

SKRIPSI

**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INSTALASI FARMASI
RSUD I. A. MOEIS SAMARINDA**

***THE EFFECT OF SERVICE QUALITY TO
NATIONAL HEALTH INSURANCE PATIENT'S SATISFACTION
IN PHARMACY RSUD I. A. MOEIS SAMARINDA***



SARIPAH CANTIKA PUTRI

NIM. 191326110009

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

2023

**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INSTALASI FARMASI
RSUD I. A. MOEIS SAMARINDA**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

OLEH :

SARIPAH CANTIKA PUTRI

NIM. 191326110009

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN



Karya Tulis Skripsi

Nama : Saripah Cantika Putri

NIM : 191326110009

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Telah Dipertahankan Di hadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Hari Senin, Tanggal 31, Bulan Juli, Tahun 2023

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Erwin Purwaningsih, MPH</u> NIDN. 1118109301	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>M. Ardan, M.Kes</u> NIDN. 1104109201	Sekretaris Penguji	
3	<u>Dr. H. Haeruddin</u> NIDN. 0022096601	Anggota Penguji	
4	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
5	<u>Ryzky Diah Angraini, M.Tr.Keb</u> NIDN. 1119129102	Anggota Penguji	

Mengetahui,
Ketua STIKES
Mutiara Mahakam Samarinda



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Disetujui,
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit

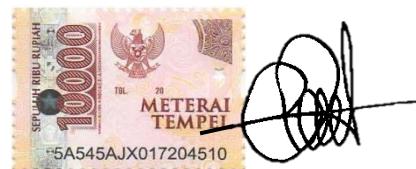
M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Saripah Cantika Putri** NIM **191326110009** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun diperguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terhadap penyimpangan atau ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 31 Juli 2023
Yang membuat pernyataan,



Saripah Cantika Putri
NIM. 191326110009

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Saripah Cantika Putri
2. NIM : 191326110009
3. Tempat Lahir : Bukit Raya
4. Tanggal Lahir : 22 Juni 2000
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Kristen Protestan
7. Asal SLTA/Akademi : SMA Negeri 12 Samarinda
8. Status Perkawinan : Belum Menikah
9. Alamat Asal : Jl. Anyeq Apui RT. 002 Desa Sungai Bawang
10. Orang Tua/Wali : Lamina Laing
11. Email : putrisaripah369@gmail.com
12. Kontak Person : 081254948551
13. Riwayat Pendidikan :
 1. SD Negeri 014 Sungai Bawang
 2. SMP Negeri 19 Samarinda
 3. SMA Negeri 12 Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Praktik Residensi I di UPT Puskesmas Tanjung Isuy Tahun 2021
 - B. Praktik Residensi II di RSUD I. A. Moeis Samarinda Tahun 2022
 - C. Magang Mandiri di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2022
 - D. Magang di RSUD I. A. Moeis Samarinda Tahun 2023



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul *“Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda”* sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis skripsi ini peneliti susun sebagai salah satu persyaratan untuk melaksanakan penelitian dan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan, peneliti mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. DR. Haksan Darwangsah, M. Si, Selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam.
2. DR. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
3. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
4. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
5. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH, selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsil ini.
7. DR. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Penguji I, yang telah memberikan nasehat dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Penguji II, yang telah memberikan arahan selama menyelesaikan skripsi ini.
9. Ryzky Diah Anggraini, S.ST., M.Tr.Keb, Selaku Penguji III, yang telah memberikan saran selama menyelesaikan skripsi ini.
10. dr. Hj. Syarifah Rahimah, AAA.K, Selaku Direktur RSUD I. A. Moeis Samarinda yang telah memberikan izin survey awal dan penelitian.
11. Seluruh staf pengajar Prodi Administrasi Rumah Sakit yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama peneliti menempuh pendidikan di STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
12. Kedua orang tua peneliti, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat serta kesabaran dalam mendidik peneliti yang merupakan sebuah anugrah terbesar dalam hidup.
13. Seluruh rekan seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu, telah memberikan dukungan moril dan material demi terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Tuhan memberi balasan atas semua amal kebaikan yang diberikan. Peneliti menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan, akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi peneliti pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 31 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persyaratan Gelar	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Singkatan	x
Daftar Lampiran	xi
Abstrak	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rumah Sakit	9
B. Pelayanan Farmasi	13
C. Mutu Pelayanan	16
D. Kepuasan Pelayanan	21
BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Teori	28
B. Kerangka Konsep	29
C. Hipotesis	29
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	30
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	30
C. Desain Sampel	31
D. Definisi Operasional	33
E. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian	35
F. Pengolahan dan Analisis Data	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Karakteristik Responden	54
C. Distribusi Variabel Penelitian	57
D. Analisis Pengaruh Antar Variabel	60
E. Pembahasan	65
F. Keterbatasan Penelitian	74
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarind	33
Tabel 4.2	Penilaian Mutu Pelayanan Dan Kepuasan Pasien	37
Tabel 4.3	Kategori Penilaian Mutu Pelayanan	38
Tabel 4.4	Kategori Penilaian Kepuasan Pasien	38
Tabel 4.5	Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Bukti Fisik	39
Tabel 4.6	Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Kehandalan	39
Tabel 4.7	Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Daya Tanggap	40
Tabel 4.8	Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Jaminan	40
Tabel 4.9	Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Perasaan/kepedulian	40
Tabel 4.10	Hasil Uji Reliabilitas Terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan	41
Tabel 4.11	Hasil Uji Validitas Pada Kepuasan Pasien	41
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia	54
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	55
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian	55
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan	56
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan	56
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik (<i>tangible</i>) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda	57
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda	57
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan (<i>assurance</i>) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda	58
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Perasaan/ Kepedulian (<i>empathy</i>) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda	58
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan (<i>reliability</i>) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda	59
Tabel 5.12	Hasil Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien	59
Tabel 5.13	Hasil Distribusi Uji Normalitas	60
Tabel 5.14	Hasil Distribusi Uji Heteroskedastisitas	60
Tabel 5.15	Hasil Distribusi Uji Multikolinieritas	61
Tabel 5.16	Hasil Distribusi Uji Antokorelasi	61
Tabel 5.17	Hasil Distribusi Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Secara Parsial (Individu)	62
Tabel 5.18	Hasil Distribusi Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Secara Simultan (Bersama-sama)	64
Tabel 5.19	Hasil Distribusi Koefisien Determinasi	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori Penelitian	28
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	29
Gambar 4.1	Konsep Desain <i>Cross-Sectional</i>	30
Gambar 4.2	Alur Penelitian	36

DAFTAR SINGKATAN

SKN	Sistem Kesehatan Nasional
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
TNI	Tentara Nasional Indonesia
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
THT	Telinga Hidung Tenggorokan
MCU	<i>Medical Check Up</i>
PA	Patologi Anatomi
OK	Kamar Operasi
IGD	Instalasi Gawat Darurat
VK	<i>Verlos Kamer</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
IKM	Indek Kepuasan Masyarakat
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
PIO	Pelayanan Informasi Obat
PTO	Pemantauan Terapi Obat
EPO	Monitoring Efek samping Obat
PKOD	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
SPSS	<i>Statistical Program for Social Science</i>
CI	<i>Confidence Interval</i>
IMB	Izin Mendirikan Bangunan
IGD	Instalasi Gawat Darurat
KVA	<i>Kilo Volt Ampere</i>
KV	<i>Kilo Volt</i>
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
SK	Surat Keputusan
VIP	<i>Very Important Person</i>
ICCU	<i>Intensive Cardiology Care Unit</i>
HD	Hemodialisa
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
PNS	Pegawai Negeri Sipil
IRT	Ibu Rumah Tangga

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pelaksanaan Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Instrumen Penelitian
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Judul Penelitian
Lampiran 5	Surat Keterangan Pembimbing
Lampiran 6	Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 10	Master Data Penelitian
Lampiran 11	Hasil Output Karakteristik Responden
Lampiran 12	Hasil Output Variabel Berdasarkan Kategori Penelitian
Lampiran 13	Hasil Output Uji Asumsi Klasik
Lampiran 14	Hasil Output Analisis Regresi Linier Berganda
Lampiran 15	Dokumentasi Kegiatan Penelitian
Lampiran 16	Data Jumlah Kunjungan Farmasi Rawat Jalan

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

Saripah Cantika Putri – 191326110009

Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda (Pembimbing Erwin Purwaningsih, SKM., MPH dan M. Ardan, SKM., M.Kes)

ABSTRAK

Berdasarkan survei tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 1 unit yang mempunyai komplain yaitu unit farmasi, dimana pelayanan obat masih lama, kurangnya petugas di bagian *front* farmasi, tidak adanya sekat pemasukan resep dan pengambilan obat dan alat penunjang medik mengalami kerusakan. Sedangkan hasil observasi yang dilakukan pada tahun 2023 diketahui bahwa terjadi penumpukan pasien di instalasi farmasi (apotek) rawat jalan.

Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien. Metode deskriptif dan inferensi serta sampel sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan *accidental sampling* menggunakan kuesioner. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda dengan uji parsial (uji t), uji simultan (uji f) dan uji koefisien determinasi dengan taraf signifikan 5%.

Hasil uji menunjukkan bahwa bukti fisik (0,000), daya tanggap (0,003), jaminan (0,000), perasaan/kepedulian (0,000) dan kehandalan(0,000) lebih kecil dari nilai signifikan (0,05) maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh secara parsial (individu). Hasil uji simultan diketahui bahwa nilai $F_{hitung} (11,713) < F_{tabel} (3,21)$ maka mutu pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien JKN secara bersama-sama di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda serta untuk nilai R^2 Sebesar (38%).

Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh mutu pelayanan yang meliputi bukti fisik (*tangible*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), perasaan/kepedulian (*empathy*) dan kehandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien. Peneliti menyarankan untuk melakukan evaluasi/ penelitian ulang selain indikator dan uji yang telah peneliti gunakan.

Kata Kunci : Bukti Fisik, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, Kehandalan
Kepustakaan : 46, (2012-2023)

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

Saripah Cantika Putri – 191326110009

The Effect Of Service Quality To National Health Insurance Patient's Satisfaction In Pharmacy RSUD I. A. Moeis Samarinda (Pembimbing Erwin Purwaningsih, SKM., MPH and M. Ardan, SKM., M.Kes)

ABSTRACT

Based on the 2022 survey, it shows that there is 1 unit that has complaints, namely the pharmacy unit, where drug service is still taking a long time, there is a lack of staff at the pharmacy front, there are no barriers for entering prescriptions and taking drugs and medical support equipment is damaged. Meanwhile, the results of observations made in 2023 revealed that there was an accumulation of patients in outpatient pharmaceutical installations (pharmacies).

The aim of this research is to find out whether there is an effect of service quality on patient satisfaction. Descriptive and inference methods and a sample of 100 respondents. The sampling technique was determined by accidental sampling using a questionnaire. The statistical analysis used is multiple linear regression analysis with partial test (t test), simultaneous test (f test) and coefficient of determination test with a significant level of 5%.

The test results show that physical evidence (0.000), responsiveness (0.003), assurance (0.000), feelings/concern (0.000) and reliability (0.000) are smaller than the significant value (0.05) so it can be said that there is a partial effect (individual). The results of the simultaneous test show that the value of Fcount (11.713) < Ftable (3.21) means that the quality of service affects the satisfaction of JKN patients together at the Pharmacy Installation of RSUD I. A. Moeis Samarinda and for the R2 value of (38%).

The conclusion in this study is that there is an influence on service quality which includes tangibles, responsiveness, assurance, empathy and reliability on patient satisfaction. The researcher suggests conducting an evaluation/re-research in addition to the indicators and tests that the researcher has used.

*Keywords: Physical Evidence, Responsiveness, Assurance, Empathy, Reliability
Literature : 46, (2012-2023)*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem kesehatan nasional atau SKN digunakan untuk mengelola kesehatan yang dilakukan oleh semua komponen bangsa Indonesia dengan terpadu dan saling memberi dukungan untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, sistem kesehatan sendiri memiliki subsistemnya sendiri yaitu, Upaya Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sumber Daya Manusia, Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Manajemen Kesehatan (Perpres, 2012).

Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan keluarga rumah sakit dalam menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien. Jelas dari tujuan ini bahwa rumah sakit memenuhi misinya sebagai lembaga layanan sosial, menekankan karena rumah sakit sangat mementingkan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Feva & Deska, 2022).

Kepuasan dicapai apabila pasien memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi harapan pasien, sehingga rumah sakit harus mengukur tingkat kepuasan pasien sebagai bentuk peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit (Irawan, 2020). Upaya yang dilakukan ialah mengukur kinerja pelayanan publik yaitu dengan menyusun indeks kepuasan masyarakat melalui PERMENPAN & RB Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei

Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Publik. Standar yang telah ditetapkan untuk kategori sangat baik yaitu 88,31% sampai 100% (Permenpan, 2017).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan kesehatan dalam perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) yang mencakup pelayanan promotif, preventif, serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta, begitu pula dengan tingkat kepuasan pasien peserta JKN dengan tingkat rata-rata penduduk yang menjadi sasaran pelayanan tersebut (Soedargo, 2019).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Salah satu tempat pelayanan kesehatan adalah apotek. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian yang dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Pekerjaan tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (Permenkes, 2016).

Layanan farmasi adalah layanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, menyangkut sediaan farmasi untuk memperoleh efek terapeutik yang jelas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Adanya tuntutan pasien akan mutu pelayanan kefarmasian, perlu diperluas atas layanan dari paradigma lama yang hanya berorientasi produk (*drug oriente*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan konsep pelayanan kefarmasian (*pharmaceutial*) (Permenkes, 2016). Pemberian layanan yang membuat pasien puas dengan pelayanan instalasi farmasi, dapat dinilai dengan daya tanggap (respon cepat) dan kehandalan (pelayanan tepat waktu), jaminan

(sikap dalam memberikan pelayanan), empati (perhatian dan kepedulian) dan bukti fisik (mutu jasa pelayanan) kepada pasien.

Rumah sakit pemerintah merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di Indonesia memiliki 790 rumah sakit milik Pemerintah. Rinciannya, 694 unit milik pemerintah kabupaten/kota dan 96 unit dimiliki pemerintah provinsi, sementara untuk jumlah rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Pusat sebanyak 236 unit terdiri dari rumah sakit milik TNI/Polri 164 unit, rumah sakit milik kementerian dan BUMN 53 unit dan rumah sakit milik Kementerian Kesehatan 19 unit. Jumlah rumah sakit yang ada di provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 54 rumah sakit baik milik Pemerintah Kota, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, BUMN TNI AD, POLRI, TNI AU, Perusahaan, Swasta dan milik Organisasi Sosial. Rumah sakit milik Pemerintah Provinsi yaitu RS Atma Husada Mahakam Samarinda, sedangkan rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang ada di kota Samarinda berjumlah dua rumah sakit yaitu RSUD A. Wahab Syahrani Samarinda dan RSUD I. A. Moeis Samarinda (Annur, 2022).

RSUD I. A. Moeis Samarinda merupakan rumah sakit publik milik pemerintah daerah yang beralamat di Jalan HAMM Rifadin, Harapan Baru, kota Samarinda. Seperti semua rumah sakit kebanyakan yang bertipe C, RSUD I. A. Moeis juga menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan serta gawat darurat. Rumah sakit ini memiliki dua puluh sembilan (29) unit pelayanan yang terdiri dari poli anak, poli obgyn, poli THT, poli MCU, poli dalam, poli paru, poli kulit, poli gigi, poli jantung, poli saraf, poli ortopedi, poli mata, poli bedah, poli PA, fisiotherapi, laboratorium, heamodialisa, thalasemia, OK, mahakam,

karang mumus, karang asam, IGD, VK, selindung, perina, ICU, apotek dan radiologi (RSUD I. A. Moeis, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang diperoleh dalam laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada tahun 2021 masih belum terpenuhinya kepuasan pasien di RSUD I. A. Moeis Samarinda pada tahun 2021 yaitu sebesar 79,08% naik sebesar 0,28% dari tahun 2020 yaitu sebesar 78,8% Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Hal ini menunjukkan pelayanan kesehatan RSUD dapat dikatakan baik namun masih belum memenuhi standar sangat baik kepuasan pasien di pelayanan kesehatan yang ditetapkan secara nasional oleh PERMENPAN & RB Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017, minimal untuk kategori baik kepuasan pasien sebesar 76,61% sampai 88,30% sedangkan untuk kategori sangat baik di atas 88,31%.

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari tiga tahun terakhir yang terhitung dari tahun 2020 sampai dengan 2022. Pada tahun 2020 jumlah kunjungan sebanyak 62,986 pasien, tahun 2021 sebanyak 65,048 pasien sedangkan tahun 2022 jumlah kunjungan pasien sebanyak 72,342 pasien. Diikuti dengan jumlah kunjungan di instalasi farmasi pada tahun 2020 sebanyak 33,261, tahun 2021 sebanyak 32,375 dan 45,524 pasien pada tahun 2022. Melihat dari tiga tahun terakhir ternyata memiliki peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang datang berobat dari tahun 2020 sampai dengan 2022. (RSUD I. A. Moeis, 2021).

Hasil survei yang dilakukan di RSUD I. A. Moeis Samarinda terdapat indikator yang memiliki kesenjangan seperti sarana dan prasarana serta indikator sumber daya manusia (SDM). Indikator sarana dan prasarananya dapat dilihat dari toilet unit rawat jalan, seperti kloset yang sudah mulai rusak. Serta indikator

SDM dilihat dari ketepatan waktu kedatangan petugas dan keramahan serta kurangnya penyampaian informasi dari petugas (Anugrah et al., 2022).

Berdasarkan hasil survei selanjutnya yang dilakukan di RSUD I. A. Moeis Samarinda terdapat 3 besar unit yang mempunyai komplain, yaitu (1) Poli saraf, pasien merasa lama pada saat pemeriksaan dimana seharusnya dijadwalkan pukul 8 pagi namun dokter tiba pada pukul 10 pagi. (2) Poli gigi, dimana pasien banyak mengantri padahal dokter giginya banyak. (3) Unit farmasi, pasien merasa pengantrian obat masih lama, kurangnya pegawai di bagian *front* farmasi sehingga proses pelayanan masih lama, tidak adanya sekat untuk memasukan resep dan pengambilan obat sehingga membingungkan bagi pasien dan alat penunjang medik mengalami kerusakan sehingga menghambat petugas dalam meracik obat (Caroline et al., 2022).

Selanjutnya, berdasarkan hasil survei yang dilakukan diketahui bahwa terjadi penumpukan pasien di instalasi farmasi (apotek) rawat jalan. Hal ini disebabkan oleh membludaknya pasien didepan apotek, untuk menerima pelayanan obat sehingga beberapa pasien dan keluarga pasien tidak mendapatkan tempat duduk serta terpaksa pasien dan keluarga pasien harus berdiri selama mengantri obat (Haimin, 2023).

Menurut Irawan (2020), *Service quality (servqual)* digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dilihat dari kenyataan dengan harapan, metode *servqual* ini memiliki instrumen pengukuran untuk perspektif mutu itu terdiri dari lima dimensi mutu pelayanan yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kelima dimensi tersebut kemudian menjadi standar pengukuran terhadap kualitas pelayanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di *hospital Norhwest Ethiopi* menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian ditemukan lebih dari 50%. Berdasarkan karakteristik sosiodemografis pasien memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan mereka, tetapi persepsi mereka tentang area konseling pribadi dan area tunggu yang tidak nyaman berhubungan negatif dengan kepuasan mereka (Molla, 2022).

Sejalan dengan penelitian Molla (2022) diatas, penelitian lain yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie menyatakan bahwa dari kelima indikator pelayanan yang paling berpengaruh atau berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan adalah faktor jaminan (*assurance*) dan daya tanggap (*responsiveness*). Diperoleh bahwa pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie berjumlah 55 orang (82,1%) dan tidak puas berjumlah 12 orang (17,9%) (Rasmun, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan pada penelitian ini adalah “*Apakah Terdapat Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda?*”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui “Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh bukti fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi di RSUD. I. A. Moeis Samarinda
- b. Untuk mengetahui pengaruh kehandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi di RSUD. I. A. Moeis Samarinda
- c. Untuk mengetahui pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda
- d. Untuk mengetahui pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda
- e. Untuk mengetahui pengaruh perasaan/kepedulian (*empathy*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda
- f. Untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Merupakan suatu sumbangsi/perkembangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam melakukan identifikasi pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi dan sebagai sarana perbandingan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang kualitas pelayanan.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi:

- a. Bagi Pemerintah, menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi terhadap pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien
- b. Bagi Rumah Sakit, menjadi bahan evaluasi serta menjadi bahan masukan atau pertimbangan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar

kepuasan pasien dalam rumah sakit juga semakin meningkat dimasa yang akan datang

- c. Bagi Profesi, menjadi tolak ukur dalam mengambil kebijakan serta menjadikan sebagai perbandingan dalam melakukan pengkajian pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien
- d. Bagi Penulis, dapat menambah wawasan keilmuan dalam memperkaya khasanah keilmuan dalam mengidentifikasi pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun (2021) Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitannya, merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan institusi yang menyediakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap dalam kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Rumah sakit juga merupakan tempat latihan personil dan riset kesehatan.

2. Jenis Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 berdasarkan kepemilikannya rumah sakit di Indonesia dibedakan kedalam dua jenis yakni:

- a. Rumah sakit publik/umum, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik meliputi:
 - 1) Rumah sakit milik departemen kesehatan
 - 2) Rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi
 - 3) Rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten atau kota
 - 4) Rumah sakit milik tentara nasional Indonesia
 - 5) Rumah sakit milik kepolisian republik Indonesia
 - 6) Rumah sakit milik departemen di luar departemen kesehatan (termasuk milik badan usaha milik Negara seperti Pertamina)

- b. Rumah sakit swasta, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Rumah sakit privat meliputi:

- 1) Rumah sakit milik yayasan
- 2) Rumah sakit milik perusahaan
- 3) Rumah sakit milik penanam modal (dalam negeri dan luar negeri)
- 4) Rumah sakit milik badan hukum lain

Di Indonesia, rumah sakit dapat juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi tiga pelayanan yaitu:

- a. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat semua jenis penyakit dimulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya (Permenkes, 2020). Seperti yang dituangkan dalam Permenkes, sebagai berikut:

- 1) Tempat pengobatan (*Medical care*) bagi pasien rawat jalan maupun bagi pasien yang dirawat inap
- 2) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan
- 3) Tempat pendidikan ilmu atau latihan tenaga medis maupun para medis
- 4) Tempat pencegahan dan peningkatan.

- b. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis tertentu atau

berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh rumah sakit khusus yaitu, rumah sakit khusus mata, paru, rehabilitasi, jantung, kanker dan sebagainya (Permenkes, 2020).

Sedangkan berdasarkan kelasnya, rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi lima kelas, yaitu:

1) Rumah sakit kelas A

Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis yang luas, serta tempat pelayanan rujukan tertinggi.

2) Rumah sakit kelas B

Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis yang terbatas, rumah sakit ini didirikan di setiap ibu kota atau provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

3) Rumah sakit kelas C

Rumah sakit ini memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas ada empat pelayanan spesialis yaitu pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan.

4) Rumah sakit kelas D

Rumah sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditinggalkan menjadi rumah sakit kelas C.

5) Rumah sakit kelas E

Rumah sakit ini terkhusus hanya menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit paru, rumah sakit bersalin dan sebagainya (Permenkes, 2020).

3. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun (2021) menyatakan fungsi dari rumah sakit secara umum sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta peningkatan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika bidang kesehatan.

4. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal rumah sakit dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun (2018) Tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis pelayanan rumah sakit minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan dan perinatology
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi

- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i. Pelayanan rehabilitasi
- j. Pelayanan farmasi
- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan transfusi darah
- m. Pelayanan keluarga miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. Pelayanan limbah
- p. Pelayanan administrasi manajemen
- q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- r. Pelayanan pemulasaraan jenazah
- s. Pelayanan laundry
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- u. Pencegahan pengendalian infeksi

5. Kewajiban Rumah Sakit

Ada dua kewajiban rumah sakit menurut Febriawati (2013) yaitu:

- a. Menerapkan fungsi manajemen dalam pengelolaan rumah sakit, melalui *hospital by laws* agar tercipta “*Good Corporate Governance*”
- b. Menerapkan fungsi manajemen klinis yang baik sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar *oprating procedure* yang telah ditetapkan agar tercipta “*Good Clinical Governance*” (Febriawati & Henni, 2013).

B. Pelayanan Farmasi

1. Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi merupakan unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Ruang farmasi adalah tempat dilaksanakannya kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang meliputi kegiatan manajemen logistik dan pelayanan farmasi

klirik. Pelayanan kefarmasian memberikan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan kesediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sedangkan pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* dengan meminimalkan risiko efek samping obat, dengan tujuan keselamatan pasien (Permenkes, 2016).

2. Tujuan Pelayanan Farmasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit memiliki tujuan dari pelayanan farmasi adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Instalasi farmasi memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) mengenai obat
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- e. Melakukan dan memberikan pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
- f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi pelayanan
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode

3. Fungsi Pelayanan Farmasi

Dalam fungsi pelayanan farmasi memiliki dua sistem pengelolaan kefarmasian yaitu:

- a. Pengelolaan kesediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yaitu;
 - 1) Pemilihan perbekalan sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - 2) Perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
 - 3) Pengadaan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
 - 4) Penerimaan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 - 5) Penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
 - 6) Pendistribusian perbekalan farmasi ke ruang-ruang pelayanan lainya di rumah sakit
 - 7) Pemusnahan dan penarikan perbekalan farmasi yang tidak dapat digunakan dan dilaksanakan dengan cara yang telah ditentukan
 - 8) Pengendalian terhadap jenis dan jumlah perbekalan farmasi
 - 9) Administrasi harus dilaksanakan secara tertib dan berkesinambungan.
- b. Pelayanan farmasi klinik
 - 1) Pengkajian dan pelayanan resep
 - 2) Penelusuran riwayat penggunaan obat
 - 3) Rekonsiliasi obat
 - 4) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - 5) Konseling pada pasien dan/atau keluarganya

- 6) Visite mandiri maupun tim
- 7) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- 8) Monitoring Efek Samping Obat (EPO)
- 9) Dispensing sediaan steril
- 10) Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

Pelayanan farmasi klinik berupa sediaan farmasi steril hanya dapat dilakukan oleh rumah sakit yang mempunyai fasilitas untuk melakukan produksi sediaan steril (Permenkes 2016).

C. Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu Pelayanan

Mutu diartikan sebagai indikator pengukuran tingkat bagus atau tidak sebuah taraf atau derajat suatu kegiatan, singkatnya mutu adalah kualitas suatu barang atau jasa. Baik dan buruknya suatu barang atau jasa dilihat dari kualitasnya. Pelayanan kesehatan merupakan bentuk upaya yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah, menyembuhkan dan memenuhi kebutuhan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat baik masyarakat yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana alam atau masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana. Pelayanan ini dapat dilakukan sendiri ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi (Permenkes, 2019).

Terdapat dua jenis pelayanan, antara lain:

- a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan umum dari sistem ini yaitu untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit dengan sasaran pada kelompok dan masyarakat.

- b. Pelayanan Kedokteran dengan cara pengorganisasian yang bersifat sendiri atau bersama-sama dalam suatu instansi. Tujuan umum dari sistem ini yaitu untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dengan sasaran perorangan dan keluarga (Pranata, 2021).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Purwoastuti & Walyani, 2013).

2. Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Lima dimensi mutu pelayanan atau biasa yang kita sebut dengan indikator mutu pelayanan (*The servqual*) adalah metode pengukuran kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1985) dalam penelitian Jiwantara (2013), penelitian mereka meneliti tentang sektor-sektor jasa dan juga biasanya juga dikenal dengan istilah *Gap* skor. Metode ini berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang berhubungan dengan pelayanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang berspesifik kepada model kepuasan. Kelima dimensi pelayanan ini adalah bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) (Jiwantara, 2013).

Lima dimensi mutu pelayanan atau bisa disebut juga dengan lima indikator mutu pelayanan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan yaitu:

- a. Bukti Fisik (*tangible*)

Bukti fisik atau langsung merupakan sebuah kemampuan instansi untuk menunjukkan ciri khas atau eksistensinya kepada khalayak umum. Sederhananya yaitu bentuk fisik meliputi penampilan instansi ataupun

petugas kesehatannya, fasilitas ruang tunggu, gedung, tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan dan komunikasi. Sarana dan prasarana instansi dan kondisi lingkungan sekitarnya adalah bentuk bukti fisik nyata dalam pelayanan kesehatan yang diberikan (Pujaswari, 2020).

Menilai faktor bukti fisik (*tangible*) merupakan pandangan pertama yang dilakukan oleh masyarakat ketika mereka datang ke fasilitas kesehatan. Jika publik berpikir tidak ada bukti fisik (*tangible*) yang sesuai dengan harapan masyarakat, maka masyarakat akan memberikan respon yang negatif terhadap tempat pelayanan. Penilaian keseluruhan bukti fisik akan berdampak pada citra situs layanan kesehatan akan dinilai positif atau disangkal oleh masyarakat (Simatupang, 2017).

b. Keandalan (*reliability*)

Keandalan atau *reliability* merupakan bentuk kemampuan instansi dalam memberikan pelayanan secara cepat, tepat dan terpercaya khususnya kepada tenaga medis dan non medis yang langsung berhadapan dengan pasien. Termasuk disiplin tepat waktu pemberian pelayanan, ketepatan atau keakuratan pemberian dan keandalan penyajian informasi serta kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien (Rahim & L, 2022).

c. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Responsiveness seperti namanya, berhubungan langsung dengan ketanggapan. Artinya, daya tanggap adalah tentang bagaimana sebuah instansi menyediakan layanan kesehatan yang menanggapi semua

kebutuhan pelanggan. Sering kali responsivitas ini diikuti dengan penyampaian yang runtut, namun tetap mudah dipahami serta kesiapan tenaga kesehatan untuk melayani pasien dengan cepat (Silvana & Soegiri, 2021).

d. Jaminan (*assurance*)

Jaminan diartikan sebagai sebuah sikap atau kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan kepercayaan atau keyakinan kepada pasien bahwa pemberi layanan kesehatan mampu memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan harapan pasien itu sendiri. Sederhananya kemampuan pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan menanamkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit (Silvana & Soegiri, 2021).

e. Empati (*empathy*)

Artinya, pemahaman petugas kesehatan tentang kebutuhan pasien dan memiliki sikap perhatian terhadap pasien. Dimensi empati ini berisi tiga sub-dimensi antara lain akses (kenyamanan pesan kontak penyedia layanan atau pertemuan konsumen), komunikasi (dimana penyedia layanan memiliki kemampuan untuk mengatakan sesuatu dalam bahasa Indonesia yang mudah dipahami oleh pasien dan penyedia layanan diharuskan mau untuk mendengarkan apa yang menjadi keluhan atau apa saja yang disampaikan oleh pasien), kenali konsumen (*know the customer*) penyedia layanan harus mengorek informasi pribadi pasien agar kebutuhan-kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Silvana & Soegiri, 2021).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan

Menurut Alimul dalam Sari (2018) faktor yang mempengaruhi pelayanan

kesehatan yaitu:

a. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat digunakan penggunaan alat seperti laser, terapi, penggunaan gen dan lainnya.

b. Nilai masyarakat

Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya.

c. Aspek legal dan etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

d. Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang, maka pelayanan kesehatan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau begitu pula sebaliknya keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

e. Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan semakin berpengaruh dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan (Sari, 2018).

D. Kepuasan Pelayanan

1. Pengertian Kepuasan Pelayanan

Kepuasan merupakan bentuk perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang muncul setelah memperoleh pelayanan atau produk dengan membandingkan harapan dan kenyataan pelanggan. Jika hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan harapannya, maka pelanggan akan merasa tidak puas. Berbanding terbalik apabila pelayanan yang didapatkan sesuai dengan apa yang diharapkan, maka tentu saja pelanggan akan merasa puas dan senang. Kepuasan merupakan faktor penting bagi instansi karena masyarakat adalah pelanggan dari produk atau jasa yang dihasilkannya. Sedangkan kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) dari layanan kesehatan yang merupakan perubahan dari suatu sistem layanan kesehatan yang ingin serta merupakan tujuan akhir dari pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik, dan tanggapan atau memprioritaskan kebutuhan pasien (Dailiati, 2018).

Pengukuran kepuasan masyarakat merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien, jika terdapat ketidakpuasan dari pasien maka sudah dapat dipastikan bahwa pelayanan yang

diberikan tidak efektif dan efisien (Dailiati, 2018). Kepuasan masyarakat memiliki penyebab yang mempengaruhi pelayanan sebagai berikut:

- a. Tidak sesuai dengan harapan dan kenyamanan yang dialami
- b. Pelayanan yang didapatkan selama proses pengobatan tidak memuaskan pelanggan
- c. Perilaku atau tindakan tenaga kesehatan yang tidak menyenangkan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan tidak memuaskan.

Pengguna atau pasien yang puas akan menceritakan tentang kepuasannya kepada kerabat dekat atau orang lain tentang pengalaman mereka. Ini akan menjadi referensi yang cukup baik dan menguntungkan bagi institusi penyedia pelayanan kesehatan. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien tersebut pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerjanya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien.

2. **Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu menurut

Nursalam dalam Maryana (2022) :

- a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

- b. Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam pemantauan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

- c. Kinerja

Wujud dari kinerja misalnya kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

d. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan, perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

e. Karakteristik produk

Merupakan kepemilikan yang sifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

f. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Lokasi

Lokasi itu meliputi letak kamar dan lingkungan yang merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat

perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien.

h. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

i. Komunikasi

Komunikasi adalah tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

j. Suasana

Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan.

k. Desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Maryana & Christiany, 2022).

3. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Foenell dan Tjiptono dalam Wangi (2017), kepuasan pelanggan dapat dibentuk melalui tiga item yaitu:

a. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*overall satisfaction*)

Kepuasan pelanggan secara keseluruhan merupakan cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap jasa atau

produk yang telah diterima. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap jasa atau produk perusahaan atau institusi bersangkutan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap jasa pesaing.

- b. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis (*expectation*)

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur secara langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian dan ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan atau institusi pada sejumlah atribut atau dimensi penting.

- c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (*experience*)

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan, dengan begitu hubungan yang erat antara pelanggan dan perusahaan atau institusi akan terbangun (Wangi, 2017).

Kepuasan pasien menurut Pohan dalam Az-zahroh (2017) dapat diukur dengan indikator berikut:

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan kesehatan:
- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan

- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat
 - 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, dinyatakan oleh sikap terhadap:
- 1) Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lainyang berhubungan dengan pasien
 - 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan termasuk hubungan antara manusia, ditentukan dengan melakukan pengukuran:
- 1) Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien
 - 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain
 - 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
 - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
 - 5) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan, ditentukan oleh sikap terhadap:
- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
 - 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau

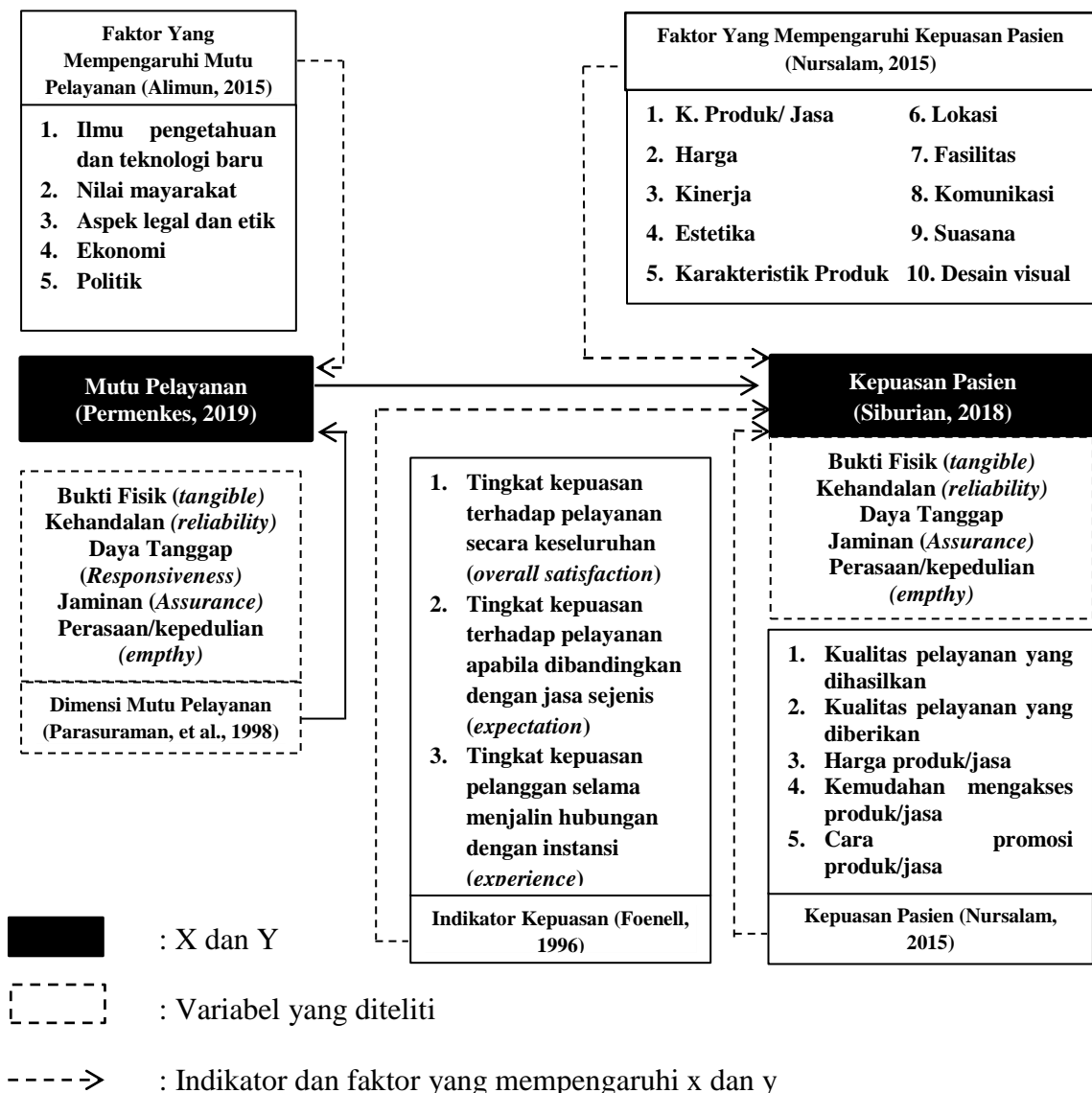
kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul

- 3) Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan (Az-Zahroh, 2017).

BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Dalam penelitian didapatkan dari berbagai literasi terkait dengan berbagai faktor kepuasan pada pasien, referensi dari keseluruhan penelitian ini bersumber dari dua puluh enam (32) jurnal dan dua belas (14) buku dengan tahun terbit 2012-2022. Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



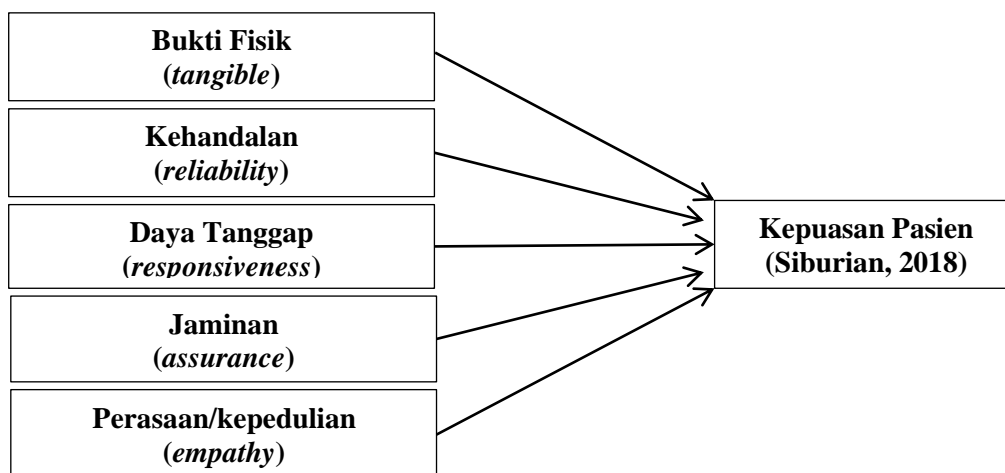
Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Nursalam (2015), Alimun (2015), Permenkes (2019), Parasuraman, et,al (1998) dan Foenell (1996).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti gambar 3.2

berikut:



Variabel Independent:

Variabel Dependent:

Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber: Parasuraman (1998) dan Siburian (2018)

C. Hipotesis

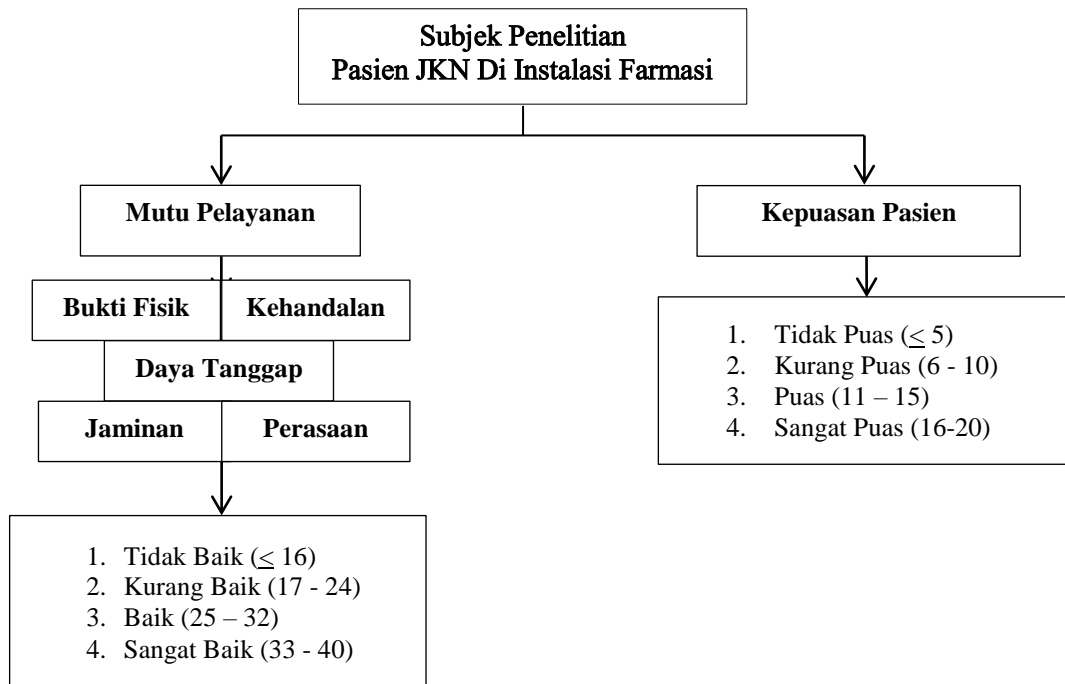
Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh bukti fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda
2. Terdapat pengaruh keandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda
3. Terdapat pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien JKN di unit farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda
4. Terdapat pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda
5. Terdapat pengaruh perasaan/ kepedulian (*empathy*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda
6. Terdapat pengaruh mutu pelayanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda.

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari pengaruh antara variabel bebas dan terikat dengan pengukuran yang dilakukan dalam waktu singkat. Pengumpulan data dapat dilakukan secara bersamaan antara masing-masing variabel ataupun pada waktu yang berbeda pula, tetapi masing-masing data variabel hanya diambil satu kali (Duli, 2019).



Gambar 4. 1. Konsep Desain *Cross-sectional* (Adiputra, 2021)

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari penyusunan rencana penelitian hingga publikasi yang dilaksanakan pada bulan Februari 2023 sampai Juli 2023.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD. I. A. Moeis Samarinda. Beralamat di Jalan H. A. M Rifaddin No. 1, Harapan Baru, Kec. Loa Janan ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

C. Desain Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan data yang mempunyai karakteristik yang sama dan menjadi suatu kelompok atau sekumpulan objek yang akan digeneralisasikan dari hasil penelitian (Roflin, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata kunjungan perbulan di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda pada tahun 2022 sebanyak 3,795 pasien dari keseluruhan kunjungan sebanyak 45,524 pasien.

2. Sampel

Sampel dilakukan apabila jumlah populasi terlalu besar dan tidak memungkinkan untuk mengambil seluruh dari populasi tersebut, dengan catatan sampel yang diambil harus dapat mewakili seluruh populasi (Ahmad & Jaya, 2021).

Sedangkan untuk ukuran sampel dari populasi menggunakan rumus *Slovin* dimana penetapan sampel mempertimbangkan batas ketelitian yang dapat mempengaruhi pengambilan sampel populasi. Adapun rumus *Slovin* tersebut adalah:

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

Dimana:

n: Besar Sampel

N: Besar Populasi

e: Nilai Kritis (batas ketelitian) yang diinginkan. Pada penelitian ini Standar eror 10% atau 0,1.

Dari rumus diatas maka dapat dihitung jumlah sampel minimum sebagai berikut:

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

$$n = \frac{3,795}{1 + 3,795 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,795}{1 + 3,795 (0,01)}$$

$$n = \frac{3,795}{38,95} = 97$$

Melalui perhitungan diatas, maka jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebesar 97 sampel dibulatkan menjadi 100 sampel.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil responden yang kebetulan ada di tempat penelitian sesuai dengan konteks penelitian, biasa disebut dengan *accidental sampling*. Fokus penelitian yaitu pada sampel pasien JKN di unit Farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda.

Meningkatkan validasi hasil penelitian, peneliti harus mencari dan menentukan kriteria subjek yang diinginkan yang terbagi menjadi dua bentuk yaitu (Irfannudin, 2019):

- a. Kriteria inklusi adalah pemenuhan syarat untuk mendapatkan kriteria yang terlibat dalam penelitian, sehingga kriteri inklusi ini pun dibagi menjadi beberapa kriteria lagi sebagai berikut:
 - 1) Seluruh pasien yang mengambil obat di apotek instalasi farmasi rawat jalan
 - 2) Pasien yang berobat dengan rentang usia ≥ 18 tahun.
 - 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan
 - 4) Pasien atau keluarga pasien dalam keadaan sadar penuh
 - 5) Pasien pengguna JKN.

b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang bisa dikatakan tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien atau keluarga pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
- 2) Pasien yang memiliki gangguan mental
- 3) Pasien atau keluarga pasien tidak bersedia menjadi responden.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah pemahaman yang menjelaskan atau memaparkan suatu jenis variabel yang dibuat sehingga dapat diukur. Pengertian ini memberikan kita sebuah gambaran informasi yang diperlukan untuk mengukur variabel yang akan diteliti (Duli, 2019).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi RSUD. I. A. Moeis Samarinda

Variabel	Definisi Operasionel	Alat Ukur	Skala Data	Skor	Kategori
Bukti fisik (<i>tangible</i>)	Bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan, penampilan pegawai dan sarana komunikasi	Kuesioner	Ordinal dengan pengukur an skala <i>Likert</i>	SB = 5 B = 4 CB = 3 KB = 2 STB = 1	1. Tidak Baik (≤ 16) 2. Kurang Baik (17-24) 3. Baik (25-32) 4. Sangat Baik (33-40)
Kehandalan (<i>reliability</i>)	Memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama	Kuesioner	Ordinal dengan pengukur an skala <i>Likert</i>	SB = 5 B = 4 CB = 3 KB = 2 STB = 1	1. Tidak Baik (≤ 16) 2. Kurang Baik (17-24) 3. Baik (25-32) 4. Sangat Baik (32-40)

	untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.				
Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)	Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.	Kuesioner	Ordinal dengan pengukur an skala <i>Likert</i>	SB= 5 B = 4 CB = 3 KB = 2 STB =1	1. Tidak Baik (≤ 16) 2. Kurang Baik (17-24) 3. Baik (25-32) 4. Sangat Baik (33-40)
Jaminan (<i>assurance</i>)	Kemampuan para pegawai perusahaan untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.	Kuesioner	Ordinal dengan pengukur an skala <i>Likert</i>	SB = 5 B = 4 CB = 3 KB = 2 STB =1	1. Tidak Baik (≤ 16) 2. Kurang Baik (17-24) 3. Baik (25-32) 4. Sangat Baik (33-40)
Perasaan/kepedulian (<i>empathy</i>)	Memberi perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.	Kuesioner	Ordinal dengan pengukur an skala <i>Likert</i>	SB = 5 B = 4 CB = 3 KB = 2 STB =1	1. Tidak Baik (≤ 16) 2. Kurang Baik (17-24) 3. Baik (25-32) 4. Sangat Baik (33-40)
Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah suatu perasaan atau pendapat yang dirasakan oleh pasien setelah menerima pelayanan pengobatan di fasilitas kesehatan.	Kuesioner	Ordinal dengan pengukur an skala <i>Likert</i>	SP = 5 P = 4 CP = 3 KP = 2 STP =1	1. Tidak Puas (≤ 5) 2. Kurang Puas (6-10) 3. Puas (11-15) 4. Sangat Puas (16-20)

E. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Data Primer

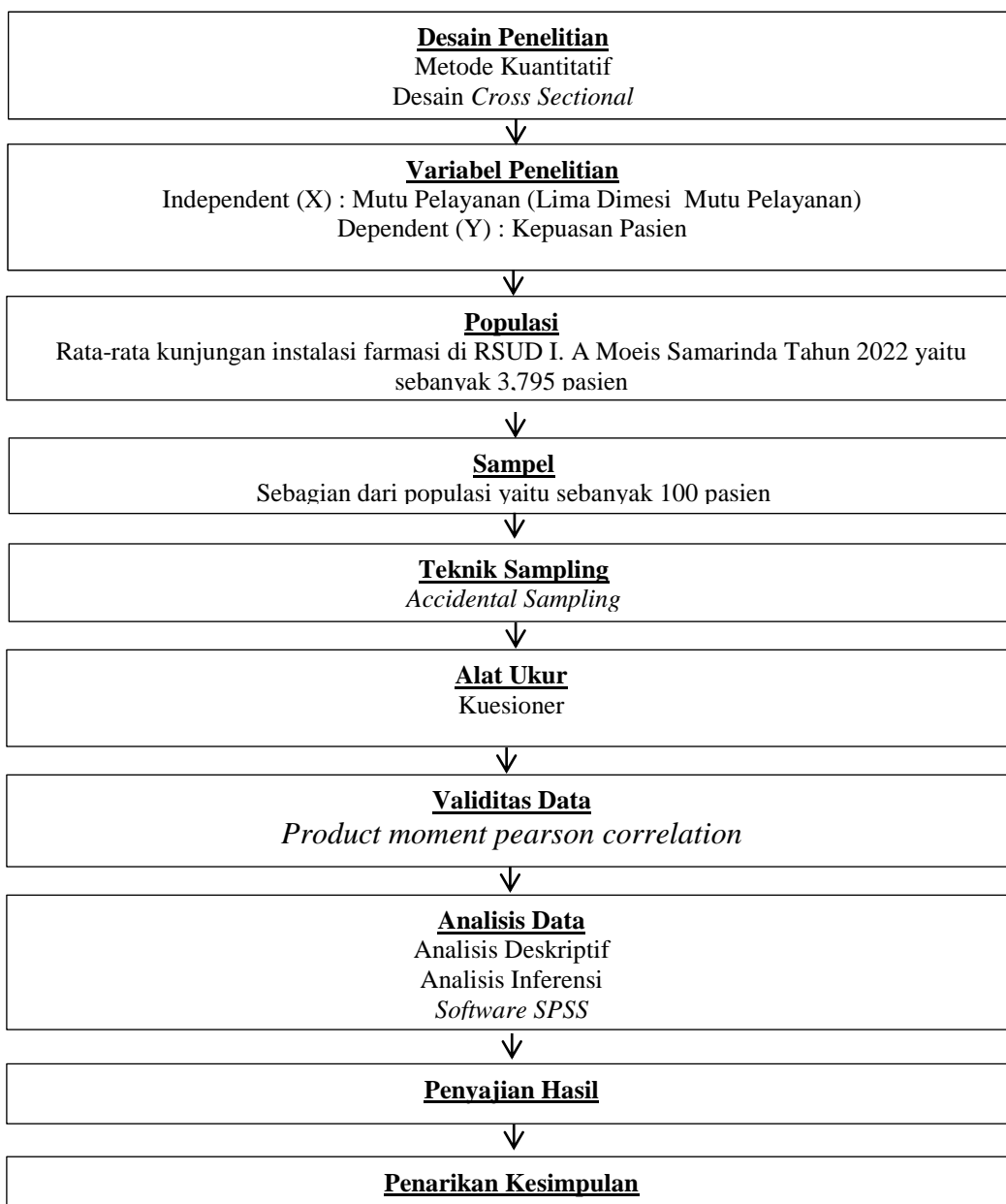
Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan dan diolah oleh penulis yang bersumber dari objek penelitian yaitu para responden yang berhubungan dengan masalah yang diteliti atau lebih singkatnya data yang diambil secara langsung oleh peneliti tanpa perantara sehingga data yang didapatkan berupa data mentah (Duli, 2019).

Sehingga data pada penelitian ini bersumber dari pengisian kuesioner dan wawancara kepada responden dilapangan terkait dengan pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber lain yang sudah ada atau pada pihak rumah sakit dimana diperoleh dari pimpinan, bagian administrasi ataupun dari bagian-bagian yang berwenang di RSUD. I. A. Moeis Samarinda seperti data jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan jumlah kunjungan pasien di instalasi farmasi, sejarah atau profil RSUD I. A. Moeis Samarinda dan berbagai data-data lainnya yang tidak dapat peneliti tuliskan satu persatu (Duli, 2019). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari jurnal, rumah sakit dan sumber lainnya.

2. Alur Penelitian



Gambar 4. 2 Alur Penelitian

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian itu sendiri merupakan sebuah alat untuk mengukur, mengumpulkan data dan menganalisis data yang sesuai dan relevan dengan masalah yang dihadapi pada sampel yang diamati (Kurniawan, 2021). Penelitian ini menggunakan skala *Likert 5* poin yang dikemukakan oleh Sugiyono dalam Imron (2019), dimana skala ini digunakan untuk mengukur pendapat dan persepsi dari individu tentang fenomena sosial. Untuk menanggapi pernyataan

yang disediakan, responden memilih satu jawaban dengan pemberian tanda *checlist* (✓) pada kolom yang disediakan dan terdapat lima pilihan skala jawaban seperti berikut (Imron, 2019):

Tabel 4.2 Penilaian Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien

No.	Penilaian Mutu pelayanan	Penilaian Kepuasan pasien
1	Sangat tidak baik (1)	Sangat tidak puas (1)
2	Kurang baik (2)	Kurang puas (2)
3	Cukup baik (3)	Cukup puas (3)
4	Baik (4)	Puas (4)
5	Sangat baik (5)	Sangat puas (5)

Penelitian ini memiliki 2 (dua) kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel independent dan variabel dependent pada penelitian ini, yaitu:

a. Kuesioner Mutu Pelayanan

Untuk mengukur mutu pelayanan dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan pernyataan yang digunakan sebanyak 40 pernyataan dengan masing-masing variabel memiliki pernyataan sebanyak 8 (delapan) pernyataan. Berikut merupakan perhitungan nilai pengkategorian variabel Mutu Pelayanan yang diberikan kepada setiap pernyataan:

$$\begin{aligned} \text{Skoring} &= \frac{(\text{Nilai Tertinggi} \times \text{Jumlah Soal}) - (\text{Nilai Terendah} \times \text{Jumlah Soal})}{\text{Banyak Penilaian}} \\ &= \frac{(5 \times 8) - (1 \times 8)}{4} = \frac{40 - 8}{4} = \frac{32}{4} = 8 \end{aligned}$$

Berdasarkan dengan rumus diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 (empat) kategori penilaian bukti fisik, daya tanggap, jaminan, perasaan/kepedulian dan kehandalan, berikut adalah tabel pada setiap variabel:

Tabel 4.3 Kategori Penilaian Mutu Pelayanan

No.		Kategori
	Bukti Fisik	
1	≤ 16	Tidak Baik
	17-24	Kurang Baik
	25-32	Baik
	33-40	Sangat Baik
	Daya Tanggap	
2	≤ 16	Tidak Baik
	17-24	Kurang Baik
	25-32	Baik
	33-40	Sangat Baik
	Jaminan	
3	≤ 16	Tidak Baik
	17-24	Kurang Baik
	25-32	Baik
	33-40	Sangat Baik
	Perasaan/kepedulian	
4	≤ 16	Tidak Baik
	17-24	Kurang Baik
	25-32	Baik
	33-40	Sangat Baik
	Kehandalan	
5	≤ 16	Tidak Baik
	17-24	Kurang Baik
	25-32	Baik
	33-40	Sangat Baik

b. Kuesioner Kepuasan Pasien

Untuk mengukur kepuasan pasien dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 (lima) soal. Berikut cara perhitungan pengkategorian kepada setiap pertanyaan:

$$\text{Skoring} = \frac{(\text{Nilai Tertinggi} \times \text{Jumlah Soal}) - (\text{Nilai Terendah} \times \text{Jumlah Soal})}{\text{Banyak Penilaian}}$$

$$= \frac{(5 \times 5) - (1 \times 5)}{4} = \frac{25 - 5}{4} = \frac{20}{4} = 5$$

Berdasarkan dengan rumus diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 (empat) kategori penilaian Kepuasan Pasien:

Tabel 4.4 Kategori Penilaian Kepuasan Pasien

No.	Kepuasan Pasien	Kategori
1	≤ 5	Tidak Puas
	6-10	Kurang Puas
	11-15	Puas
	16-20	Sangat Puas

Instrumen penelitian yang peneliti gunakan adalah kuesioner yang sudah pernah digunakan dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan indikator serupa. Uji validitas dilakukan pada masing-masing dimensi dengan metode *product moment pearson correlation*. Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikan 0,05 yang memiliki nilai r tabel sebesar 0,361 untuk sampel 30 orang (Rohmah, 2019). Hasil uji validitas pada kelima dimensi dapat dilihat pada tabel-tabel berikut :

a. Dimensi bukti fisik (*tangible*)

Hasil uji validitas pada dimensi berwujud bisa dilihat berikut ini:

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Bukti Fisik

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

Sumber : Data sekunder, 2019

b. Dimensi kehandalan (*reliability*)

Hasil uji validitas pada dimensi kehandalan bisa dilihat pada tabel

4.6 berikut:

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Kehandalan

No.	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,838		Valid
2	0,874		Valid
3	0,855		Valid
4	0,87	0,361	Valid
5	0,763		Valid
6	0,821		Valid
7	0,752		Valid
8	0,788		Valid

Sumber : Data sekunder, 2019

c. Dimensi Daya Tanggap (*responsiveness*)

Hasil uji validitas pada dimensi daya tanggap dilihat berikut ini:

Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Daya Tanggap

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

Sumber : Data sekunder, 2019

d. Dimesi jaminan (*assurance*)

Hasil uji validitas pada dimensi jaminan bisa dilihat berikut ini:

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Jaminan

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

Sumber : Data sekunder, 2019

e. Dimensi perasaan/kepedulian (*empathy*)

Hasil uji validitas pada dimensi perasaan/kepedulian bisa dilihat

pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Pada Dimensi Perasaan/Kepedulian

No.	Koef. korelasi	r tabel	Keterangan
1	0,391		Valid
2	0,384		Valid
3	0,571		Valid
4	0,424	0,361	Valid
5	0,765		Valid
6	0,388		Valid
7	0,547		Valid
8	0,417		Valid

Sumber : Data sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 sampai tabel 4.9 diatas menunjukkan hasil uji validitas pada masing-masing dimensi mutu pelayanan diperoleh kesimpulan bahwa seluruh item pernyataan yang diuji dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (r tabel 0,361) dan dapat digunakan untuk penelitian.

Sedangkan untuk uji reliabilitas dilakukan agar memperoleh alat ukur yang reliabel maksudnya memiliki nilai tingkat konsistensi dan kemantapan.

Hasil reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.10 Hasil Uji Reliabilitas Terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan

No.	Dimensi	<i>Cronvach's Alpha</i>	Batasan	Keterangan
1	<i>Tangible</i>	0,772		<i>Reliable</i>
2	<i>Reliability</i>	0,921		<i>Reliable</i>
3	<i>Responsiveness</i>	0,918	0,7	<i>Reliable</i>
4	<i>Assurance</i>	0,928		<i>Reliable</i>
5	<i>Empathy</i>	0,939		<i>Reliable</i>

Sumber : Data sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan hasil uji reliabilitas pada setiap dimensi mutu pelayanan reliabel untuk digunakan dimana telah dilakukan uji dengan menggunakan metode *Cronvach's Alpha* menunjukkan nilai > 0,7 yang berarti semua dimensi reliabel (Rohmah, 2019).

Berikut merupakan hasil validitas terhadap pertanyaan pada indikator kepuasan pasien yang meliputi kelima dimensi mutu pelayanan dapat dilihat pada gambar 4.11 (Siburian, 2018), sebagai berikut:

Tabel 4.11 Hasil Uji Validitas Pada Kepuasan Pasien

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak Puas	52	53,6	53,6	53,6
	Cukup Puas	19	19,6	19,6	73,2
	Puas	14	14,4	14,4	87,6
	Sangat Puas	12	12,4	12,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Sumber : Data sekunder, 2018

Jika terjadi *drop-outs*, *lost to follow up*, *non-response*, *missing recor* atau yang lainnya maka dilakukan penambahan sampel sebanyak 10-20% untuk mengantisipasi hal tersebut (Suiraoaka et al., 2019).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing*, merupakan pengeditan jawaban dari responden apakah sudah lengkap atau masih terdapat jawaban yang belum diisi atau terdapat kesalahan dalam mengisi kuesioner
- b. *Coding*, merupakan pemberian kode pada jawaban responden, pertanyaan dan segala hal yang dianggap penting
- c. *Scoring*, merupakan pemberian nilai atau skor untuk item yang dijawab oleh responden dan menentukan nilai terendah dan tertinggi.
- d. *Tabulating*, merupakan teknik mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan, sederhananya merupakan cara mengelompokkan jawaban dari setiap pertanyaan setelah itu dijumlahkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi (Duli, 2019).

2. Analisis Data

- a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan analisis yang dilakukan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data dengan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dinarasikan. Karakteristik masing-masing variabel meliputi data umum yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan kunjungan dari responden dengan persentase jumlah hasilnya diwujudkan dalam bentuk persen dan tabel (Heryana, 2020).

b. Analisis Inferensi

Analisis inferensi ini merupakan sebuah metode yang lebih rumit dengan membuat prediksi dan membandingkan data, sehingga dapat dipresentasikan kesimpulan dari hasil uji hipotesisnya.

Sebelum melakukan uji hipotesis dilakukan terlebih dahulu uji persyaratan bebas dari gangguan linier dengan uji asumsi klasik yaitu uji normalitas, uji heteroskedastisitas, uji multikolinieritas dan uji autokorelasi. Setelah dinyatakan lolos dari gangguan linier kemudian dilakukan uji hipotesis yaitu uji statistik regresi linier berganda meliputi uji parsial (uji t), uji simultan (uji f) dan uji koefisiensi determinasi (R^2).

1) Uji persyaratan

Uji asumsi klasik digunakan untuk menguji kelayakan suatu model regresi yang akan digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penelitian. Adapun uji asumsi klasik dalam penelitian ini adalah:

a) Uji Normalitas

Uji ini dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi variabel independent, variabel dependen atau keduanya mempunyai distribusi data yang normal atau tidak dengan dasar pengambilan keputusan jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka nilai residual berdistribusi normal (begitu sebaliknya) (Gujarati, 1997). Uji yang dipakai adalah Kolmogorov-Smirnov. Kriteria uji normalitas:

H_0 = Data residual berdistribusi normal

H_a = Data residual tidak berdistribusi normal

b) Uji Heteroskedastisitas

Uji ini untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Uji yang dipakai uji *Glejser* dengan kriteria jika nilai signifikansi antara variabel independent dengan absolut residual lebih dari 0,05% maka tidak terjadi heteroskedastisitas atau dapat dikatakan model telah lolos uji heteroskedastisitas (Gujarati, 1997).

c) Uji Multikolinieritas

Uji ini adalah hubungan antara variabel prediktor atau independent terhadap variabel prediktor yang lain. Hal ini mengakibatkan varian (*standar error*) koefisien regresi tidak akan signifikan berbeda dengan nol. Ketentuannya adalah apabila nilai *tolerance* variabel lebih dari 0,100 dan nilai VIF kurang dari 10,00 dapat dikatakan tidak terjadi multikolinieritas (Gujarati, 1997). Dilihat dari uji hipotesis.

d) Uji Autokorelasi

Menurut imam ghozali (2011) mengatakan tidak ada gejala autokorelasi, jika nilai Dubin Watson terletak diantara du sampai dengan (4-du). Nilai du dicari pada distribusi nilai tabel Dubin Watson berdasarkan k (jumlah variabel) dan N (jumlah sampel) dengan signifikansi 10%.

2) Uji Statistik Regresi Linier Berganda

Analisis ini digunakan untuk mengukur pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien. Menurut Sujarweni (2014)

model ini disebut sebagai model yang baik (memiliki ketepatan dalam estimasi, tidak bias dan konsisten), dengan menggunakan *level of significant* (α) sebesar 5%, hasil dari analisis ini dinyatakan dengan 3 (tiga) uji sebagai berikut:

a) Uji Parsial (uji t)

Uji parsial digunakan untuk variabel independent (X) terhadap variabel dependent (Y) secara parsial (pervariabel), serta diketahuinya jika hasil uji ini diterima atau tidak dengan menggunakan :

(1) Menentukan H_0 dan H_a

$H_0 : \beta = 0$, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan variabel x terhadap variabel y secara parsial

$H_a : \beta \neq 0$, artinya ada pengaruh yang signifikan variabel x terhadap variabel y secara parsial

(2) Kriteria pengujian

H_a diterima jika nilai sig < 0,05 atau $T_{hitung} >$ dari T_{tabel}
maka terdapat pengaruh variabel x terhadap variabel y

H_0 diterima jika nilai sig > 0,05 atau $T_{hitung} <$ dari T_{tabel}
maka tidak terdapat pengaruh variabel x terhadap variabel y.

(3) Nilai T_{tabel}

Dengan menggunakan rumus ini untuk mencari nilai

T_{tabel} sebagai berikut:

$$T_{tabel} = t(\alpha * 2; n - k - 1)$$

Dimana:

a : Nilai Signifikansi

n : Jumlah Sampel

k : Jumlah Variabel

Dari menggunakan rumus diatas maka dapat dihitung nilai T_{tabel} sebagai berikut:

$$T_{tabel} = t(a/2; n - k - 1)$$

$$T_{tabel} = t(0,05/2; 100 - 5 - 1)$$

$$T_{tabel} = t(0,0025; 94)$$

$$T_{tabel} = 2,366$$

Melalui perhitungan diatas, maka nilai T_{tabel} pada penelitian ini yaitu sebesar 2,366.

b) Uji Simultan (uji f)

Digunakan untuk mengetahui apakah variabel independent berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependent. Langkah-langkah pengujian:

(1) Menentukan H_0 dan H_a

$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5 = 0$, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara variabel x dan variabel y

$H_a : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq \beta_5 \neq 0$, artinya ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara variabel x dan variabel y

(2) Kriteria pengujian

H_a diterima jika nilai $\text{sig} < 0,05$ atau $F_{hitung} >$ dari F_{tabel} maka terdapat pengaruh variabel x terhadap variabel y, begitu pula sebaliknya

(3) Nilai F_{hitung}

Dengan menggunakan rumus sebagai berikut

$$F_{tabel} = (k ; (n - k))$$

Dimana:

n : Jumlah Sampel

k : Jumlah Variabel

Dari menggunakan rumus diatas maka dapat dihitung nilai F_{tabel} sebagai berikut:

$$F_{\text{tabel}} = (k ; n - k) = (5 ; (100 - 2)) = (df - 5 \text{ ke } 98) = 3,21$$

Melalui perhitungan diatas, maka nilai F_{tabel} pada penelitian ini yaitu sebesar 3,21.

c) Koefisiensi Determinasi (R^2)

Uji ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan yang diberikan variabel x terhadap variabel y yang ditunjukkan dalam persentase. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$KD = R^2 \times 100\%$$

Setelah data yang dikumpulkan kemudian data tersebut di edit, *coding*, skor dan ditabulasi atau diolah dengan menggunakan *Software SPSS* menurut jenis dan data serta ditambah dengan keterangan yang sifatnya mendukung dalam menjelaskan hasil penelitian, untuk kemudian dianalisis setelah itu data dituangkan dalam bentuk tabel-tabel untuk selanjutnya dianalisis dengan pemikiran yang logis dengan berdasarkan teori yang ada.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit

Pembangunan RSUD I. A. Moeis Samarinda oleh Pemerintah Kota Samarinda berdasarkan IMB yang diberikan pada tanggal 12 Juni 2006 sebagai wujud pelaksanaan otonomi daerah untuk meningkatkan kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan di Kota Samarinda No. 481/DPPK Tahun Ini – KS/Pr.B/VI/2006 diresmikan pada tanggal 24 Januari 2007.

Berdasarkan PERDA No. 8 Tahun 2007 RSUD merupakan bagian dari Badan Daerah berbentuk Badan Teknis Daerah untuk menunjang tugas Kepala Daerah yang mempunyai kewenangan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan memberikan pelayanan segala jenis penyakit menurut untuk bidang manajemen rumah sakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1216/Menkes/SK.XI/2007 tentang penetapan rumah sakit kelas C dengan fasilitas fisik 2 tingkat, RSUD I. A Moeis Samarinda melayani seluruh lapisan masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efektif untuk memberikan pelayanan terbaik dan menjadi pilihan utama masyarakat. RSUD I. A. Moeis Samarinda dibangun 4 Lantai Sentral Bedah pada 28 November 2018 dan diresmikan oleh Walikota Samarinda. Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda terletak di JL. Ham Rifadin Kyle. Gabus Harapan Baru. Loa Janan Ilir Samarinda. RSUD I. A Moeis Samarinda menawarkan nomor telepon Webside Biling bagi pasien yang membutuhkan informasi seputar RSUD I. A Moeis Samarinda. 0541 – 7268893, 0541 – 7268960 Faks. 0541 – 7268893 Email rsud_iam@yahoo.com.

RSUD I. A Moeis Samarinda terletak di JL. Ham Rifadin Kyle. Gabus Harapan Baru. Loa Janan Ilir Samarinda. RSUD I. A. Moeis Samarinda

menawarkan nomor telepon Webside Biling bagi pasien yang membutuhkan informasi seputar RSUD I. A Moeis Samarinda. 0541 – 7268893, 0541 – 7268960 Faks. 0541 – 7268893 Email rsud_iam@yahoo.com.

RSUD I. A. Moeis Samarinda diresmikan pada tanggal 24 Januari 2007 dengan Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 8 Tahun 2007. Rumah sakit ini beroperasi penuh pada tahun 2008 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1216/MENKES/SK. XI Tahun 2007 Tentang Penetapan Rumah Sakit Kelas C. Sebagaimana ditetapkan melalui Surat Keputusan Walikota Samarinda Nomor 841.1/500/HK-KS/VII/2012 tanggal 1 Agustus 2012 sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

Diatur penuh sebagai Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Perwali Kota Samarinda No. 29 Tahun 2017. SOTK yang baru adalah RSUD I. A. Moeis Samarinda yang dibentuk berdasarkan Perwali Kota Samarinda No. 43 Tahun 2021 tentang letak struktur organisasi dan tata kerja penetapan tugas dan fungsi.

RSUD I. A Moeis Samarinda diubah menjadi pelayanan rawat jalan pada tahun 2007, dan dengan meningkatnya permintaan akan layanan lain yang lebih komprehensif, pada tahun 2008 RSUD I. A Moeis Samarinda dioperasikan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1216 / Menkes /SK.XI/2007 tanggal 28 November 2007. Ditetapkan sebagai RS Rujukan Provinsi dan RS Rujukan Kabupaten dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK. 02.03/I/0363/2015, 13 Februari 2015.

2. Visi, Misi dan Moto RSUD I. A. Moeis Samarinda

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Unggulan Pilihan Masyarakat

- b. Misi
 - 1) Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Rumah Sakit
 - 2) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
 - 3) Meningkatkan Sistem Manajemen Rumah Sakit
 - 4) Meningkatkan Status Rumah Sakit Menjadi Kelas B Pendidikan dan Rujukan Provinsi Kalimantan Timur
- c. Moto

Kami Peduli Kesehatan Anda

3. Pelayanan RSUD I. A. Moeis Samarinda

- a. Diatur penuh sebagai Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan perwali Kota Samarinda No. 29 Tahun 2017. SOTK yang baru adalah RSUD I. A Moeis Samarinda yang dibentuk berdasarkan Perwali Kota Samarinda No. 43 Tahun 2021 tentang letak struktur organisasi dan tata kerja penetapan tugas dan fungsi.
- b. RSUD I. A Moeis Samarinda diubah menjadi pelayanan rawat jalan pada tahun 2007, dan dengan meningkatnya permintaan akan layanan lain yang lebih komprehensif, pada tahun 2008 RSUD I. A Moeis Samarinda dioperasikan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1216 / Menkes /SK.XI/2007 tanggal 28 November 2007. Ditetapkan sebagai RS Rujukan Provinsi dan RS Rujukan Kabupaten dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK. 02.03/I/0363/2015, 13 Februari 2015.
- c. Pelayanan IGD

4. Sarana dan Prasarana RSUD I. A. Moeis Samarinda

RSUD I. A. Moeis Samarinda luas 12,4 hektar, luas bangunan 12.175,06 M², listrik 865 KVA, genset 1 dan II masing-masing 450 KV dan 730 KV, pengelolaan limbah termasuk instalasi pengolahan limbah, insinerator dan sumber air terdiri dari PDAM.

5. Tata Ruang RSUD I. A. Moeis Samarinda

Pada lantai 1 di RSUD I. A Moeis Samarinda terdiri dari beberapa ruangan seperti ruang gizi, ruang laundry, poli PA, kesling, kantor, isolasi, apotik dan kasir IGD, apotik rawat jalan, ruang rekam medis dan ruang pengaduan, ruangan hemodialisa, ruang *casemix*, bank, optik, kasir rawat jalan, poli paru, pos *security*, serta rumah dinas. Sedangkan pada lantai 2 terdiri dari ruang rawat inap karang mumus, karang asam dan ruang mahakam (VIP), ruangan manajemen, ruangan ICU serta ruang VK.

6. Susunan Ogranisasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Di RSUD I. A. Moeis Samarinda berkaitan dengan pengaturan pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja rumah sakit telah diatur dalam Peraturan Walikota Samarinda Nomor 43 Tahun 2021. Adapun susunan organisasi RSUD I.A Moeis Samarinda terdiri atas:

- a. Direktur, Kepala bagian tata usaha membawahkan
 - 1) Kepala sub bagian umum, hukum, dan kerja sama
 - 2) Kepala sub bagian perencanaan, program, dan evaluasi; dan
 - 3) Kepala sub bagian kepegawaian dan diklat.
- b. Kepala bidang keuangan, membawahkan:
 - 1) Kepala seksi akuntansi, pengelolaan pendapatan, dan asset; dan
 - 2) Kepala seksi perbendaharaan, verifikasi, dan anggaran.
- c. Kepala bidang pelayanan, membawahkan:

- 1) Kepala seksi pelayanan medik, mutu, dan akreditasi; dan
 - 2) Kepala seksi pelayanan keperawatan.
- d. Kepala bidang penunjang, membawahkan:
- 1) Kepala seksi penunjang medik; dan
 - 2) Kepala seksi penunjang non medik.
- e. Komite medis
- f. Satuan pemeriksaan internal; dan
- g. Kelompok jabatan fungsional

7. Sumber Daya Manusia RSUD I. A. Moeis Samarinda

Berdasarkan data kepegawaian tahun 2023 Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD I. A. Moeis Samarinda sebanyak dari 645 orang terdiri dari Dokter Umum 26 orang, Dokter Spesialis 27 orang, Dokter Gigi Umum 2 orang dan Dokter Gigi Spesialis 5 orang. Tenaga medis terdiri dari Apoteker 7 orang, Asisten Apoteker 24 orang, Perawat 246 orang, Perawat Gigi 3 orang, Bidan 40 orang, Radiografer 12 orang, Fisioterapi 5 orang, Pranata Lab 24 orang, Gigi Penata Anestesi 2 orang, Asisten Penata Anestesi 3 orang, Rekam Medis 3 orang, Sanitarian 4 orang, Epidemiolog 1 orang dan Nutrisi 5 orang. Tenaga Non Medis sebanyak 188 orang dan Pejabat Struktural sebanyak 14 orang.

8. Jumlah Tempat Tidur RSUD I. A. Moeis Samarinda

Menurut SK NO.445.1.01/ 3989 / 100.02.028 di RSUD I. A Moeis Samarinda pembagian tempat tidur adalah sebagai berikut:

- a. Ruang Perawatan Non Covid 19
 - 1) Ruang karang mumus terdapat 48 tempat tidur. Kelas I terdapat 8 kamar, setiap kamar berisi 2 tempat tidur, Kelas II terdapat 6 Kamar,

setiap kamar berisi 4 Tempat Tidur ,Isolasi TB terdapat 2 Kamar, setiap kamar terdapat 2 tempat tidur dan Thalasemia terdapat 1 Kamar, terdapat 4 tempat tidur.

- 2) Ruang mahakam terdapat 18 tempat tidur. VIP 2 Kamar dengan masing-masing kamar terdapat 1 tempat tidur dan Kelas I, 8 kamar dengan masing-masing kamar terdapat 2 tempat tidur.
 - 3) Ruang Karang Asam Terdapat 46 Tempat Tidur. Ruang Perawatan Kelas III terbagi atas 10 kamar, masing-masing kamar terdapat 2 tempat tidur 4 kamar dengan masing-masing 4 tempat tidur 2 kamar dengan masing-masing 5 tempat tidur.
 - 4) Ruang ICU / ICCU terdapat 7 Tempat Tidur
 - 5) Ruang Perina terdapat 6 Tempat Tidur
 - 6) Ruang Kebidanan/Obgyn terdapat 10 Tempat Tidur Ruang Tindakan 2 Tempat Tidur Ruang Observasi 8 Tempat Tidur
- b. Ruang Perawatan Covid 19
- 1) Ruang selindung terdapat 14 tempat tidur yang terbagi atas; HCU / ICU / ICCU dengan tekanan negatif terdapat 7 tempat tidur, tindakan HD dengan tekanan negatif terdapat 1 tempat tidur dan rawat inap dengan tekanan negative terdapat 6 tempat tidur.
 - 2) Ruang Perina Terdapat 2 Tempat Tidur
- c. Ruang Pelayanan Khusus
- 1) Pelayanan HD terdapat 11 tempat tidur
 - 2) Ruang Operasi
 - 3) Ruang Operasi Covid 19 dengan tekanan negatif terdapat 1

tempat tidur

4) Ruang operasi Non Covid 19 terdapat 3 Tempat Tidur

d. IGD

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berikut hasil distribusi responden berdasarkan usia dapat diketahui pada

tabel ini:

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Klasifikasi	n	%
Usia		
18-25 Tahun	18	18%
26-35 Tahun	21	21%
36-45 Tahun	27	27%
> 46 Tahun	34	34%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan rentang usia terbanyak ada pada usia >46 Tahun yaitu sebanyak 34% dari 100% sedangkan untuk rentang usia paling sedikit ada di usia 18-25 Tahun yaitu sebanyak 18% dari 100% responden yang menjadi sampel pada penelitian ini.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin dapat diketahui pada

tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	39%
Perempuan	61	61%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin

perempuan sebanyak 61% dari 100% responden sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 39% dari 100% responden yang menjadi sampel pada penelitian ini.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan Pendidikan bisa diketahui berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Klasifikasi	n	%
Pendidikan		
SD	15	15%
SMP/Sederajat	18	18%
SMA/Sederajat	53	53%
S1-S3	14	14%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan terbanyak ada pada tingkat SMA/Sederajat sebanyak 53% dari 100%, diikuti dengan yang paling rendah ada pada tingkat pendidikan SD sebanyak 15% dan S1-S3 sebanyak 14% dari 100% responden yang menjadi sampel pada penelitian ini.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan dapat diketahui pada tabel

berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Klasifikasi	n	%
Pekerjaan		
PNS	4	4%
Pegawai Swasta	34	34%
Wirausaha	7	7%
Lainnya	55	55%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan status pekerjaannya dengan persentase terbanyak ada pada Lainnya yang terdiri dari Ibu Rumah Tangga (IRT), Buruh, Honorer, Tidak Berkerja dan

Mahasiswa sebanyak 55%. Kedua ada pada status pekerjaan pegawai swasta dengan persentase sebanyak 34% dan status pekerjaan terendah ada pada status pekerjaan wirausaha sebanyak 7% dan PNS sebanyak 4% dari 100% responden yang menjadi sampel pada penelitian ini.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Distribusi responden berdasarkan Penghasilan dapat diketahui pada tabel

berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Klasifikasi	n	%
Penghasilan		
< 1.000.000	27	27%
1-3 jt	50	50%
3-5 jt	20	20%
> 5 jt	3	3%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan penghasilan dengan persentase terbanyak berada pada kisaran 1-3 juta (50%), penghasilan dengan kisaran <1.000.000 (27%), penghasilan dengan kisaran 3-5 juta (20%), dan persentase penghasilan terendah berada pada besaran >5 juta sebanyak 3% dari 100% responden yang menjadi sampel pada penelitian ini.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan

Distribusi responden berdasarkan Kunjungan dapat diketahui pada tabel

berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Klasifikasi	n	%
Kunjungan		
Pertama Kali	12	12%
2-3 kali	30	30%
> 3 kali	58	58%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan penghasilan kunjungannya dengan persentase terbanyak ada pada kunjungan >3 kali dengan persentase sebanyak 58% dari 100% responden, kedua ada pada kunjungan 2-3 kali dengan persentase 30% responden dan yang terendah ada pada kunjungan pertama kali dengan persentase sebanyak 12% dari 100% responden yang menjadi sampel pada penelitian ini.

C. Distribusi Variabel Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Variabel Bukti Fisik (*tangible*)

Hasil distribusi frekuensi variabel bukti fisik, sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik (*tangible*) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Klasifikasi	n	%
Bukti Fisik (<i>tangible</i>)		
Tidak Baik	0	0%
Kurang Baik	2	2%
Baik	74	74%
Sangat Baik	24	24%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa mutu pelayanan variabel bukti fisik berada pada kategori kurang baik sebesar 2 dengan persentase 2%, kategori baik sebesar 74 dengan persentase 74%, kategori sangat baik sebesar 24 dengan persentase 24%.

2. Distribusi Frekuensi Variabel Daya Tanggap (*responsiveness*)

Hasil distribusi frekuensi variabel daya tanggap, sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Daya Tanggap (*responsiveness*) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Klasifikasi	n	%
Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)		
Tidak Baik	0	0%
Kurang Baik	1	1%
Baik	78	78%
Sangat Baik	21	21%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa mutu pelayanan variabel daya tanggap (*responsiveness*) berada pada kategori kurang baik sebesar 1 dengan persentase 1%, kategori baik sebesar 78 dengan persentase 78% dan kategori sangat baik sebesar 21 dengan persentase 21% dari 100%.

3. Distribusi Frekuensi Variabel Jaminan (*assurance*)

Hasil distribusi frekuensi variabel jaminan dalam mutu pelayanan unit farmasi dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan (*assurance*) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Klasifikasi	n	%
Jaminan (<i>assurance</i>)		
Tidak Baik	0	0%
Kurang Baik	0	0%
Baik	78	78%
Sangat Baik	22	22%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa mutu pelayanan variabel jaminan berada pada kategori baik sebesar 78 dengan persentase 78% dan kategori sangat baik sebesar 22 dengan persentase 22% dari 100%.

4. Distribusi Frekuensi variabel Perasaan/Kepedulian (*Empathy*)

Hasil distribusi frekuensi variabel perasaan/kepedulian dalam mutu pelayanan unit farmasi dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Perasaan/Kepedulian (*empathy*) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Klasifikasi	n	%
Perasaan/Kepedulian (<i>emaphy</i>)		
Tidak Baik	0	0%
Kurang Baik	0	0%
Baik	92	92%
Sangat Baik	8	8%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa mutu pelayanan variabel perasaan/kepedulian berada pada kategori baik sebesar 92 dengan persentase 92% dan kategori sangat baik sebesar 8 dengan persentase 8% dari 100%.

5. Distribusi Frekuensi Variabel Kehandalan (*reliability*)

Hasil distribusi frekuensi variabel kehandalan dalam mutu pelayanan unit farmasi dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Kehandalan (*reliability*) di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda

Klasifikasi	n	%
Kehandalan (<i>reliability</i>)		
Tidak Baik	0	0%
Kurang Baik	2	2%
Baik	87	87%
Sangat Baik	11	11%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa mutu pelayanan variabel kehandalan berada pada kategori kurang baik sebesar 2 dengan persentase 2%, yang tertinggi berada pada kategori baik sebesar 87 dengan persentase 87%, dan kategori sangat baik sebesar 11 dengan persentase 11% dari 100%.

6. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Hasil distribusi frekuensi kepuasan pasien unit farmasi, sebagai berikut:

Tabel 5.12 Hasil Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Klasifikasi	n	%
Kepuasan Pasien		
Tidak Puas	0	0%
Kurang Puas	0	0%
Puas	10	10%
Sangat Puas	90	90%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil tabel 5.12 menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit berkategori sangat puas sebesar 100 dengan persentase 100%.

D. Analisis Pengaruh Antar Variabel

Uji asumsi klasik digunakan untuk mengetahui ada tidaknya penyimpangan terhadap penelitian, berikut hasil uji asumsi klasik:

1. Uji Normalitas

Berikut hasil uji normalitas menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*:

Tabel 5. 13 Hasil Distribusi Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		100
Normal	Mean	,0000000
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	1,91629026
Most Extreme	Absolute	,078
Differences	Positive	,078
	Negative	-,057
Test Statistic		,078
Asymp. Sig. (2-tailed)		,140^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5. 13 hasil uji normalitas diketahui nilai signifikan $0,140 > 0,05$ maka model regresi ini atau data residual berdistribusi normal.

2. Uji Heteroskedastisitas

Berikut merupakan hasil uji heteroskedastisitas dengan menggunakan uji glejser:

Tabel 5. 14 Hasil Distribusi Uji Heteroskedastisitas

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11,446	5	2,289	1,710	,140^b
	Residual	125,857	94	1,339		
	Total	137,303	99			

a. Dependent Variable: Abs_Res

b. Predictors: (Constant), Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Empati, Jaminan

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan hasil bahwa uji heteroskedastisitas memiliki nilai signifikan $0,140 > 0,05$ maka diartikan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

3. Uji Multikolinieritas

Berikut merupakan distribusi analisis uji multikolinieritas:

Tabel 5. 15 Hasil Distribusi Uji Multikolinieritas

Model	Coefficients ^a				t	Sig.	Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients				Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta					
1 (Constant)	2,256	2,853			,791	,431		
Bukti Fisik	,314	,056	,492	,596	5,596	,000	,611	1,637
Daya Tanggap	,269	,087	,467	5,223	5,223	,003	,365	2,739
Jaminan	,466	,089	,298	3,086	3,086	,000	,196	5,097
Empati	,517	,078	,556	6,626	6,626	,000	,270	3,699
Kehandalan	,425	,090	,430	4,729	4,729	,000	,404	2,473

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa variabel independent menunjukkan pada nilai *tolerance* besar dari 0,100 dan pada nilai VIF lebih kecil 10,000 dengan demikian dapat diartikan bahwa model regresi ini tidak ada gejala multikolinieritas atau penelitian ini lolos dari uji multikolinieritas.

4. Uji Autokorelasi

Berikut merupakan tabel distribusi hasil uji autokorelasi:

Tabel 5. 16 Hasil Distribusi Uji Autokorelasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,620 ^a	,384	,351	1,96660	1,835

a. Predictors: (Constant), Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Empati, Jaminan

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.16 nilai tabel Dubin Watson adalah $du (1,780) < \text{Durbin-Watson} (1,835) < 4-du (2,219)$. Maka dapat diartikan bahwa model regresi ini tidak ada gejala autokorelasi atau dapat dikatakan penelitian ini telah lolos dari uji autokorelasi, karena nilai Dubin Watson terletak di tengah nilai du_{tabel} dan nilai $(4-du)$.

Setelah data dinyatakan lolos uji asumsi klasik maka selanjutnya dilakukan analisis regresi linier berganda meliputi uji parsial, uji simultan dan koefisiensi determinasi dengan menggunakan aplikasi pengolahan data statistik SPSS 22:

1. Uji Parsial (Uji T)

Berikut merupakan hasil analisis uji parsial (individu) atau secara sendiri-sendiri, berikut hasil outputnya:

Tabel 5.17 Hasil Distribusi Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Secara Parsial (Individu)

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2,256	2,853		,791	,431
	Bukti Fisik	,314	,056	,492	5,596	,000
	Daya Tanggap	,269	,087	,467	5,223	,003
	Jaminan	,466	,089	,298	3,086	,000
	Empati	,517	,078	,556	6,626	,000
	Kehandalan	,425	,090	,430	4,729	,000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan hasil output uji parsial yang meliputi lima indikator mutu pelayanan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Berikut hasil output perindikator yang dapat peneliti interpretasikan :

a. Bukti Fisik (*Tangible*)

Berdasarkan tabel 5.17 dapat dilihat bahwa bukti fisik (*tangible*) memiliki nilai t-hitung (5,596) > t-tabel (2,366) dengan nilai sig. 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat diinterpretasi bahwa terdapat pengaruh bukti fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pasien secara parsial (individu). Ada beberapa saran maupun kritikan dari beberapa pasien seperti:

- 1) “Perlu adanya kantin yang menjual makanan/ softdrink dll, supaya tidak harus keluar RS”R1
- 2) “Sediakan kantin atau stan makanan didalam RS”R41

3) “*Dibuat tempat duduk khusus lansia atau disediakan tempat duduk prioritas*”R95 dan

4) “*Kebanyakan pasien yang tidak bisa duduk*”R100.

b. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Berdasarkan tabel 5.17 diketahui bahwa daya tanggap (*responsiveness*) memiliki nilai t-hitung (5,596) > t-tabel (2,366) dengan nilai sig. 0,003 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat diinterpretasi bahwa terdapat pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien secara parsial (individu)Indikator. Terdapat beberapa saran maupun kritikan dari beberapa pasien seperti berikut ini:

1) “*Kadang agak lambat menerima obat*”R36

2) “*Koreksi antrian obat (pengantrian obat terlalu lama)*”R37

3) “*Pelayanan ditingkatkan lagi dalam hal antrian obat*”R39

4) “*Pelayanan di percepat*”R46

5) “*Antrian suka lama dan tempat tunggu panas*”R58

6) “*Semoga pelayanannya dipercepat walaupun sudah termasuk cepat tapi lebih ditingkatkan lagi*”R86

7) “*Antriannya cukup lama*”R93

8) “*Antrian suka lama*”R99.

c. Jaminan (*Assurance*)

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa jaminan (*assurance*) memiliki nilai t-hitung (5,223) > t-tabel (2,366) dengan nilai sig. 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi interpretasi pada indikator penelitian ini adalah terdapat pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien secara parsial (individu).

d. Perasaan/kepedulian (*Empathy*)

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa perasaan/kepedulian (*empathy*) memiliki nilai t-hitung (6,626) > t-tabel (2,366) dengan nilai

sig. $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat diinterpretasi pada indikator penelitian ini adalah terdapat pengaruh perasaan/kepedulian (*empathy*) terhadap kepuasan pasien secara parsial (individu).

e. Kehandalan (*Reliability*)

Pada tabel 5.17 diketahui bahwa kehandalan (*reliability*) memiliki nilai t-hitung ($4,719 > t\text{-tabel } (2,366)$) dengan nilai sig. $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi interpretasi pada indikator penelitian ini adalah terdapat pengaruh kehandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien secara parsial (individu).

2. Uji Simultan (Uji F)

Selanjutnya uji F bertujuan untuk menguji apakah variabel independent secara bersama-sama mampu mempengaruhi variabel dependent. Berikut adalah hasil statistik uji simultan (uji f) menggunakan aplikasi SPSS 22:

Tabel 5.18 Hasil Distribusi Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Secara Simultan (Bersama-sama)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	226,495	5	45,299	11,713	,000^b
	Residual	363,545	94	3,867		
	Total	590,040	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Empati, Jaminan

Sumber: Data Primer, 2023

Dari hasil perhitungan tabel 5.18 dapat diketahui F_{hitung} sebesar $11,713 > F_{tabel}$ sebesar $3,21$ dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ maka bisa ditarik kesimpulan bahwa variabel bukti fisik (*tangible*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), perasaan/kepedulian (*empathy*) dan kehandalan (*reliability*) berpengaruh secara simultan (bersama-sama) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda.

3. Koefisien Determinasi (R^2)

Terakhir hasil uji menggunakan analisis koefisien determinasi (R^2) bertujuan untuk mengukur seberapa besar variabel independent mempengaruhi variabel dependent. Berikut adalah tabel hasil analisis statistik menggunakan uji koefisien determinasi (R^2) menggunakan aplikasi pengolahan data statistik SPSS 22:

Tabel 5.19 Hasil Distribusi Koefisien Determinasi (R^2)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,620 ^a	,384	,351	1,96660

a. Predictors: (Constant), Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Empati, Jaminan

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.19 menunjukkan output diatas diketahui nilai *R Square* sebesar 0,384 hal ini memiliki arti bahwa pengaruh variabel berpengaruh terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi dengan persentase sebesar 38,4%.

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda tentang pengaruh mutu pelayanan dengan menggunakan indikator bukti fisik (*tangible*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), perasaan/kepedulian (*empathy*) dan kehandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien. Diketahui dari 100 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini telah menjawab pernyataan dari kelima indikator mutu pelayanan yang masing-masing indikator memiliki delapan pernyataan dengan total 40 pernyataan.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi sesuai dengan harapan pasien dari masing-masing indikator dan telah menjawab pernyataan dari hipotesis pada penelitian ini, berikut penjelasannya:

1. **Indikator Bukti Fisik (*tangible*)**

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan pada indikator ini menyatakan bahwa nilai t-hitung (hasil uji indikator bukti fisik) lebih besar dari t-tabel (nilai *probability*) dengan nilai signifikansi (hasil uji indikator bukti fisik) lebih kecil dari nilai signifikansi (nilai *probability*) sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dari itu, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh bukti fisik berpengaruh terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda. Pada indikator ini mencakup beberapa atribut dalam kuesioner seperti kerapian petugas, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan ruang tunggu farmasi serta fasilitas ruangan tunggu.

Umumnya seseorang awalnya melihat potensi rumah sakit dari kondisi fisik terlebih dahulu. Apakah bersih, rapi dan teratur yang merupakan harapan masyarakat terhadap terselenggaranya fungsi rumah sakit secara normal. Berdasarkan hasil survei menyatakan bahwa rata-rata pasien merasa puas terhadap pelayanan di instalasi farmasi, dilihat dari penampilan petugas, letak instalasi, papan petunjuk jelas dan tempat pelayanan yang nyaman. Namun berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada saat penelitian menunjukkan bahwa fasilitas seperti tempat duduk masih dirasa kurang dikarenakan beberapa waktu yang lalu terjadi penumpukan pasien di depan apotek rawat jalan hal ini menyebabkan beberapa dari pasien maupun keluarga pasien tidak mendapatkan fasilitas tempat duduk.

Dampak positif yang didapat jika semakin baik persepsi masyarakat terhadap bukti fisik akan meningkatkan keinginan pasien untuk melakukan kunjungan kembali ke rumah sakit dan begitu pula sebaliknya. Jika terjadi dampak negatif yang didapatkan maka semakin rendah penilaian pasien terhadap pelayanan rumah sakit khususnya terhadap indikator bukti fisik, maka

tidak dapat dihindari lagi bahwa respon negatif tersebut telah mencerminkan jika pelayanan rumah sakit kurang baik dan akan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan yang ada di rumah sakit.

Menurut penelitian terdahulu menyatakan bahwa indikator bukti fisik berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien laboratorium (Silvana & Soegiri, 2021). Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Rajab dan Andilah (2023) menyatakan bahwa ada pengaruh bukti fisik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Bahtermas Tahun 2022, dimana responden pada penelitian ini mengatakan jika indikator ini masih belum memuaskan sehingga mempengaruhi kepuasan pasien.

2. **Indikator Daya Tanggap (*responsiveness*)**

Berdasarkan analisis uji yang dilakukan menyatakan bahwa nilai t-hitung (hasil uji indikator daya tanggap) lebih besar dari t-tabel (nilai *probability*) dengan nilai signifikansi (hasil uji indikator daya tanggap) lebih kecil dari nilai signifikansi (nilai *probability*) sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dari itu, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Indikator daya tanggap (*responsiveness*) mengacu pada cepat tanggapnya petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pada indikator ini mencakup atribut dalam kuesioner seperti pemberian informasi obat, kecakapan dan keterampilan petugas, rata-rata pasien merasa puas. Namun berdasarkan hasil survei dan observasi, masih terdapat beberapa pasien mengatakan bahwa ketepatan pemberian obat, kecepatan pelayanan dan kesesuaian prosedur pelayanan masih dirasa kurang.

Disisi lain, dampak positif jika rumah sakit berkomitmen untuk merespon dengan cepat informasi dan keluhan pasien jika daya tanggap petugas rumah sakit baik maka dapat meningkatkan kualitas rumah sakit dan membentuk persepsi positif dibenak pasien. Kebalikanya jika pelayanan rumah sakit kurang baik maka akan berdampak pada kontribusi yang negatif dan berdampak pada nama baik dan citra rumah sakit di masyarakat luas hal tersebut bahkan dapat berdampak pada royalitas pasien untuk datang berobat kembali kerumah sakit.

Begitu pula menurut Rajab dan Andilah (2023) menyatakan bahwa ada pengaruh daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Bahtermas Tahun 2022 dengan mencantumkan informasi dari petugas kesehatan tentang jadwal pelayanan, cepat tanggap menangani keluhan pasien, waktu tunggu pelayanan dan petugas yang mengambil atau merespon kritikan dan saran dari pasien. Sedangkan menurut Rambe dkk (2021) indikator daya tanggap memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan instalasi farmasi RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

3. Indikator Jaminan (*assurance*)

Berdasarkan analisis uji yang dilakukan menyatakan bahwa nilai t-hitung (hasil uji indikator jaminan) lebih besar dari t-tabel (nilai *probability*) dengan nilai signifikansi (hasil uji indikator jaminan) lebih kecil dari nilai signifikansi (nilai *probability*) sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dari itu, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Setiap pasien pada dasarnya berharap dapat mendapatkan pelayanan yang baik, merasa terjamin dan aman sehingga meningkatkan stabilitas perasaan

pribadi pasien. Dengan ini, kepercayaan pasien akan meningkat terhadap pelayanan rumah sakit. Indikator jaminan (*assurance*) pada penelitian ini mendapatkan respon yang baik, dengan atribut meliputi kemampuan untuk mendapatkan informasi yang benar tentang produk/jasa, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan saat memberikan pelayanan, keterampilan untuk memberikan informasi, kemampuan untuk memberikan rasa aman saat mendapatkan pelayanan yang diberikan dan kemampuan untuk menanamkan kepercayaan kepada pasien sebagai indikator jaminan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Jaminan (*assurance*) berdampak positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien semakin baik persepsi pasien terhadap jaminan maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Tetapi jika dampak negatif yang muncul maka persepsi pasien terhadap jaminan menjadi kurang baik serta kepuasan pasien akan semakin rendah dan ditakutkan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit yang dapat diartikan bahwa jaminan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dan membuat pasien cenderung percaya dan yakin terhadap setiap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rajab dan Andilah (2023) berdasarkan uji yang mereka lakukan didapatkan bahwa ada pengaruh jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Bahtermas pada tahun 2022, yang menunjukkan jika indikator ini mempengaruhi dan berdampak ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Penelitian lain berpendapat bahwa indikator jaminan ada pengaruh terhadap

kepuasan pasien rawat jalan instalasi farmasi Rumah sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Rambe et al., 2021).

4. Indikator Perasaan/Kepedulian (*empathy*)

Hasil analisis uji yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai t-hitung (hasil uji indikator perasaan/kepedulian) lebih besar dari t-tabel (nilai *probability*) dengan nilai signifikansi (hasil uji indikator kehandalan) lebih kecil dari nilai signifikansi (nilai *probability*) sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dari itu, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh perasaan/kepedulian (*empathy*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Pada umumnya pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan yang menginginkan perhatian dari orang-orang disekelilingnya. Petugas sebagai staf rumah sakit yang berinteraksi dengan pasien dan keluarganya harus mampu menunjukkan sikap empati dengan memahami keluhan pasien, melakukan pemantauan dan perhatian serta menjalin komunikasi yang baik dengan pasien. Berdasarkan hasil survei rata-rata pasien merasa bahwa pelayanan di instalasi farmasi khususnya pada indikator empati sudah baik namun masih harus ditingkatkan lagi.

Walaupun dibutuhkan proses yang sedikit rumit karena mencakup perasaan seseorang, langkah kecil yang bisa dilakukan adalah dengan memantau perkembangan kesehatan dengan sedemikian rupa tanpa ada proses diskriminasi yang memperparah keadaan. Dampak dampak kondisi tersebut tentu saja bisa terjadi ketika perasaan ketidakpuasan pasien muncul maka akan mempengaruhi loyalitas pasien meningkat dan berdampak pada kualitas mutu pelayanan rumah sakit begitupun sebaliknya.

Menurut Silvana dan Soegiri (2021) menyatakan bahwa indikator empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien laboratorium, hal ini menunjukkan bahwa indikator empati merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dengan semakin tinggi empati terhadap pelayanan laboratorium rumah sakit maka semakin tinggi pula kepuasan pasien begitu pula sebaliknya. Sejalan dengan pendapat penelitian sebelumnya, menurut Rajab & Andilah (2023) menyatakan juga bahwa indikator perasaan/kepedulian (*empathy*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Bahtermas.

5. Indikator Kehandalan (*reliability*)

Berdasarkan analisis uji yang dilakukan menyatakan bahwa nilai t-hitung (hasil uji indikator kehandalan) lebih besar dari t-tabel (nilai *probability*) dengan nilai signifikansi (hasil uji indikator kehandalan) lebih kecil dari nilai signifikansi (nilai *probability*) sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dari itu, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh kehandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Kehandalan memberikan kualitas pelayanan pada indikator ini merupakan interpretasi dari kemampuan manajemen rumah sakit untuk menginformasikan dan mengkomunikasikan dengan baik pelayanan yang diberikan. Berdasarkan atribut yang ada pada kuesioner seperti kehandalan petugas dalam menjelaskan penggunaan obat, kegunaan obat, dosis, penyimpanan obat, efek samping, informasi dan prosedur yang mudah dipahami sehingga rata-rata pasien mengatakan bahwa pelayanan pada indikator ini sudah baik. Namun kenyataannya masih ada pelayanan yang dirasa perlu ditingkatkan lagi yaitu kegiatan pelayanan untuk lebih cepat dan terarah.

Disisi lain, rumah sakit berkomitmen untuk merespon dengan cepat informasi dan keluhan pasien, yang sangat berarti bagi rumah sakit untuk membentuk persepsi positif dibenak pasien. Namun jika sebaliknya maka dampak negatif yang akan didapatkan adalah pasien kurang puas atau bahkan tidak puas maka hal ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan rumah saki sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit (Permenkes, 2022).

Berdasarkan penelitain terdahulu menyatakan bahwa kehandalan (*reliability*) mempengaruhi kepuasan pasien (Harahap et al., 2022). Sedangkan menurut Rajab & Andilah (2023) menyatakan juga bahwa indikator kehandalan (*reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Bahtermas, hal tersebut terjadi karena responden pada penelitian ini merasa kurang puas akan pelayanan rumah sakit khususnya indikator kehandalan petugas.

Berdasarkan pembahasan diatas dengan menggunakan uji parsial (uji t) telah menjawab hipotesis dalam penelitian ini, namun peneliti melakukan uji lanjutan untuk melihat pengaruh variabel independent secara bersama-sama (simultan) dengan menggunakan uji simultan (uji f) dan untuk melihat seberapa besar nilai persentase variabel secara simultan tersebut mempengaruhi variabel dependent dengan melihat tingkat nilai *r square* (koefisien determinasi). Berikut merupakan pembahasan hasil analisis uji simultan (uji f) dan hasil nilai koefisien determinasinya:

1. Uji Simulatan (Bersama-sama)

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan diketahui F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} , maka dapat disimpulkan bahwa variabel bukti fisik (tangible), daya tanggap (responsiveness), Jaminan (assurance), perasaan/kepedulian (empathy) dan kehandalan (reliability) berpengaruh signifikan secara simultan (bersama-sama) terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Penelitian lain juga mengatakan bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas yang signifikan terhadap kepuasan pasien secara bersama-sama (simultan) (Sherina et al., 2022). Sejalan dengan penelitian lain mengatakan bahwa dua variabel independent pada penelitian ini memiliki pengaruh kualitas pelayanan farmasi secara simultan dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan (Rahayu & Ifandi, 2022).

2. Koefisien Determinasi

Berdasarkan output yang didapatkan diketahui nilai *R Square* sebesar 0,384 hal ini memiliki arti bahwa dari kelima indikator pada penelitian ini memiliki pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda pada tahun 2023 sebesar 38,4 persen sedangkan sisanya 61,1 persen merupakan faktor-faktor lain yang tidak digunakan oleh peneliti.

Menurut Rahayu dan Ifandi (2022) menunjukkan bahwa pada penelitian ini memiliki nilai koefisien determinasi sebesar 83,5 persen sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lainnya. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan di RSIA Amanah Probolinggo diketahui bahwa nilai koefisien determinasi sebesar 0,525 atau 52,5 persen hal ini telah menunjukkan bahwa penelitian ini mampu

menjelaskan besaran persentase pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan pasien (Sherina et al., 2022).

F. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat mejadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-penelii yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki tersebut, antara lain:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga dan kemampuan peneliti
2. Jumlah responden yang berjumlah 100 orang responden, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya
3. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap pengaruh beberapa faktor mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien JKN di intalasi farmasi sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dikaji oleh peneliti
4. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai mutu pelayanan terhada kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi dengan metore penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mutu pelayanan merupakan sebuah kesempurnaan pelayanan medis dengan etika yang telah ditetapkan dan standar pelayanan untuk memuaskan setiap pasien. Sedangkan kepuasan dapat dijelaskan sebagai rasa puas, senang dan lega yang dialami oleh seseorang yang telah mendapatkan suatu produk atau jasa. Serta pelayanan farmasi merupakan pemberia pelayanan secara langsung dan akuntabel kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang bertujuan untuk mencapai hasil yang telah ditetapkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan diketahui terdapat gap pada pelayanan di instalasi farmasi, dimana terdapat beberapa pasien merasa antrian obat masih lama dan terjadi penumpukan pasien di instalasi farmasi.
3. Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda dengan menggunakan uji parsial, didapatkan bahwa dari kelima indikator atau dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan perasaan/kepedulian memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda secara parsial (pervariabel).
4. Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda dengan menggunakan uji simultan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien JKN di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda Secara bersama-sama.
5. Berdasarkan hasil perhitungan estimasi persentase nilai koefisien determinasi atau besaran nilai pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien JKN di

instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda dengan nilai (R) sebesar 0,384, maka dapat disimpulkan besar persentase terdapat pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien JKN di instalasi farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda adalah 38,4%.

B. Saran

Adapun saran yang bisa diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instalasi Farmasi

- a. Melakukan evaluasi terkait ketersediaan fasilitas tempat duduk di instalasi farmasi
- b. Menyediakan sarana komunikasi seperti *running text* atau *banner* kepada pasien di ruang tunggu instalasi farmasi untuk menginformasikan perihal lamanya waktu tunggu penerimaan pelayanan obat
- c. Menyediakan sarana hiburan dan edukasi kepada pasien di ruang tunggu instalasi farmasi seperti TV yang menyiarkan terkait kesehatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian ulang kedepannya dengan menggunakan variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti halnya kecepatan prosedur pelayanan/administrasi, penyampaian pelayanan pemeriksaan, kecepatan penerimaan pengobatan dan evaluasi kinerja pelayanan instalasi farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, S., Oktaviani, N. W. T. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutuik, I., Faridi, A., Tamdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (ed.); hal. 38–299). Yayasan Kita Menulis.
- Ahmad, A., & Jaya, I. (2021). *Biostatistik: Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Kencana.
- Annur, C. M. (2022). *Jumlah Rumah Sakit Di Indonesia*. databoks.
- Az-Zahroh, T. N. (2017). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik. *Psikosains*, 12(2), 99–111.
- Caroline, A. N., Nurhaeda, Aisyah, S., & Sari, T. Della. (2022). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda* (hal. 1–65).
- Dailiati, S. (2018). *Kebijakan Retribusi Kebersihan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat*.
- Duli, N. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif: beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi & Analisis Data Dengan SPSS*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?hl>
- Febriawati, & Henni. (2013). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Feva, T., & Deska, P. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 144–150.
- Gujarati, D. (1997). *Dasar-dasar Ekonometrika*. Rieneka Cipta. Jakarta.
- Haimin, F. G. (2023). *Laporan Magang Tentang Strategi Pemecahan Masalah Penumpukan Pasien Di Apotek Rawat Jalan* (hal. 1–50).
- Harahap, E. S., Zulfendri, Z., Silitonga, E. M., Brahmana, N. E. br, & Siagian, M. T. (2022). Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Covid 19 Di Igd Rumah Sakit Murni Teguh. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1515–1525. \
- Heryana, A. (2020). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Imron, I. (2019). Analisa Pengaruh Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Konsumen Menggunakan Metode Kuantitatif Pada CV. Meubele Berkah Tangerang. *Indonesian Journal on Software Engineering (IJSE)*, 5(1), 19–28.
- Irawan, B. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode Service Quality (Servqual). *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*, 3(1), 1–7.
- Irfannudin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti (Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran Kesehatan* (S. Shahab & D. Setiawan (ed.)). Rayyana Komunikasindo.
- Jiwantara, K., Sutrisno, A., & Neyland, J. S. C. (2013). Penerapan Metode Servqual Untuk Evaluasi Dan Perbaikan Kualitas Pelayanan Pada Kegiatan Penyuluhan Bahasa Indonesia Praktis Di Balai Bahasa Provinsi Sulawesi Utara. *Jurna Poros Teknik Mesin Unsrat*, 2(1), 1–11.

- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Deepublish.
- Maryana, M., & Christiany, M. (2022). Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(2), 105–112.
- Molla, M., Sisay, W., Andargie, Y., Kefale, B., & Singh, P. (2022). Patients' satisfaction with outpatient pharmacy services and associated factors in Debre Tabor comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 17(1 January), 1–13.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, (2018).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 1 (2016).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 2 1 (2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 1 (2020).
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, 94 *Experimental Cell Research* 459 (2017).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2 (2012).
- Pranata, L. (2021). *Manajemen Keperawatan "Kualitas Pelayanan Keperawatan."*
- Pujaswari, A. P., Fadila, N., & Febiana, C. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsud Lembang. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 66–73.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2013). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Salemba Empat; Salemba Medika. <https://penerbitsalemba.com/buku/08-0194-mutu-pelayanan-kesehatan-dan-kebidanan>
- Rahayu, N. R., & Ifandi, S. (2022). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Nirmala Purbalingga. *Estu Utomo Health Science Jurnal Ilmiah Kesehatan*, XVI(2), 1–8.
- Rahim, F., & L, E. S. M. (2022). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kabupaten Muna. *Journal Of Hospital Administration Research and Management*, 1(1), 38–46.
- Rajab, M. Al, & Andilah, S. (2023). Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Ilmiah Kesehatan*, 18(1), 73–86.
- Rambe, N. M., Devi Fitriani, A., & Suroyo, R. B. (2021). Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan, 1, 107–122.

- Rasmun, Ngula, M. O., & Setiadi, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Repository Poltekkes Kaltim, 6*(1), 1–8.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfu, 1 (2022).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 1 (2021).
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management (NEM).
- Rohmah, D. A. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Magelang. *Universitas Islam, 1–63.*
- Sari, F. P. (2018). *Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK.IV Madiun Tahun 2018.*
- Sherina, Nuringwahyu, S., & Krisdianto, D. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan RSIA Amanah Probolinggo). *Jurnal Ilmu Administrasi Niaga/Bisnis, 11*(2), 27–38.
- Siburian, T. R. (2018). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul. In *eprints. Institut Kesehatan Helvetia Medan.*
- Silvana, I., & Soegiri, H. (2021). Analisis Pengaruh Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan Dan Empati Terhadap Kepuasan Pasien Yang Melakukan Pemeriksaan Laboratorium Di Laboratorium Rsud Jaraga Sasameh Buntok. *Kindai, 17*(2), 1–23.
- Simatupang, K., Suryani, I. R., Widyaningrum, R., & Amalia, R. (2017). Kualitas komunikasi dan kepuasan pasien dalam pelayanan radiografi kedokteran gigi RSGM Prof. Soedomo. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia, 3*(1), 35.
- Soedargo, B. P. (2019). Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs Kesehatan Di Rs Melania Bogor. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan, 7*(3), 295–302.
- Suiraoaka, P., Budiani, N. N., & Sarihati, I. G. A. D. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan (Pertama)*. Pustaka Panasea.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi penelitian : lengkap, praktis, dan mudah dipahami*. Pustaka Baru Press.
- Wangi, R. J. M. (2017). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Di Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun Tahun 2017*. eprints. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/86/>

LAMPIRAN

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Saripah Cantika Putri NIM. 191326110009 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda,
Penulis,

Samarinda,
Yang memberi persetujuan

Saripah Cantika Putri
NIM. 191326110009

.....

Alamat :
Jalan Ery Suparjan, No. 49, RT. 12, Samarinda
No. HP. 081254948551

KUESIONER
PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INSTALASI FARMASI
RSUD I. A. MOEIS SAMARINDA

Kepada Responden Yang Terhormat,

Bersama ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk mengisi daftar pernyataan atas penelitian mengenai “Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda”. Oleh karena itu kepada responden saya berhadap dapat menjawab setiap pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Akhir kata saya ucapkan terima kasih kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner ini.

Samarinda, 2023

A. Identitas Responden

1. Umur : 18-25 tahun 26-35 tahun 36-45 tahun > 46 tahun
2. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki
3. Pendidikan : SD SMP SMA S1-S3
4. Kepesertaan : BPJS
5. Pekerjaan : PNS Pegawai swasta Wirausaha
 Lainnya :
6. Penghasilan : < 1.000.000 1-3 juta 3-5 juta > 5 juta
7. Kunjungan : Pertama kali 2-3 kali > 3 kali

B. Petunjuk Pengisian (Mutu Pelayanan)

Berilah tanda *ceklist* (✓) pada kolom penilaian untuk setiap pernyataan di bawah ini yang sesuai dengan kenyataan yang diterima dalam pelayanan kesehatan:

Sangat Tidak Baik =1 Kurang Baik = 2 Cukup Baik = 3 Baik = 4 Sangat Baik = 5

Pertanyaan	Penilaian				
	STB	KB	CB	B	SB
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)					
1. Petugas farmasi berpenampilan rapi dalam seragan					
2. Tempat duduk di farmasi mencukupi					
3. Letak instalasi farmasi mudah dicapai					
4. Fasilitas seperti AC maupun kipas angin, TV ada diruangan tunggu membuat nyaman					
5. Instalasi farmasi memiliki fasilitas seperti tempat parkir dan toilet					

6. RS memiliki papan petunjuk yang jelas					
7. Tersedianya ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat					
8. Ruangan pelayanan informasi yang nyaman					
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	STB	KB	CB	B	SB
1. Obat diberikan tepat waktu oleh petugas farmasi					
2. Petugas memberikan informasi obat secara tertulis bila pasien kurang mengerti					
3. Petugas farmasi memberikan tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien					
4. Petugas farmasi cakap dalam melakukan pelayanan di instalasi farmasi					
5. Petugas farmasi terampil dalam pelayanan pasien					
6. Setiap keluhan pasien diatasi dengan cepat					
7. Petugas memberikan peragaan obat tanpa pasien harus meminta					
8. Petugas melakukan tindakan sesuai prosedur					
Jaminan (<i>Assurance</i>)	STB	KB	CB	B	SB
1. Pasien yakin obat yang diberikan dapat menyembuhkan mereka					
2. Pasien yakin dengan kebenaran obat yang diterimanya					
3. Adanya jaminan jika terjadi kesalahan pelayanan informasi obat					
4. Kualitas pelayanan di farmasi dijamin mutunya					
5. Layanan yang diberikan cepat dan tepat					
6. Petugas farmasi bersifat ramah dan sopan kepada pasien saat memberikan obat					
7. Privasi informasi pasien selalu dijaga oleh petugas farmasi					
8. Petugas farmasi mempunyai wawasan yang luas dan kecakapan dalam memberikan pelayanan					
Perasaan/Empati (<i>Empathy</i>)	STB	KB	CB	B	SB
1. Petugas farmasi memahami keperluan pasien					
2. Petugas farmasi memantau keluhan pasien tentang pengobatan					
3. Petugas farmasi memberikan perhatian yang baik kepada pasien					
4. Petugas farmasi memberikan layanan dengan sepenuh hati					
5. Komunikasi antara pasien dan petugas farmasi baik					
6. Petugas farmasi tidak membiarkan pasien menunggu lama					
7. Petugas farmasi mengambil peran tentang masalah pasien terkait pengobatan					
8. Petugas farmasi senantiasa memupuk perhatian pada kerja					
Kehandalan (<i>Reliability</i>)	STB	KB	CB	B	SB

1. Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat					
2. Petugas farmasi memberikan keterangan tentang kegunaan obat yang diberikan					
3. Petugas farmasi menjelaskan tentang dosis/seharusnya obat yang harus diminum					
4. Petugas farmasi menjelaskan tentang cara penyimpanan obat					
5. Petugas farmasi menjelaskan tentang efek samping obat					
6. Petugas kegiatan administrasi tepat dan lebih teratur					
7. Apoteker memberikan informasi aktivitas apa saja yang perlu dihindari berkaitan dengan penggunaan obat					
8. Prosedur untuk mendapatkan obat difarmasi tidak membingungkan dan mudah dipahami					

Sumber : (Rohmah, 2019)

C. Petunjuk Pengisian (Kepuasan Pasien)

Berilah tanda *ceklist* (✓) pada kolom penilaian untuk setiap pernyataan di bawah ini yang sesuai dengan kenyataan yang diterima dalam pelayanan kesehatan:

Sangat Tidak Puas = 1 Kurang Puas = 2 Cukup Puas = 3 Puas = 4 Sangat Puas = 5

Pertanyaan Tingkat Kepuasan Pasien	Penilaian				
	STP	KP	CP	P	SP
1. Apakah anda merasa puas dengan <i>tangible</i> (bukti fisik) kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu di apotek di RSUD I. A. Moeis Samarinda?					
2. Apakah anda merasa puas dengan <i>reliability</i> (kehandalan) seperti sikap dan pemberian informasi obat yang diberikan tenaga teknis kefarmasian di RSUD I. A. Moeis Samarinda?					
3. Apakah anda merasa puas dengan <i>responsiveness</i> (daya tanggap) seperti ketanggapan, kecepatan dan kejelasan pelayanan informasi obat oleh tenaga kefarmasian di RSUD I. A. Moeis Samarinda?					
4. Apakah anda merasa puas dengan <i>assurance</i> (jaminan) seperti kelengkapan obat, sikap sopan dan tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian di RSUD I. A. Moeis Samarinda?					
5. Apakah anda merasa puas dengan <i>empathy</i> (perhatian) seperti keramahan petugas, perhatian dan keprofesionalan pelayanan di RSUD I. A. Moeis Samarinda?					

Kritik/Saran	
---------------------	--

Sumber : (Siburian, 2018)



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Selasa**, tanggal **19**, bulan **Juli**, tahun **2022**, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/i **Saripah Cantika Putri** dengan NIM **191326110009** yang disetujui :

Judul	Keterangan
Analisis Kualitas Mutu Pelayanan Berdasarkan Lima Dimensi Mutu Pelayanan Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD. I.A Moeis Samarinda	DITOLAK
Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD. I.A Moeis Samarinda	DITERIMA
Analisis Kualitas Layanan RSUD. I.A Moeis Samarinda Tahun 2022	DITOLAK

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

-

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing dan Dewan Penguji :

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	M. Ardan, SKM., M.Kes

Menyetujui,
Samarinda, 19 Juli 2022
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- 1 (satu) untuk Program Studi
- 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
 Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
 SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
(STIKES-MM) SAMARINDA
 Nomor : **260.7/SK/STIKES-MM/VIII/2022**

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI BAGI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

- Membaca** : Surat Usulan Kordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit tanggal 12 Juli 2022 Perihal Usulan Pembimbing dan Rencana Judul Skripsi Bagi sdr. **SARIPAH CANTIKA PUTRI NIM 191326110009**.
- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Skripsi bagi sdr. **SARIPAH CANTIKA PUTRI NIM 191326110009**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
- Memperhatikan** : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Mengangkat Pembimbing Skripsi bagi sdr. **SARIPAH CANTIKA PUTRI NIM 191326110009**, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:

No.	Nama	NIDN	Keterangan
1	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	1118109301	Pembimbing 1
2	M. Ardan, SKM., M.Kes	1104109201	Pembimbing 2

2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
 Pada tanggal : 08 Agustus 2022

Ketua

Hj. Henni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
 NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamln/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Nomor : 311 /STIKES-MM/X/2022 Samarinda, 04 Oktober 2022
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:
Direktur RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
Di-Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:
Nama : Saripah Cantika Putri
NIM : 191326110009
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Penelitian : Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- Data Jumlah Kunjungan Pasien tahun terakhir sejak tahun 2020-2022
- Data Kepuasan Pasien tahun terakhir sejak tahun 2020-2022
- Data Kunjungan Pasien rawat jalan tahun 2020-2022

Dosen Pembimbing I : Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (NIDN. 1118109301)
Dosen Pembimbing II : M. Ardan, SKM., M.Kes (NIDN. 1104109201)

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.
Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua



H. Heri Johan SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN: 1105126901

Tembusan:

- Yayasan Mutiara Mahakam
- Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit

3. DRSJP



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Samarinda, 27 April 2023

No. : 153/STIKES-MM/II/2023
Lamp : 1 Rangkap Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUD I. A. Moeis Samarinda
Di –
Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Saripah Cantika Putri
NIM : 191326110009
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul
“Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien JKN di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda”

Pembimbing : 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Pembimbing 1)
2. M. Ardan, SKM., M.Kes (Pembimbing 2)
Waktu Penelitian : Mei – Juni 2023
Tempat Penelitian : RSUD I. A. Moeis Samarinda

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua

Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
6. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS

Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006/7288960
Fax. 0541 7268893 Email: rsud_iam@yahoo.com/rsud.abdoel.moeis@gmail.com

Samarinda, 05 Mei 2023

Nomor : 445.1.02/2049/100.02.028 Kepada Yth.
Sifat : Biasa Ketua Stikes Mutiara Mahakam
Lampiran : - Samarinda
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 142/STIKES-MM/IV/2023 tanggal 14 April 2023, perihal Permohonan Izin Penelitian Skripsi atas:

Nama : Saripah Cantika Putri
NIM : 191326110009
Judul Penelitian : **Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien JKN di Instalasi Farmasi RSUD IA Moeis Samarinda**

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. **Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda secara OFFLINE/ONLINE sebelum melakukan seminar hasil dengan instansi terkait.**

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Bagian Tata Usaha
RSUD I.A. Moeis Samarinda

dr. Oemar Boedi Ichwanto
Pembina/IVa

NIP. 196803142001121003



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS
Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud_iam@yahoo.com

Samarinda, 18 Juli 2023

Nomor : 445.1.02/3369/100.02.028 Kepada Yth.
Sifat : Biasa **Ketua Stikes Mutiara Mahakam**
Lampiran : - **Samarinda**
Perihal : Surat Keterangan Selesai di-
Penelitian Tempat

Dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa atas :

Nama : Saripah Cantika Putri
NPM : 191326110009
Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul : **Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien JKN di Instalasi Farmasi RSUD I. A. Moeis Samarinda**

TELAH SELESAI melakukan Penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda, pada tanggal 08 Agustus 2023.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bagian Tata Usaha
RSUD I.A. Moeis Samarinda


dr. Oemar Boedi Ichwanto
Pembina/IVa
NIP. 196803142001121003

HASIL OUTPUT KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Kunjungan
N	Valid	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 Tahun	18	18,0	18,0	18,0
	26-35 Tahun	21	21,0	21,0	39,0
	35-45 Tahun	27	27,0	27,0	66,0
	>46 Tahun	34	34,0	34,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	39	39,0	39,0	39,0
	Perempuan	61	61,0	61,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sd	15	15,0	15,0	15,0
	SMP/Sederajat	18	18,0	18,0	33,0
	SMA/Sederajat	53	53,0	53,0	86,0
	S1	12	12,0	12,0	98,0
	S2-S3	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	4,0	4,0	4,0
	Pegawai Swasta	34	34,0	34,0	38,0
	Wirausaha	7	7,0	7,0	45,0
	Lainnya	55	55,0	55,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1.000.000	27	27,0	27,0	27,0
	1-3 Juta	50	50,0	50,0	77,0
	3-5 Juta	20	20,0	20,0	97,0
	4	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama Kali	12	12,0	12,0	12,0
	2-3 Tahun	30	30,0	30,0	42,0
	>3 Kali	58	58,0	58,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

HASIL OUTPUT UJI ASUMSI KLASIK

Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,91629026
Most Extreme Differences	Absolute	,078
	Positive	,078
	Negative	-,057
Test Statistic		,078
Asymp. Sig. (2-tailed)		,140 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Hasil Uji Heteroskedastisitas (Glejser)

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11,446	5	2,289	1,710	,140 ^b
	Residual	125,857	94	1,339		
	Total	137,303	99			

a. Dependent Variable: Abs_Res

b. Predictors: (Constant), Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Empati, Jaminan

Hasil Uji Multikolinieritas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	2,256	2,853		,791	,431		
	Bukti Fisik	,314	,056	,492	5,596	,000	,611	1,637
	Daya Tanggap	,269	,087	,467	5,223	,003	,365	2,739
	Jaminan	,466	,089	,298	3,086	,000	,196	5,097
	Empati	,517	,078	,556	6,626	,000	,270	3,699
	Kehandalan	,425	,090	,430	4,729	,000	,404	2,473

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Hasil Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,620 ^a	,384	,351	1,96660	1,835

a. Predictors: (Constant), Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Empati, Jaminan

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

HASIL OUTPUT VARIABEL BERDASARKAN KATEGORI PENELITIAN

Statistics

		Bukti fisik	Daya Tanggap	Jaminan	Empati	Kehandalan	Kepuasan Pasien
N	Valid	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3,22	3,20	3,22	3,08	3,09	3,90
Median		3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00
Mode		3	3	3	3	3	4
Range		2	2	1	1	2	1
Minimum		2	2	3	3	2	3
Maximum		4	4	4	4	4	4

Bukti fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	2	2,0	2,0	2,0
	Baik	74	74,0	74,0	76,0
	Sangat Baik	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Daya Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Baik	78	78,0	78,0	79,0
	Sangat Baik	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	78	78,0	78,0	78,0
	Sangat Baik	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	92	92,0	92,0	92,0
	Sangat Baik	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	2	2,0	2,0	2,0
	Baik	87	87,0	87,0	89,0
	Sangat Baik	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	10	10,0	10,0	10,0
	Sangat Puas	90	90,0	90,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

HASIL OUTPUT ANALISIS REGRESI LINIER BERGANDA

Hasil Uji Parsial (Individu)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,256	2,853		,791	,431
	Bukti Fisik	,314	,056	,492	5,596	,000
	Daya Tanggap	,269	,087	,467	5,223	,003
	Jaminan	,466	,089	,298	3,086	,000
	Empati	,517	,078	,556	6,626	,000
	Kehandalan	,425	,090	,430	4,729	,000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Hasil Uji Simultan (Bersama-sama)

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	226,495	5	45,299	11,713	,000 ^b
	Residual	363,545	94	3,867		
	Total	590,040	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Empati, Jaminan

Hasil Nilai Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,620 ^a	,384	,351	1,96660

a. Predictors: (Constant), Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Empati, Jaminan

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN

KEGIATAN SURVEI



KEGIATAN SURVEI



DOKUMENTASI BERSAMA DEWAN
PENGUJI



DOKUMENTASI PEMAPARAN HASIL





PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD INCHE ABDUL MOEIS

Jalan H.A.M.M Rifaddin – SAMARINDA Telp. 0541-7030423
Fax. 0541-7268893 email : rsud_iam@yahoo.com



JUMLAH KUNJUNGAN FARMASI RAWAT JALAN
PERIODE TAHUN 2021-2022

TAHUN 2020

Bulan	Jumlah
1	4687
2	4178
3	4126
4	2538
5	2201
6	2884
7	1548
8	2048
9	2238
10	2063
11	2288
12	2460

TAHUN 2021

Bulan	Jumlah
1	2539
2	2305
3	2713
4	2754
5	2736
6	3150
7	2448
8	1983
9	2500
10	2692
11	3187
12	3368

TAHUN 2022

Bulan	Jumlah
1	3593
2	3341
3	3497
4	3293
5	3629
6	3842
7	3971
8	5015
9	5093
10	5106
11	4677
12	467

Mengetahui,
Koordinator Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan

Hismawati Hasan, A.MdPK, SKM