsumen sudah memuaskan atau belum. Maka dikembangkanlah dimensi-dimensi yang dapat digunakan dalam pengukuran kepuasan konsumen (Tjiptono, 2015).

Salah satu pendapat yang sering digunakan adalah dimensi kualitas pelayanan yaitu :

- 1) Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- 3) Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- 4) Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.
- 5) Bukti fisik (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi (Tjiptono, 2015).

Kepuasan konsumen atau pasien merupakan kunci utama untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dari pelayanan kesehatan, agar konsumen semakin tertarik akan pelayanan kesehatan di instalasi farmasi tersebut. Pelayanan yang berkualitas akan mewujudkan rasa puas dari konsumen sehingga hubungan antara kepuasan dan kualitas pelayanan sangat erat, yang merupakan wujud dari harapan konsumen. Kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya tidaknya memenuhi atau melebihi harapan (Endang, 2010).

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- c. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- d. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.

- e. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- f. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut (Imbalo, 2008).

2.2 Landasan Teori

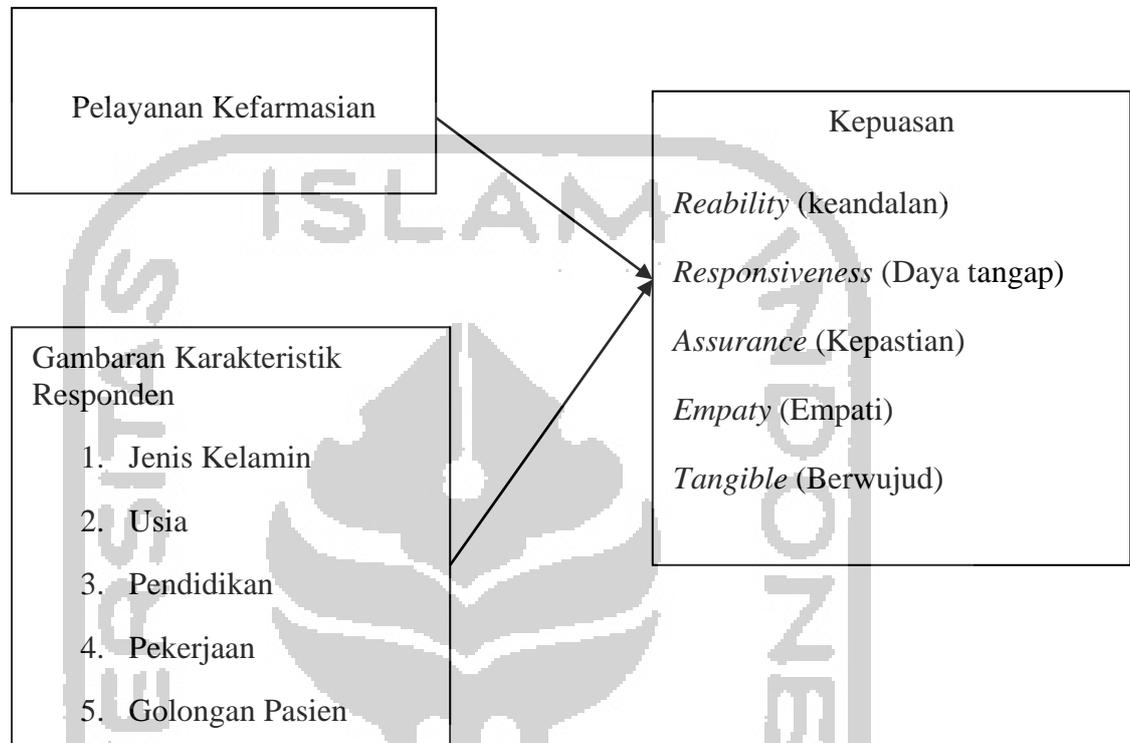
Penelitian ini dilakukan Immas dkk di Rumah Sakit Islam Magelang pada tahun 2013 memberikan gambaran terhadap pelayanan kefarmasian. Dimensi keandalan di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (54%) dinilai sangat baik. Dimensi daya tanggap di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (56%) dinilai sangat baik. Dimensi jaminan di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (71%) dinilai sangat baik. Dimensi empati di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (74%) dinilai sangat baik. Dimensi berwujud di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (77%) dinilai sangat baik. Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Kota Magelang menurut sebagian besar responden yaitu sebesar (82%) mempunyai kepuasan yang tergolong tinggi, hal ini berarti pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Islam Kota Magelang sudah sesuai dengan harapan pasien.

2.3 Hipotesis

H0: Terdapat hubungan antara faktor-faktor pelayan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit islam magelang

H1: Pelayanan kefarmasian berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi dirumah sakit islam megelang

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 1. Skema Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian *non eksperimental* dengan rancangan observasional yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil kuesioner responden.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Islam Magelang. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang datang berobat ke Rumah Sakit Islam Magelang tahun 2019 perhari sebanyak 60 orang rata-rata 1800 perbulan. Penelitian dilakukan pada periode Februari-Maret 2019.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Magelang pada bulan Januari 2019. Responden yang dipilih adalah pasien rawat jalan yang mampu berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik, minimal remaja berusia 15 tahun, telah berobat jalan minimal dua kali sehingga tanggap dalam memberikan komentarnya dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *insidental sampling*. *Insidental sampling* atau teknik sampling merupakan sebuah teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, artinya siapapun orangnya yang bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dengan catatan bahwa peneliti melihat orang tersebut layak digunakan sebagai sumber data.. Sampling yang diambil adalah responden yang memiliki informasi yang cukup untuk diteliti. Salah satu data penelitian di dapat dari

membagikan kuesioner kepada pasien. Dikarenakan banyaknya populasi, agar penelitian ini valid diambil beberapa sampel untudi Rumah Sakit Islam Magelang. Pengambilan jumlah responden dalam penelitian ini akan dicari berdasarkan perhitungan Slovin (Umar, 2003).

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

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Presentase kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan contoh yang masih dapat ditolerir (pada penelitian ini di tetapkan 10%).

Jumlah populasi di Rumah Sakit Islam Magelang perbulan adalah 1800, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{1800}{1 + 1800(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1800}{18,01} = 99,9 ; \text{ jadi besaran sampel yang di perlukan ialah 100 orang.}$$

Pengambilan sampel didasarkan pada penerimaan yang meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sehingga peneliti hanya mengambil sampel yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan subjek penelitian yang memiliki karakteristik umum dari suatu populasi target yang terjangkau yang selanjutnya akan di teliti (Sugiyono, 2011). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian adalah pasien yang datang ke instalasi farmasi di Rumah Sakit Islam Magelang. Kriteria Inklusi yaitu:

- a. Pasien atau keluarga pasien berumur 15-60 tahun.
- b. Pasien bisa berkomunikasi, membaca, dan menulis dengan baik.
- c. Pasien bersedia mengisi kuisioner.

3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan suatu objek yang masuk kedalam kriteria inklusi dalam penelitian di karenakan sebab tertentu (Sugiyono, 2011). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilayani tidak mengisi kuesioner sepenuhnya. Kriteria Eksklusi yaitu:

- a. Pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3.5 Definisi Operasional

Unsur penelitian yang terkait dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien adalah orang yang memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.
2. Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk.
3. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk memberikan layanan yang cepat dan sesuai dengan apa yang telah dijanjikan. Pelayanan yang diberikan memiliki konsistensi dan dapat dipercaya.
4. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemauan dan kemampuan dalam membantu pasien dan merespon permintaan, serta menginformasikan kapan permintaan pasien akan direalisasikan dan kemudian melaksanakan pekerjaan tersebut dengan cepat.
5. Kepastian (*assurance*) adalah perilaku yang menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan dan bisa menciptakan rasa aman dari sisi ekonomi bagi pasien. Jaminan juga berarti bahwa pelayanan kefarmasian selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani pertanyaan atau masalah yang di alami pasien. Kejujuran juga merupakan jaminan kualitas pelayanan pelayanan yang harus dijunjung tinggi.
6. Empati (*emphaty*) adalah kemampuan dalam memahami masalah dan mengatasi masalah tersebut demi kepentingan serta memberikan perhatian

yang bersifat personal kepada pasien. Kesabaran merupakan faktor dimana pemahaman masalah dari pasien bisa di tampung dengan baik.

7. Bukti fisik (*tangible*) adalah kemampuan dalam menunjukkan daya tarik dari segi fasilitas fisik rumah sakit, perlengkapan yang mendukung kinerja usaha, serta penampilan. Bukti langsung adalah aspek yang mudah terlihat oleh pihak luar.
8. Usia adalah usia responden pada saat penelitian dengan kriteria <60 tahun.
9. Pendidikan adalah jenjang pendidikan sekolah formal yang pernah di tempuh responden.
10. Jenis kelamin adalah jenis kelamin responden, dengan kriteria laki-laki dan perempuan.
11. Pekerjaan adalah status pekerjaan responden di Rumah Sakit Islam Magelang.

3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau oleh sistem yang sudah ada di pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Islam Magelang.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian ini dengan menggunakan skala Likert 5 poin. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi dari individu atau kelompok tentang fenomena sosial. Fenomena ini yang disebut dengan variabel Penelitian. Jawaban dari setiap instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang berupa kata-kata antar lain : sangat puas, cukup puas, puas, kurang puas, tidak puas. Instrumen penelitian yang menggunakan skala Likert dapat dibuat dalam bentuk centang (checklist) (Sugiyono, 2012). Kemudian dilakukan uji validitas dan reabilitas yaitu:

1. Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Untuk menguji validitas instrumen dilakukan uji *Pearson Product Moment*. Apabila skor korelasi antara skor butir pertanyaan dengan skor total signifikan menurut statistik, dapat dikatakan alat ukur tersebut mempunyai validitas yang tinggi. Syarat yang harus dipenuhi oleh item adalah:

- a. Jika r hitung $>$ r tabel dikatakan valid.
- b. Jika r hitung $<$ r tabel dikatakan tidak valid.

Dalam penelitian ini uji validitas konten kuesioner dilakukan dengan menggunakan pendapat para ahli namun tidak dilakukan oleh dua ahli karena kuesioner yang disusun merupakan pengembangan dari beberapa kuesioner yang telah valid sebelumnya. Kuesioner yang telah dikembangkan dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing sebagai ahli. Kemudian ahli memberikan pendapat tentang item-item yang ada pada kuesioner dan memberikan solusi untuk penyusunan kuesioner yang lebih baik, maka ada beberapa item yang harus direvisi dan dikonsultasikan kembali kepada ahli sampai setiap item dianggap valid secara isi dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan responden rawat jalan tentang pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi. Apabila terdapat variabel yang tidak valid dalam kuesioner, maka variabel tersebut dapat dihapus dari kuesioner apabila variabel yang dihapus tersebut dapat digantikan dengan variabel lain, namun apabila variabel tersebut penting dalam kuesioner, maka variabel tersebut dapat dimodifikasi kata-katanya sehingga lebih mudah dimengerti oleh responden (Sugiyono, 2015).

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas diluar subjek uji sebanyak 30 orang. Nilai r tabel diperoleh dari $(n-2)$ sehingga nilai r tabel = 0,3610. Hasil uji validitas didapatkan bahwa semua item kuesioner valid.

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menguji ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variable yang disusun dalam suatu bentuk

kuesioner. Dikatakan reliabilitas jika *alpha crobachs* sama dengan 0,60 dan tidak reliabilitas jika *cronbach alpha* dibawah dari 0,60 (Sugiyono, 2015).

Berdasarkan hasil uji reabilitas bahwa pada semua item kuesioner nilai *alpha crobachs* pada dimensi *Tangible* nilai *alpha crobachs* 0.77. pada dimensi *responsiveness* diperoleh nilai *alpha crobachs* 0.93. pada dimensi assurance didapatkan nilai *alpha crobachs* 0.92. pada dimensi *empaty* diperoleh nilai *alpha crobachs* 0.91 dan pada dimensi *reliability* dengan nilai *alpha crobachs* 0.92. Disimpulkan bahwa pada semua dimensi diperoleh nilai *alpha crobachs* ≥ 0.60 sehingga kuesioner tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan.

3.7 Pengumpulan Data

Proses dalam penelitian ini untuk menguji kepuasan responden dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang. Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Kuesioner penelitian berupa data karakteristik responden dan data hasil jawaban responden untuk mengetahui tingkat kepuasan. Pada penelitian ini pengumpulan data berdasarkan responden yang datang mengambil obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang.

Dalam proses pengumpulan data melibatkan 100 orang sebagai responden. Sebelum responden mengisi kuesioner terlebih dahulu peneliti menjelaskan pengisian *informed consent* yang harus diisi oleh responden, kemudian peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan waktu ± 20 menit untuk mengisi kuesioner. Jika responden yang kesulitan membaca atau tidak memahami pertanyaan dapat meminta bantuan kepada peneliti.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data hasil penelitian dua cara yaitu:

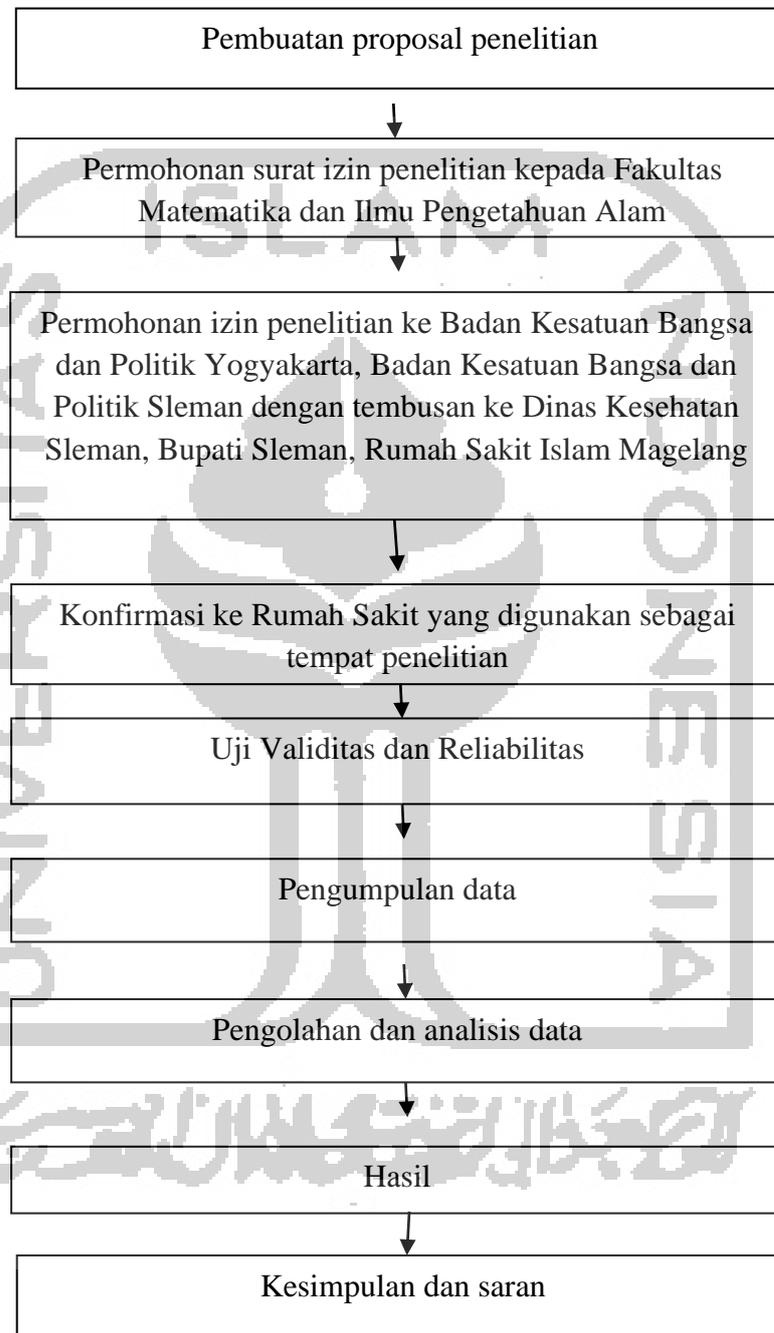
- 1) Analisis deskriptif digunakan pada karakteristik responden. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dengan presentase jumlah hasilnya diwujudkan dalam bentuk persen dan tabel.

- 2) Analisis statistik yang digunakan adalah uji non parametrik yaitu korelasi uji *Kendall's Tau* dan *spearman rank*. Korelasi *Kendall's Tau* digunakan untuk mencari hipotesis antara dua variabel atau lebih, jika data berbentuk ordinal atau rangking. Nilai signifikansi sebesar 5% atau 0,05. Sedangkan korelasi *rank spearman* adalah alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel bila datanya berskala ordinal (ranking). Metode statistik ini merupakan yang pertama kali dikembangkan berdasarkan rank dan diperkirakan yang paling banyak dikenal dengan baik hingga kini. Jadi metode korelasi *rank spearman* adalah metode yang bekerja untuk skala data ordinal atau rangking dan bebas distribusi. Nilai korelasi *rank spearman* berada diantara -1 s/d 1. Bila nilai = 0, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Nilai = +1 berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Nilai = -1 berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen, dapat diartikan sebagai berikut:

Nilai	Makna
0,00 – 0,19	Sangat lemah
0,20 - 0,39	Lemah
0,40 – 0, 59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

3.9 Alur Penelitian

Skema penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan agar diperoleh item-item pertanyaan yang valid dan konsisten. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid, valid artinya tepat mengukur atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang akan diukur. Sedangkan reliabilitas adalah ketepatan alat ukur, alat ukur yang digunakan saat ini pada waktu dan tempat tertentu akan sama bila digunakan pada waktu dan tempat yang berbeda (Riwidikdok 2010).

Uji validitas dilakukan pada masing-masing dimensi dengan metode *product moment pearson correlation*. Analisis tersebut dilakukan dengan mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikan 0,05 yang memiliki nilai r tabel sebesar 0,361 untuk sampel 30 orang. Dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka pertanyaan tidak valid. Hasil uji validitas pada kelima dimensi dapat dilihat pada tabel.

a. Dimensi berwujud (*Tangible*).

Hasil uji validitas pada dimensi berwujud bisa dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Berwujud.

No.	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,544		Valid
2	0,682		Valid
3	0,558		Valid
4	0,727	0,361	Valid
5	0,515		Valid
6	0,767		Valid
7	0,768		Valid
8	0,609		Valid

Sumber : Data primer dengan uji statistik

b. Dimensi Kepastian (*Assurance*).

Hasil uji validitas pada dimensi kepastian bisa dilihat pada tabel 3

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Kepastian.

No.	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,887		Valid
2	0,816		Valid
3	0,791		Valid
4	0,869	0,361	Valid
5	0,836		Valid
6	0,818		Valid
7	0,840		Valid
8	0,874		Valid

Sumber : Data primer dengan uji statistik

c. Dimensi Empati (*Empaty*).

Hasil uji validitas pada dimensi empati bisa dilihat pada tabel 4

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Empati.

No.	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,391		Valid
2	0,384		Valid
3	0,571		Valid
4	0,424	0,361	Valid
5	0,756		Valid
6	0,388		Valid
7	0,547		Valid
8	0,417		Valid

Sumber : Data primer dengan uji statistik

d. Dimensi Keandalan (*Reliability*).

Hasil uji validitas pada dimensi keandalan bisa dilihat pada tabel 5

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Keandalan.

No.	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,838		Valid
2	0,874		Valid
3	0,855		Valid
4	0,878	0,361	Valid
5	0,763		Valid
6	0,821		Valid
7	0,752		Valid
8	0,788		Valid

Sumber : Data primer dengan uji statistik

e. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*).

Hasil uji validitas pada dimensi daya tanggap bisa dilihat pada tabel 6

Tabel 6. Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Daya Tanggap.

No.	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,826		Valid
2	0,800		Valid
3	0,887		Valid
4	0,858	0,361	Valid
5	0,798		Valid
6	0,849		Valid
7	0,820		Valid
8	0,884		Valid

Sumber : Data primer dengan uji statistic

Berdasarkan tabel 2 – tabel 6 diatas menunjukkan hasil uji validitas pada delapan item pertanyaan pada masing-masing dimensi berwujud, kepastian, empati, keandalan dan daya tanggap. Dapat diperoleh kesimpulan bahwa seluruh item pertanyaan dalam dimensi yang diuji validitasnya dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (r tabel 0,361) dan dapat digunakan untuk pengambilan data.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan agar diperoleh instrumen yang reliabel dalam artian harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan. Instrumen yang reliabel bila digunakan beberapa kali untuk mengukur hal yang sama akan menghasilkan data yang sama. Hasil reliabilitas dapat dilihat pada tabel 7 berikut :

Tabel 7. Hasil Uji Reliabelitas Terhadap Lima Dimensi Servqual.

Dimensi <i>Servqual</i>	Cronbach's <i>Alpha</i>	Batasan	Keterangan
<i>Tangibles</i>	0,772		<i>Reliable</i>
<i>Assurance</i>	0,921		<i>Reliable</i>
<i>Empaty</i>	0,918	0,7	<i>Reliable</i>
<i>Reliability</i>	0,928		<i>Reliable</i>
<i>Responsiveness</i>	0,939		<i>Reliable</i>

Sumber : Data primer dengan uji statistik

Pada tabel tersebut menunjukkan hasil uji reliabilitas pada semua dimensi kualitas pelayanan. Hasil uji reliabilitas dengan metode *Cronbach's Alpha* (menggunakan program uji statistik) menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* pada masing-masing dimensi baik kinerja berada pada nilai $> 0,7$ yang artinya semua dimensi reliabel.

4.2 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini kuesioner disebarikan kepada pasien rawat jalan Rumah Sakit Islam Magelang yang telah mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi pada bulan Februari - Maret 2019 untuk mengetahui seberapa puas pasien dengan pelayanan yang diberikan. Jumlah pasien yang diambil oleh peneliti sebanyak 116 pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi. Berikut adalah karakteristik responden yang telah didapat dari hasil penyebaran kuesioner di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Magelang.

Tabel 4.1 Distribusi jawaban karakteristik responden (n=116) Tahun 2019.

Karakteristik		Responden	
		N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	36	31
	Perempuan	80	69
Usia	17-25	5	4,3
	26-35	10	8,6
	36-45	31	26,7
	46-55	29	25
	56-60	41	35,3
Pendidikan	SD	18	15,5
	SMP	32	27,6
	SMA	39	33,6
	Perguruan Tinggi	27	23,3
Pekerjaan	Peg Negri	6	5,2
	Peg Swasta	22	19
	IRT	28	24,1
	Wiraswasta	24	20,7
	Pensiunan	2	1,7
	Lainnya	34	29,3
Golongan	BPJS	107	92,2
	Non BPJS	9	7,8

Berdasarkan data tabel karakteristik diatas dapat dilihat dari penyebaran kuesioner kepada 116 pasien berdasarkan jenis kelamin bahwa sebagian besar pasien yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan (69%) sedangkan untuk pasien yang laki-laki sebesar (31%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam menyikapi suatu produk/jasa pelayanan. Hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung menggunakan akal dalam melakukan sesuatu, sedangkan perempuan cenderung menggunakan perasaan. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Magelang dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang menebus obat di instalasi farmasi adalah responden yang berjenis kelamin perempuan (Arif 2010).

Berdasarkan usia responden diperoleh hasil yang dapat dilihat bahwa pasien dengan usia 56-60 tahun mempunyai persentase sebesar (35,3%). Pada saat seseorang sudah memasuki usia dewasa, cara berpikir seseorang sedang dalam masa baik-baiknya dalam menggunakan logika. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada kesehatannya, dimana terjadi kemunduran struktur dan fungsi organ, sehingga masyarakat yang berusia lebih tua lebih cenderung banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan usia muda. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Magelang dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang menebus obat di instalasi farmasi adalah responden yang berusia 56-60 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan terakhir responden yang paling besar adalah pendidikan menengah keatas (SMA/ sederajat) dengan nilai (33,6%) dari 116 responden dan (SD) berada di urutan terakhir dari jenis pendidikan

tersebut yaitu sebesar (15,5%). Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan serta informasi tentang kesehatan yang diketahui. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat, juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan (Mantra, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan responden yang mempunyai persentase paling besar adalah kelompok responden lainnya dengan presentase sebesar (29,3%) kelompok lainnya ini sebagian besar merupakan pasien buruh, sedangkan untuk kelompok responden yang memiliki persentase terbesar kedua adalah pasien yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan presentase sebesar (24,1%). Mengungkapkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, karena orang yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Jadi hubungan pekerjaan seseorang dengan kepuasan cukup berpengaruh karena dengan mendapat pekerjaan yang layak dan jumlah pendapatan yang di atas rata-rata tentunya pasien ingin mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan hasil pendapatan dari pekerjaan tersebut.

Berdasarkan golongan responden diperoleh hasil yang dapat dilihat bahwa pasien dengan golongan BPJS mempunyai persentase sebesar (92,2%) dan golongan Non BPJS sebanyak (7,8%). Ditinjau dari golongan BPJS responden

menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi dalam membeli atau menggunakan jasa rumah sakit ini untuk kalangan menengah kebawah. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang menebus obat adalah golongan BPJS.

4.1 Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang.

4.1.1 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Berwujud (*Tangible*).

Dimensi berwujud (*Tangible*) berkaitan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan di Rumah sakit, serta penampilan yang digunakan petugas. Rumah sakit memiliki bukti fisik yang baik apabila kondisi interior dan eksterior ruangan ditata secara menarik, dan kondisi nyaman, kebersihan dan kerapian petugas.

Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi *Tangible*.

No.	Pertanyaan	Jawaban (n=116)				
		TP	KP	CP	P	SP
1.	Petugas farmasi berpenampilan rapi dan seragam	0	0	5	80	31
2.	Tempat duduk di instalasi farmasi mencukupi	0	0	13	68	35
3.	Letak instalasi farmasi mudah dicapai	0	0	9	77	30
4.	Fasilitas seperti AC maupun kipas angin maupun TV ada diruang tunggu membuat nyaman	1	5	21	75	14
5.	Instalasi farmasi memiliki fasilitas seperti tempat parkir dan toilet	1	6	23	79	7
6.	RS memiliki papan petunjuk yang jelas	0	4	15	86	11
7.	Tersedianya ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat	1	7	11	77	20
8.	Ruangan pelayanan informasi yang nyaman	0	0	9	84	23

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan bahwa semua item pertanyaan sebagian besar jawaban responden yaitu sangat puas dengan persentase 80,26%. Nilai tersebut berada pada rentang nilai 61% - 80% yang berarti sebagian besar responden sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan pada dimensi *Tangible* di rumah sakit Islam Magelang. Pada kategori puas skor tertinggi mengenai RS memiliki papan petunjuk yang jelas dengan jawaban responden sebanyak 86 orang. Pada kategori sangat puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan tentang tempat duduk di instalasi farmasi mencukupi dengan jawaban sebanyak 35 orang. Pada kategori cukup puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan Instalasi farmasi memiliki fasilitas seperti tempat parkir dan toilet 23 orang. Pada kategori kurang puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan tentang tersedianya ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat dengan jumlah responden yang menjawab sebanyak 7 orang. Sedangkan pada kategori tidak puas responden menjawab pada pertanyaan nomor empat, lima dan tujuh dengan jumlah masing-masing responden 1 orang.

Hasil pada penelitian di salah satu rumah sakit di Bangkok Thailand, penampilan fisik (*Tangible*) dari apotek rumah sakit umum, hal ini mungkin fasilitas yang sudah usang dan bahkan lingkungan dan suasana yang tidak cocok atau menarik. Aspek lainnya juga berdampak citra rumah sakit adalah apoteker dan penyedia layanan lainnya. Perilaku sopan dan seragam yang layak dianggap sebagai metode perbikan. Kita bisa menyimpulkan bahwa penampilan fisik yang baik juga meningkatkan citra baik rumah sakit (Prachayapon, 2014).

Pada dimensi ini pasien sangat puas dengan penampilan bangunan, kenyamanan dan kebersihan, dan penampilan petugas serta merasa puas dengan kemudahan parkir. Hal ini menunjukkan bahwa apotek mampu memberikan fasilitas terbaik bagi pasien (Nasrul, 2014).

4.1.2 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Kepastian (*Assurance*)

Gambaran kepuasan pada dimensi kepastian (*Assurance*) bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pada kualitas pelayanan yang berhubungan dengan pengetahuan petugas farmasi atas obat dan keramah-

tamahan petugas serta kemampuan mereka untuk membangun kepercayaan pasien.

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Kepastian (*Assurance*).

No.	Pertanyaan	Jawaban (n=116)				
		TP	KP	CP	P	SP
1.	Pasien yakin obat yang diberikan dapat menyembuhkan mereka	0	1	9	71	35
2.	Pasien yakin dengan kebenaran obat yang diterimanya	0	0	11	69	36
3.	Adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat	0	0	10	78	28
4.	Kualitas pelayanan di farmasi dijamin mutunya	1	5	20	69	21
5.	Layanan yang diberikan cepat dan tepat	1	4	19	79	13
6.	Petugas farmasi bersifat ramah dan sopan kepada pasien saat memberikan obat	0	4	16	79	17
7.	Privasi informasi pasien selalu dijaga oleh petugas farmasi	1	6	13	73	23
8.	Petugas farmasi mempunyai wawasan yang luas dan kecakapan dalam memberikan pelayanan	0	0	10	79	23

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa semua item pertanyaan sebagian besar jawaban responden termasuk dalam kategori sangat puas dengan pesentase 80,93%. Nilai tersebut berada pada rentang nilai 61% - 80% yang berarti sebagian besar responden sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan pada dimensi *Tangible* di rumah sakit islam magelang. Pada kategori puas skor tertinggi pada nomor lima, enam dan delapan sebanyak 79 orang. Pada katagori sangat puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan tentang pasien yakin dengan kebenaran obat yang diterimanya dengan jawaban sebanyak 36 orang. Pada kategori cukup puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan tentang kualitas pelayanan di farmasi dijamin mutunya dengan

jawaban sebanyak 20 orang. Pada kategori kurang puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan tentang privasi informasi pasien selalu dijaga oleh petugas farmasi dengan jumlah responden yang menjawab sebanyak 6 orang. Sedangkan pada kategori tidak puas responden menjawab pada pertanyaan nomor empat, lima dan tujuh dengan jumlah masing-masing responden 1 orang.

Hasil pada penelitian lain di salah satu rumah sakit di Bangkok Thailand, menyatakan bahwa pada dimensi kepastian (*Assurance*) menunjukkan bahwa pasien puas terhadap pelayanan farmasi rumah sakit, dimana apoteker adalah penyedia, apoteker harus memiliki kemampuan yang handal dan kompeten dalam menyakinkan klien melalui keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan akademis. Apoteker harus bisa menggunakan istilah umum untuk menjelaskan petunjuk dalam berkomunikasi dengan pelanggan, menghindari jargon teknis yang membingungkan pelanggan. Apoteker atau penyedia layanan harus siap untuk mendengarkan pelanggan dan membantu mereka untuk memahami masalah dan menyelesaikannya dengan pengobatan yang tepat (Prachayapon, 2014).

4.1.3 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Empati (*Empaty*)

Dimensi empati (*Empaty*) bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang berhubungan dengan kemampuan petugas farmasi membina hubungan, perhatian, dan memenuhi kebutuhan pasien.

Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Empati (*Empaty*).

		Jawaban (n=116)				
No.	Pertanyaan	TP	KP	CP	P	SP
1.	Petugas farmasi memahami keperluan pasien	0	1	15	76	24
2.	Petugas farmasi memantau keluhan pasien tentang pengobatan	0	0	14	75	27
3.	Petugas farmasi memberikan perhatian yang baik kepada pasien	0	0	16	81	19
4.	Petugas farmasi memberi layanan dengan sepenuh hati	0	6	22	75	13
5.	Komunikasi antara pasien dan petugas farmasi baik	0	4	24	79	9
6.	Petugas farmasi tidak membiarkan pasien menunggu lama	0	3	22	79	12
7.	Petugas farmasi mengambil peran tentang masalah pasien terkait pengobatan	0	6	15	77	18
8.	Petugas farmasi senantiasa memupuk perhatian pada kerja	0	0	12	81	23

Berdasarkan tabel 4.4 menyatakan bahwa semua item pertanyaan sebagian besar jawaban responden yaitu puas dengan persentase 79,25%. Nilai tersebut berada pada rentang nilai 61% - 80% yang berarti sebagian besar responden puas terhadap pelayanan yang diberikan pada dimensi *Empaty* di rumah sakit islam magelang. Pada kategori puas skor tertinggi pada nomor tiga dan delapan sebanyak 81 orang. Pada katagori sangat puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan tentang petugas farmasi memantau keluhan pasien tentang pengobatan dengan jawaban sebanyak 27 orang. Pada kategori cukup puas responden menjawab pada pertanyaan Komunikasi antara pasien dan petugas farmasi baik 24 orang. Pada kategori kurang responden menjawab pada pertanyaan nomor empat dan tujuh dengan jumlah masing-masing 6 orang. Sedangkan pada kategori tidak puas responden tidak ada jawaban.

Pada dimensi empati dengan tidak membanding-bandingkan antar pasien. Selain itu, pasien menilai puas dengan petugas mau menerima keluhan akan pelayanan yang diterima agar pelayanan diinstalasi farmasi ditingkatkan kembali (Nasrul, 2014).

4.1.4 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Keandalan merupakan kemampuan untuk diandalkan dalam menunjukkan pelayanan yang dijanjikan dengan tanggung jawaban dan akurat. *Reliability* berarti perusahaan menepatiapa yang dijanjikan, baik mengenai pengantaran, pemecahan masalah serta harga (Saraswati, 2011).

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Keandalan (*Reliability*).

No.	Pertanyaan	Jawaban (n=116)				
		TP	KP	CP	P	SP
1.	Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat	0	0	9	76	31
2.	Petugas farmasi memberikan keterangan tentang kegunaan obat yang diberikan	0	0	12	66	38
3.	Petugas farmasi menjelaskan tentang dosis / seharusnya obat yang harus diminum	0	0	11	70	35
4.	Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penyimpanan obat	2	4	22	72	16
5.	Petugas farmasi menjelaskan tentang efek samping obat	2	4	19	81	10
6.	Petugas Kegiatan administrasi tampak lebih teratur	0	4	19	83	10
7.	Apoteker memberi informasi aktivitas apa saja yang perlu dihindari berkaitan dengan penggunaan obat	2	6	11	76	21
8.	Prosedur untuk mendapatkan obat di farmasi tidak membingungkan dan mudah dipahami	0	0	9	83	24

Berdasarkan tabel 4.5 menyatakan bahwa semua item pertanyaan sebagian besar jawaban responden yaitu puas dengan persentase 80%. Nilai tersebut berada pada rentang nilai 61%-80% yang berarti sebagian besar responden puas terhadap pelayanan yang diberikan pada dimensi *Reliability* di rumah sakit Islam Magelang. Pada kategori puas responden menjawab pada pertanyaan nomor enam, dan delapan dengan jumlah masing-masing 83 orang. Pada kategori sangat puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan tentang Petugas farmasi memberikan keterangan tentang kegunaan obat yang diberikan jawaban sebanyak 38 orang. Pada kategori cukup puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penyimpanan obat dengan jawaban sebanyak 22 orang. Pada kategori kurang puas responden menjawab pada pertanyaan nomor empat, lima dan enam dengan jumlah masing-masing 4 orang. Sedangkan pada kategori tidak puas responden menjawab pada pertanyaan nomor empat, lima dan tujuh dengan jumlah masing-masing responden 2 orang. Hal tersebut menunjukkan secara keseluruhan kinerja petugas farmasi dinilai puas dan diterima pasien. Instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Magelang sebaiknya meningkatkan pelayanan dan fasilitas-fasilitas yang kurang, diharapkan dengan terpenuhinya standar fasilitas yang memadai pada instalasi farmasi rawat jalan maka akan meningkatkan kenyamanan pasien.

4.1.5 Gambaran Kepuasan Pasien Pada Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Responsiveness merupakan kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ini menegaskan perhatian serta kecepatan waktu dalam hubungannya dengan permintaan konsumen, pertanyaan, komplain serta masalah yang terjadi. Dimensi daya tanggap ini berhubungan dengan konsumen mengenai berapa lama waktu yang diperlukan konsumen untuk memberikan perhatian untuk masalah yang terjadi.

Tabel 4.6 Distribusi Persebaran Jawaban Responden Pada Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*).

No.	Pertanyaan	Jawaban (n=116)				
		TP	KP	CP	P	SP
1.	Obat diberikan tepat waktu oleh petugas farmasi	0	1	9	81	25
2.	Petugas memberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham	0	0	9	80	27
3.	Petugas farmasi memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien	0	0	8	80	28
4.	Petugas farmasi cakap dalam melakukan pelayanan di instalasi farmasi	1	3	19	71	22
5.	Petugas farmasi terampil dalam pelayanan pasien	1	2	18	78	17
6.	Setiap keluhan pasien diatasi dengan cepat	0	3	14	81	18
7.	Petugas memberikan peragaan obat tanpa pasien harus meminta	2	5	15	70	24
8.	Petugas melakukan tindakan sesuai prosedur	0	1	10	74	24

Berdasarkan tabel 4.6 menyatakan bahwa semua item pertanyaan sebagian besar jawaban responden yaitu sangat puas dengan persentase 81,03%. Nilai tersebut berada pada rentang nilai 81% - 100 % yang berarti sebagian besar responden puas terhadap pelayanan yang diberikan pada dimensi *Responsiveness* di rumah sakit islam magelang. Pada kategori puas skor tertinggi pada nomor satu dan enam sebanyak 81 orang. Pada kategori sangat puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan Petugas farmasi memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien dengan jawaban sebanyak 28 orang. Pada kategori cukup puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan Petugas farmasi cakap dalam melakukan pelayanan di instalasi farmasi dengan jawaban sebanyak 19 orang. Pada kategori kurang puas responden menjawab dengan skor tertinggi pada pertanyaan Petugas memberikan peragaan obat tanpa pasien harus meminta dengan jumlah responden yang menjawab sebanyak 5 orang. Sedangkan pada kategori tidak puas responden menjawab pada Petugas

memberikan peragaan obat tanpa pasien harus meminta dengan jawaban sebanyak 2 orang. Hal ini menunjukkan petugas memiliki kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada pasien. Dimensi ini menegaskan perhatian serta kecepatan waktu dalam hubungannya dengan permintaan konsumen, pertanyaan, komplain serta masalah yang terjadi.

4.1.6 Hubungan Karakteristik responden Dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan Karakteristik responden Dengan Kepuasan disajikan pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 hubungan Karakteristik responden Dengan Kepuasan

Variabel Terikat	Variabel Bebas	Kepuasan		
		Uji	Hasil	Interpretasi
Kepuasan	Jenis Kelamin	Kendall's tau	0.505	Tidak Berhubungan
	Usia	Spearman	0.020	Berhubungan
	Pendidikan	Spearman	0.561	Tidak Berhubungan
	Pekerjaan	Kendall's tau	0.266	Tidak Berhubungan
	Golongan Pasien	Kendall's tau	0.812	Tidak Berhubungan

1. Hubungan jenis kelamin dengan kepuasan

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Rahayu, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah perempuan sebanyak (69%) responden menilai puas dibandingkan dengan laki-laki sebanyak (31%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0.165$ ($P<0.1$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan. Berdasarkan output uji korelasi kendall's tau diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) tidak ada hubungan, untuk memaknai tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel ini, maka terlebih dahulu harus mengetahui kriteria tingkat keeratan hubungan dalam analisis korelasi. Kriteria keeratan hubungan (koefisien korelasi) antar variabel dalam analisis korelasi dikategorikan

dalam nilai koefisien korelasi sebesar 0,51 s/d 0,75 artinya memiliki hubungan kuat. Tabel hasil output diketahui koefisien korelasi antara kepuasan dengan jenis kelamin bernilai positif yakni sebesar 0,052, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara variabel kepuasan dengan jenis kelamin. Hubungan positif atau searah bermakna bahwa jika lokasi semakin nyaman (memadai) maka kepuasan akan semakin meningkat. Penelitian yang dilakukan Hidayati bahwa variabel jenis kelamin dengan tingkat kepuasan tidak ada berhubungan. (Hidayati, 2014).

2. Hubungan Usia dengan kepuasan

Usia dapat mempengaruhi dalam memberikan bentuk partisipannya, dalam penelitian ini menggunakan kategori usia dewasa (17-25 tahun), dan tua (41-60 tahun) perbedaan usia dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan diperoleh bahwa sebanyak (35,3%) responden yang berusia 56-60 tahun merasa puas. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.020$ ($P < 0.1$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan. Berdasarkan output uji korelasi Spearman rank diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) berhubungan, untuk memaknai tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel ini, maka terlebih dahulu harus mengetahui kriteria tingkat keeratan hubungan dalam analisis korelasi. Tabel hasil output diketahui koefisien korelasi antara kepuasan dengan usia bernilai negatif yakni sebesar -0,216, maka dapat diartikan bahwa nilai hasil korelasi tidak searah antara variabel kepuasan dengan usia. Yang dimaksud dengan koefisien korelasi didapatkan tidak sama dengan nol maka terdapat hubungan antara dua variabel. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rahayu bahwa variabel usia ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan (Rahayu, 2011).

3. Hubungan pendidikan dengan kepuasan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan keberlangsungan hidup. Dalam

penelitian ini, tingkat pendidikan yang digunakan adalah pendidikan dasar/rendah, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan yang diperoleh (33,6%) responden yang tamat SMA merasa puas. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.561$ ($P < 0.1$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan. Berdasarkan output uji korelasi *spearman rank* diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) tidak ada hubungan, untuk memaknai tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel ini, maka terlebih dahulu harus mengetahui kriteria tingkat keeratan hubungan dalam analisis korelasi. Kriteria keeratan hubungan (koefisien korelasi) antar variabel dalam analisis korelasi dikategorikan dalam nilai koefisien korelasi sebesar 0,51 s/d 0,75 artinya memiliki hubungan kuat. Tabel hasil output diketahui koefisien korelasi antara kepuasan dengan pendidikan bernilai positif yakni sebesar 0,055, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara variabel kepuasan dengan pendidikan. Hubungan positif atau searah bermakna bahwa jika lokasi semakin nyaman (memadai) maka kepuasan akan semakin meningkat. Hasil penelitian yang dilakukan Hidayati bahwa variabel pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan (Hidayati, 2014).

4. Hubungan Pekerjaan dengan kepuasan

Pekerjaan adalah suatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari. Hal ini disebabkan pekerjaan akan berpengaruh terhadap waktu luang seseorang untuk terlibat dalam pembangunan. Jenis pekerjaan yaitu: pedagang, buruh/tani, PNS, TNI/Polri, Pensiunan, irasasta, dan IRT.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan yang diperoleh (29,3%) responden bekerja pada lainnya merasa puas. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.266$ ($P < 0,1$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan. Berdasarkan output uji korelasi kendall's tau diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) tidak ada hubungan, untuk memaknai tingkat keeratan atau

kekuatan hubungan antar variabel ini, maka terlebih dahulu harus mengetahui kriteria tingkat keeratan hubungan dalam analisis korelasi. Tabel hasil output diketahui koefisien korelasi antara kepuasan dengan pekerjaan bernilai negatif yakni sebesar $-0,078$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan atau hubungan sangat lemah antara variabel kepuasan dengan pekerjaan. Hasil penelitian yang dilakukan Hidayati bahwa variabel pekerjaan tidak ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan (Hidayati, 2014).

5. Hubungan Golongan Pasien dengan kepuasan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan antara golongan pasien dengan tingkat kepuasan yang diperoleh (92,2%) responden menggunakan BPJS merasa puas. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.812$ ($P < 0.1$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara golongan pasien dengan tingkat kepuasan. Berdasarkan output uji korelasi Kendall's tau diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) tidak ada hubungan, untuk memaknai tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel ini, maka terlebih dahulu harus mengetahui kriteria tingkat keeratan hubungan dalam analisis korelasi. Tabel hasil output diketahui koefisien korelasi antara kepuasan dengan golongan pasien bernilai negatif yakni sebesar $-0,018$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan atau hubungan sangat lemah antara variabel kepuasan dengan pekerjaan. Hasil penelitian yang dilakukan Hidayati bahwa golongan pasien tidak ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan (Hidayati, 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit islam magelang pada semua dimensi dengan presentase sebesar 80,34%, pada dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) memiliki tingkat kepuasan paling tinggi dengan presentase sebesar 81,03%, dimensi kepastian (*Assurance*) memiliki tingkat kepuasan dengan presentase sebesar 80,93%, dimensi berwujud (*Tangibel*) memiliki tingkat kepuasan dengan presentase sebesar 80,26%, dimensi keandalan (*Reliability*) memiliki tingkat kepuasan presentase sebesar 80%, dan dimensi empati (*Empaty*) memiliki tingkat kepuasan dengan presentase sebesar 79,25%.
2. Ada hubungan usia dengan tingkat kepuasan, tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan golongan pasien dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Magelang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

1. Mengupayakan pelatihan dalam meningkatkan kinerja petugas terhadap pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Islam Magelang.
2. Melakukan evaluasi terhadap kinerja petugas dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang kepuasan dengan menggunakan variabel lain yang belum dikemukakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler Haymar Manurung. 2012, *Teori Perilaku Keuangan*, PT Adler Manurung Press.
- Anderson, L.W dan Krathohl, D.R. 2010. *Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran dan Assesment (Revisi Taksonomi Pendidikan Bloom)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arsanam, P., and Yousapronpaiboon, K., The Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction of Pharmacy Departementss in Public Hospitals, *International Journal of Innovation, Management and Technology*, Vol 5, no.4, Augustt 2014.
- Arif, M. 2010 . *Pengantar Metodogi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: LPP UNS dan UNS Press.
- Bata, Y. W. 2013. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Akses Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013*. Jurnal AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2.
- Bustani N, M., Ratu A, J & Saerang J, S, 2015, *Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara,*” Journal e-Biomedik, vol. 3, No. 3 pp. 872-883.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Kategori Usia*. Dalam <http://kategori-umur-menurut-Depkes.html>. Diakses Pada Tanggal 20 Juni 2016.
- Endang, dkk. 2010. *Sekolah Dasar Pintu Masuk Perbaikan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Masyarakat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Haliman dan Wulandari. 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Hidayati, N.A., dan Suryawati, C., Sriatmi, A., *Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), Volume 2, Nomor 1, Januari 2014.
- Ida Bagus Mantra. 2009. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Imbalo, S. 2008. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: ECG.

- Immas, dkk. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Kota Magelang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia; 2016
- Kotler, Phillip. 2009. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13. Jakarta; Erlangga.
- Muninjaya, Gde AA, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- Nursalam. 2011. *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyadi dan A. Widiyatmoko. 2015. *Pembelajaran Kebencanaan Alam Bervisi SETS Terintegrasi dalam Mata Pelajaran Fisika Berbasis Kearifan Lokal*. Semarang: Program Studi Pendidikan Fisika, FMIPA UNNES.
- Tjiptono, Fandy. 20015. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia.
- Wathoni, N., dan Rahayu, S.A., A Survey of Consumer Expectation in Community Pharmacies in Bandung, Indonesia, *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, Vol 4 (01), pp.094-090, January 2014.

Daftar Lampiran

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 1. IDENTITAS PASIEN

TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM MAGELANG

2019

IDENTITAS PASIEN

Nama :

Tanggal lahir :

Alamat :

No Telp/HP :

1. Jenis Kelamin : a. Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu)

2. Pendidikan Terakhir :

a. SD / sederajat

b. SMP/ sederajat

c. SMA/ sederajat

d. D3 / sederajat

e. S1

f. Lain lain

3. Pekerjaan :

a. PNS / POLRI / TNI

d. Pegawai / Karyawan swasta

b. Dosen / Guru

e. Buruh / Petani

c. Wiraswasta

f. Lainnya

4. Usia :

a. 0 < 12 tahun

d. 36 – 50 tahun

b. 13 - 20 tahun

e. 51 – 60 tahun

c. 21 - 35 tahun

f. >60 tahun

5. Golongan Pasien :

a. BPJS

b. Non BPJS

Saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

..... 20..

Peneliti,

Responden,

.....

.....

LAMPIRAN 2. KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk : Anda diminta menjawab semua pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada salah satu jawaban.

Keterangan :

SP : SANGAT PUAS

P : PUAS

CP : CUKUP PUAS

KP : KURANG PUAS

TP : TIDAK PUAS

No	PERNYATAAN	KEPUASAN				
		Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
	DIMENSI BERWUJUD (TANGIBLE)					
1	Petugas farmasi berpenampilan rapi dalam seragam					
2	Tempat duduk di farmasi mencukupi					
3	Letak instalasi farmasi mudah dicapai					
4	Fasilitas seperti AC maupun kipas angin, TV ada diruang tunggu membuat nyaman					
5	Instalasi farmasi memiliki fasilitas seperti tempat parkir dan toilet					
6	RS memiliki papan petunjuk yang jelas					
7	Tersedianya ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat					
8	Ruangan pelayanan informasi yang nyaman					
NO	DIMENSI DAYA TANGGAP (RESPONSIVENESS)	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1	Obat diberikan tepat waktu oleh petugas farmasi					
2	Petugas memberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham					
3	Petugas farmasi memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien					

4	Petugas farmasi cakap dalam melakukan pelayanan di instalasi farmasi					
5	Petugas farmasi terampil dalam pelayanan pasien					
6	Setiap keluhan pasien diatasi dengan cepat					
7	Petugas memberikan peragaan obat tanpa pasien harus meminta					
8	Petugas melakukan tindakan sesuai prosedur					
NO	DIMENSI KEPASTIAN (ASSURANCE)	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1	Pasien yakin obat yang diberikan dapat menyembuhkan mereka					
2	Pasien yakin dengan kebenaran obat yang diterimanya					
3	Adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat					
4	Kualitas pelayanan di farmasi dijamin mutunya					
5	Layanan yang diberikan cepat dan tepat					
6	Petugas farmasi bersifat ramah dan sopan kepada pasien saat memberikan obat					
7	Privasi informasi pasien selalu dijaga oleh petugas farmasi					
8	Petugas farmasi mempunyai wawasan yang luas dan kecakapan dalam memberikan pelayanan					
NO	DIMENSI EMPATI (EMPATY)	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1	Petugas farmasi memahami keperluan pasien					
2	Petugas farmasi memantau keluhan pasien					

	tentang pengobatan					
3	Petugas farmasi memberikan perhatian yang baik kepada pasien					
4	Petugas farmasi memberi layanan dengan sepenuh hati					
5	Komunikasi antara pasien dan petugas farmasi baik					
6	Petugas farmasi tidak membiarkan pasien menunggu lama					
7	Petugas farmasi mengambil peran tentang masalah pasien terkait pengobatan					
8	Petugas farmasi senantiasa memupuk perhatian pada kerja					
NO	DIMENSI KEANDALAN (RELIABILITY)	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1	Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat					
2	Petugas farmasi memberikan keterangan tentang kegunaan obat yang diberikan					
3	Petugas farmasi menjelaskan tentang dosis / seharusnya obat yang harus diminum					
4	Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penyimpanan obat					
5	Petugas farmasi menjelaskan tentang efek samping obat					
6	Petugas Kegiatan administrasi tampak lebih teratur					
7	Apoteker memberi informasi aktivitas apa saja yang perlu dihindari berkaitan dengan penggunaan obat					
8	Prosedur untuk mendapatkan obat di farmasi tidak membingungkan dan mudah dipahami					

Lampiran 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas Dimensi Berwujud

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total
p1	Pearson Correlation	1	.467 ^{**}	.792 ^{**}	.463 ^{**}	-.150	.218	.361	-.081	.544 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.009	.000	.010	.429	.248	.050	.671	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.467 ^{**}	1	.530 ^{**}	.377 ^{**}	.077	.561 ^{**}	.671 ^{**}	.155	.682 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.009		.003	.040	.685	.001	.000	.415	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.792 ^{**}	.530 ^{**}	1	.356	-.219	.423 [*]	.380 [*]	-.036	.558 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.003		.054	.246	.020	.038	.848	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.463 ^{**}	.377 ^{**}	.356	1	.400 [*]	.290	.463 ^{**}	.367 ^{**}	.727 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.010	.040	.054		.029	.120	.010	.046	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	-.150	.077	-.219	.400 [*]	1	.328	.310	.513 ^{**}	.515 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.429	.685	.246	.029		.077	.096	.004	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.218	.561 ^{**}	.423 [*]	.290	.328	1	.655 ^{**}	.550 ^{**}	.767 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.248	.001	.020	.120	.077		.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.361	.671 ^{**}	.380 [*]	.463 ^{**}	.310	.655 ^{**}	1	.326	.768 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.050	.000	.038	.010	.096	.000		.078	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	-.081	.155	-.036	.367 ^{**}	.513 ^{**}	.550 ^{**}	.326	1	.609 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.671	.415	.848	.046	.004	.002	.078		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.544 ^{**}	.682 ^{**}	.558 ^{**}	.727 ^{**}	.515 ^{**}	.767 ^{**}	.768 ^{**}	.609 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.000	.004	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

→ Reliability

[DataSet1]

Scale: ALL

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.772	8

Uji Validitas Dimensi Daya Tanggap

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total
p1	Pearson Correlation	1	.810 ^{**}	.750 ^{**}	.730 ^{**}	.518 ^{**}	.555 ^{**}	.564 ^{**}	.631 ^{**}	.826 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.003	.001	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.810 ^{**}	1	.756 ^{**}	.692 ^{**}	.550 ^{**}	.541 ^{**}	.487 ^{**}	.575 ^{**}	.800 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.002	.002	.006	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.750 ^{**}	.756 ^{**}	1	.851 ^{**}	.737 ^{**}	.662 ^{**}	.553 ^{**}	.702 ^{**}	.887 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.002	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.730 ^{**}	.692 ^{**}	.851 ^{**}	1	.715 ^{**}	.618 ^{**}	.556 ^{**}	.651 ^{**}	.858 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.518 ^{**}	.550 ^{**}	.737 ^{**}	.715 ^{**}	1	.646 ^{**}	.618 ^{**}	.636 ^{**}	.798 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.555 ^{**}	.541 ^{**}	.662 ^{**}	.618 ^{**}	.646 ^{**}	1	.797 ^{**}	.853 ^{**}	.849 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.564 ^{**}	.487 ^{**}	.553 ^{**}	.556 ^{**}	.618 ^{**}	.797 ^{**}	1	.851 ^{**}	.820 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.002	.001	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.631 ^{**}	.575 ^{**}	.702 ^{**}	.651 ^{**}	.636 ^{**}	.853 ^{**}	.851 ^{**}	1	.884 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.826 ^{**}	.800 ^{**}	.887 ^{**}	.858 ^{**}	.798 ^{**}	.849 ^{**}	.820 ^{**}	.884 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	8

Uji Validitas Dimensi Empati

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total
p1	Pearson Correlation	1	.411 [*]	.580 ^{**}	.607 ^{**}	.426 [*]	.557 ^{**}	.604 ^{**}	.499 ^{**}	.391 [*]
	Sig. (2-tailed)		.024	.001	.000	.021	.001	.000	.005	.032
	N	30	30	29	30	29	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.411 [*]	1	.746 ^{**}	.593 ^{**}	.551 ^{**}	.525 ^{**}	.424 [*]	.624 ^{**}	.384 [*]
	Sig. (2-tailed)	.024		.000	.001	.002	.003	.019	.000	.036
	N	30	30	29	30	29	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.580 ^{**}	.746 ^{**}	1	.792 ^{**}	.576 ^{**}	.506 ^{**}	.464 [*]	.600 ^{**}	.571 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.000	.001	.005	.011	.001	.001
	N	29	29	29	29	28	29	29	29	29
p4	Pearson Correlation	.607 ^{**}	.593 ^{**}	.792 ^{**}	1	.586 ^{**}	.612 ^{**}	.498 ^{**}	.594 ^{**}	.424 [*]
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000		.001	.000	.005	.001	.019
	N	30	30	29	30	29	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.426 [*]	.551 ^{**}	.576 ^{**}	.586 ^{**}	1	.744 ^{**}	.554 ^{**}	.530 ^{**}	.756 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.021	.002	.001	.001		.000	.002	.003	.000
	N	29	29	28	29	29	29	29	29	29
p6	Pearson Correlation	.557 ^{**}	.525 ^{**}	.506 ^{**}	.612 ^{**}	.744 ^{**}	1	.770 ^{**}	.710 ^{**}	.388 [*]
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.005	.000	.000		.000	.000	.034
	N	30	30	29	30	29	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.604 ^{**}	.424 [*]	.464 [*]	.498 ^{**}	.554 ^{**}	.770 ^{**}	1	.684 ^{**}	.547 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.011	.005	.002	.000		.000	.002
	N	30	30	29	30	29	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.499 ^{**}	.624 ^{**}	.600 ^{**}	.594 ^{**}	.530 ^{**}	.710 ^{**}	.684 ^{**}	1	.417 [*]
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.001	.001	.003	.000	.000		.022
	N	30	30	29	30	29	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.391 [*]	.384 [*]	.571 ^{**}	.424 [*]	.756 ^{**}	.388 [*]	.547 ^{**}	.417 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.032	.036	.001	.019	.000	.034	.002	.022	
	N	30	30	29	30	29	30	30	30	30

➔ **Reliability**

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	29	96.7
	Excluded ^a	1	3.3
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	8

Uji Validitas Dimensi Keandalan

		Correlations								
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total
p1	Pearson Correlation	1	.821"	.827"	.622"	.478"	.622"	.557"	.636"	.838"
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.008	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.821"	1	.861"	.727"	.579"	.612"	.513"	.646"	.874"
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.001	.000	.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.827"	.861"	1	.717"	.562"	.558"	.533"	.562"	.855"
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.001	.001	.002	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.622"	.727"	.717"	1	.731"	.699"	.629"	.595"	.878"
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.478"	.579"	.562"	.731"	1	.665"	.524"	.428"	.763"
	Sig. (2-tailed)	.008	.001	.001	.000		.000	.003	.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.622"	.612"	.558"	.699"	.665"	1	.557"	.738"	.821"
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000		.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.557"	.513"	.533"	.629"	.524"	.557"	1	.597"	.752"
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.002	.000	.003	.001		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.636"	.646"	.562"	.595"	.428"	.738"	.597"	1	.788"
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	.018	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.838"	.874"	.855"	.878"	.763"	.821"	.752"	.788"	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	8

Uji Validitas Dimensi Kepastian

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total
p1	Pearson Correlation	1	.859 ^{**}	.703 ^{**}	.791 ^{**}	.674 ^{**}	.642 ^{**}	.642 ^{**}	.711 ^{**}	.887 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	29	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.859 ^{**}	1	.696 ^{**}	.680 ^{**}	.629 ^{**}	.501 ^{**}	.580 ^{**}	.575 ^{**}	.816 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.006	.001	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	29	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.703 ^{**}	.696 ^{**}	1	.755 ^{**}	.681 ^{**}	.403 [*]	.532 ^{**}	.586 ^{**}	.791 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.030	.002	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	29	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.791 ^{**}	.680 ^{**}	.755 ^{**}	1	.801 ^{**}	.625 ^{**}	.587 ^{**}	.656 ^{**}	.869 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	29	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.674 ^{**}	.629 ^{**}	.681 ^{**}	.801 ^{**}	1	.477 ^{**}	.674 ^{**}	.697 ^{**}	.836 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.009	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	29	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.642 ^{**}	.501 ^{**}	.403 [*]	.625 ^{**}	.477 ^{**}	1	.723 ^{**}	.771 ^{**}	.818 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.030	.000	.009		.000	.000	.000
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
p7	Pearson Correlation	.642 ^{**}	.580 ^{**}	.532 ^{**}	.587 ^{**}	.674 ^{**}	.723 ^{**}	1	.805 ^{**}	.840 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.001	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	29	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.711 ^{**}	.575 ^{**}	.586 ^{**}	.656 ^{**}	.697 ^{**}	.771 ^{**}	.805 ^{**}	1	.874 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	29	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.887 ^{**}	.816 ^{**}	.791 ^{**}	.869 ^{**}	.836 ^{**}	.818 ^{**}	.840 ^{**}	.874 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	29	30	30	30

→ **Reliability**

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	29	96.7
	Excluded ^a	1	3.3
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	8

Lampiran 3. Data Demografi

Jenis Kelamin

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

Jenis_Kelamin		
N	Valid	116
	Missing	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	31.0	31.0	31.0
	Perempuan	80	69.0	69.0	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Usia

[DataSet0]

Statistics

Usia		
N	Valid	116
	Missing	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	5	4.3	4.3	4.3
	26-35	10	8.6	8.6	12.9
	36-45	31	26.7	26.7	39.7
	46-55	29	25.0	25.0	64.7
	56-60	41	35.3	35.3	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	116
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	18	15.5	15.5	15.5
	SMP	32	27.6	27.6	43.1
	SMA	39	33.6	33.6	76.7
	Perguruan Tinggi	27	23.3	23.3	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	116
	Missing	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peg Negri	6	5.2	5.2	5.2
	Peg Swasta	22	19.0	19.0	24.1
	IRT	28	24.1	24.1	48.3
	wiraswasta	24	20.7	20.7	69.0
	Pensiunan	2	1.7	1.7	70.7
	Lainnya	34	29.3	29.3	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Golongan Pasien

Statistics

Golongan_Pasien		
N	Valid	116
	Missing	0

Golongan_Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
→ Valid	BPJS	107	92.2	92.2	92.2
	Non BPJS	9	7.8	7.8	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Lampiran 4. Hasil Uji Kendall's Tau dan Uji Spearman

→ Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Kepuasan	Jenis_Kelamin
Kendall's tau_b	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	.052
		Sig. (2-tailed)		.505
		N	116	116
	Jenis_Kelamin	Correlation Coefficient	.052	1.000
		Sig. (2-tailed)	.505	
		N	116	116

➔ Nonparametric Correlations

[DataSet0]

			Kepuasan	Usia
Spearman's rho	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	-.216*
		Sig. (2-tailed)		.020
		N	116	116
	Usia	Correlation Coefficient	-.216*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.020	
		N	116	116

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

➔ Nonparametric Correlations

[DataSet0]

			Kepuasan	Pendidikan
Spearman's rho	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	.055
		Sig. (2-tailed)		.561
		N	116	116
	Pendidikan	Correlation Coefficient	.055	1.000
		Sig. (2-tailed)	.561	
		N	116	116

➔ Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Kepuasan	Pekerjaan
Kendall's tau_b	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	-.078
		Sig. (2-tailed)		.266
		N	116	116
	Pekerjaan	Correlation Coefficient	-.078	1.000
		Sig. (2-tailed)	.266	
		N	116	116

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Kepuasan	Golongan_Pasien
Kendall's tau_b	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	-.018
		Sig. (2-tailed)		.812
		N	116	116
	Golongan_Pasien	Correlation Coefficient	-.018	1.000
		Sig. (2-tailed)	.812	
		N	116	116