

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN
DEMAM BERDARAH DENGUE TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI
INSTALASI RAWAT INAP
RSUD BREBES**



TUGAS AKHIR

Oleh :

NUR ISTIQOMAH

18080021

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN
DEMAM BERDARAH DENGUE TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI
INSTALASI RAWAT INAP
RSUD BREBES**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Farmasi

Oleh :

NUR ISTIQOMAH

18080021

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN
DEMAM BERDARAH DENGUE TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI
INSTALASI RAWAT INAP
RSUD BREBES**

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH:

PEMBIMBING I



WILDA AMANANTI.,S.Pd.,M.Si
NIDN. 0605128902

PEMBIMBING II



Apt.,SUSIYARTI.,M.Farm
NIPY. 09.017.359

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

NAMA : Nur Istiqomah

NIM : 18080021

Jurusan / program studi : DIPLOMA III FARMASI

Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien *Demam Berdarah Dengue* Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Inur Tivani, S.Si,M.Pd ()
Anggota Penguji 1 : apt, Susiyarti, M. Farm ()
Anggota Penguji 2 : Joko Santoso, M. Farm ()

Tegal, 26 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabdari, S.Farm., MM

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang di kutip maupun yang di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar

| | |
|--------------|---|
| NAMA | : NUR ISTIQOMAH |
| NIM | : 17080021 |
| Tanda Tangan | :  |
| Tanggal | : 26 Maret 2021 |

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NUR ISTIQOMAH
NIM : 18080021
Jurusan/Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None exclusive Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

“GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DEMAM BERDARAH *DENGUE* TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD BREBES”

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan) dengan hak Bebas Royalti/nonesklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Tanggal : 26 Maret 2021

Yang menyatakan



NUR ISTIQOMAH

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)” (QS 94 : 6-7)

“Sedikit pengetahuan yang ditetapkan jauh lebih Berharga ketimbang banyak pengetahuan yang tidak dimanfaatkan”.

- *Saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi dan saya menang.*
- *Hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok adalah harapan*
- *Rambut sama hitam tetapi hati siapa yang tahu. Teruslah kejar keinginanmu hingga mencapai batas akhir kemampuanmu.*

Kupersembahkan Untuk :

- Kedua Orang Tuaku, Bapak Suyatno dan Ibu Nur Eli
- Keluargaku Tercinta
- Penyemangatku, Arief Prasetyo.A.
- Teman-temanku sekalian khususnya Septi, Ningrum dan isatul
- Keluarga Besar Prodi DIII Farmasi
- Almamaterku

PRAKATA

Dengan mengucapkan rasa syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan berkah, rahmah dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Demam Berdarah *Dengue* Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes”.

Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam meraih gelar Ahli Madya Farmasi pada program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama. Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis tidak terlepas dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan rasa terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan dan bimbingan baik moril maupun material kepada yang terhormat.

1. Bapak Nizar Suhendra, SE.,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm.,MM selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama
3. Ibu Wilda Amananti.,S.Pd.,M.Si selaku pembimbing I yang telah membimbing,memberikan saran sertailmunya sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Apt.,Susiyarti.,M.Farm selaku pembimbing II yang telah membimbing, memberikan saran serta ilmunya sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Harapan Bersama

6. Kedua orang tuaku yang tidak henti-hentinya memberikan dorongan dan dukungan baik mental maupun moril serta doa dan semangat sehingga Tugas Akhir ini dapat selesai.
7. Arief Prasetyo .A. Yang selalu memberikan dukungan dan selalu mengingatkan saya untuk selalu bimbingan dimanapun dan kapanpun.
8. Teman seperjuangan kristyaningrum, isatul, Septi yang selalu membantu dan menemaniku.
9. Teman-teman almamaterku tahun 2018 terutama kelas A.
10. Semua pihak yang belum dapat penulis sebutkan satu persatu yang padahakekatnya memberikan bantuan serta dorongan mental dan moril guna mendukung keberhasilan penulis dalam menyusun Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan Tugas Akhir ini, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Tegal, 26 Maret 2021

Penyusun

INTISARI

Istiqomah, Nur., Amananti, Wilda., Susiyarti., 2021. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien DBD (*Demam Berdarah Dengue*) Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes

Kasus penderita DBD dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan dan Perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, arah udara sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh terhadap kesehatan terutama terhadap perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk *Aedes*, *malaria* dan lainnya.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian non ekperimental dengan rancangan *deskriptif* menggunakan Teknik *observasi*. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk memperoleh tingkat kepuasan terhadap pelayanan farmasi yang diberikan. Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes. 73 Responden diperoleh secara *Purposive* menggunakan *Slovin*. Tingkat kepuasan pasien diukur menggunakan 4 *Skala Likert* yaitu Sangat Puas, Puas, Cukup Puas, Tidak Puas terhadap 5 dimensi kepuasan (Kehandalan, Ketanggapan, Berwujud, Jaminan dan Empati). Data diolah menggunakan Analisis *Deskriptif* Spss 16.

Berdasarkan hasil uji deskriptif SPSS 16, Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien DBD terhadap mutu pelayanan Instalasi Farmasian rawat inap di RSUD Brebes dapat disimpulkan bahwa pasien Rawat inap merasa puas pada 5 dimensi kepuasan antara lain Kehandalan (*Realibility*)=3,5, Ketanggapan (*Responsiveness*)=3,4, dan Dimensi Berwujud (*Tangible*)=3,6, sedangkan pada Dimensi Jaminan (*Assurance*)=3,2, dan Empati (*Emphaty*)=3,2 pasien rawat inap merasa Cukup Puas.

Kata Kunci : DBD, Tingkat Kepuasan, Pelayanan Kefarmasian, RSUD Brebes

ABSTRACT

Istiqomah, Nur., Amananti, Wilda., Susiyarti., 2021. The Overview of Statification Level of Pharmaceutical Services of Dangué Hemorrhagic Fever (DHF) Patients in Inpatient Installation Unit at Brebes Hospital.

Number of DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) sufferers continue to increase. This is influenced by some extreme changes in rainfall, temperature, humidity, air direction. Those highly effect on the people's health, particularly proliferative vector disease such as Ades mosquito, malaria and others.

The current study applied non-experimental approach with descriptive design through direct observations to measure satisfaction levels of pharmaceutical services provided by inpatient installation unit at Brebes Hospital. The population of this study were all patients who received the services. 73 respondents were obtained using Slovin sampling formula. Level of satisfaction was measured using 4 Likert Scales, namely Very Satisfied, Satisfied, Quite Satisfied and Dissatisfied toward 5 dimensions of satisfaction (Reliability, Responsiveness, Tangible, Assurance, Emphaty). The data were then processed using SPSS.16 descriptive analysis.

Based on the results of the satisfaction levels of DHF patients, it can be concluded that they felt satisfied on three dimensions; satisfied with reliability=3,5, responsiveness=3,4, and tangible=3,6. meanwhile, the patients felt quite satisfied on the rest two dimensions; assurance=3,2, and emphaty=3,2

Keywords: DBD, Satisfaction Level, Pharmaceutical Services, Brebes Regional Hospital

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN..... | v |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | vi |
| PRAKARTA | vii |
| INTISARI..... | ix |
| <i>ABSTRACT</i> | x |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 2 |
| 1.3 Batasan Masalah | 2 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 2 |
| 1.5 Kegunaan Penelitian | 3 |
| 1.6 Keaslian Penelitian | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTKA | 6 |
| 2.1 Gambaran Rumah sakit | 6 |
| 2.1.1 Definisi Rumah Sakit..... | 6 |

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| 2.1.2 | Tugas dan Fungsi Rumah Sakit..... | 6 |
| 2.1.3 | Klasifikasi Rumah Sakit..... | 7 |
| 2.2 | Gambaan Rumah Sakit Brebes..... | 8 |
| 2.2.1 | Sejarah Rumah Sakit Brebes..... | 8 |
| 2.2.2 | Visi, misi, dan Motto Rumah sakit Brebes..... | 11 |
| 2.3 | Instalasi Farmasi Rumah sakit..... | 11 |
| 2.4 | Tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit..... | 12 |
| 2.5 | Standar Pelayanan Minimal IFRS..... | 13 |
| 2.6 | Kualitas dan Pelayanan..... | 16 |
| 2.7 | Faktor kualitas Pelayanan..... | 17 |
| 2.8 | Pasien demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)..... | 18 |
| 2.9 | Pengobatan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)..... | 19 |
| 2.10 | Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)..... | 21 |
| 2.11 | Kepuasan Pasien..... | 22 |
| 2.11.1 | Pengertian Kepuasan Pasien..... | 22 |
| 2.11.2 | Jenis-jenis Kepuasan..... | 22 |
| 2.11.3 | Cara mengukur kepuasan Pasien..... | 22 |
| 2.12 | Kerangka Teori..... | 23 |
| 2.13 | Kerangka Konsep Penelitian..... | 24 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | | 26 |
| 3.1 | Ruang Lingkup Penelitian..... | 26 |
| 3.2 | Rancangan Dan Jenis Penelitian..... | 26 |
| 3.3 | Populasi Sampel..... | 26 |
| 3.4 | Variabel Penelitian..... | 28 |
| 3.5 | Definisi Operasional..... | 28 |

| | |
|--|-----------|
| 3.6 Instrumen Penelitian | 30 |
| 3.6.1 Uji validasi..... | 30 |
| 3.6.2 Uji Reabilitas | 31 |
| 3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data..... | 31 |
| 3.7.1 Teknik Pengumpulan Data | 31 |
| 3.7.2 Analisa Data | 31 |
| 3.8 Nilai Kriteria Tingkat Kepuasan Konsumen | 32 |
| 3.9 Etika Dalam Penelitian | 33 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 34 |
| 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur | 34 |
| 4.2 Tingkat Kepuasan Pasien..... | 37 |
| 4.2.1 Kepuasan Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>) | 38 |
| 4.2.2 Kepuasan Dimensi Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) | 41 |
| 4.2.3 Kepuasan Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>) | 43 |
| 4.2.4 Kepuasan Dimensi Empati (<i>Emphaty</i>) | 46 |
| 4.2.5 Kepuasan Dimensi Berwujud (<i>Tangible</i>) | 48 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 50 |
| 5.1 KESIMPULAN | 50 |
| 5.2 SARAN..... | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA | 51 |
| LAMPIRAN..... | 54 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori | 24 |
| Bagan 2.2 Kerangka Konsep..... | 25 |
| Bagan 3.1 Etika Dalam Penelitian | 33 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... | 4 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel..... | 29 |
| Tabel 3.2 KriteriaTingkat Kepuasan Konsumen..... | 33 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Pasien DBD Berdasarkan Umur..... | 35 |
| Tabel 4.2 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Dimensi Keandalan | 38 |
| Tabel 4.3 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Dimensi Ketanggapan | 41 |
| Tabel 4.4 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Dimensi Jaminan..... | 43 |
| Tabel 4.5 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Dimensi Empati..... | 46 |
| Tabel 4.6 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Dimensi Berwujud | 48 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Kasus penderita DBD dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan dan Perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, arah udara sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh terhadap kesehatan terutama terhadap perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk *Aedes*, *malaria* dan lainnya. Selain itu, faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus *Demam Berdarah Dengue* (DBD) semakin mudah dan semakin luas (Ayu, 2016).

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten brebes mencatat terdapat 87 kasus demam berdarah dengue pada bulan September-Oktober. Serta berdasarkan observasi langsung, banyak pasien yang berkunjung ke instalasi farmasi RSUD Brebes mengeluhkan karena ketidakpahaman mengenai alur pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya fasilitas visual penunjuk alur pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

tingkat kepuasan pasien DBD terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Brebes.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik dan berniat untuk melakukan penelitian dengan judul: Gambaran tingkat kepuasan pasien DBD (*Demam Berdarah Dengue*) terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi rawat inap RSUD Brebes.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien DBD di RSUD Brebes?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah pada tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan di RSUD Brebes
2. Periode penelitian pada bulan Desember 2020 – Januari 2021
3. Penelitian dilakukan di instalasi farmasi rawat inap RSUD Brebes
4. Sampel penelitian ini adalah pasien DBD rawat inap RSUD Brebes
5. Data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien DBD terhadap mutu pelayanan Instalasi Farmasi rawat inap di RSUD Brebes.

1.5 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi pihak yang berkaitan sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Brebes

Dengan hasil penelitian ini dapat menjadikan masukan dan pertimbangan untuk mengadakan evaluasi bagi suatu Instansi Rumah Sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien.

2. Bagi instalasi farmasi

Sebagai koreksi kembali agar dapat meningkatkan dan memperbaiki atas komplemen setiap pasien.

3. Bagi peneliti

Sebagai bahan masukan para peneliti yang akan mengadakan penelitian lebih mendalam tentang kepuasan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi di bidang jasa rumah sakit.

4. Bagi konsumen dan pembaca

Sebagai bahan tambahan pengetahuan mengenai kegiatan pemasaran khususnya tentang kepuasan pasien.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kepuasan pelayanan informasi obat dan demam berdarah telah banyak sebelumnya, tetapi sejauh penelitian yang telah dilakukan penelitian belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang dilakukan. Penelitian pernah dilakukan tapi dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian :

| Pembeda | Taufiq, (2016) | Kristine Sinaga, (2019) | Istiqomah, (2020) |
|--------------------------------|--|--|---|
| Judul Penelitian | Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa | Gambaran tingkat kepuasan pasien Umum dan BPJS terhadap mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes | Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien DBD Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD Brebes |
| Sampel Penelitian | Pasien rawat jalan yang menggunakan pelayanankefarmasian di apotek puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa | Pasien Umum dan Pasien BPJS yang memenuhi Kriteria | Pasien DBD instalasi farmasi rawat inap di RSUD Brebes |
| Metode Penelitian | Metode penelitian ini menggunakan Metode deskriptif | Metode penelitian ini menggunakan Metode <i>Deskriptif Kuantitatif</i> | Metode Penelitian ini Menggunakan Metode <i>Deskriptif</i> |
| Metode Pengambilan Data | Menggunakan kuesioner | Menggunakan kuesioner | Menggunakan kuesioner |

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Pembeda | Taufiq, (2016) | Kristine Sinaga, (2019) | Istiqomah, (2020) |
|--------------|--|---|---|
| Hasil | Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 pasien rawat jalan yang menebus obat minimal 2 kali dipuskesmasBajeng,di dapat hasil bahwa tingkatkepuasan pasien rawatjalan terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas Gowa berada dalam kategori puas yaitu 60,84% | Berdasarkan hasil yang telah dilakukan terhadap 73 sampel pasien umum dan pasien BPJS merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan ditinjau dari skor rata-rata 5 dimensi pada pasien umum dengan skor rata-rata 3,6 dan pada pasien BPJS dengan skor rata-rata 3,4. | Berdasarkan hasil yang telah dilakukan terhadap 73 sampel pasien Rawat Inap RSUD Brebes bahwa pasien merasa puas pada dimensi <i>Realibility</i> dengan skor rata-rata 3,5, <i>Responsiveness</i> 3,4 , Rata- <i>Tangible</i> 3,6 , sedangkan pada dimensi skor Rata-rata <i>Assurance</i> 3,2, <i>Emphaty</i> 3,2 dengan pasien rawat inap merasa Cukup Puas |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Rumah sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang tentang Rumah sakit Nomor 44 Tahun 2010, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), Pencegahan penyakit (Preventif), penyembuhan penyakit (Kuratif), dan pemulihan Kesehatan (Rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Siregar 2010).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan SK Menkes RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2009 tentang standar pelayanan farmasi dirumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan perseorangan secara

paripurna untuk menjalani tugas tersebut rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorang melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi dibidang kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan dengan memperlihatkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit (Satibi, 2017).

1. Klasifikasi Rumah sakit umum terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar.
 - b. Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4

spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan subspecialis dasar.

- c. Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis penunjang medik
- d. Rumah sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit spesialis dasar.

2. Klasifikasi rumah sakit Khusus terdiri atas :

- a. Rumah sakit khusus kelas A, Mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
- b. Rumah sakit khusus B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
- c. Rumah sakit khusus kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.2 Gambaran Rumah Sakit Brebes

2.2.1 Sejarah Rumah Sakit Brebes

Rumah Sakit Umum Daerah Brebes adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes yang merupakan daerah perbatasan antara Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat dan didirikan pada tahun 1954. RSUD Brebes memiliki luas lahan 3,99 Ha atau

39.900 m², dengan luas bangunan 14.114 m². Pada awal berdirinya hanya memiliki 2 bangsal yaitu bangsal umum dan bangsal bersalin. Dimana didalamnya terdapat 25 tempat tidur. Selain 2 bangsal RSUD Brebes waktu itu dilengkapi dengan poliklinik dan ruang obat. Berdasarkan Keputusan Bupati Kepala Daerah Brebes No : 061/02611/1983 tentang susunan organisasi dan tata kerja RSUD Brebes termasuk dalam kategori Rumah Sakit type D. Seiring peningkatan kinerja layanan, kurun waktu sepuluh tahun kemudian berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tanggal 9 Januari 1993 No: 009-H/SKI/1993. RSUD Kabupaten Brebes telah memenuhi syarat menjadi RSUD kelas C, dan pada tahun 1998 memperoleh sertifikat akreditasi penuh dari Departemen Kesehatan RI.

Sebagai rumah sakit tipe C, RSUD Brebes mempunyai fasilitas dan jenis pelayanan sebagai berikut : 1) Pelayanan purna waktu untuk 4 spesialis dasar (penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan dan kandungan), 2) 4 spesialis lain (THT, mata, kulit kelamin dan syaraf) dan ditambah fasilitas ICU. Dengan demikian terdapat 8 pelayanan spesialis untuk rawat jalan dan rawat inap. Di samping itu terdapat pelayanan penunjang (farmasi, laboratorium klinik, radiologi, fisioterapi, bank darah), serta pelayanan penunjang lain (gizi, IPSRS, *laundry*, kesling, kantin, koperasi, satpam, informasi, parkir dan

ambulance). Pada tahun 2001 RSUD Brebes memperoleh sertifikat akreditasi lanjutan 12 pelayanan.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan pengelolaan manajemen yang lebih optimal, maka pihak manajemen RSUD Brebes berkomitmen untuk melakukan akselerasi upaya peningkatan status rumah sakit dari tipe C ke Tipe B. Pada bulan Februari tahun 2012 lalu, sertifikat akreditasi tingkat lengkap untuk 16 bidang pelayanan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Depkes RI telah berhasil diraih oleh RSUD Kabupaten Brebes dengan nomor sertifikat KARS/SERT/432/II/2012 tanggal 24 Februari 2012 dan harus diperbahari lagi pada sebelum tanggal 24 Februari 2015, sesuai dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.03.05/I/2231/12 tanggal 10 September 2012, RSUD Kabupaten Brebes telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas B.

Dengan meningkat dan berkembangnya layanan kesehatan, RSUD Kabupaten Brebes juga ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan RI sebagai Sarana Kesehatan untuk Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI) yang akan bekerja di Luar Negeri dengan nomor HK.03.05/I/1733/2012 tanggal 10 September 2012.

2.2.2 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Brebes

Visi :

“Menjadi rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Brebes dan sekitarnya yang bermutu, memuaskan dan mandiri”.

Misi :

- a. Meningkatkan kapabilitas dan loyalitas sumber daya manusia.
- b. Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, aman dan terjangkau oleh masyarakat luas.
- c. Mengembangkan sistem layanan medis penunjang dan administrasi, melalui pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi secara tepat efektif dan efisien.
- d. Meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pelanggan.
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan karyawan
- f. Mengembangkan organisasi menuju kemandirian dengan menetapkan prinsip –prinsip *Good Governance*.

Motto :

“ Mitra Untuk Sehat

2.3 Instalasi Farmasi Rumah sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit menurut Siregar (2009) adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas

penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan.

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pasien, penyedia obat bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar dirumah sakit tersebut.

2.4 Tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan perkemendes Nomor 1197/MENKES/SK/X/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit, tugas pokok farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

4. Memberikan pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan dibidang farmasi.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan dibidang farmasi
8. Memfasilitasi dan mendorong terusnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.5 Standar Pelayanan Minimal IFRS

Standar I: Manajerial, dimana instalasi farmasi rumah sakit harus dipimpin oleh seorang apoteker yang secara profesional kompeten dan memenuhi persyaratan hukum. Jabatan pimpinan Instalasi farmasi rumah sakit harus berada pada tingkat yang sama dengan jabatan pimpinan staf medik fungsional (SMF) dalam struktur rumah sakit (Satibi, 2017).

Standar II: Fasilitas, yaitu ruangan, peralatan, dan perbekalan kesehatan harus disediakan untuk mendukung fungsi profesional dan administratif Instalasi farmasi rumah sakit sebagaimana yang dipersyaratkan. Instalasi farmasi rumah sakit harus dilengkapi dengan ruang, alat, bahan, pasokan untuk fungsi profesional dan administratif (Satibi, 2017).

Standar III: Distribusi dan Pengendalian Obat, yaitu kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan distribusi obat intra rumah sakit, harus terdokumentasi dan dikembangkan oleh pimpinan

Instalasi farmasi rumah sakit bersama-sama Panitia farmasi dan terapi (PFT), staf medik, perawat, dan perwakilan disiplin lain.

Standar IV: Informasi Obat, yaitu Instalasi farmasi rumah sakit bertugas dan bertanggung jawab memberikan informasi yang akurat dan komprehensif bagi staf medik, profesional kesehatan lain, dan penderita serta harus membuat instalasi farmasi rumah sakit sebagai sentra informasi obat. (Satibi, 2017).

Standar V: Jaminan Terapi Obat yang Rasional, yaitu dengan penggunaan obat secara rasional mensyaratkan bahwa penderita menerima obat yang sesuai kebutuhan klinik, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individual, untuk periode waktu yang memadai, dan harga yang terendah bagi mereka dan komunitas mereka. Istilah penggunaan obat yang rasional dalam lingkungan biomedik mencakup kriteria seperti obat yang benar, indikasi yang tepat yaitu alasan bahwa penulisannya didasarkan pada pertimbangan medik yang baik (tanpa cacat), obat yang tepat, yaitu tidak ada kontraindikasi dan memungkinkan terjadinya reaksi merugikan adalah minimal. (Satibi, 2017).

Standar VI: Apoteker rumah sakit harus dapat berfungsi baik dalam bekerja sama dengan profesional pelayanan kesehatan lainnya. Apoteker memberikan kontribusi keahlian yang khas

pada aspek yang berkaitan dengan obat dan pelayanan penderita dan memikul tanggung jawab pribadi dari hasil pelayanan kefarmasian yang mereka berikan kepada penderita. (Satibi, 2017).

Standar VII: Pemberian atau Konsumsi Obat dan Produk Biologik yang Aman, yaitu kebijakan dan prosedur terdokumentasi yang menguasai pemberian dan konsumsi obat dan produk biologik yang aman harus dikembangkan oleh PFT bekerja sama dengan Instalasi farmasi rumah sakit, perawat, dan apabila perlu perwakilan dari disiplin lain.

Standar VIII: Mutu dalam Pelayanan Perawatan Penderita yang Diberikan oleh Instalasi farmasi rumah sakit harus dipantau dievaluasi dan masalah yang di indentifikasi diadakan solusinya, IFRS adalah suatu organisasi pelayanan yang merupakan suatu sistem terorganisasi dari keterampilan dan fasilitas khusus. IFRS yang merupakan pemasok pelayanan, menghendaki agar pelayanan kefarmasian cocok digunakan untuk memuaskan konsumen, sama seperti yang dikehendaki pemasok produk industrial. Banyak kemiripan teknik jaminan mutu lembaga pelayanan dan lembaga manufaktur, tetapi pelayanan memerlukan suatu kedekatan khusus (Satibi, 2017).

Indikator evaluasi mutu pada RSUD Brebes menurut Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar

yang telah ditetapkan oleh (Permenkes, 2016) waktu tunggu pelayanan obat jadi <30 menit dan Racikan < 60 menit.

2.6 Kualitas dan Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah mutu dari pelayanan yang diberikan kepada pelanggan, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal berdasarkan standar prosedur pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan totalitas dari bentuk karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan baik yang nampak jelas maupun yang tersembunyi. Bagi perusahaan yang bergerak di sektor jasa, pemerian pelayanan yang berkualitas pada pelanggan merupakan hal yang mutlak yang harus dilakukan apabila perusahaan ingin mencapai keberhasilan (Anggrany, 2013).

Menurut Parasuraman, dkk dalam prabandisiti (2018) dimensi dari mutu pelayanan kesehatan untuk mengukur mutu pelayanan yang dikenal model SERVQUAL (*service quality*), teori ini digunakan sebagai landasan konsep penelitian ini. Lima dimensi mutu pelayanan adalah :

1. Keandalan (*Reliability*), adalah kemampuan memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan perusahaan kepada tamu.
2. Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu kesadaran atau keinginan untuk bertindak cepat membantu tamu sehingga dapat memberikan pelayanan tepat waktu.
3. Jaminan (*Assurance*), adalah pengetahuan tentang kesopan santunan serta kepercayaan diri para pegawai. Dimensi assurance memiliki ciri-ciri

: kompetensi untuk memberikan pelayanan, sopan dan memiliki sifat respek terhadap tamu.

4. Empati (*Emphaty*), Memberikan perhatian secara individu tamu secara khusus. Dimensi empati ini memiliki ciri-ciri : kemampuan untuk melakukan pendekatan, mmberikan perlindungan, dan usaha untuk mengerti keinginan, kebutuhan dan perasaan tamu.
5. Berwujud (*Tangible*), Sesuatu yang nampak atau nyata yaitu: penampilan para pegawai, dan fasilitas-fasilitas fisik lainnya seperti peralatan dan perlengkapan yang menunjang pelaksanaan tugas pelayanan.

2.7 Faktor kualitas Pelayanan

Menurut Mangkaren (2013) terdapat berbagai faktor penentu kualitas pelayanan yaitu: *information, consultation, order taking, hospitality, caretaking, exceptions, billing, dan payment.*

1. *Information*: bagaimana informasi produk dan informasi lain misalnya: jasa memenuhi atau sesuai dengan keinginan konsumen. Apabila konsumen menerima informasi dari pihak perusahaan atau karyawan dengan jelas maka akan semakin meningkatkan kualitas pelayanan di mata konsumen.
2. *Consultation*: konsultasi melalui nasehat, kolaborasi, konseling. Apabila perusahaan memberikan konseling dan adanya kolaborasi yang baik maka ini berarti kualitas pelayanan yang semakin baik.

3. *Order taking*: cara pemesanan misal menjadi member, melalui telepon dan fasilitas yang memadai dari sebuah perusahaan maka menunjukkan bahwa perusahaan memiliki nilai tambah di mata konsumennya.
4. *Hospitality*: keramahan dan kesopanan karyawan misal dalam memberi salam. Apabila karyawan ramah dan sopan berarti sebuah perusahaan memiliki kualitas pelayanan yang baik di mata konsumennya.
5. *Caretaking*: peduli pada kebutuhan konsumen seperti perhatian, memberikan empati. Apabila karyawan memiliki perhatian dan memberikan empati kepada pihak perusahaan berarti memiliki kualitas pelayanan yang baik.
6. *Exceptions*: cara memecahkan masalah atau memberikan solusi kepada konsumen. Jika perusahaan memberikan solusi atau pemecahan masalah kepada konsumennya, berarti memenuhi harapan konsumen.
7. *Billing*: cara penagihan, sistem aktivitas akuntansi perusahaan. Apabila perusahaan memiliki cara penagihan dan aktivitas akuntansi perusahaan yang baik berarti menunjukkan bahwa perusahaan memiliki kualitas pelayanan yang baik.
8. *Payment*: cara pembayaran seperti membayar sendiri. Semakin lengkap cara pembayaran dan semakin praktis berarti menjadi nilai tambah di mata konsumennya.

2.8 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah

penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Kasus penderita DBD dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan dan Perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, arah udara sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh terhadap kesehatan terutama terhadap perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk *Aedes*, *malaria* dan lainnya. Selain itu, faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) semakin mudah dan semakin luas (Ayu, 2016).

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus Dengue. Pada saat nyamuk *Aedes Aegypti* maka virus Dengue akan masuk ke dalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut (Ayu, 2016).

2.9 Pengobatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Tidak ada obat khusus untuk menyembuhkan Demam Berdarah Dengue. Pengobatan bersifat simptomatif dan suportif. Penderita dianjurkan beristirahat saat sedang minum. Maka, hal yang dapat dilakukan untuk membantu kesembuhan orang yang terkena penyakit ini adalah:

1. Berikan obat penurun panas atau obat anti *inflamasi non-steroid* (AINS) seperti Golongan Salisilat, contohnya aspirin, diflunisal *Paraaminofenol*, contohnya *Asetaminofen* atau Parasetamol Golongan Pirazolon, contohnya dipiron, metampiron, aminopiron, fenilbutazon Asam Organik, contohnya Ibuprofen, Asam mefenamat, indometasin, diclofenac.
2. Kompres agar panas tidak terlalu tinggi. Kompres sebaiknya dilakukan dengan air, bukan dengan air dingin atau es. Air dingin dapat menyebabkan penderita menggigil sehingga tubuh menjadi panas.
3. Minum air putih yang banyak. Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya akan kekurangan cairan, maka air putih sangat baik untuk mereka. Air putih juga dapat membantu menurunkan panas. Selain air putih, bisa juga berikan cairan oralit untuk membantu penyembuhan.
4. Makanan yang bergizi. Sebenarnya tidak ada pantangan makanan untuk penderita Berdarah Dengue (DBD). Berikan makanan bergizi agar tubuh menjadi kuat dan dapat melawan virus Demam Berdarah Dengue (DBD). Buah-buahan dan sayuran dapat sangat bermanfaat untuk pemulihan.
5. Minum air daun jambu dan angkak dapat membantu menaikkan trombosit. Perawatan bisa dilakukan dirumah jika kondisi penderita tidak buruk dan diperbolehkan oleh dokter. Tetapi, butuh ketelitian dalam merawatnya. Anda juga harus terus berkonsultasi dengan dokter dan melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui kondisinya. Dirawat dirumah sakit dapat menjadi pilihan jika anda merasa hal itu lebih aman karena

tindakan medis bisa segera diambil jika kondisi pasien menurun juga dimungkinkan diberikan infus untuk menambah cairan pasien (Ayu, 2016).

2.10 Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berikut ini beberapa langkah-langkah pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang bisa diterapkan yang disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (DBD) diantaranya:

Pencegahan primer

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang yang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Sebelum ditemukannya vaksin terhadap virus Demam Berdarah *Dengue* (DBD), pengendalian vektor adalah satu-satunya upaya yang diandalkan dalam mencegah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Secara garis besar ada cara pengendalian vektor yaitu:

1. Memakai kelambu
2. M3 (Mengubur, Menguras dan Menutup)
3. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air menguras bak mandi
4. Mengubur sampah
5. Memasang kawat anti nyamuk
6. Menimbun genangan air
7. Menjaga kebersihan rumah
8. Menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk

9. Mengoleskan lotion anti nyamuk.

2.11 Kepuasan Pasien

2.11.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong kepuasan pasien. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada harapan pasien (Mongkaren, 2013).

2.11.2 Jenis-jenis Kepuasan

Menurut Kotler (2012) jenis – jenis kepuasan pasien meliputi :

1) Kepuasan fungsional

Merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi atau pemakaian suatu produk.

Misal: Karena minum obat membuat tubuh menjadi sehat

2) Kepuasan psikologikal

Merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang berwujud.

Misal: perasaan bangga karena mendapat pelayanan yang istimewa dari rumah sakit yang mewah.

2.11.3 Cara mengukur kepuasan Pasien

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer (Munijaya, 2011). Lebih lanjut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain :

1) Sistem keluhan dan saran

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu post berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email dan lain-lain.

2) Survei Kepuasan Pelanggan

Baik via pos, telepon, email maupun tatap muka langsung.

3) *Ghost Shopping*

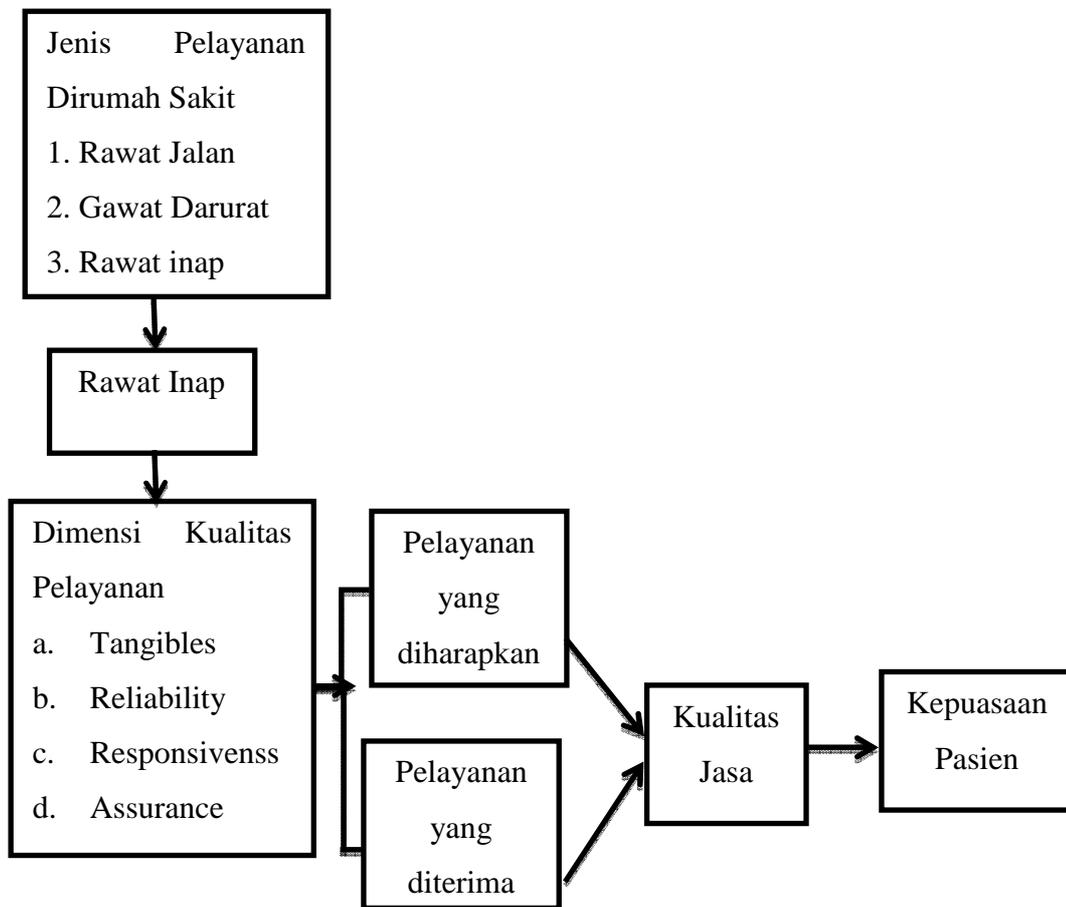
Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

4) *Lost Costumer Analysis*

Yang berhubungan atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelanggan.

2.12 Kerangka Teori

Kerangka penelitian teori ini adalah suatu uraian visualisasi hubungan atau ikatan antara teori terhadap teori lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010).

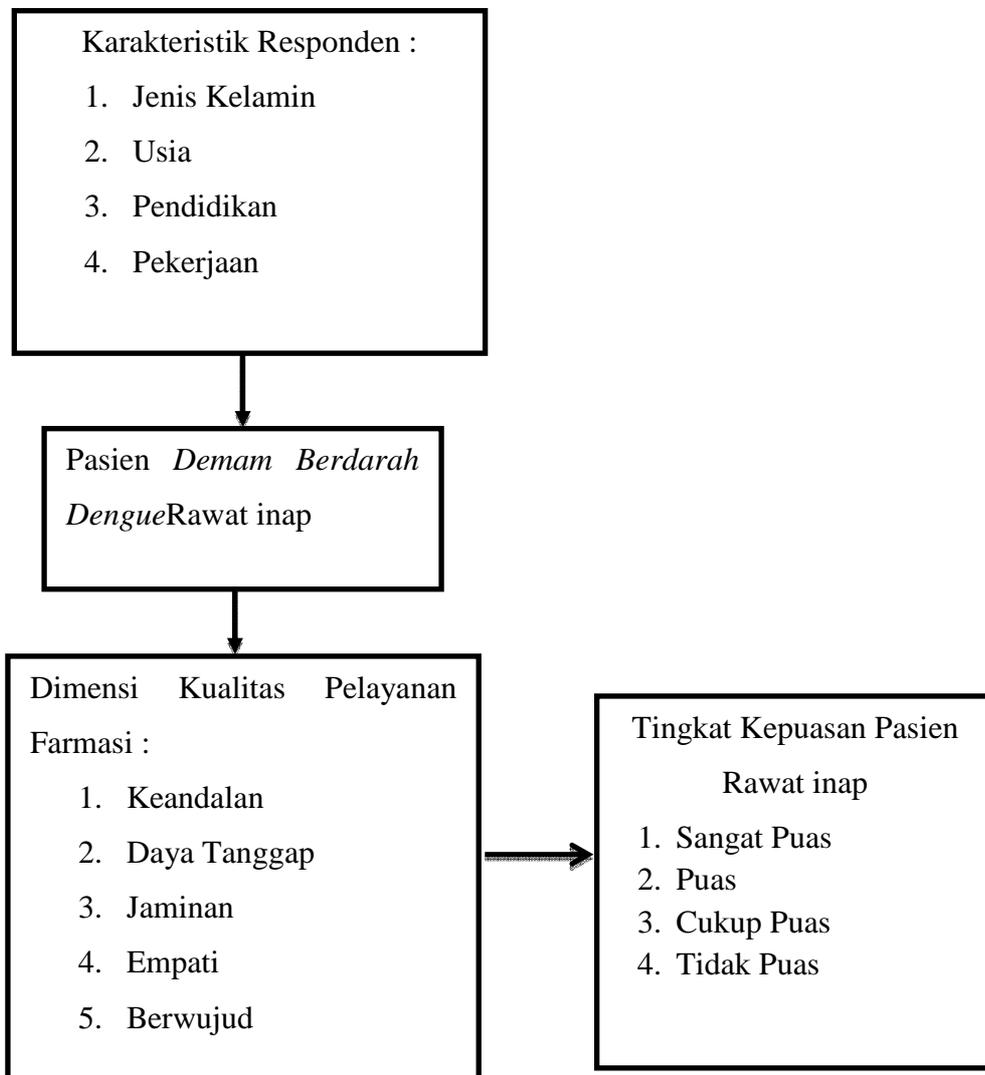


Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.13 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka penelitian konsep ini adalah memuat garis besar pemikiran yang akan menuntun penulis dalam melakukan atau menganalisa data, disajikan dalam bentuk bagian.

Adapun kerangka kosep penelitian ini sebagai berikut :



Bagan 2.2 Skema Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Farmasi Sosial, Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Brebes pada bulan Desember 2020-Januari 2021

3.2 Rancangan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non ekperimental. Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif (mendeskripsikan), yaitu metode yang digunakan untuk mencari unsur-unsur, ciri-ciri, sifat-sifat atau fenomena (Suryana, 2010).

3.3 Populasi Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian baik pasien maupun pengantarnya yang telah menebus resep di Instalasi Farmasi RSUD Brebes pada bulan Desember.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik untuk sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono, 2010).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien dengan usia (10 - 60 tahun)
2. Pasien yang bisa membaca dan menulis, jika pasien tidak bisa membaca dan menulis maka akan diwakilkan oleh orang yang mendampingi pasien tersebut.
3. Pasien yang sudah merasakan pelayanan kefarmasian di Rawat Inap RSUD Brebes minimal 1 hari.

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

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

Jumlah minimal sampel dihitung dengan rumus Slovin (Gunawan dan Djati, 2011).

Sebagai berikut :

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

Keterangan :

n: Besar Sampel

N: Populasi

e: 0,1= 10% (Tingkat Kesalahan)

Berdasarkan informasi dari bagian rekam medis jumlah populasi pasien DBD Rawat inap di RSUD Bebes pada bulan November 2020 berjumlah 258 orang. Sehingga akan di dapat pada pasien sebagai berikut :

$$n = \frac{258}{1 + 258 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{258}{3,58}$$

$$n = 72,06 = 73 \text{ sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut populasi (N) sebesar 258 orang, sedangkan e ditetapkan 10% tingkat kesalahan maka diperoleh 72,06 Atau dibulatkan menjadi 73 orang pasien.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu himpunan yang terdiri dari anggota-anggota yang mempunyai kesamaan tiap anggotanya, dan memiliki perbedaan dari anggota himpunan lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang diteliti adalah tingkat kepuasan pasien DBD terhadap pelayanan kefarmasian RSUD Brebes.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati, maka perlu variabel diberi batasan atau sering disebut definisi operasional. Definisi operasional akan berguna dalam menentukan metode dan alat ukur yang akan dipilih (Fatimah dkk, 2009).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

| Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--|--|--|-----------|---|------------|
| 1.Keandalan <i>(Reliability)</i> | Kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan | Responden menjawab kuersioner yang diberikan oleh peneliti | Kuesioner | 1. Sangat tidak puas 2. Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas | Ordional |
| 2. Ketanggapan <i>(Responsiveness)</i> | Kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tepat dan cepat | Responden menjawab kuersioner yang diberikan oleh peneliti | Kuesioner | 1. Sangat tidak puas 2. Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas | Ordional |
| 3. Jaminan <i>(Assurance)</i> | Kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan pelanggan | Responden menjawab kuersioner yang diberikan oleh peneliti | Kuesioner | 1. Sangat tidak puas 2. Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas | Ordional |
| 4. Empati <i>(Empathy)</i> | Kemampuan memberikan perhatian, membina hubungan dan memahami kebutuhan pelanggan | Responden menjawab kuersioner yang diberikan oleh peneliti | Kuesioner | 1. Sangat tidak puas 2. Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas | Ordinal |

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

| Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-------------------------------|---|--|-----------|---|------------|
| 5. Berwujud (Tangible) | Sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan | Responden menjawab kuersioner yang diberikan oleh peneliti | Kuesioner | 1. Sangat tidak puas 2. Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas | Ordional |

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah divalidasi.

3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjang tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen, sebuah instrumen dikatakan tidak valid apabila mampu mengatur apa yang di inginkan dapat mengungkapkan dari data variael yang diteliti secara tepat (Notoadmodjo, 2010). Uji validitas dilakukan kepada 30 orang.

Menurut sugiyono (2011), kepuasan ujinya adalah : apabila r hitung lebih besar dari r tabel artinya variabel tersebut valid, namun apabila r hitung lebih kecil dari r tabel artinya variabel tidak valid.

Kriteruia uji validasi

1. Apabila koefisien korelasi (r) dihitung lebih besar dari (r) tabel pada jumlah responden n dengan $\alpha = 5\%$ atau $0,05$

2. Apabila nilai signifikan (p) lebih kecil dari 0,05

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoamodjo, 2010). Uji reabilitas digunakan dengan rumus *alpacronbach* dengan bantuan komputersasi SPSS. (Arikunto,2013).

Menurut helmi (2015), untuk mengetahui reabilitas instrumen dengan membandingkan nilai koefisien *alpa cronbach* hitung lebih dari 0,7.

3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang disebarkan kepada responden yang menjadi subjek penelitian. Data sekunder diperoleh dari bagian rekam medik untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien DBD rawat inap.

3.7.2 Analisa Data

Setelah data responden terkumpul berdasarkan hasil pengolahan data, langkah selanjutnya adalah analisis data. Langkah ini merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena dengan analisis data berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data ini menggunakan analisis deskriptif, yaitu data yang ditampilkan berupa presentasi.

Analisis skor tingkat kepuasan pada penelitian ini menggunakan format judul skala Libert, yang memungkinkan pasien menjawab dalam berbagai tingkat (1-5) dimana setiap jawaban diberi bobot nilai dengan ketentuan sebagai berikut (Asmita, 2010):

- a. Skor 5 bila jawaban “Sangat puas”
- b. Skor 4 bila jawaban “Puas”
- c. Skor 3 bila jawaban “Cukup Puas”
- d. Skor 2 bila jawaban “Tidak Puas”
- e. Skor 1 bila jawaban “Sangat Tidak Puas”

3.8 Nilai Kriteria Tingkat Kepuasan Konsumen

Untuk kriteria penelitian kepuasan konsumen dapat dihitung dengan cara :

Nilai Rendah = 1

Nilai tinggi = 5

Interval nilai = nilai tertinggi – nilai terendah

Jumlah pilihan

$$= \frac{5-1}{5}$$

$$= 0,8$$

Sehingga dapat diperoleh nilai interval antar tingkat kepuasan 0,8

Berikut tabel kriteria tingkat kepuasan konsumen :

Tabel 3.2 kriteria tingkat kepuasan konsumen(Marselin, 2015).

| Interval Nilai | Tingkat Kepuasan Konsumen |
|------------------------|----------------------------------|
| 1,0 - <1,80 | Sangat Tidak Puas |
| 1,80 - <2,60 | Tidak Puas |
| 2,60 - <3,4 | Cukup Puas |
| 3,4 - <4,2 | Puas |
| 4,2 - <5,0 | Sangat Puas |

3.9 Etika Dalam Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti harus mendapatkan rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti.



Bagan 3.1 Etika Dalam Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Brebes dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien DBD terhadap mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes dengan jumlah responden pasien 73 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kemudian di analisis. Hasil penelitian akan diperoleh data tentang gambaran tingkat kepuasan pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD Brebes terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Brebes.

4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden mengurai deskripsi identitas responden menurut sampel penelitian yang telah ditetapkan, salah satu dengan deskripsi karakteristik responden adalah untuk memberikan gambaran yang menjadi sampel penelitian ini (Hidayati dkk, 2014).

Penelitian ini dilakukan pada periode Desember 2020 - Januari 2021 dan data deskripsi tentang karakteristik responden, diperoleh dengan cara menyebar kuesioner kepada 73 responden pasien dengan usia (10 - 60 tahun) Pasien yang bisa membaca dan menulis, Pasien yang sudah merasakan pelayanan kefarmasian di Rawat Inap RSUD Brebes minimal 1 hari.

Karakteristik responden diketahui berdasarkan distribusi yang terlihat dalam penelitian ini. Distribusi responden mencakup umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan berapa kali datang ke RSUD Brebes (Putri, 2018).

4.1.1 Karakteristik Pasien DBD Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 karakteristik Pasien DBD Berdasarkan Umur
(Sumber : Data Primer yang diolah)

| No | Karakteristik Responden | Jumlah | Presentase |
|----|-------------------------|--------|------------|
| 1. | Umur | | |
| | 1. 10 – 15 tahun | 16 | 22% |
| | 2. 16 – 25 tahun | 16 | 22% |
| | 3. 26 – 35 tahun | 23 | 31% |
| | 4. >36 – 60 tahun | 18 | 25% |
| 2. | Jenis kelamin | | |
| | 1. Perempuan | 37 | 51% |
| | 2. Laki-laki | 36 | 49% |
| 3. | Pekerjaan | | |
| | 1. Swasta | 25 | 35% |
| | 2. Wiraswasta | 17 | 23% |
| | 3. PNS/TNI/POLRI | 4 | 6% |
| | 4. Petani | 7 | 9% |
| | 5. Ibu Rumah Tangga | 20 | 27% |
| 4. | Pendidikan | | |
| | 1. Tidak sekolah | - | 0% |
| | 2. SD/Sederajat | 13 | 18% |
| | 3. SMP/Sederajat | 19 | 26% |
| | 4. SMA/Sederajat | 27 | 37% |
| | 5. Diploma | 7 | 10% |
| | 6. Sarjana | 6 | 8% |
| | 7. Magister | 1 | 1% |
| 5. | Lama Perawatan | | |
| | 1. 1 – 3 hari | 22 | 30% |
| | 2. Lebih dari 3 hari | 51 | 70% |

Berdasarkan hasil tabel diatas dari 73 sampel pasien DBD dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan jumlah kunjungan di instalasi rawat inap RSUD Brebes maka dapat diuraikan sebagai berikut :

Pasien di rawat Inap Instalasi Farmasi RSUD Brebes yang mendapatkan pelayanan kefarmasian dari yang muda sampai tertua. Pasien

dengan jumlah terbanyak adalah umur 26-35 tahun terdiri dari 23 orang dengan presentase 31%, umur >36-60 tahun terdiri dari 18 orang dengan presentase 25%, kemudian umur 5-15 tahun dan umur 16-25 tahun dengan jumlah yang sama 16 orang dengan presentase 22%. Responden terbanyak pada umur 26-35 tahun. Karena pada rentan usia 26-35 Tahun kebanyakan orang tidak mau menjaga lingkungan dan tempat tinggal yang kumuh dan jorok.

Karakteristik yang kedua berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden terbanyak yaitu pada responden pasien perempuan terdiri dari responden 37 dengan presentase 51% sedangkan pada responden laki-laki terdiri dari responden 36 dengan presentase 49%.

Kemudian karakteristik yang ketiga adalah pekerjaan, jumlah responden terbanyak yaitu pada responden dengan pekerjaan swasta terdiri dari 25 orang dengan presentase 35%, kemudian pada pekerjaan ibu rumah tangga atau tidak bekerja terdiri dari 20 orang dengan presentase 27%, wiraswasta terdiri dari 17 orang dengan presentase 23%, PNS/TNI/POLRI terdiri dari 4 orang dengan presentase 6%, dan petani 7 orang dengan presentase 9%.

Karakteristik ke empat adalah tingkat pendidikan terakhir dengan jumlah responden terbanyak adalah SMA/Sederajat terdiri dari 27 orang dengan presentase 37%, SMP/Sederajat terdiri dari 19 orang dengan presentase 26%, SD/Sederajat terdiri dari 13 orang dengan presentase 18%, Diploma terdiri dari 7 orang dengan presentase 10%, kemudian Sarjana terdiri

dari 6 orang dengan presentase 8%, Magister terdiri dari 1 orang dengan presentase 1% dan yang tidak sekolah tidak ada dengan presentase 0%.

Karakteristik kelima adalah jumlah kunjungan. Pasien dengan jumlah perawatan 1-3 kali terdiri dari 22 orang dengan presentase 30% dan yang lebih dari 5 kali terdiri dari 51 orang dengan presentase 70%. Pada lama perawatan pasien terbanyak yang mendapatkan perawatan lebih dari 5 kali sebanyak 51 orang dengan presentase 70%. Hal ini disebabkan karena banyak pasien yang masih mengalami demam tinggi sehingga mengakibatkan kejang serta perlu penanganan yang lebih intensif.

4.2 Tingkat Kepuasan Pasien

Setelah kuesioner disebarakan kepada 73 pasien Rawat Inap kemudian di hitung dari responden pertama sampai terakhir. Jawaban di sesuaikan dengan bobot *Skala Likert* kemudian di jumlahkan dan dicari nilai rata-ratanya. Data kemudian dianalisis berdasarkan dimensi kepuasan pasien ditinjau berdasarkan dari lima dimensi yang meliputi dimensi keandalan (*Reliability*), dimensi daya tanggap (*Responsiviness*), dimensi jaminan (*Assurance*), dimensi empati (*Emphaty*), dimensi berwujud (*Tangible*) :

4.2.1 Kepuasan Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Tabel 4.2 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Keandalan (*Reliability*)

| No | Aspek | Skor | Kategori |
|----|---|------|------------|
| 1. | Informasi tentang cara pakai obat | 3,6 | Puas |
| 2. | Informasi tentang cara penyimpanan obat | 3,6 | Puas |
| 3. | Kejelasan dan penulisan aturan pemakaian etiket | 3,5 | Puas |
| 4. | Petugas memberikan pengemasan obat yang baik | 3,3 | Cukup puas |
| 5 | Waktu tunggu obat jadi <30 Menit dan Obat Racik <60 Menit | 3,4 | Cukup puas |
| | Rata-Rata | 3,5 | Puas |

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Pada tabel 4.2 Hasil kepuasan pasien Rawat Inap berdasarkan dimensi keandalan (*Reliability*) hal tersebut dibuktikan dengan 5 item pertanyaan yang diajukan menunjukkan bahwa skor rata-rata sebesar 3,5 dikategorikan Puas. Skor 3,4-<4,2 (Marshelin, 2015) termasuk dalam kategori puas hal ini menunjukkan bahwa responden pasien rawat inap merasa puas terhadap keandalan pelayanan farmasi di instalasi rawat inap RSUD Brebes.

Pada aspek Informasi pada penggunaan obat, penyimpanan dan kejelasan menulis etiket dikategorikan sebagai Puas dikarenakan petugas melakukan dengan prosedur dengan baik termasuk dalam penulisan etiket dengan benar dan tulisannya dapat dibaca dengan baik serta pada

penyimpanan obat. Penyimpanan obat yang baik sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Sedangkan pada aspek Petugas memberikan Pengemasan Obat yang baik, dan waktu tunggu obat jadi <30 menit dan obat racik <60 menit dikategorikan sebagai Cukup puas hal ini dikarenakan keandalan dari petugas dalam melayani pasien masih belum baik seperti lama dalam meracik obat dan memberikannya kepada pasien.

Dalam penelitian ini kebutuhan pasien adalah kebutuhan untuk sembuh dari sakit yang dapat dicapai melalui diagnosis yang tepat dan pengobatan yang tepat juga. Dimensi *reliability* pelayanan rawat inap di RSUD Brebes ditunjukkan oleh prosedur Informasi Penggunaan obat, penyimpanan obat, kejelasan dan penulisan aturan pemakaian etiket, kejelasan dalam memberikan obat yang tidak salah kepada pasien dan waktu tunggu obat yang tidak lama. Dengan kata lain *Reliability* berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggan dengan memuaskan.

Berdasarkan tabel 4.2 hasil kepuasan pasien rawat inap berdasarkan dimensi keandalan, Menurut (Tjiptono, 2011) dinyatakan bahwa keandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai waktu yang telah disepakati. Pada Dimensi *Reliability* ada lima pertanyaan yaitu pada pertanyaan pertama kita ketahui bahwa sebuah rumah sakit dikatakan handal kalau proses penerimaan pasien

dilakukan dengan cepat dan prosedur pengadministrasian yang tidak berbelit-belit, tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan secara cepat dan tepat (Supranto, 2011).

Menurut Parasuraman (2002) dalam Sangadji dan Sopiah (2013:100) diketahui bahwa *Reliability* merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan kemampuan untuk dipercaya, terutama memberikan jasa secara tepat waktu, dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan, dan tanpa melakukan kesalahan. Pelayanan terbaik pada pasien dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki pelayanan dan memberikan perhatian khusus pada standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan peraturan atas pelayanan yang diterima pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Meilina, 2009) yang meneliti tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen. Berdasarkan analisis data diperoleh hasil kepuasan rata-rata sebesar 3,87 hal ini menunjukkan pada tingkat kepuasan dimensi *Reliabilitasnya* adalah puas.

4.2.2 Kepuasan Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

Tabel 4.3 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

| No | Aspek | Skor | Kategori |
|-----------|--|------|------------|
| 1. | Menjawab pertanyaan dari pasien | 3,2 | Cukup Puas |
| 2. | Mengatasi setiap keluhan pasien dengan cepat dan tanggap | 3,4 | Puas |
| 3. | Berkonsultasi dengan dokter ketika obat anda tidak tersedia di apotek | 3,5 | Puas |
| 4. | Ketanggapan petugas dalam mengganti obat apabila obat tersebut kosong dengan obat yang memiliki khasiat yang sama dengan obat tersebut | 3,5 | Puas |
| 5. | Kemampuan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang resep atau obat yang diterima oleh pasien | 3,5 | Puas |
| Rata-rata | | 3,4 | Puas |

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Pada tabel 4.3 Hasil kepuasan pasien Rawat Inap berdasarkan dimensi ketanggapan (*Responsiveness*) hal tersebut dibuktikan dengan 5 item pertanyaan yang diajukan menunjukkan bahwa skor rata-rata sebesar 3,4. Skor 2,6-<3,4 (Marshelin, 2014) yang termasuk dalam kategori puas. hal ini menunjukkan bahwa responden pasien Rawat Inap merasa puas terhadap ketanggapan pelayanan di Instalasi rawat inap terhadap Farmasi RSUD Brebes.

Pada aspek ketanggapan petugas dalam mengganti obat apabila obat tersebut kosong dengan obat-obat yang memiliki khasiat yang sama dengan obat tersebut, berkonsultasi dengan dokter ketika obat tidak tersedia di apotek, kemampuan memberikan informasi yang jelas dan dimengerti tentang resep atau obat yang diterima oleh pasien dan mengatasi setiap keluhan pasien dengan cepat dan tanggap dikategorikan sebagai Puas dikarenakan petugas tanggap dalam menangani keluhan dari pasien dan cepat mengganti obat yang memiliki khasiat yang sama dan berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu apabila obat tidak tersedia di apotek. serta dalam memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien.

Sedangkan pada aspek menjawab pertanyaan dari pasien dikategorikan sebagai Cukup Puas hal ini dikarenakan petugas menjawab pertanyaan dari pasien dengan nada seperti orang marah sehingga pasien merasa enggan untuk bertanya banyak kepada petugas.

Dimensi *Responsiveness* pelayanan rawat inap RSUD Brebes dalam penelitian ini ditunjukkan oleh ketanggapan dokter, kejelasan dalam pemberian informasi, ketanggapan petugas. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat, dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pelanggan. Menurut penelitian Grey dan Ganey diketahui bahwa kepekaan terhadap pasien merupakan kunci bagi pasien dalam menentukan pilihan tempat pelayanan. Pasien akan memilih tempat pelayanan yang mempunyai staf yang

peka terhadap masalah pasien, tanggap, terampil, dan mampu memberikan informasi secara terperinci.

Pada Dimensi ini berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan. Rumah sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap setiap saat untuk membantu pasien pemberian informasi yang jelas kepada pasien, system pelayanan yang tidak berbelitbelit dan cepat tanggap terhadap terhadap keluhan pasien (Supranto, 2002).

4.2.3 Kepuasan Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Tabel 4.4 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Jaminan (*Assurance*)

| No | Aspek | Skor | Kategori |
|----|---|------|------------|
| 1. | Petugas farmasi kembali mencocokkan nomor resep dan nama pasien saat menyerahkan obat | 3,5 | Puas |
| 2. | Petugas farmasi menyerahkan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien/sesuai dengan resep dokter | 3,5 | Puas |
| 3. | Pasien tak perlu menunggu lama untuk mengurus resep yang ingin ditebus di apotek | 3,2 | Cukup Puas |
| 4. | Obat yang diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik | 3,0 | Cukup Puas |
| 5. | Tidak membedakan status sosial dalam memberikan pelayanan | 2,9 | Cukup Puas |
| | Rata-Rata | 3,2 | Cukup Puas |

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Pada tabel 4.4 Hasil kepuasan pasien Rawat Inap berdasarkan dimensi jaminan (*Assurance*) hal tersebut dibuktikan dengan 5 item pertanyaan yang diajukan menunjukkan bahwa skor rata-rata sebesar 3,2. Skor 3,4-<4,2 (Marshelin, 2014) termasuk dalam kategori Cukup puas, hal ini menunjukkan bahwa responden pasien Rawat Inap merasa Cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan. Pada dimensi jaminan ada 5 pertanyaan yang diberikan. Dalam penelitian ini ditunjukkan oleh para petugas dalam menyerahkan obat dengan baik sesuai dengan resep yang telah diambil oleh pasien, menjamin kondisi obat agar dapat diterima oleh pasien dalam kondisi baik serta tidak membedakan status sosial pasien dalam memberikan pelayanan.

Pada aspek Petugas farmasi kembali mencocokkan nomor resep dan nama pasien saat menyerahkan obat, Petugas farmasi menyerahkan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien/sesuai dengan resep dokter dikategorikan sebagai Puas. Hal ini dikarenakan Petugas melakukan semua dengan SOP yang tersedia pada rumah sakit.

Sedangkan pada aspek Pasien tak perlu menunggu lama untuk mengurus resep yang ingin ditebus di apotek, Obat yang diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik, Tidak membedakan status sosial dalam memberikan pelayanan dikategorikan sebagai Cukup Puas dikarenakan petugas sering memberikan pelayanan yang kurang baik seperti membedakan status sosial pasien sehingga terkadang mendapatkan perawatan yang tidak memadai seperti dalam pemberian obat tidak memakai plastik klip melainkan plastik biasa dan waktu tunggu untuk menebus obat juga sedikit lama.

Dimensi Jaminan (*Assurance*) berkaitan dengan perilaku petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan kepada para petugas kesehatan. Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015:9) jaminan merupakan perilaku karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dan bisa menciptakan rasa nyaman bagi pasien. Jaminan juga berarti karyawan bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan dan masalah pelanggan.

Menurut parasuraman dkk (1998) dalam Khasanah dan Pertiwi (2010:19) jaminan adalah jaminan kepada konsumen mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya atau resiko keragu-raguan, perilaku para karyawan diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan perusahaan diharapkan dapat menumbuhkan rasa aman bagi pelanggan dalam penggunaan obat yang dianjurkan. Berdasarkan survey kepuasan pelanggan melalui tingkat kesesuaian indikator dari kepercayaan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah indikator kebaikan hati, Hal tersebut juga dirasakan pasien mengenai jaminan kesehatan yang disediakan oleh RSUD Brebes sehingga pasien merasa Cukup Puas terhadap Pelayanan yang diberikan.

4.2.4 Kepuasan Dimensi Empati (*Emphaty*)

Tabel 4.5 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Empati (*Emphaty*)

| No | Aspek | Skor | Kategori |
|-----------|---|------|------------|
| 1. | Pelayanan farmasi yang dengan sabar memberikan pelayanan | 3,5 | Puas |
| 2. | Petugas farmasi memberikan informasi obat tanpa diminta | 3,2 | Cukup Puas |
| 3. | Tanggapan terhadap keluhan pasien | 3,5 | Puas |
| 4. | Petugas farmasi memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan keluhannya | 3,1 | Cukup Puas |
| 5. | Kesediaan petugas farmasi untuk meminta maaf jika terjadi kesalahan | 3,1 | Cukup Puas |
| Rata-Rata | | 3,2 | Cukup Puas |

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Pada tabel 4.5 hasil kepuasan pasien umum berdasarkan dimensi empati (*Emphaty*) hal tersebut dibuktikan dengan 5 item pertanyaan yang diajukan menunjukkan bahwa skor rata-rata sebesar 3,2 Skor 3,4-<4,2 (Marshelin, 2014) termasuk dalam kategori Cukup Puas terhadap empati pelayanan kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes.

Pada Dimensi perhatian (*Emphaty*) merupakan perhatian secara individual yang diberikan kepada pasien seperti kemampuan petugas untuk komunikasi dengan pasien, pengertian petugas terhadap keinginan dan kebutuhan pasien. Pada dimensi ini menunjukkan perhatian yang diberikan

kepada setiap pelanggan (pasien) dan merefleksikan kemampuan karyawan untuk menyelami perasaan pelanggan (pasien).

Pada aspek Pelayanan farmasi yang dengan sabar memberikan pelayanan, Tanggapan terhadap keluhan pasien dikategorikan sebagai Puas dikarenakan petugas sabar dalam menghadapi pasien yang cerewet serta selalu tanggap terhadap keluhan dari pasien.

Sedangkan aspek Kemampuan petugas dalam memberikan informasi tanpa diminta, memberikan kesempatan dalam menyampaikan keluhan jika pelayanan yang diberikan dirasa kurang memuaskan dan meminta maaf jika terjadi kesalahan dalam pelayanan yang diberikan dikategorikan sebagai Cukup Puas dikarenakan terkadang petugas memberikan pelayanan dengan wajah yang jutek sehingga pasien ingin menyampaikan keluhan merasa tidak nyaman.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1998) dalam Khasanah dan Pertiwi (2010,119) empati yaitu memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

4.2.5 Kepuasan Dimensi Berwujud (*Tangible*)

Tabel 4.6 Hasil Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Berwujud (*Tangible*)

| No | Aspek | Skor | Kategori |
|-----------|--|------|----------|
| 1. | Tersedianya ruangan khusus untuk konsling tentang penggunaan obat tertentu | 4,0 | Puas |
| 2. | Pelayanan farmasi dengan ruang tunggu yang bersih, rapi, dan nyaman | 3,4 | Puas |
| 3. | Petugas yang berpakaian seragam, dan menggunakan tanda pengenal yang jelas dan rapi | 3,4 | Puas |
| 4. | Ruang tunggu di instalasi farmasi yang dilengkapi dengan tv, brosur obat, <i>leaflet</i> , dan spanduk | 3,5 | Puas |
| 5. | Petugas yang menuliskan aturan pakai yang mudah di mengerti | 3,5 | Puas |
| Rata-Rata | | 3,6 | Puas |

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Pada tabel 4.6 hasil kepuasan pasien rawat inap berdasarkan dimensi berwujud (*Tangible*) hal tersebut dibuktikan dengan 5 item pertanyaan yang diajukan menunjukkan bahwa skor rata-rata sebesar 3,6 Skor 2,6-<3,4 (Marshelin, 2014) termasuk dalam kategori Puas terhadap dimensi berwujud pelayanan kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes.

Dimensi *Tangible* (Bukti Fisik) berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik. Harapan pasien terhadap dimensi bukti fisik merupakan keyakinan pasien sebelum menerima pelayanan yang diterimanya akan dijadikan standar atau acuan menilai pelayanan (Depkes RI, 2004).

Pada semua aspek Dimensi berwujud atau bukti fisik pelayanan kefarmasian pada pasien DBD di instalasi rawat inap dalam penelitian ini yaitu ruangan bersih, petugas yang berpakaian seragam dan menggunakan tanda pengenal yang jelas, kenyamanan ruangan tunggu yang dilengkapi dengan tv, brosur obat, leaflet, dan spanduk, serta terdapat ruangan khusus konseling penggunaan obat tertentu dan penulisan aturan pakai yang mudah dimengerti. Berdasarkan survey kepuasan pelanggan melalui tingkat kesesuaian. Responden beserta keluarga yang menjawab Puas terhadap bukti fisik atau dimensi berwujud ini.

Bukti fisik yang baik menyebabkan harapan pasien terhadap pelayanan menjadi tinggi, karena pelayanan merupakan suatu bentuk jasa yang tidak bisa dilihat, dicium, dan diraba, Sesuai menurut Soraya (2011). Suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Pada umumnya pasien yang dirawat juga akan merasa puas bila pihak pemberi layanan kesehatan sudah menyiapkan alat pemeriksaan dan pengobatan yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Meilina, 2009). Berdasarkan lima dimensi juga didapatkan hasil dengan kategori cukup puas dengan skor rata-rata lebih tinggi yaitu 3,98.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran tingkat kepuasan pasien DBD terhadap mutu pelayanan Instalasi Farmasian di instalasi rawat inap di RSUD Brebes dapat disimpulkan bahwa pasien Rawat inap merasa puas pada dimensi *Realibility*, *Responsiveness*, *Tangible*. Sedangkan pada dimensi *Assurance*, *Emphaty* pasien rawat inap merasa Cukup Puas.

5.2 SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin memberikan saran yang bisa menjadi masukan kepada peneliti lain, yaitu :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan lain seperti Pasien Rawat Jalan dan Pasin Gawat Darurat.
2. Perlu dilakukan penelitian dengan metode yang berbeda atau dengan Rumah Sakit yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeny, Cindy. 2013. “ *Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.*” *Keijkan Dan Manajemen Publik* 1 (1) : 85-93.
- Ayu Putri Ariani, 2016. *Demam Berdarah Danguue.* Yogyakarta.
- Calyptra.(2013). *Profil Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan Konsumen Apotek Di Kecamatan Adiwerna Kota Tegal 2 Agustus.* *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2(2).
- Departemen Kesehatan, RI.2009.”*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2010 Tentang Rumah Sakit.*” Jakarta:Depkes RI.
- Depkes RI, 2004. “*Rencana Strategi Departemen Kesehatan.*” Jakarta: Depkes RI
- Depkes, RI. 2009. “*Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJKP) 2005-2025.*” Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gunawan, Ketut Dan S. Pantja Djati 2011. “*Kualitas Pelayanan Dan Loyalitas Pasien(Studi Pada Rumah Sakit Umum Swasta Dikota Singaraja – Bali*” : *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan* 13(1):32-39.
- Hidayati, Permata, dan Milla Fitri, 2016. “*Asuransi Konvensional Syari’ah & BPJS.*” Yogyakarta:Pramana Publishing.
- Khasanah, Imroatul dan Octarina Dina Pertiwi, 2010. “*Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen RS St.Elisabeth Semarang*” *Jurnal Jurusan Managemen Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.*
- Marshelin, Amanda, Satibi-Satibi, Dan P.E. Wardani. 2015. “*Analisis Kinerja Dan Pemetaan Strategi Instalasi Farmasi Menggunakan Balance*

Scorecard.” Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacypractice 5 (3): 164-171.

Mongkaren, Steffi. 2013. “*Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado.*”*Jurnal EMBA ; Jurnal Riset Ekonomi,, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi 1 (4).*

Notoatmodjo, S, 2010, “*Metdologi Penelitian Kesehatan.*” Rineka Cipta, Jakarta.

Novaryatin, Susi., Dkk. 2018. *Tingkat Kepuasan Pasien Tehadap Pelayanan Kefarmasian Di RSUD Dr. Murjani Sampit. Borneo Jurnal Of Pharmacy, Volume I Issue May 2018, Page 22-26.* Universitas Muhammadiyah Palangkaraya:Palangkaraya.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016. “*Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.*” Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015.”*Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan.*” Yogyakarta:Pustaka Baru Press

Putri, Anik. 2018. “*Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Di apotek Instalasi Farmasi RSUD Brebes.*” Tegal : Politeknik Harapan Bersama.

Sangadji, Etta Mamang dan Sopiah, 2013.”*Perilaku Konsumen Pendekatan Praktis Disertasi: Himpunan Jurnal penelitian.*” Yogyakarta: Andi offset.

Satibi. 2017. *Manajemen Obat Di Rumah Sakit . 3.* Yogyakarta; Gadjah Mada University press.

Sugiyono, 2010.*Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D.* Cetakan Ke 11; CV; Alfabeta.

- Supranto, 2011. "*Pengukuran Tingkat kepuasan Pelanggan.*" Jakarta: rineka cipta
- Taufiq, 2016. "*Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa*". Akademi Farmasi Makassar : Makassar.
- Sinaga, Kristine Vinencia, 2019. "*Gambaran Tingkat Kepuasan Paien Umum dan BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Dedy Jaya Brebes*". Tugas Akhir : Tegal Farmasi
- Tjiptono, F & Chandra, G. "*Service, Quality & satisfaction.*" Yogyakarta : Penerbit Andi.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
Politeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 070.03/FAR.PHB/XI/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

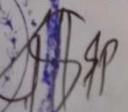
Kepada Yth,
Direktur RSUD Brebes
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Nur Istiqomah
NIM : 18080021
Judul KTI : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien DBD Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 4 November 2020

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi

apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,

Kushadi, M.Pd
NIPY. 04.015.217



Lampiran 2. Balasan Surat Ijin dari RSUD Brebes



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jl. Jend. Soedirman Nomor 181 Telp. (0283) – 671431 Fax (0283) 671095
 BREBES - 52212

Brebes, 09 Januari 2021

| | |
|--|---|
| <p>Nomor : 931 / 0188 / 2021 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : Ijin Penelitian</p> | <p>Kepada Yth. Politeknik Harapan Bersama Tegal di- <u>Tegal</u></p> |
|--|---|

Memenuhi surat dari Kepala Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal Nomor : 070.03/FAR.PHB/XI/2020 tanggal 4 November 2020 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi, maka dengan ini disampaikan bahwa terhadap permohonan tersebut **pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin** kepada yang bersangkutan untuk melakukan Ijin Penelitian dalam rangka untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes yang akan dilaksanakan oleh :

| | |
|------------------|---|
| Nama | : NUR ISTIQOMAH |
| NIM | : 18080021 |
| Prodi | : DIII Farmasi |
| Judul Penelitian | : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien DBD Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes |
| Waktu Penelitian | : 8 Januari - 14 Januari 2021 |

Adapun mengenai metode, teknik, dan cara observasi diserahkan sepenuhnya kepada mahasiswa yang bersangkutan.
 Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

a.n. DIREKTUR RSUD BREBES
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 Ub.
 Kepala Bagian Tata Usaha dan Program

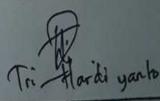


ERLIN PUJI ASTARINI, S.Tr.A.K
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19650728 198603 2 009

Tembusan Kepada :

1. Direktur RSUD Brebes (sebagai laporan);
2. Ketua Komite Medik RSUD Brebes;
3. Ketua SPI (Satuan Pengawas Internal) RSUD Brebes;
4. *Se - Wakil Direktur RSUD Brebes;*
5. *Se - Kabag/Kabid RSUD Brebes;*
6.
7.
8. Yang bersangkutan;
9. Arsip.

Lampiran 3. Biaya Penelitian di RSUD Brebes

| | | |
|--|---------------------|---|
| Pemerintah Kabupaten Brebes RSUD BREBES | No. | |
| | Telah Terima dari : | Mr Istiqomah |
| | Banyaknya Uang : | Dua ratus ribu rupiah |
| | Guna Membayar : | Biaya ijin Penelitian di RSUD Brebes mulai tanggal 8 Januari - 14 Januari 2021 |
| | Terbilang Rp. | 200.000 |
| | | Brebes, 9 Januari 2021 RSUD Brebes,  Tri Haldiyanto |



Lampiran 5 Hasil Pengujian Validasi Menggunakan SPSS

```

CORRELATIONS
  /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17
P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 TOTAL
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

| Correlations | | TOTAL |
|--------------|---------------------|--------|
| P1 | Pearson Correlation | .704** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| P2 | Pearson Correlation | .367* |
| | Sig. (2-tailed) | .046 |
| | N | 30 |
| P3 | Pearson Correlation | .132 |
| | Sig. (2-tailed) | .485 |
| | N | 30 |
| P4 | Pearson Correlation | .555** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| P5 | Pearson Correlation | .538** |
| | Sig. (2-tailed) | .002 |
| | N | 30 |
| P6 | Pearson Correlation | .249 |
| | Sig. (2-tailed) | .184 |
| | N | 30 |
| P7 | Pearson Correlation | .224 |
| | Sig. (2-tailed) | .234 |
| | N | 30 |
| P8 | Pearson Correlation | .554** |
| | Sig. (2-tailed) | .002 |
| | N | 30 |

| | | |
|-----|---------------------|--------|
| P9 | Pearson Correlation | .283 |
| | Sig. (2-tailed) | .129 |
| | N | 30 |
| P10 | Pearson Correlation | .535** |
| | Sig. (2-tailed) | .002 |
| | N | 30 |
| P11 | Pearson Correlation | .559** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| P12 | Pearson Correlation | .480** |
| | Sig. (2-tailed) | .007 |
| | N | 30 |
| P13 | Pearson Correlation | .388* |
| | Sig. (2-tailed) | .034 |
| | N | 30 |
| P14 | Pearson Correlation | .462* |
| | Sig. (2-tailed) | .010 |
| | N | 30 |
| P15 | Pearson Correlation | .579** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| P16 | Pearson Correlation | .532** |
| | Sig. (2-tailed) | .003 |
| | N | 30 |
| P17 | Pearson Correlation | .412* |
| | Sig. (2-tailed) | .024 |
| | N | 30 |
| P18 | Pearson Correlation | .562** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| P19 | Pearson Correlation | .557** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| P20 | Pearson Correlation | .545** |
| | Sig. (2-tailed) | .002 |
| | N | 30 |
| P21 | Pearson Correlation | .855** |

| | | |
|-------|---------------------|--------|
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| P22 | Pearson Correlation | .739** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| P23 | Pearson Correlation | .728** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| P24 | Pearson Correlation | .771** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| P25 | Pearson Correlation | .861** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| TOTAL | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 30 |

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

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

```

RELIABILITY
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17
P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

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 |
|------------------|------------|
| .894 | 25 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| P1 | 68.8000 | 188.786 | .663 | .885 |
| P2 | 68.7333 | 200.478 | .306 | .893 |
| P3 | 69.3000 | 207.183 | .067 | .898 |
| P4 | 69.0000 | 200.000 | .523 | .890 |
| P5 | 69.1000 | 195.403 | .487 | .889 |
| P6 | 69.0333 | 204.516 | .193 | .895 |
| P7 | 68.6333 | 205.137 | .167 | .895 |
| P8 | 69.3000 | 192.010 | .492 | .889 |
| P9 | 69.9333 | 201.513 | .204 | .896 |
| P10 | 69.0667 | 191.306 | .466 | .890 |
| P11 | 69.3333 | 192.575 | .500 | .889 |
| P12 | 68.8333 | 195.661 | .417 | .891 |
| P13 | 69.5667 | 199.013 | .323 | .893 |
| P14 | 68.7667 | 195.357 | .394 | .892 |
| P15 | 69.4000 | 191.352 | .520 | .889 |
| P16 | 69.6667 | 190.989 | .460 | .890 |
| P17 | 68.9333 | 199.926 | .358 | .892 |
| P18 | 69.7000 | 191.321 | .500 | .889 |
| P19 | 68.3667 | 198.861 | .521 | .890 |
| P20 | 69.4333 | 192.875 | .485 | .889 |
| P21 | 68.9000 | 183.334 | .832 | .881 |
| P22 | 69.0333 | 187.620 | .702 | .884 |
| P23 | 69.1333 | 186.120 | .686 | .884 |
| P24 | 69.1000 | 184.852 | .735 | .883 |
| P25 | 68.9333 | 182.064 | .837 | .880 |

Lampiran 5 Hasil Pengujian Validasi Menggunakan SPSS

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | TOTAL | | | | | |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|--|
| P1 Pearson Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .108 | .659 | .343 | .325 | .118 | .141 | .334 | .225 | .288 | .273 | .395 | .282 | .253 | .248 | .183 | .228 | .584 | .787 | .522 | .653 | .601 | .714 | .704 | .601 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | |
| P2 Pearson Correlation | .566 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P3 Pearson Correlation | .100 | .338 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .208 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P4 Pearson Correlation | .059 | .238 | .113 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .755 | .008 | .157 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P5 Pearson Correlation | .064 | .386 | .554 | .100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .692 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P6 Pearson Correlation | .141 | .121 | .150 | .083 | .249 | .269 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P7 Pearson Correlation | .458 | .523 | .408 | .741 | .195 | .151 | .33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P8 Pearson Correlation | .072 | .714 | .684 | .348 | .260 | .447 | .138 | .1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P9 Pearson Correlation | .225 | .160 | .012 | .268 | .083 | .002 | .347 | .109 | .1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P10 Pearson Correlation | .291 | .398 | .950 | .153 | .739 | .991 | .081 | .595 | .5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P11 Pearson Correlation | .110 | .839 | .279 | .191 | .001 | .045 | .866 | .278 | .479 | .1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P12 Pearson Correlation | .273 | .234 | .125 | .232 | .180 | .128 | .234 | .568 | .141 | .030 | .1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P13 Pearson Correlation | .145 | .214 | .509 | .217 | .341 | .498 | .213 | .001 | .488 | .873 | .3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P14 Pearson Correlation | .252 | .122 | .119 | .045 | .366 | .078 | .308 | .323 | .309 | .320 | .322 | .1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P15 Pearson Correlation | .248 | .065 | .109 | .495 | .227 | .122 | .014 | .417 | .053 | .335 | .426 | .181 | .140 | .088 | .1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P16 Pearson Correlation | .323 | .855 | .888 | .292 | .071 | .968 | .397 | .020 | .346 | .154 | .026 | .206 | .779 | .068 | .087 | .874 | .053 | .1 | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | |
| P17 Pearson Correlation | .264 | .387 | .016 | .118 | .122 | .137 | .320 | .271 | .099 | .223 | .154 | .227 | .288 | .081 | .281 | .086 | .1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | | |
| P18 Pearson Correlation | .163 | .171 | .087 | .217 | .194 | .141 | .131 | .242 | .286 | .347 | .266 | .162 | .132 | .442 | .342 | .487 | .125 | .1 | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | | |
| P19 Pearson Correlation | .228 | .144 | .025 | .373 | .427 | .218 | .002 | .465 | .189 | .449 | .398 | .251 | .124 | .184 | .548 | .380 | .256 | .208 | .1 | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | |
| P20 Pearson Correlation | .844 | .807 | .169 | .333 | .469 | .329 | .080 | .140 | .025 | .181 | .080 | .266 | .098 | .291 | .139 | .105 | .124 | .1 | | | | | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | | | | | | | | | | | |
| P21 Pearson Correlation | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | .300 | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| P22 Pearson Correlation | .522 | .105 | .231 | .300 | .189 | .001 | .124 | .385 | .002 | .382 | .388 | .342 | .188 | .439 | .417 | .333 | .385 | .407 | .230 | .285 | .292 | .1 | | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| P23 Pearson Correlation | .852 | .267 | .885 | .448 | .220 | .097 | .016 | .308 | .162 | .259 | .466 | .224 | .289 | .395 | .248 | .243 | .390 | .355 | .182 | .278 | .695 | .722 | .1 | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| P24 Pearson Correlation | .801 | .232 | .834 | .668 | .100 | .031 | .072 | .366 | .140 | .479 | .301 | .164 | .201 | .363 | .354 | .301 | .363 | .385 | .448 | .238 | .417 | .732 | .660 | .1 | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| P25 Pearson Correlation | .714 | .224 | .235 | .546 | .331 | .108 | .217 | .429 | .046 | .317 | .450 | .334 | .223 | .259 | .563 | .444 | .255 | .438 | .317 | .652 | .794 | .715 | .1 | | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| TOTAL Pearson Correlation | .764 | .387 | .132 | .565 | .598 | .349 | .224 | .654 | .265 | .525 | .498 | .385 | .402 | .570 | .532 | .412 | .582 | .465 | .465 | .645 | .695 | .738 | .771 | .1 | | | | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6 Hasil pengujian menggunakan skala linkert

| NAMA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| winda | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| soni | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| lilis | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| rania | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| nur laela | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| nuridin | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| arif | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Farikha | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| nur haqiqi | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| abdul | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| farikhin | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| sari restina | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| taufik | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| nurrohman | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| junali | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| iskandar | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| tri tuli | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| yuliani | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| sofiana | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| firman | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| mega | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| siti maslikha | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| sofayah | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| mahendra abdul | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| anggun | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| angga setiawan | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| deni | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| rokijah | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| suratmo | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| sunenti | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| sujono | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| wardini | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| rukayah | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| ny. Nuris oktavian | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| siyadi | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| sutijah | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| yuliyartini | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| susilo | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| rendy | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| miftah | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| ainun | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| azizah | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| adam | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| dewi | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| dedy | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| doni | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| diffa | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| fitri | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| anggi | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| amanda | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| salsabilla | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| husein | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| aditya | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| widya | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| wakijan | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| wawan | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| ny.apriliyana | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| hidayat | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| romlah | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| sumiyarti | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| susi | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| yartinah | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| nuriman | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| nursalam | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| nurmala | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| nida | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| lia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| linda apriyani | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| junadi | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| zidni | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| yoanda | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| yuke | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| fernando | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Rata-rata | 3,6 | 3,6 | 3,5 | 3,3 | 3,4 | 3,2 | 3,4 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,2 | 3,0 | 2,9 | 3,5 | 3,2 | 3,5 | 3,1 | 3,1 | 4,0 | 3,4 | 3,4 | 3, | |

Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Nama : Nur istiqomah

Nim : 18080021

Akan melakukan sebuah penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Demam Berdarah *Dengue* Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika pasien tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka tidak ada paksaan dan jika pasien menyetujui maka saya memohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang saya berikan mafaat dari penelitian ini adalah untuk memperoleh Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien DBD Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes.

Atas perhatian dan ketersediaan sebagai responden saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti,

Nur istiqomah

Lampiran 8 Lembar Persetujuan menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin :

Saya menyatakan bahwa saya setuju dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sampai selesai dan data yang saya berikan adalah yang sebenar – benarnya terhadap pernyataan yang ada dalam lembar kuesioner yang diberikan.

Tegal, 14 Januari 2020

Responden

**Lampiran 9 Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien DBD Terhadap Pelayanan
Kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes**

No. Urut :

Pasien :

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah Identitas secara lengkap dan benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dengan membeikan tanda (v).
3. Anda dimint menjawab sejujurnya sesuai dengan hati nurani.

Identitas responden :

1. Nama
2. Umur
3. Jenis Kelamin
4. Pekerjaan
 - € Swasta
 - € Wiraswasta
 - € PNS/TNI/POLRI
 - € Petani
 - € Tidak bekerja
1. Pendidikan terakhir
 - € Tidak sekolah
 - € SD/Sederajat

€ SMP/Sederajat

€ SMA/Sederajat

€ Diploma

€ Sarjana

€ Magister

5. Lama Perawatan di instalasi rawat inap RSUD Brebes

€ 1-3

€ Lebih dari 3 kali

Keterangan Pengisian :

SP : Sangat Puas

P : Puas

CP : Cukup Puas

TP : Tidak Puas

| No | PERNYATAAN | Sangat Puas | Puas | Cukup Puas | Tidak Puas |
|----|--|-------------|------|------------|------------|
| | Kehandalan (<i>Reliability</i>) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Menjelaskan informasi cara pemakaian obat yang diberikan petugas farmasi | | | | |
| 2. | Menjelaskan Informasi tentang cara penyimpanan obat | | | | |
| 3. | Kejelasan dan penulisan aturan pemakaian etiket | | | | |
| 4. | Kejelasan petugas dalam memberikan obat yang tidak salah | | | | |
| 5. | Waktu tunggu obat jadi <30 Menit dan Obat Racik <60 Menit | | | | |

| No | PERNYATAAN | Sangat Puas | Puas | Cukup Puas | Tidak Puas |
|----|--|----------------|------|---------------|---------------|
| | Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Ketanggapan petugas farmasi dalam menjawab pertanyaan dari pasien | | | | |
| 2. | Petugas pelayanan farmasi dalam mengatasi setiap keluhan pasien dengan cepat dan tanggap | | | | |
| 3. | Ketanggapan petugas farmasi untuk berkonsultasi dengan dokter ketika obat anda tidak tersedia di apotek | | | | |
| 4. | Ketanggapan petugas dalam mengganti obat apabila obat tersebut kosong dengan obat yang memiliki khasiat yang sama dengan obat tersebut | | | | |
| 5. | Kemampuan petugas farmasi dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang resep/obat yang diterima oleh pasien | | | | |

| No | PERNYATAAN | Sangat Puas | Puas | Cukup Puas | Tidak Puas |
|----|---|-------------|------|------------|------------|
| | Jaminan (<i>Assurance</i>) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Petugas farmasi kembali mencocokkan nomor resep dan nama pasien saat menyerahkan obat | | | | |
| 2. | Petugas farmasi menyerahkan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien/sesuai dengan resep dokter | | | | |
| 3. | Pasien tak perlu menunggu lama untuk mengurus resep yang ingin ditebus di apotek | | | | |
| 4. | Obat yang diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik | | | | |
| 5. | Tidak membedakan status sosial dalam memberikan pelayanan | | | | |

| No | PERNYATAAN | Sangat Puas | Puas | Cukup Puas | Tidak Puas |
|----|---|-------------|------|------------|------------|
| | Empati (<i>Emphaty</i>) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Pelayanan farmasi yang dengan sabar memberikan pelayanan | | | | |
| 2. | Petugas farmasi memberikan informasi obat tanpa diminta | | | | |
| 3. | Petugas farmasi bersikap sabar dan ramah dalam melayani pasien | | | | |
| 4. | Petugas farmasi memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan keluhannya | | | | |
| 5. | Kesediaan petugas farmasi untuk meminta maaf jika terjadi kesalahan | | | | |

| No | PERNYATAAN | Sangat Puas | Puas | Cukup Puas | Tidak Puas |
|----|--|----------------|------|---------------|---------------|
| | Berwujud (<i>Tangible</i>) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Tersedianya ruangan khusus untuk konsling tentang penggunaan obat tertentu | | | | |
| 2. | Pelayanan farmasi dengan ruang tunggu yang bersih, rapi, dan nyaman | | | | |
| 3 | Petugas yang berpakaian seragam, dan menggunakan tanda pengenal yang jelas dan rapi | | | | |
| 4. | Ruang tunggu di instalasi farmasi yang dilengkapi dengan tv, brosur obat, <i>leaflet</i> , spanduk | | | | |
| 5. | Petugas yang menuliskan aturan pakai yang mudah di mengerti | | | | |

Lampiran 9 Penelitian di RSUD Brebes

| No | Keterangan | Gambar |
|-----------|--|---|
| 1. | Pada saat bertanya kepada pasien usia 42 tahun |  A photograph showing a man in a white and black t-shirt and khaki pants sitting on a blue plastic chair next to a hospital bed. He is looking towards a patient who is lying in the bed, partially covered with a pink blanket. The setting is a hospital room with a window in the background. |
| 2. | Pada saat bertanya kepada pasien usia 12 tahun |  A photograph showing a man in a grey shirt and dark pants sitting on a blue plastic chair next to a hospital bed. He is looking towards a patient who is lying in the bed, partially covered with a blue and yellow blanket. The setting is a hospital room with a window in the background. |

| | | |
|----|--|--|
| 3. | <p>Pada saat bertanya kepada yang mewakili pasien kena pasien sedang tidur</p> |  |
| 4. | <p>Pada saat bertanya kepada yang mewakili pasien kena pasien sedang tidur</p> |  |
| 6. | <p>Halaman ruangan Rawat Inap RSUD Brebes</p> |  |

| | | |
|----|--|---|
| 7. | Pintu masuk IGD RSUD brebes |  |
| 8. | Halaman depan RSUD Brebes |  |

CURICULUM VITAE

Nama : Nur Istiqomah
Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 01 September 1999
Alamat : Jl. Mt. Haryono Rt.09 Rw.02 Saditan Brebes
Email : istiqomahn553@gmail.com
No HP : 089509069594
Pendidikan
SD : SD Negeri Brebes 14
SMP : MTs Negeri Model Brebes
SMA : SMK Negeri 1 Brebes
DIII : Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Judul KTI : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien DBD Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes
Nama Orang Tua
Ayah : Suyatno
Ibu : Nur Eli
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Wiraswasta
Ibu : PNS
Alamat Orang Tua : Jl. Mt. Haryono Rt. 09 Rw.02 Saditan Brebes