

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN
PELAYANAN FARMASI PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI RS DKT MADIUN**



Disusun Oleh:
Ririn Ernawati
NIM. 1961A0009

Dosen Pembimbing

Apt. Fidi Setyawan, M.Kes
NIK. 13.07.19.028

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
INSTITUT ILMU KESEHATAN (IIK) STRADA INDONESIA
KEDIRI
TAHUN 2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN
PELAYANAN FARMASI PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI RS DKT MADIUN**

Diajukan Oleh:
Ririn Ernawati
NIM. 1961A0009

TELAH DISETUJUI UNTUK DILAKUKAN UJIAN

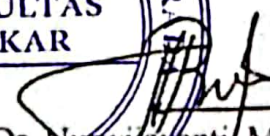
Kediri, 31 Mei 2023

Pembimbing


Apt. Fidi Setyawan, M.Kes
NIK. 13 07 19 028

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Farmasi Kesehatan, Administrasi Rumah Sakit Dan Radiologi
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia



Dr. Nurwidyanti, M.Kes
NIK. 13.07.04.017

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN
PELAYANAN FARMASI PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI RS DKT MADIUN**

Oleh:

Ririn Ernawati
NIM. 1961A0009

Usulan penelitian ini telah diuji dan dinilai
oleh Panitia Penguji

Pada Program Studi Sarjana farmasi
Fakultas Farmasi Kesehatan, Administrasi Rumah Sakit Dan Radiologi
Pada hari Rabu, tanggal 31 Mei 2023

DOSEN PENGUJI

Tim Penguji

1. Apt. Adi Wibisono, M.Kes
2. Apt. Hanik Mariana Dewi, M.Farm.,Klin

Pembimbing

Apt. Fidi Setyawan, M.Kes

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Farmasi Kesehatan, Administrasi Rumah Sakit Dan Radiologi
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia





PERPUSTAKAAN
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
Jl. Manila No.37, Tosaren, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64123

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI DAN KEASLIAN
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ririn Ernawati

NIM : 1961A0009

Fakultas : Farmasi Kesehatan, Administrasi Rumah Sakit Dan Radiologi

Program Studi : Prodi Sarjana Farmasi

Jenis Karya Ilmiah : KTI ☐ Skripsi ☒ Tesis ☐ Disertasi ☐ (Centang salah satu)

Judul Karya Ilmiah : Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan di RS DKT Madiun

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan IIK STRADA Indonesia Kediri, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah tersebut diatas beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan IIK STRADA Indonesia Kediri berhak menyimpan, mengalih-media formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan / mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *menyeluruh (fulltext)* atau hanya sebagian dipublikasikan untuk kepentingan akademis dan pengembangan ilmu pengetahuan tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

2. Karya tersebut diatas adalah hasil karya asli saya, bukan plagiat baik sebagian maupun keseluruhan. Kutipan karya atau pendapat orang lain yang ada dalam karya ilmiah ini semata-mata hanya sebagai rujukan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka saya.

3. Apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti terdapat tindakan plagiasi pada karya ilmiah ini, maka saya bersedia untuk menerima pencabutan terhadap gelar yang telah diberikan kepada Saya.

4. Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, **tanpa melibatkan pihak Perpustakaan IIK STRADA Indonesia**, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Kediri, 11 Oktober 2023



Ririn Ernawati

MOTTO

Satu-satunya cara untuk melakukan pekerjaan yang hebat adalah dengan mencintai apa yang kamu lakukan."

(Steve Jobs)



HALAMAN PERSEMBAHAN

*Karya Ini Saya Persembahkan Kepada
Keluarga Besar (Suami - Kedua Anak Ku)
Orang Tua
Rekan-Rekan Kerja*

Terima Kasih Atas Motivasi Dan Dukungannya



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PELAYANAN FARMASI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RS DKT MADIUN

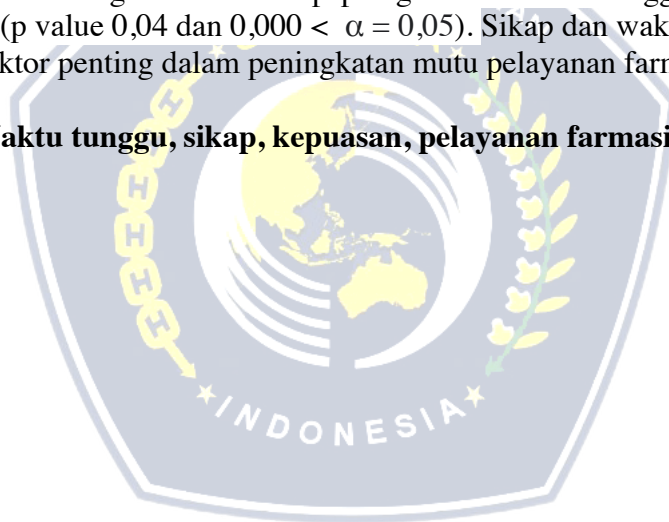
Ririn Ernawati¹, Fidi Setyawan²

¹Mahasiswa IIK Strada Indonesia, ²IIK Strada Indonesia
email : ernawatiririn552@gmail.com

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan salah satu komponen yang digunakan untuk menilai baik buruknya suatu sistem pelayanan. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor sikap dan waktu tunggu dengan kepuasan pelayanan farmasi. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampling *purposive* sampling dengan sampel 216 pasien. Pengumpulan data pada bulan Februari 2022 menggunakan kuesioner (sikap dan kepuasan) dan arloji (waktu tunggu). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu sekitar 17,49 menit, sebanyak 117 (81,9%) responden petugas farmasi bersikap baik dan 185 responden (85,65%) puas dengan pelayanan farmasi. Uji statistik spearman rank menunjukkan terdapat hubungan antara sikap petugas dan waktu tunggu dengan kepuasan pelayanan farmasi (p value 0,04 dan $0,000 < \alpha = 0,05$). Sikap dan waktu tunggu pelayanan farmasi menjadi faktor penting dalam peningkatan mutu pelayanan farmasi.

Kata kunci : Waktu tunggu, sikap, kepuasan, pelayanan farmasi



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-NYA, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan di RS DKT Madiun** tanpa hambatan yang berarti.

Terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr.dr.H.Sentot Imam Suprpto,MM selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia yang telah memberikan izin, kesempatan dalam pembuatan skripsi ini.
2. Kepala Rumah Sakit DKT Madiun, yang telah memberikan izin dalam penelitian ini.
3. Dr. Nurwijayanti, M.Kes selaku Dekan Dekan Fakultas Farmasi Kesehatan, Administrasi Rumah Sakit Dan Radiologi Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia yang telah memberikan izin pengambilan data dalam skripsi ini
4. Apt. Fidi Setyawan, M.Kes selaku Pembimbing telah memberikan bimbingan dan arahan selama menyusun skripsi ini.
5. Apt.Sri Rahayu Dwi Purnaningtyas,S.Si.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
6. Suami dan anakku serta semua keluargaku yang membantu dalam menyelesaikan usulan skripsi ini.
7. Rekan-rekan sejawat yang ada di RS DKT Madiun yang telah membantu dalam menyelesaikan usulan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran sebagai masukan demi perbaikan dan sempurnanya usulan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap semoga usulan skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK.	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II Konsep teori.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Konsep Kepuasan	6
2. Konsep Waktu tunggu.....	10
3. Konsep Sikap	15
B. Kerangka kosnep.....	16
C. Hipotesis	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain penelitian	17
B. Kerangka Kerja.....	18
C. Populasi, sampel, smapling.....	18
1. Populasi	18
2. Sampel	19
3. Sampling	19
D. Rancangan penelitian	20
E. Variabel penelitian.....	20
F. Defisini operasional	20
G. Pengumpulan dan pengelolaan data	22
H. Etika Penelitian	25
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	28

A. Diskripsi Lokasi penelitian	28
B. Katakteristik Responden	28
C. Karakteristik Variabel	30
D. Tabulasi Silang.....	31
E. Hasil uji statistik.....	31
BAB V PEMBAHASAN.....	33
BAB VI PENUTUP	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	42



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Unit farmasi RS DKT Madiun, Februari 2021	21
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Unit farmasi RS DKT Madiun, Februari 2021	28
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Unit farmasi RS DKT Madiun, Februari 2021	28
Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Unit farmasi RS DKT Madiun, Februari 2021	29
Tabel 4.5 Waktu tunggu pelayanan.....	30
Tabel 4.6 Sikap petugas farmasi.....	30
Tabel 4.7 Kepuasan terhadap pelayanan farmasi.....	30
Tabel 4.8 Tabulasi silang antara sikap dengan kepuasan pasien.....	31
Tabel 4.9 Hasil uji statistik.....	31



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka konseptual.....	16
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	18



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pernyataan menjadi responden.....	42
Lampiran 2	Pernyataan pertujuan menjadi partisipan	42
Lampiran 3	Lembar kisi – kisi kuesioner	44
Lampiran 4	Lembar Kuesioner.....	45
Lampiran 5	Hasil penelitian data demografi	48
Lampiran 6	Tabulasi data waktu tunggu	54
Lampiran 7	Tabulasi data sikap petugas farmasi	61
Lampiran 8	Tabulasi kepuasan pasien.....	70
Lampiran 9	Hasil output SPSS	76



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan pelayanan di bidang kesehatan yang memiliki peranan penting dalam rangka mewujudkan kesehatan yang bermutu. Paradigma pelayanan farmasi saat ini telah mengalami perubahan yang sangat pesat, yaitu dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Kiyai, Rattu, Maramis, & Pangemanan, 2018). Dampak dari perubahan ini adalah pemberi layanan farmasi dituntut untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu komponen yang digunakan untuk menilai baik buruknya suatu sistem pelayanan (Ismail, Gan, & Ahmad, 2020), serta diyakini berhubungan langsung dengan kualitas layanan kesehatan (Ayele, Hawulte, Feto, Basker, & Bacha, 2020). Ketidakpuasan pasien sering terjadi karena ketidaksesuaian harapan pasien tentang apa yang dibutuhkan saat mengunjungi pelayanan farmasi (Larasanty, Cahyadi, Sudarni, & Wirasuta, 2019). Disamping itu ketepatan waktu pelayanan resep obat dan sikap profesionalisme semua staf apotek berpengaruh tinggi terhadap kepuasan pasien.

Sebuah bulletin yang diterbitkan WHO mengatakan bahwa negara-negara di wilayah Amerika dan Eropa menyampaikan bahwa kepuasan pasien memiliki peranan penting dalam reformasi kualitas perawatan dan pemberi layanan kesehatan secara umum (Bleich, Ozaltin, & Murray, 2019). Studi yang dilakukan oleh Aiken *et al.*, (2018) pada beberapa rumah sakit di Eropa dan USA menghasilkan bahwa survey kepuasan pasien mampu memberikan perbaikan pada sistem pemberi layanan kesehatan. Sebuah penelitian di salah satu negara Asia menunjukkan bahwa sikap serta tindakan merupakan sebuah kualitas dari pelayanan dan sangat berpengaruh dalam kepuasan pasien, maka dari perubahan sikap dan keterampilan petugas farmasi atau apoteker harus lebih baik lagi agar pelayanan kefarmasian menjadi lebih produktif (Kumaranayake, Senevirathne, 2018). Dari survei *Community Satisfaction Index* (CSI) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2017 di beberapa pemerintahan rumah sakit, keluhan tentang lamanya layanan farmasi masih ditemukan, meski secara keseluruhan nilai CSI sudah cukup tinggi (Kusumowardhani & Ilyas, 2019). Studi yang dilakukan oleh Kautsar, Nurhayati, dan Gozali, (2017) pada salah satu Rumah Sakit di pulau Jawa menghasilkan bahwa kualitas pelayanan dan waktu tunggu memiliki hubungan atau pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien ($t = 14,477$ dan $t =$

1,771). Data rumah sakit DKT Madiun saat ini belum ada survey terkait kepuasan pasien, sehingga RS belum bisa mengevaluasi terkait kualitas pelayanan pasien terutama di unit farmasi.

Pelayanan farmasi di apotek saat ini dituntut untuk berubah orientasi dari *product* atau *drug oriented* menjadi *patient oriented* (Ihsan, Rezky, & Akib, 2019). Namun, pada kenyataannya masih banyak pelayanan farmasi yang saat ini masih berorientasi pada produk sehingga mengabaikan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Kualitas serta mutu pelayanan farmasi pada pelanggan atau pasien memiliki 3 indikator yang dipakai untuk evaluasi mutu antara lain kepuasan konsumen, dimensi waktu pelayanan obat serta dokumen prosedur (Ihsan et al., 2019). Peran optimal petugas farmasi dalam melakukan kepuasan pasien telah berkembang dan mengarah pada tuntutan akan sikap serta keterampilan mereka. Sikap dari seorang petugas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah pelayanan yang diberikan bermutu atau tidak, sehingga dengan sikap petugas yang ramah dan baik dalam memberikan pelayanan dapat menjadi penentu dari kesembuhan seorang pasien, sebaliknya sikap petugas yang kasar dan tidak acuh dapat mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Waktu tunggu serta kecepatan dalam proses pelayanan farmasi memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan, sehingga rumah sakit harus dapat mengontrol waktu pelayanan agar mencapai kepuasan pasien dan keluarga (Fitriah, Ika Faramita, & Wiyanto, 2016). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menerbitkan standar pelayanan minimal (SPM) terkait standart waktu pelayanan di Instalasi farmasi. Standart waktu ini berfungsi sebagai pedoman untuk mengelola praktik pelayanan farmasi (Larasanty et al., 2019). Menurut Yulianthy (2017) lamanya waktu tunggu pelayanan obat di instalasi farmasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain komponen *delay*, seperti petugas mengerjakan kegiatan lain atau pelayanan resep sebelumnya. Total waktu komponen *delay* dapat lebih besar dari total waktu komponen tindakan. Faktor lain adalah sumber daya manusia (SDM) yang belum terampil dan cekatan, stok obat yang kosong sehingga harus mengambil dari gudang.

Pentingnya kepuasan pelanggan berdampak pada peningkatan mutu dan pelayanan kefarmasian, penyedia jasa rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien melalui usaha memaksimalkan layanan kefarmasian melalui wujud layanan yang andal, tanggap dan mengedepankan sikap empati (Harahap, 2017). Dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari *quality* (servqual) yaitu, *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati) harus seimbang dan mampu memberikan kepuasan dalam sebuah pelayanan.

B. Rumusan Masalah

Faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan di RS DKT Madiun

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan di RS DKT Madiun

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi waktu tunggu pelayanan di Unit Farmasi RS DKT Madiun
- b. Mengidentifikasi sikap petugas dalam pelayanan di Unit Farmasi RS DKT Madiun
- c. Mengidentifikasi kepuasan dalam pelayanan di Unit Farmasi RS DKT Madiun
- d. Menganalisis hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan di RS DKT Madiun
- e. Menganalisis hubungan antara sikap petugas dengan kepuasan pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan di RS DKT Madiun

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan serta bahan perbandingan bagi pelayanan farmasi dalam melakukan pelayanan kefarmasian, disamping itu sebagai tinjauan dalam perbaikan kurikulum khususnya manajemen farmasi di pelayanan rumah sakit

2. Manfaat Praktisi

a. Farmasi

Memberikan wawasan bagi petugas farmasi terkait mutu dan kepuasan pasien, sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi

b. Rumah sakit

Sebagai data dasar bagi Rumah Sakit untuk melakukan perubahan yang lebih baik lagi khususnya dalam bidang pelayanan farmasi

E. Keaslian Penelitian

1. Susi Novaryatiin, Syahrída Dian Ardhany, & Siti Aliyah (2018). The Level of Patient Satisfaction to Pharmaceutical Service in Dr. Murjani Hospital Sampit. *Borneo Journal of Pharmacy*, Vol 1 (1), Page 22-26

Pada Penelitian tersebut merupakan penelitian diskriptif yang memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Tingkat kepuasan diukur berdasarkan lima dimensi kualitas jasa, dan dianalisis dengan menggunakan persentase dan skala likert. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata persentase interpretasi skor sebesar 68% yang artinya masuk dalam kategori puas.

Perbedaan pada penelitian saya adalah jenis penelitian analitik dengan crosssectional yang terdiri dari 3 variabel dengan maksud dan tujuan adalah untuk mengetahui faktor yang paling berperan dalam kepuasan pelayanan farmasi

2. Leonov Rianto , Gilang Al'Qarana, Alifa Sabrina (2019) Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Klinik X Menggunakan Aplikasi E-Servqual Berbasis Web. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesi* vol 1 (3)

Pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan metode SERVQUAL (SERVICE QUALITY). Hasil penelitian bahwa dimensi keandalan, waktu tunggu resep, empati serta sarana dan fasilitas dirasa penting untuk diperhatikan. Selain itu untuk dimensi jaminan dan sikap & penampilan dirasa sangat penting untuk menjadi prioritas dalam pelayanan kefarmasian di Klinik X.

3. Reza Utari, Adek Chan, (2018) Pengaruh Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djoelham Binjai. *Jurnal dunia farmasi*. Vol 2 (2) Page 93-100. DOI: <https://doi.org/10.33085/jdf.v2i2.4401>

Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM Djoelham Binjai tahun 2017. Penelitian ini dilakukan menggunakan observasi pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 121 orang dengan teknik accidental sampling. Indikator mutu pelayanan menggunakan lima dimensi yaitu tangible (bukti fisik), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan) dan empathy (perhatian). Kesimpulan dari penelitian ini semua berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien, kecuali tingkat pengetahuan dan kemampuan petugas dalam memberi informasi obat yang benar dan lengkap

BAB II

KONSEP TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep kepuasan

a. Pengertian Kepuasan pasien

Kepuasan adalah bentuk perasaan senang atau kecewa seseorang terhadap pelayanan yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya (Kotler & Keller, 2017). Menurut Prakash (2020) kepuasan pasien merupakan indikator atau parameter yang sangat penting dalam mengukur sebuah kualitas suatu pelayanan kesehatan.

Mutu kepuasan pelayanan menurut Tjiptono (2018) adalah:

- 1) Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
- 2) Sikap sopan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
- 3) Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan;
- 4) Tanggung jawab
- 5) Kemudahan mendapatkan pelayanan
- 6) Kenyamanan
- 7) Atribut pendukung pelayanan

b. Tujuan Pengukuran Kepuasan

Menurut Muninjaya (2011) Pengukuran kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan atau sebagai pelanggan Rumah Sakit atau puskesmas adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien dan menghitung indeks kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Index*) CSI dapat digunakan oleh pihak manajemen Rumah Sakit atau puskesmas yaitu:

- 1) Alat kebijakan pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit atau puskesmas.
- 2) Alat untuk menyusun strategi pemasaran produk pelayanan. Unit-unit pelayanan (unit produksi) yang paling sering menerima keluhan pasien harus mendapat perhatian dari pihak manajemen untuk memperbaiki mutu pelayanannya.
- 3) Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas staf sehari-hari dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Alat untuk mencapai misi yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit atau puskesmas yaitu memperoleh kepercayaan masyarakat melalui kepuasan pasien dan keluarganya.

c. Dimensi Kepuasan

Menurut Tjiptono (2018) menyatakan dimensi pengukuran kepuasan pelanggan atau konsumen meliputi

1) Wujud nyata (*tangibles*)

Wujud nyata atau langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutakhiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

2) Kepercayaan (*reliability*)

Pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.

3) Daya Tanggap (*responsiveness*)

Keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan pasien. Hal ini meliputi kejelasan informasi, waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu pasien, kelengkapan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

4) Jaminan (*Assurance*)

Jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.

5) Empati (*Empathy*)

Bentuk perhatian penuh kepada pasien yang meliputi perhatian kepada pasien, perhatian pegawai secara pribadi kepada pasien, pemahaman akan kebutuhan pasien, perhatian terhadap kepentingan pasien, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan pasien.

d. Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien merupakan aspek utama sebagai tolak ukur yang sangat penting dari sebuah penyelenggara layanan kesehatan, karena hal tersebut menjadi bagian dari sebuah pengalaman atau kondisi yang dirasakan pasien.

Indikator pelayanan kesehatan dapat diketahui dari faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien diantaranya adalah:

1) Umur

Masa hidup pasien yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien. Hubungan umur dengan kepuasan pasien bahwa terdapat perbedaan kepuasan antara umur muda dan umur tua. Pasien yang berumur muda lebih banyak menyatakan tidak puas bila dibandingkan dengan mereka yang berumur tua.

Usia berpengaruh terhadap penilaian kepuasan seseorang, dimana pasien yang berusia dewasa cenderung merasa lebih puas karena pasien dewasa menerima perawatan yang lebih responsive.

2) Jenis kelamin

Identitas fisik yang digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan. Dalam suatu keluarga seorang pria menjadi kepala keluarga dan cenderung melindungi atau mengintervensi dan memberikan rasa aman bagi keluarganya. Pria juga cenderung mempengaruhi wanita dalam memberikan pendapat atau pertimbangan untuk melakukan sesuatu. Jenis kelamin laki-laki dengan tuntutan dan harapan lebih besar cenderung lebih tidak puas terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan wanita.

Sifat perempuan yang lebih sensitive dan perhatian cenderung lebih merasa puas dibandingkan laki-laki yang lebih memiliki sifat bebas.

3) Pendidikan

Status resmi tingkat pendidikan akhir pasien. Pasien yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung untuk cepat merasakan puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang berbeda antara yang berpendidikan tinggi dengan yang rendah. Pasien yang berpendidikan tinggi memiliki penilaian dan pandangan yang lebih luas, serta memiliki pengetahuan yang lebih banyak, termasuk pengetahuan tentang penyakit yang sedang dialami

4) Pekerjaan

Kelompok masyarakat yang bekerja, cenderung dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan dan lingkungan keluarga. Hal ini menerangkan bahwa seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak memuaskan bagi dirinya dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja.

Pasien yang berkerja merupakan individu dalam masa produktif, yang dimana orang produktif lebih peka terhadap lingkungan sekitar, sehingga pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

5) Status Ekonomi

Setiap manusia mempunyai kebutuhan yang beragam dan mereka berusaha untuk memenuhinya, salah satu kebutuhan tersebut adalah kebutuhan akan sehat atau sembuh dari sakitnya. Bagi orang yang memiliki status ekonomi yang tinggi cenderung menyeleksi kualitas mutu pelayanan pada penyedia layanan kesehatan, dalam hal ini Rumah Sakit atau Puskesmas ataupun yang lainnya. Selanjutnya pelayanan yang diterima akan dinilai atau dinyatakan puas atau tidaknya oleh pengguna jasa layanan tersebut yaitu pasien, keluarga maupun pengunjung atau calon konsumen.

Sedangkan menurut Budiastuti (2017) mengatakan bahwa dalam menilai kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan yang diterima, terdapat beberapa faktor yang dapat digunakan sebagai acuan, diantaranya yaitu :

- 1) Sikap
- 2) Waktu/kecepatan
- 3) Jenis pelayanan
- 4) Biaya
- 5) Jaminan keamanan

2. Konsep Waktu tunggu

a. Pengertian waktu tunggu

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit. Lamanya waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Rumah Sakit tersebut mengelola komponen pelayanan yang diselesaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pelayanan yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, dan nyaman (Utami, 2015)

Menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ditetapkan waktu tunggu obat maksimal 15 menit untuk obat non racikan dan 30 untuk obat racikan, tanpa melihat jumlah item obat

b. Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu

- 1) Beban kerja mempengaruhi waktu tunggu pasien, salah satunya seperti kurangnya staff atau dokter. Kurangnya SDM di Rumah Sakit disebabkan Karena adanya kesenjangan gaji antara rumah sakit umum dan swasta, yang menyebabkan migrasi tenaga.

- 2) Kesehatan terlatih dari rumah sakit umum ke rumah sakit swasta. Kesulitan melacak kartu pasien saat pekerjaan berlangsung dirasakan menambah beban kerja, diikuti gangguan dari pasien yang memerlukan bantuan informasi sehingga menyebabkan petugas melakukan tugas non-terkait lainnya.
- 3) Fasilitas yang tidak memadai, kurangnya ruang konsultasi dianggap berkontribusi pada masalah waktu tunggu, sama seperti ramainya ruang tunggu.
- 4) Dokter sering terlambat praktek dan kurangnya pengawasan dari pihak manajemen mengakibatkan timbulnya penumpukan pasien. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Purwanto, Indiati, dan Hidayat (2015) Resep datang bersamaan menambah waktu tunggu antrian. Intervensi sistem pelayanan dokter perlu dipertimbangkan yaitu pemeriksaan pelayanan pasien lebih awal.
- 5) Sikap karyawan yang kurang memiliki kompetensi, komitmen dan proses bekerja yang tidak efisien. Kerjasama antar bagian yang tidak baik.

Menurut Purwanto, Indiati, dan Hidayat (2015) Faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi selain faktor antrian adalah jumlah pelayanan, computer yang kurang dan software yang lambat, ketersediaan obat tidak lancar, tidak semua petugas paham administrasi dan sistem administrasi (Purwanto,Indiatietal.2015)

3. Konsep Sikap

a. Pengertian sikap

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Azwar (2017) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu

Menurut Adventus, Jaya, dan Mahendra, (2019) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

b. Tahapan Sikap

Menurut Adventus, Jaya, dan Mahendra (2019) seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

- 1) Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespons (responding) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (valuing) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut adalah:

- 1) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

- 2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

- 3) Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

- 4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

d. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2017) salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengukuran dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavorable*.

Menurut Larson, Rovers, dan MacKeigan, (2017) pengukuran sikap petugas farmasi terdiri dari dua unsur yaitu

1) Penjelasan ramah (*Friendly Explanation*)

Keramahan Petugas kefarmasian kepada pelanggan harus ramah (senyum, sapa, salam), cepat, tepat, serta dengan informasi yang jelas. Keramahan pada pelanggan sangat penting agar mereka merasa dihargai, sehingga bisa menjadi pelanggan yang setia. Petugas melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien. Hal tersebut dapat dicapai apabila jumlah petugas cukup, sehingga beban pekerjaan tidak terlalu berat, dengan demikian akan memberi kesempatan kepada petugas untuk bersikap ramah. Baik atau buruknya suatu pelayanan

kesehatan menurut pasien diantaranya adalah dari sikap petugas kesehatan.

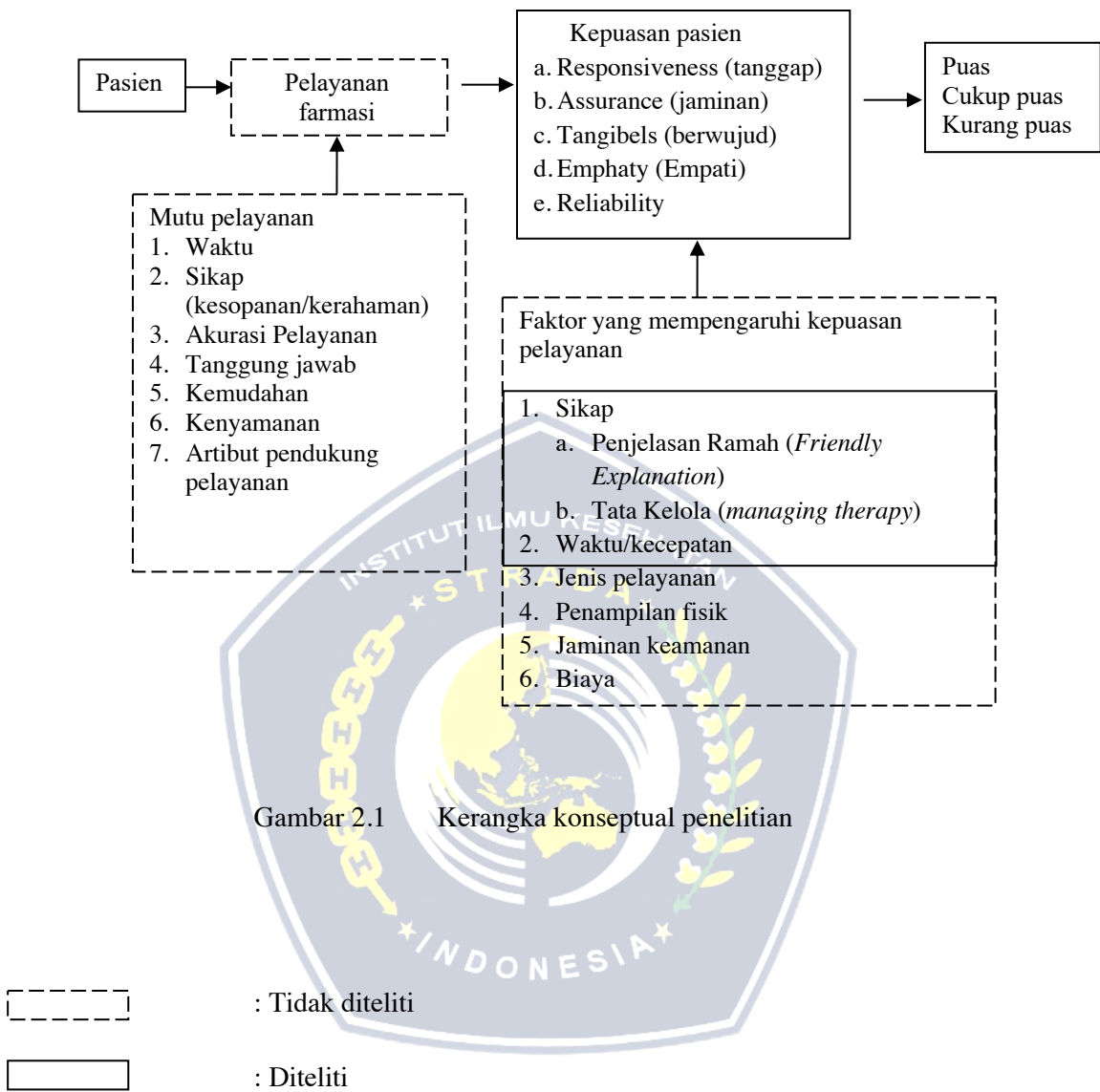
Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat, sabar dan komunikatif. Sebaliknya jika pelayanan kesehatan dianggap kurang baik karena petugasnya kasar dan berbicara kurang.

2) Tata Kelola (*managing therapy*)

Upaya petugas farmasi membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan sangat diperlukan guna peningkatan pelayanan farmasi. Kondisi tersebut menurupakan sikap yang harus di miliki oleh setiap petugas farmasi. Pemecahan masalah terkait obat yang dikonsumsi pasien harus segera dilakukan, agar pasien percaya bahwa pengobatan yang dijalannya benar-benar aman

Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi obat, dosis, cara penggunaan, interaksi obat atau dengan makanan, efek samping, dan cara penyimpanan, sehingga dapat disimpulkan pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi serta rekomendasi obat yang akurat oleh Apoteker kepada pasien bertujuan agar pasien mengetahui penggunaan obat yang diterimanya.

B. Kerangka konsep



C. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah

1. Ada hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien rawat jalan di Unit Farmasi RS DKT Madiun
2. Ada hubungan antara sikap petugas dengan kepuasan pasien rawat jalan di Unit Farmasi RS DKT Madiun.

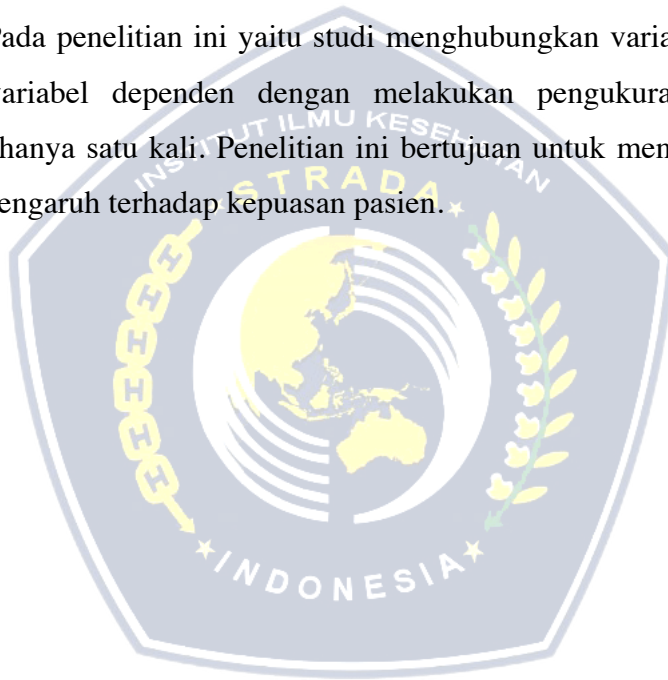
BAB III

METODE PENELITIAN

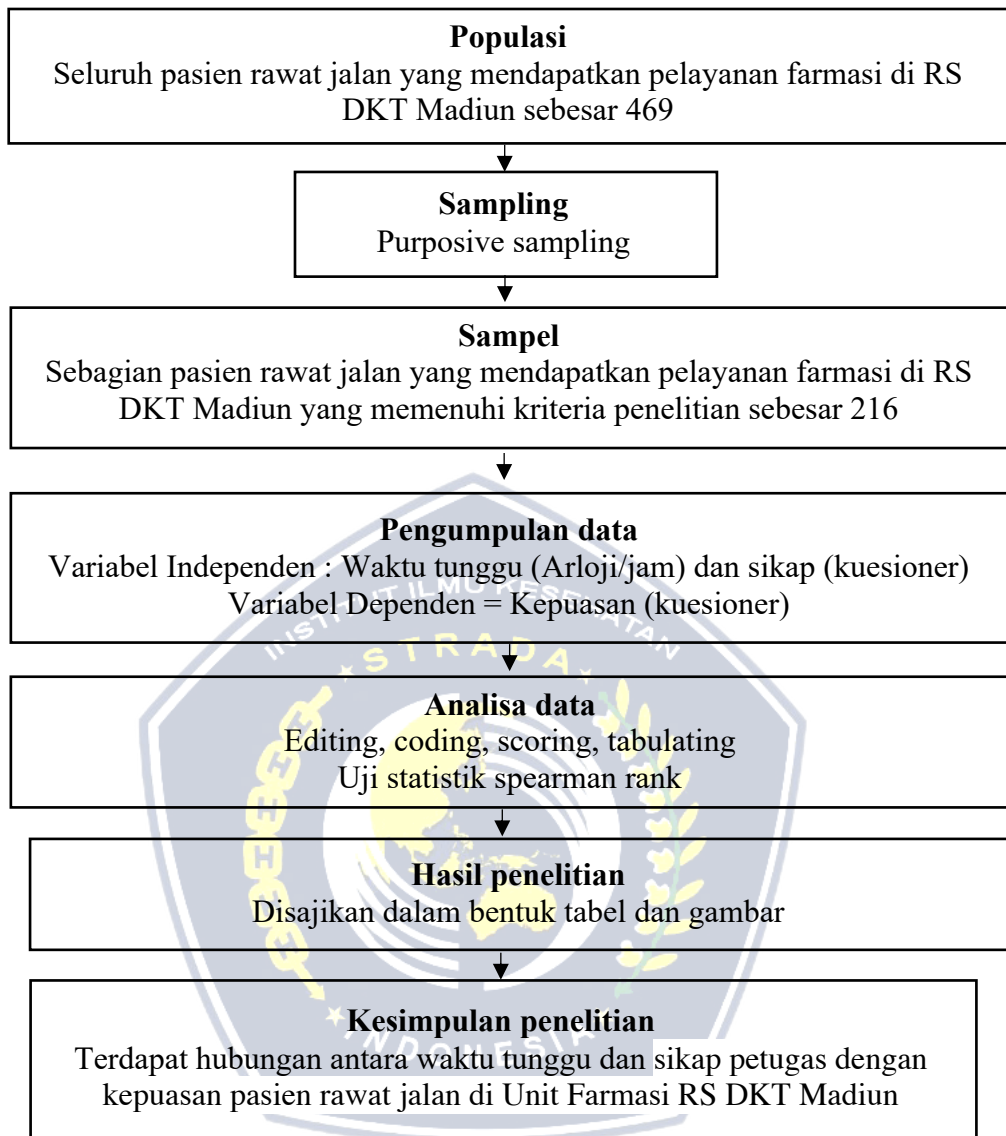
A. Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bertujuan untuk menguji teori, membangun fakta, menunjukkan hubungan antar variabel, memberikan deskripsi statistic, menaksir dan meramalkan hasilnya. Desain penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif harus terstruktur, baku, formal dan dirancang sematang mungkin sebelumnya (Surahman, Rachmat, & Supardi, 2016).

Pada penelitian ini yaitu studi menghubungkan variabel independen dengan variabel dependen dengan melakukan pengukuran sesaat serta penilaian hanya satu kali. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.



B. Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan farmasi di RS DKT madiun, dengan jumlah rata – rata tiap bulan 469 pasien

2. Sampel

Pengertian sampel adalah jumlah dari bagian atau satuan yang dimiliki oleh populasi (Surahman et al., 2016). Pada penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan

n = ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

e = Presentase kelonggaran (0,05)

$$n = \frac{469}{1 + 415(0,05)^2}$$

$$n = \frac{469}{2,17}$$

$$n = 216$$

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah 216

3. Sampling

Menurut Salazar, Crosby, dan DiClemente (2015) teknik sampling merupakan bagian dari proses penelitian dengan menyeleksi bagian sampel dengan tujuan untuk memaksimalkan keterlibatan atau perwakilan dari sampel. Penelitian ini menggunakan *non probabality sampling* dengan teknik *purposive* yang artinya pengambilan sampel dari populasi dilaksanakan sesuai kehendak peneliti serta tujuan dari peneltian. Pada pemilihan sampel ini terdapat beberapa kriteria yaitu

a) Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien bisa baca dan tulis

b) Kriteria Ekslusi

- 1) Pasien rawat inap
- 2) Mengalami gangguan jiwa

D. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini rancangan penelitian menggunakan pendekatan *Crossectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), yaitu tipe subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dimana variabel- variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel ini lebih sering disebut dengan variabel bebas atau variabel yang menjadi penyebab adanya suatu perubahan atau yang mempengaruhi variabel lainya. Pada penelitian ini variabel independennya adalah faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu waktu tunggu dan sikap petugas

2. Variabel Dependen

Variabel dependen lebih dikenal dengan variabel terikat, yang artinya variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi dampak dari adanya variabel independent. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien

F. Defisini Operasional

Merupakan batasan dan proses bagaimana peneliti melakukan pengukuran suatu variabel, sehingga tidak keluar dari konteks yang telah ditentukan. (Surahman et al., 2016). Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Defisini operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter / Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
Bebas Waktu tunggu	Waktu yang diperlukan petugas farmasi mulai dari datangnya resep sampai dengan menyerahkan obat kepada pasien	Selisih waktu pasien mendapatkan pelayanan obat/resep mulai dari datang ke apotik sampai mendapatkan obat	Stopwatch / Arloji	Rasio	Waktu dalam menit
Sikap	Ungkapan yang diberikan oleh pasien terkait Sikap pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi dalam melayani resep	1. Penjelasan Ramah (<i>Friendly Explanation</i>) 2. Tata Kelola (<i>managing therapy</i>)	Kuesioner	Ordinal	Sikap Baik = 60 – 80 Sikap cukup = 39 – 59 Sikap Kurang = < 38
Terikat Kepuasan pasien	Terpenuhinya harapan pasien di pelayanan farmasi	a. Responsiveness (tanggap) b. Assurance (jaminan) c. Tangibels (berwujud) d. Emphaty (Empati) e. Reliability	Kuesioner	Ordinal	Puas = 36 – 48 Cukup puas = 23 – 35 Tidak puas = < 23

G. Pengumpulan dan pengolahan data

1. Bahan dan instrument Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data untuk semua variabel adalah berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan serta pernyataan berdasarkan indikator yang telah disusun peneliti.

a. Waktu tunggu

Pada variabel waktu tunggu alat ukur yang di gunakan adalah menggunakan *Stopwatch/ Arloji*

b. Kuesioner sikap

Pada variabel sikap petugas farmasi menggunakan kuesioner yang pernah digunakan dengan indikator penjelasan ramah (*Friendly Explanation*) dan tata kelola (*managing therapy*). Kuesioner ini terdiri dari 20 soal. Pertanyaan bersifat positif (*Farvourable*) Skor 1 (tidak pernah), skor 2 (jarang), skor 3 (sering), dan skor 4 (selalu).

Penjelasan Ramah (*Friendly Explanation*) pertanyaan nomer 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 16. Tata Kelola (*managing therapy*) pertanyaan nomer 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 20.

Pengkategorian sikap dengan rumus nilai tertinggi dikurangi nilai terendah dibagi jumlah kategori. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 3 kategori yatu baik, cukup kurang, maka diperoleh skala kategori sebagai berikut

$$\text{Skala kategori} = \frac{\text{Nilai maksimal} - \text{nilai minimal}}{\text{jumlah kategori}}$$
$$K = \frac{80 - 20}{3}$$
$$K = 20$$

Sikap Baik = 60 – 80

Sikap cukup = 39 – 59

Sikap Kurang = < 38

c. Kuesioner Kepuasan pasien

Variabel kepuasan pasien kuesiner yang digunakan adalah kuesioner menurut Prihartini, Yuniar, Susyanty, dan Raharni (2020) yang memiliki indikator/dimensi pengukuran meliputi *Responsiveness* (tanggap), *Assurance* (jaminan), *Tangibels* (berwujud), *Emphaty* (Empati), *Reliability*. Kuesioner ini. Terdiri dari 12 soal dengan komponen kepuasan bersifat positif (*Farvourable*) dengan skor 1 (tidak puas), skor 2, (kurang puas), skor 3 (puas) dan skor 4 (sangat puas).

Responsiveness (tanggap) soal nomer 1-3, *Assurance* (jaminan) soal nomer 4 – 5, *Tangibels* (berwujud) Soal nomer 6 – 10 , *Emphaty* (Empati) Soal nomer 11, *Reliability* (Kehandalan) Soal nomer 12.

$$\text{Skala kategori} = \frac{\text{Nilai maksimal} - \text{nilai minimal}}{\text{jumlah kategori}}$$
$$K = \frac{48 - 12}{3}$$
$$K = 12$$

Pengkategorian kepuasan dengan rumus nilai tertinggi dikurangi nilai terendah dibagi jumlah kategori. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 3 kategori yaitu puas, cukup puas dan tidak puas, maka diperoleh skala kategori sebagai berikut

Puas = 36 – 48

Cukup puas = 23 – 35

Tidak puas = < 23

2. Waktu dan Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2022 bertempat di Unit Farmasi RS DKT Madiun

3. Prosedur pengambilan data

Teknik prosedur pengambilan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data. Berikut alur pengambilan data penelitian ini :

- Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan
- Peneliti menyerahkan surat ijin studi pendahuluan ke bagian TUUD RS DKT Madiun
- Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia Kediri
- Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian kepada bagian TUUD RS DKT Madiun dan peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, prosedur penelitian.
- Meminta persetujuan kesediaan menjadi responden.
- Membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
- Selanjutnya lembar kuesioner yang telah diisi dilakukan analisa data

4. Cara Analisis data

a. Pengelolaan Data

Pada proposal penelitian ini ada beberapa tahapan yang akan peneliti lakukan dalam pengolahan data antara lain.

1) ***Editing***

Pemeriksaan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden telah dicek kelengkapan atau suatu tahap pengecekan data dimulai dengan memeriksa kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data. Dalam pengecekan data ini peneliti memastikan kembali tidak ada data yang kosong atau tidak terisi. Data yang akan dilakukan pengecekan meliputi data demografi atau karakteristik responden, data variabel independent dan dependen.

2) ***Coding***

Coding adalah melakukan pengklasifikasian dan pemberian tanda tertentu pada jawaban dari responden untuk selanjutnya di masukkan dalam kategori tertentu.

3) ***Entry***

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabelasi data dengan menghitung frekuensi data. Data diolah dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer dengan IBM SPSS *Statistics* versi 26. *Entry* pada penelitian ini dilakukan dengan bantuan IBM SPSS *Statistics* versi 26. Peneliti memasukkan setiap data hasil kuesioner ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis univariat.

4) ***Cleaning***

Pembersihan data dilakukan dan diperiksa pada sejumlah data yang didapat dari sampel, dan hasil dari *Cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

b. Analisa data

1) **Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan data gambaran masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang didiskripsikan melalui analisis univariat adalah data demografi responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja. Data ditampilkan dalam bentuk tendensi sentral yaitu mean, standar deviasi dan nilai minimal maksimal.

2) **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi sesuai dengan tujuan dan hipotesis penelitian, dengan ketentuan jika nilai $p\text{ value} < 0,05$ maka terdapat hubungan antara waktu tunggu dan sikap petugas dengan kepuasan pelayanan farmasi

Uji bivariate pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Analisis bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Bivariate
Waktu tunggu (Rasio)	Kepuasan pasien (Ordinal)	Uji Spearman rank
Sikap (Ordinal)	Kepuasan pasien (Ordinal)	Uji Spearman rank

H. Etika penelitian

Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan di Unit Farmasi RS DKT Madiun, kemudian peneliti bertemu responden untuk melakukan salam perkenalan dan *Informed consent* yang di dalamnya berisi tentang identitas responden, nama yang diberikan responden berupa inisial saja dalam proses pengumpulan data sedangkan nama asli dari responden dirahasiakan. Peneliti berusaha untuk menjaga rahasia tentang semua informasi yang didapatkan dari responden, sehingga informasi ini hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian saja.

1. *Self Determination*

Peneliti menjelaskan kepada calon responden penelitian yaitu pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan di Unit Farmasi RS DKT Madiun tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian dan hak-hak dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Setelah penjelasan tentang penelitian telah dilakukan, responden diberikan kebebasan menentukan kesediaan untuk berpartisipasi dalam proses penelitian, kemudian responden diminta untuk tanda tangan surat persetujuan sebagai responden penelitian sebagai aspek legalitas dengan tanpa adanya tekanan dan paksaan sedikitpun dari pihak manapun.

2. *Beneficence dan Non-Maleficence*

Pertimbangan manfaat dan resiko pada penelitian ini telah dipertimbangkan dan telah dilakukan uji kelaikan etik. Penelitian ini tidak terjadi resiko fatal apapun karena peneliti telah mempertimbangkan waktu yang tepat dalam melakukan pengumpulan data, seperti dilaksanakan pada saat responden selesai melakukan pelayanan kesehatan atau dengan waktu yang telah di tentukan sesuai kesepakatan dan responden dipastikan untuk tidak dirugikan selama proses pengambilan data

3. *Anonimity dan Confidentiality*

Kerahasiaan indentitas responden dalam penelitian akan tetap dijaga dan dijamin sepenuhnya, dengan peneliti tidak mencantumkan nama-nama para responden pada hasil lembar kuesioner, nama ditulis menggunakan inisial dan nomor kode responden pada lembar kuesioner dan tabulasi data dengan tujuan agar orang

lain tidak dapat mengidentifikasi identitas dari responden penelitian. Lembar kuesioner yang telah digunakan atau telah diisi disimpan dengan baik oleh peneliti di tempat yang aman.

4. *Justice*

Perlakuan kepada responden telah diberikan secara adil terhadap semua responden dan perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini baik pada saat sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya suatu diskriminasi. Peneliti telah memperlakukan semua responden sama yang berdasarkan pada martabat, moral dan hak asasi sebagai manusia.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang analisa yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan farmasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan februari - Maret. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Jumlah responden yang bersedia dijadikan sampel yaitu kepada 216 responden.

A. Diskripsi lokasi Penelitian

Sejak awal berdiri Rumah Sakit Tk.IV Madiun lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit DKT Madiun, berada di Jl. Pahlawan No 79 Madiun. Di Rumah Sakit Tk. IV Madiun pelayanan rawat inap dan bedah 24 jam, untuk rawat jalan pelayanan pada hari kerja Senin-Jumat. Menerima pasien Umum, BPJS, BPJS Ketenagakerjaan, dan Jasa Raharja. Poli rawat jalan meliputi poli umum, bedah, penyakit dalam, syaraf, ortopedi, obgyn, gigi, anak dan poli THT.

Pelayanan farmasi melayani 24 jam dengan tenaga D3 farmasi sebanyak 5 orang dan 2 apoteker. Rata-rata jumlah pasien setiap bulan untuk rawat jalan sekitar 469 pasien.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Unit farmasi RS DKT Madiun, Februari 2022

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
17 – 25	2	0,9%
26 – 435	17	7,9%
36 – 45	38	17,6%
46 – 55	86	39,8%
56 – 65	73	33,8%
Total	216	100%

Berdasarkan tabel 4.1 hampir setengahnya responden berusia 46 – 55 tahun yaitu sebesar 86 responden (39,8%)

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Unit farmasi RS DKT Madiun, Februari 2022

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	120	55,6%
Perempuan	96	44,4%
Total	216	100%

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebesar 120 responden (55,6%)

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Unit farmasi RS DKT Madiun, Februari 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	1	0,5%
SMP	60	27,8%
SMA	140	64,8%
Perguruan tinggi	15	6,9%
Total	216	100%

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebesar 140 responden (64,8%)

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 .

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja/IRT	84	38,9%
Swasta	44	20,4%
Wiraswasta	49	22,7%
TNI/Polri/PNS	39	18,1%
Total	216	100%

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian kecil responden tidak bekerja yaitu sebesar 84 responden (38,9%)

C. Karakteristik Variabel

1. Waktu tunggu pelayanan farmasi

Tabel 4.5 Waktu tunggu pelayanan farmasi di RS DKT Madiun, Februari 2022

N	Min	Max	Mean	Std Deviasi
216	2	32	17,49	7,05

Berdasarkan tabel 4.5 rata waktu tunggu sekitar 17,49 menit dengan waktu tunggu tercepat 2 menit dan waktu tunggu maksimal 32 menit

2. Sikap Petugas farmasi

Tabel 4.6 Sikap petugas farmasi di RS DKT Madiun, Februari 2022

Sikap	Frekuensi	Persentase
Baik	117	81,9%
Cukup	39	18,1%
Kurang	0	0%
Total	216	100%

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar petugas farmasi bersikap baik yaitu sebesar 117 responden (81,9%)

3. Kepuasan terhadap pelayanan farmasi

Tabel 4.7 Kepuasan terhadap pelayanan farmasi di RS DKT Madiun, Februari 2022

Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Puas	185	85,6%
Cukup	31	14,4%
Kurang	0	0%
Total	216	100%

Berdasarkan tabel 4.7 sebagian besar responden puas akan pelayanan farmasi di RS DKT Madiun yaitu 185 responden (85,6%)

D. Tabulasi silang antar variabel

Tabel 4.8 Tabulasi silang antara sikap dengan kepuasan terhadap pelayanan farmasi di RS DKT Madiun, Februari 2022

Sikap	Kepuasan				Total	
	Puas		Cukup Puas			
	F	%	F	%	F	%
Baik	171	79,2	6	2.8	177	81,9
Cukup	15	6,9	24	11,1	39	18,1
Total	186	86,1	30	13,9	216	100

Berdasarkan tabel 4.8 responden yang menyatakan bahwa petugas farmasi memiliki sikap baik sebesar 177 responden (81,9%) dan merasa puas dengan pelayanan farmasi yaitu sebesar 171 responden (79,2%)

E. Hasil uji statistik

1. Hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan

Tabel 4.9 Tabel uji statistik hubungan waktu tunggu dengan kepuasan terhadap pelayanan farmasi di RS DKT Madiun, Februari 2022

		Waktu tunggu		Kepuasan
Spearman's rho	Waktu tunggu	Correlation Coefficient	1.000	.101
		Sig. (2-tailed)	.	.040
		N	216	216
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.101	1.000
		Sig. (2-tailed)	.040	.
		N	216	216

Berdasarkan tabel 4.9 berdasarkan uji statistik spearman rank nilai *p value* 0,04 pada $\alpha = 0,05$ dan nilai $r = 0,101$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak maka terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pelayanan di unit farmasi RS DKT Madiun dan mempunyai tingkat hubungan rendah dan berkorelasi positif (+) yang artinya semakin cepat waktu tunggu semakin puas respon dari responden

2. Hubungan antara sikap dengan kepuasan

Tabel 4.10 Tabel uji statistik hubungan sikap dengan kepuasan terhadap pelayanan farmasi di RS DKT Madiun, Februari 2022

		Kepuasan	Sikap
Spearman's rho	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	216
	Sikap	Correlation Coefficient	.647**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	216

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

Berdasarkan tabel 4.10 berdasarkan uji statistik *spearman rank* nilai *p value* 0,000 pada $\alpha = 0,05$ dan nilai $r = 0,647$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak maka terdapat hubungan antara sikap dengan kepuasan pelayanan di unit farmasi RS DKT Madiun dan mempunyai tingkat hubungan kuat dan berkorelasi positif (+) yang artinya semakin baik sikap petugas farmasi maka semakin puas akan pelayanan farmasi.

BAB V

PEMBAHASAN

Sampo merupakan sediaan yang diformulasikan untuk menghilangkan minyak dan kotoran pada rambut pada permukaan kulit kepala. Pada tanaman Seledri (*Apium graveolens* Linn) merupakan tanaman yang berkhasiat dapat dimanfaatkan sebagai agen antibakteri selain itu sebagai agen antifungi, dan antivirus. Tumbuhan seledri dengan tinggi dapat mencapai 0,8 m, tanaman berbau khas jika diremas. Akar tebal, berumbi kecil. Batang bersegi, berlubang, tidak berambut dengan tangkai tetapi panjangnya tidak lebih dari 2cm, ukuran 1-3 cm, 6-25 bunga, tangkai bunga 2-3 mm. Dikombinasikan dengan tanaman jeruk nipis (*Citrus aurantifolia* Swingle) yang juga merupakan suatu tanaman yang bermanfaat antara lain. obat sakit tenggorokan, untuk menurunkan panas, obat jerawat dan dapat menghilangkan ketombe. tumbuhan yang banyak memiliki daun majemuk, elips, atau bulat telur, pangkal daun membulat dan berujung tumpul. Batang pohonnya berkayu ulet, berduri dan keras sedangkan permukaan kulit luarnya berwarna tua dan kusam. Tanaman jeruk nipis umumnya menyukai tempat yang dapat memperoleh sinar matahari langsung.

Determinasi Daun Seledri dilakukan di Materia Medika Indonesia pada tanggal 13 September 2021. Hasil dari determinasi daun Seledri dengan kunci determinasi sebagai berikut:

1b-2b-3b-4b-6b-7b-9b-10b-11b-12b-13b-14b-15b-109b-110b-111b-112b-113a-114b-115a:Umbelliferae-1a-2a-3b-4b-6b-7a-8b-10b:Apium
 1b:A.*graveolens* (Lampiran). Hasil determinasi dapat diketahui bahwa tanaman yang digunakan pada penelitian ini adalah Daun Seledri (*Apium graveolens* L).

Determinasi Jeruk nipis dilakukan di Material Medika Indonesia pada tanggal. Hasil dari determinasi Jeruk nipis dengan kunci determinasi sebagai berikut:

1b-2b-3b-4b-6b-7b-9b-10b-11b-12b-13b-14b-15b-197b-208b-219b-220b-224b-225b-227b-229a:Rutaceae-1a:Citrus-1b-3b: (Lampiran).

Hasil determinasi dapat diketahui bahwa tanaman yang digunakan pada penelitian ini adalah Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia* Swingle).

Pada identifikasi skrining fitokimia senyawa flavonoid ekstrak seledri menunjukkan hasil positif yaitu terbentuknya warna jingga, seledri memiliki kandungan flavonoid yang bermanfaat selain sebagai agen antibakteri yaitu sebagai agen antifungi, dan antivirus (Cushnie, 2005). Pada identifikasi jeruk nipis menunjukkan hasil yang positif yaitu terbentuknya warna dalam amil alkohol memiliki kandungan senyawa sekunder flavonoid merupakan golongan terbesar dari senyawa fenol yang mempunyai sifat efektif dalam menghambat pertumbuhan virus, bakteri, dan jamur (Miftahendarwati, 2014).

Pada penelitian formula sampo mengandung bahan-bahan antara lain. Zat aktif, surfaktan, pengental, pengawet, humektan. Penelitian ini menggunakan pengental CMC Na 0,5%, 1% dan HPMC 0,5%, 1% alasan penggunaan CMC Na

karena lebih cepat larut air panas maupun air dingin. CMC Na bersifat zat inert, bersifat sebagai Pengikat sedangkan menggunakan HPMC mudah larut dalam air dan meningkatkan nilai estetika. Surfaktan yang digunakan yaitu natrium lauril sulfat. Natrii lauril sulfat dipilih karena sebagai penghasil busa dan pembersih yang baik, Natrii lauril sulfat bersifat sangat hidrofil sehingga mudah dibilas menggunakan air. Pengawet yang digunakan adalah metil paraben dan propil paraben pada kombinasi ke dua pengawet ini memiliki efek yang sinergis yang mampu mengurangi pertumbuhan pada mikroorganisme pada sediaan.

Uji organoleptik bertujuan untuk mengamati bentuk, warna dan bau. Berdasarkan pengamatan organoleptis formulasi sampo kombinasi ekstrak seledri (*Apium graveolens* Linn) dan perasaan sari buah Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia* swingle). tidak berpengaruh pada bentuk, warna dan bau sediaan sampo ekstrak seledri (*Apium graveolens* Linn) dan perasaan sari buah Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia* swingle). Bentuk dari sediaan adalah cair. Warna sediaan sampo kombinasi ekstrak seledri (*Apium graveolens* Linn) dan perasaan sari buah Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia* swingle) yaitu coklat. Bau dari sediaan sampo (*Apium graveolens* Linn) dan perasaan sari buah Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia* swingle) aroma khas seledri.

Uji pH dilakukan Untuk mengetahui tingkat keasaman atau kebasaan yang dimiliki oleh sampo. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa bahwa rata-rata Sampo dengan penambahan CMC Na 0,5% 6,7 ,CMC Na 1% 7,0 , dan H P M C 0 , 5% 6,6, 1% 6,1 . .Dari hasil Tabel tersebut menunjukkan bahwa F1,F2,F3,F4 pH sampo dari keempat formulasi memenuhi syarat pH kulit kepala

yang baik sehingga sediaan sampo ini tidak mengiritasi pada kulit kepala. Karna syarat pH sampo berkisar antara 5,0-9,0 yang telah ditetapkan dalam SNI N0.06-2692-1992.

Dari tabel *Descriptives* nampak bahwa formula 1 rata-rata nya sebesar 6.7000, formula 2 rata-rata nya sebesar 7.0333 dan formula 3 sebesar 6.5667 formula 4 sebesar 6.1000. Selanjutnya untuk melihat uji kita lihat di tabel anova.

Dari tabel *Test of Homogeneity of Variances* menunjukkan bahwa hasil uji menunjukkan bahwa varian keempat kelompok tersebut sama ($P\text{-value} = 0,744$, $0,744 > 0,05$), sehingga uji Anova valid untuk menguji hubungan ini. Selanjutnya data diuji ke stastitik one way anova, nilai pH dari keempat formula tersebut. Hasil one way anova, diperoleh nilai P ($P\text{-value}$) 0,000, $0,000 < 0,05$). Yang artinya adalah ada perbedaan yang bermakna rata-rata dari keempat formula tersebut.

Uji tinggi busa dilakukan untuk mengetahui kemampuan sampo untuk menghasilkan busa terhadap air suling. Pengujian tinggi busa dengan melarutkan 0,5 gram sampel sampo dalam 50 mL aquadest dimasukkan ke dalam gelas ukur 100 mL kemudian dikocok dengan membalikkan gelas ukur yang telah ditutup menggunakan aluminium foil selama 20 detik dan diamati busa yang terbentuk, tinggi busa diukur pada menit ke 0 dan ke 5. Pada hasil percobaan yang diperoleh pada formula optimum optimasi replikasi 1, replikasi 2, replikasi 3 didapatkan hasil formula 1 pada menit ke 0 6,6 cm pada menit ke 5 5,6 cm. Formula 2 pada menit ke 0 5,6 cm pada menit ke 5 4,6 cm. Formula 3 pada menit ke 0 3,8 cm pada menit ke 5 2,8 cm.

Hasil yang paling tinggi diantara formula yang lain yaitu pada formula 2 cmc na dengan konsentrasi 1% hal ini dikarenakan meningkatkan viskositas cmc Na juga akan meningkatkan gaya tolak menolak (repulsive) pada lapisan permukaan baik secara elektrik maupun sterik sehingga busa yang dihasilkan akan lebih tahan lama (stabil) (Sihendra, 2010).

Hasil pengukuran tinggi busa mencerminkan kemampuan suatu shampoo untuk menghasilkan busa. Pengukuran tinggi busa merupakan salah satu cara untuk pengendalian mutu suatu produk agar sediaan memiliki kemampuan yang sesuai dalam menghasilkan busa. Tidak ada syarat untuk tinggi busa minimum atau maksimum untuk sediaan shampoo karena tinggi busa tidak menunjukkan kemampuan dalam membersihkan. Dari tabel *Descriptives* nampak bahwa menit ke 0 formula 1 rata-rata nya sebesar 11.3333, formula 2 rata-rata nya sebesar 9.3333 dan formula 3 sebesar 11.3333 formula 4 sebesar 5.6667.

Pada menit ke 5 formula 1 rata-rata nya sebesar 10.3333, formula 2 rata-rata nya sebesar 7.6667 dan formula 3 sebesar 10.3333 formula 4 sebesar 4.6667. Selanjutnya untuk melihat uji kita lihat di tabel anova. Dari tabel *Test of Homogeneity of Variances* terlihat bahwa hasil uji menunjukkan bahwa varian menunjukkan data varian keempat kelompok tersebut sama ($P\text{-value} = 0,1000$, $0,1000 > 0,05$), sehingga uji Anova valid untuk menguji hubungan ini. Selanjutnya data diuji ke statistik one way anova pada menit ke 0 dan ke 5 dari keempat formula tersebut. Mendapatkan hasil pada kolom Sig. diperoleh nilai P ($P\text{-value}$) 0,000, ($0,000 < 0,05$) sehingga kesimpulan yang didapatkan adalah ada perbedaan yang bermakna berdasarkan tinggi busa menit ke 0 dan ke 5 dari keempat formula.

Kadar air adalah presentase kandungan air dalam suatu bahan. Kadar air dalam formulasi sampo memiliki batas maksimum sesuai SNI tahun 1992 yaitu sebesar 95,5 %. Metode yang digunakan dalam penentuan kadar air yaitu metode oven pengeringan. Prinsip metode ini adalah bahwa air yang terkandung dalam suatu bahan akan menguap bila bahan tersebut dipanaskan pada suhu 105°C selama waktu tertentu. Perbedaan antara berat sebelum dan sesudah dipanaskan adalah kadar air (Sudarmadji, 2007). Kadar air suatu produk diatur untuk menjaga mutu produk. Kadar air yang terlalu tinggi merupakan tempat yang kondusif untuk berkembangnya suatu mikroorganisme yang dapat merusak produk. Menurut Suryani et al (2002), kadar air suatu produk juga menunjukkan kestabilan emulsi. Kadar air yang tinggi dalam suatu produk akan mempercepat pemisahan fasa pendispersi dan fasa terdispersi yang menunjukkan bahwa emulsi memiliki tingkat kestabilan yang rendah.

Dari tabel *Descriptives* nampak bahwa FORMULA 1 rata-rata nya sebesar 82.1333, formula 2 rata-rata nya sebesar 82.1800 dan formula 3 sebesar 82.1367 formula 4 sebesar 82.2567. Dari tabel *Test of Homogeneity of Variances* terlihat bahwa hasil uji menunjukkan bahwa varian keempat kelompok tersebut sama ($P\text{-value} = 0,158$, $0,158 > 0,05$), sehingga uji Anova valid untuk menguji hubungan ini. Selanjutnya data diuji ke analisis statistik one way anova untuk melihat apakah ada perbedaan pendapatan dari keempat formula tersebut. Uji kadar air dari tabel itu pada kolom Sig. diperoleh nilai P ($P\text{-value}$) 0,641, $0,641 > 0,05$). sehingga menunjukkan kesimpulan yang didapatkan adalah tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata dari keempat formula tersebut.

Pengukuran viskositas dilakukan dengan menggunakan alat viskometer ostwald. Pengukuran viskositas dilakukan siapkan sampel yang akan diuji, masukkan kedalam beakerglass, lalu mengalirnya ke dalamnya, meniup Sampel sampai cairan berada diatas tanda batas viskometer, membiarkan cairan turun dan mencatat waktu yang dibutuhkan untuk melewati 2 tanda tersebut, mengulangi langkah tersebut sebanyak 2x dan selisih waktu tidak boleh lebih dari 0,5 detik.

Dari hasil pengujian viskositas sampo ekstrak seledri(*Apiumgraveolens Linn*) dan sari buah jeruk nipis(*Citrus aurantifolia swingle*) didapatkan bahwa rata-rata formulasi 1 0,7369 , formulasi 2 0,7394 , formulasi 3 1,0623 , formulasi 4 1,14. Dari hasil uji viskositas yang didapat pada penelitian ini berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena pengaruh volume yang digunakan pada pengental dan waktu pengadukan. Dapat dilihat bahwa semakin banyak volume pengental yang dipakai dan semakin lama waktu pengadukan maka semakin tinggi viskositasnya Hal ini menunjukkan bahwa hasil analisa viskositas pada penelitian ini sesuai dengan teori, dimana semakin tinggi volume ekstrak yang di gunakan dan waktu pengadukan semakin lama maka larutan shampo akan semakin kental. Jika viskositas sampo meningkat menunjukkan bahwa kandungan air dalam shampo akan semakin sedikit sehingga menyebabkan partikelnya semakin rapat dan waktu yang dibutuhkan sampo untuk mengalir di dalam viscometer akan semakin lama.

Dari tabel *Descriptives* nampak bahwa FORMULA 1 rata-rata nya sebesar 7357, formula 2 rata-rata nya sebesar 7300 dan formula 3 sebesar 1.056 formula 4 sebesar 1.133..Data uji *Test of Homegeneity of Variances* terlihat bahwa hasil uji menunjukan bahwa varian keempat kelompok tersebut berbeda (P-

value = 0,006, $0,006 < 0,05$), yang berarti bahwa keempat formula adalah sama (homogeny) tidak dapat diterima..

Selanjutnya data diuji statistik anova one way diperoleh nilai P (P-value) 0,000, $0,000 < 0,05$).sehingga kesimpulan yang didapatkan adalah ada perbedaan yang bermakna rata-rata dari keempat formula tersebut.

Karena hasil uji menunjukkan ada perbedaan, maka uji *Post Hoc Test* dilakukan. Karena hasil uji Anova menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna, maka uji selanjutnya adalah melihat kelompok mana saja yang berbeda. Untuk menentukan uji lanjut mana yang digunakan, maka kembali kita lihat tabel *Test of Homogeneity of Variances*, hasil tes menunjukkan varian tidak sama, maka uji lanjut yang digunakan adalah Tukey's HSD. Dari *Test of Homogeneity* menghasilkan bahwa varian keempat kelompok tersebut tidak sama, maka uji lanjut (*Post Hoc Test*) yang digunakan adalah *Uji Tukey's HSD*. Dari tabel Post Hoc Test di atas memperlihatkan bahwa kelompok yang menunjukkan adanya perbedaan rata-rata pendapatan ditandai dengan tanda bintang "*" adalah Kelompok formula 1 2 3 dan 4.

Lampiran 17. Perhitungan dan Penimbangan Formularium

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rata - rata waktu tunggu pelayanan farmasi di RS DKT Madiun sekitar 17,49 menit
2. Sebagian besar petugas farmasi bersikap baik yaitu sebesar 117 responden (81,9%)
3. Sebagian besar responden puas akan pelayanan farmasi di RS DKT Madiun yaitu 185 responden (85,6%)
4. Terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan di unit farmasi RS DKT Madiun dengan nilai p value 0,04 pada $\alpha = 0,05$ dan nilai $r = 0,101$
5. Terdapat hubungan antara sikap petugas dengan kepuasan pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan di RS DKT Madiun dengan p value 0,000 pada $\alpha = 0,05$ dan nilai $r = 0,647$

B. Saran

1. Teoritis

Manajemen pelayanan farmasi merupakan tolak ukur dalam kepuasan pasien, maka dari itu melalui penelitian ini akademisi mampu memberikan membuat standart-strandart pelayanan farmasi tentunya berdasarkan teori serta hasil penelitian yang sudah ada. Sehingga mampu memperbarui kurikulum pendidikan manajemen farmasi yang terbaru.

2. Praktisi/Rumah sakit

Melalui hasil penelitian ini manajemen rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang terbaik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien mampu dikendalikan dengan baik, sehingga pelayanan farmasi benar-benar menjadi pelayanan yang paripurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, A. A., & Nadatien, I. (2019). *Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya (RSIS) Jemursari*. 3(1), 1–8.
- Adventus, Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta: Prodi Keperawatan Universitas Kristen Indonesia.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2018). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Online)*, 344(7851), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Arini, H. D., Y, A. N., Suwastini, A., Tinggi, S., & Mahaganesha, F. (2020). Waktu tunggu pelayanan resep di depo farmasi rs x. *Lombok Journal of Science (LJS)*, 2(2), 40–46. Retrieved from <http://e-journal.unizar.ac.id/index.php/mathscience/article/view/271/205>
- Ayele, Y., Hawulte, B., Feto, T., Basker, G. V., & Bacha, Y. D. (2020). Assessment of patient satisfaction with pharmacy service and associated factors in public hospitals, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 8, 205031212092265. <https://doi.org/10.1177/2050312120922659>
- Azwar, S. (2017). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya* (3rd ed.). Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Bleich, S. N., Ozaltin, E., & Murray, C. K. L. (2019). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 271–278. <https://doi.org/10.2471/blt.07.050401>
- Budiastuti. (2017). *Faktor – faktor Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Fitriah, N., Ika Faramita, N., & Wiyanto, S. (2016). Penyebab dan Solusi Lama Waktu Tunggu Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 245–251. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.2>
- Harahap, L. (2017). *Pengaruh Keandalan, Ketanggapan Dan Sikap Empati Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Ihsan, S., Rezky, P., & Akib, N. I. (2019). Evaluasi Mutu Pelayanan Di Apotek Komunitas Kota Kendari Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 1(2), 7.
- Ismail, A., Gan, Y. N., & Ahmad, N. (2020). Factors associated with patient satisfaction towards pharmacy services among out-patients attending public health clinics: Questionnaire development and its application. *PloS One*, 15(11), e0241082–e0241082. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241082>
- Kautsar, A. P., Nurhayati, N. R., & Gozali, D. (2017). Effect of prescription waiting time on patient satisfaction mediated by service quality of pharmacy unit in public hospital in Bandung city. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 7(11), 1230–1234. <https://doi.org/10.5455/njppp.2017.7.0621219072017>
- Kiyai, A., Rattu, A., Maramis, F., & Pangemanan, J. (2018). Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Kota Manado. *Jurnal Administrasi Publik UNSRAT*, 4(32), 1450.
- Kotler, P., & Keller, K. lane. (2017). *Manajemen Pemasaran Jilid I* (12th ed.). Jakarta: Erlangga.

- Kumaranayake, Senevirathne, S. (2018). Patients' Satisfaction Towards The Service Quality Of Pharmacy In The Government Hospitals In Sri Lanka. *Management Issues*, 3(1).
- Kusumowardhani, D., & Ilyas, Y. (2019). *Waiting Time of Pharmacy Service as an Indicator of Patient Satisfaction: A Systematic Review*. 290–290. <https://doi.org/10.26911/the6thicph.04.52>
- Larasanty, L. P. F., Cahyadi, M. F., Sudarni, N. M. R., & Wirasuta, I. M. A. G. (2019). Patient satisfaction with pharmaceutical care services provided at primary-level and secondary-level health facilities in Indonesia's health coverage system. *Journal of Health Research*, 33(1), 80–88. <https://doi.org/10.1108/JHR-06-2018-0033>
- Larson, L. N., Rovers, J. P., & MacKeigan, L. D. (2017). Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *Journal of the American Pharmaceutical Association (Washington, D.C.: 1996)*, 42(1), 44–50. <https://doi.org/10.1331/108658002763538062>
- Meila, O., Pontoan, J., & Illian, D. N. (2020). Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS X. *Sainstech Farma*, 13(1), 37–39. Retrieved from <https://ejournal.istn.ac.id/index.php/saintechfarma/article/view/522>
- Muninjaya, A. A. G. (2011). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nilaiika, N. (2018). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSUD Sukoharjo*. Universitas Sebelas Maret.
- Prakash, B. (2020). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), 151–155. <https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Prihartini, N., Yuniar, Y., Susyanty, A. L., & Raharni, R. (2020). Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas di 11 Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 10(1), 42–49. <https://doi.org/10.22435/jki.v10i1.1697>
- Purwanto, H., Indiaty, I., & Hidayat, T. (2015). Faktor Penyebab Waktu Tunggu Lama di Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 159–162. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.8>
- Salazar, L. F., Crosby, R., & DiClemente, R. (2015). *Research methods in health promotion (Second)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan-Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tjiptono, F. (2018). *Strategi Pemasaran* (3, Ed.). Yogyakarta: Andi.
- Utami, Y. T. (2015). Hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan tingkat kepuasan pasien Di RSU Assalam Gemolong. *Jurnal APIKES Citra Medika*, 4(9).
- Yulianthy. (2017). *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum Di Farmasi Unit Rawat Jalan Selatan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus*. Universitas Indonesia.