

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS DINOYO MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

**FITRI EKA UTAMI
NIM : 15670006**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2021

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS DINOYO MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

FITRI EKA UTAMI

NIM : 15670006

Diajukan Kepada :

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS DINOYO MALANG**

SKRIPSI

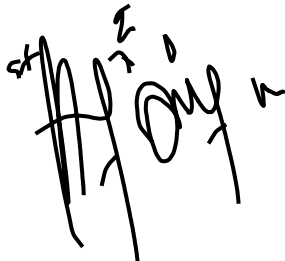
Oleh:

**FITRI EKA UTAMI
NIM. 15670006**

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

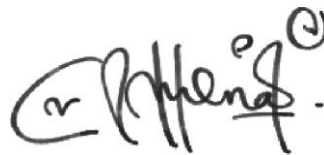
Tanggal: 24 Desember 2021

Pembimbing I



**apt. Siti Maimunah, M.Farm
NIP. 19870408 2019032 012**

Pembimbing II



**Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep
NIP. 19820523 200912 2 001**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I.,M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS DINOYO MALANG**

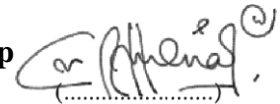
SKRIPSI

Oleh

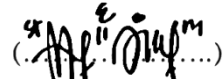
**FITRI EKA UTAMI
NIM. 15670006**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 24 Desember 2021**

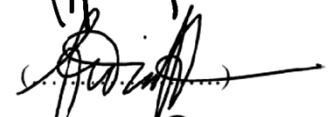
**Ketua Penguji : Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep
NIP. 19820523 200912 2 001**



**Anggota Penguji: apt. Siti Maimunah. M.Farm
NIP. 19870408 2019032 012**



**Fidia Rizkiah Inayatillah, S.ST.,M.Keb
NIP. 19851209 2009 2 004**



**apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H
NIP. 19851216 20160801 1 086**



**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I.M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan limpahan doa dan rasa syukur
Skripsi ini penulis persembahkan kepada

Allah Subhanahu wata'ala
Rasulullah Shallallahu 'alaihi wassalam

Terkhusus kepada, yang teristimewa kedua orang tuaku yang sangat berharga
Bapak Suryono dan Mamak Latifah Hermawati
yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, doa dan semua dukungan yang
tak ada hentinya sehingga anakmu ini bisa menyelesaikan Tugas Akhir kuliah ini
sesuai yang bapak dan mamak harapkan.

Yang tersayang, untuk ketiga adikku Azmira Dwi Cahyani, Ahmad Raffi
Tri Afrizal dan Hanindya Catur Putri yang selalu memberikan semangat,
dukungan dan doa kepada kakakmu ini.

Untuk diriku sendiri
Terima kasih sudah bertahan sampai saat ini

MOTTO

"Believe in yourself and all that you are. Know that there is something inside you that is greater than any obstacle."

- Christian D. Larson-

“Percayalah Pada Dirimu Sendiri Bahwa Kamu Bisa”

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Eka Utami

NIM : 15670006

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di
Puskesmas Dinoyo Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 24 Desember 2021

Yang membuat Pernyataan



Fitri Eka Utami

NIM. 15670006

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi dengan judul **”Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang”**.

Dengan doa dan harapan, penulis haturkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya Skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW., M. Kes., Sp. Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm selaku ketua jurusan Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. apt. Siti Maimunah, M.Farm selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, nasihat, pengarahan dan motivasi dan pengalaman berharga kepada penulis.
5. Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, nasihat, pengarahan dan motivasi dan pengalaman berharga kepada penulis.
6. Fidiah Rizkiah Inayatillah, S.ST.,M.Keb selaku penguji utama yang telah banyak memberikan pengarahan, evaluasi, dan pengalaman yang berharga kepada penulis.

7. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H selaku penguji agama, yang telah banyak memberikan pengarahan, evaluasi, dan pengalaman yang berharga kepada penulis.
8. Segenap sivitas akademika Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, terima kasih atas ilmu dan bimbinganya selama ini.
9. Bapak dan Mamak yang selalu mendoakan, memotivasi dan mendukung penulis baik secara materi maupun non materi sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Dan seluruh pihak yang turut membantu penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini baik berupa material maupun moril.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kata sempurna dan penulis berharap Skripsi ini akan memberikan manfaat kepada pembaca khususnya kepada penulis secara pribadi.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Malang, 24 Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACK	xvi
المستخلص البحث	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan	7
1.4. Manfaat Penulisan.....	7
1.4.1. Manfaat Praktis	7
1.4.2. Manfaat Teoritis	7
1.5. Batasan Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pelayanan Kefarmasian.....	9
2.2. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	10
2.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Pakai.....	11
2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik	16
2.3. Kepuasan Pasien	25
2.4. Puskesmas	29
2.4.1 Pengertian Puskesmas	29
2.4.2 Tujuan Puskesmas	29
2.4.3 Fungsi Puskesmas	30
2.4.4 Visi dan Misi Puskesmas	31
2.4.5 Profil Puskesmas Dinoyo	32
2.5. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1. Bagan Kerangka Konseptual.....	36
3.2. Uraian Kerangka Konseptual.....	37

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	39
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	39
4.3 Populasi	39
4.4 Sampel.....	40
4.5 Variabel Penelitian dan Devinisi Oprasional	41
4.6 Instrumen Penelitian.....	44
4.6.1. Uji Validitas	44
4.6.2. Uji Reliabilitas	44
4.7 Skala Pengukuran.....	44
4.8 Prosedur Penelitian.....	45
4.9 Analisis Data	46

BAB V HASIL dan PEMBAHASAN

5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas	49
5.1.1 Uji Validitas	49
5.1.2 Uji Reliabilitas	51
5.2. Karakteristik Responden.....	51
5.2.1 Berdasarkan Jenis Kelamin	51
5.2.2 Berdasarkan Usia	52
5.2.3 Berdasarkan Pekerjaan	53
5.2.4 Berdasarkan Tingkat Pendidikan	54
5.3. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian.....	55
5.3.1 <i>Tangible</i>	55
5.3.2 <i>Resposiveness</i>	58
5.3.3 <i>Reliability</i>	62
5.3.4 <i>Emphaty</i>	66
5.3.5 <i>Assurance</i>	68
5.4. Indeks Kepuasan Masyarakat	73
5.5. Implementasi Al-Qur'an	76

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan	78
6.2. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	41
Tabel 4.2	Kategori Skala Likert	45
Tabel 4.3	Parameter Indeks Kepuasan Masyarakat	48
Tabel 5.1	Hasil Uji Validitas.....	50
Tabel 5.2	Hasil Uji Reliabilitas	51
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	52
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	53
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	54
Tabel 5.7	Presentase Jumlah Jawaban Responden Dimensi <i>Tangible</i>	56
Tabel 5.8	Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Resposiveness</i>	60
Tabel 5.9	Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Reliability</i>	64
Tabel 5.10	Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Emphaty</i>	67
Tabel 5.11	Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Assurance</i>	70
Tabel 5.12	Nilai IKM Per Dimensi Pelayanan.....	73
Tabel 5.13	Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	36
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian.....	46
Gambar 5.1 Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Tangible</i>	55
Gambar 5.1 Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Resposiveness</i>	59
Gambar 5.1 Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Reliability</i>	63
Gambar 5.1 Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Emphaty</i>	66
Gambar 5.1 Presentase Jawaban Responden Dimensi <i>Assurance</i>	69
Gambar 5.6 Presentase Jawaban Kepuasan Pasien	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Penelitian	87
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 3 Kuesioner	89
Lampiran 4 Uji Validitas.....	91
Lampiran 5 Uji Reliabilitas	92
Lampiran 6 Data Kuesioner	95
Lampiran 7 Perhitungan IKM per Dimensi Penelitian	100
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	105
Lampiran 9 Surat Keterangan Puskesmas dan Dinas Kesehatan	107
Lampiran 10 Layak Etik.....	109
Lampiran 11 Perhitungan Total Kategori	110

DAFTAR SINGKATAN

BPOM = Badan Pengawas Obat dan Makanan

IKM = Indeks Kepuasan Masyarakat

IRT = Ibu Rumah Tangga

MESO = Monitoring Efek Samping Obat

PTO = Pemantauan Terapi Obat

SPO = Standar Prosedur Operasional

UKM = Upaya Kesehatan Masyarakat

UKP = Upaya Kesehatan Perorangan

ABSTRAK

Utami, Fitri Eka. 2021. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Apt. Siti Maimunah, M.Farm; Pembimbing II: Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep.

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus di wujudkan. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan. Salah satu pelayanan di puskesmas yaitu Pelayanan Kefarmasian. Saat ini, orientasi Pelayanan Kefarmasian berubah menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien maka Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan agar dapat memberikan pelayanan yang baik dan bermutu sehingga dapat menimbulkan kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif menggunakan metode *non probability sampling*. Sampel yang diperlukan sebanyak 100 sampel dan pengambilan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan metode pengolahan data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) untuk mengetahui kualitas Pelayanan Kefarmasian. Hasil penelitian menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang sudah baik. Dibuktikan dengan 49% responden Sangat Puas, 37% responden Puas, 12% responden Tidak Puas dan 2% responden Sangat Tidak Puas dengan nilai IKM sebesar 82.062 dengan kategori Mutu Pelayanan B dan dapat diartikan pelayanan kefarmasin di Puskesmas Dinoyo Malang Baik.

Kata Kunci :*Pelayanan Kefarmasian, Kepuasan Pasien, IKM*

ABSTRACT

Utami, Fitri Eka. 2021. Level of Patient Satisfaction with Pharmaceutical Services at the Dinoyo Public Health Center Malang. Thesis. Pharmacy Major. Faculty of Medicine and Health Sciences of Maulana Malik Ibrahim State Islamic University. Supervisor I: Apt. Siti Maimunah, M.Farm; Supervisor II: Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep.

Health is a fundamental human right that must be fulfilled. Public Health Center known as "Puskesmas" is a health-care facility that coordinates health-related activities. Pharmaceutical Service is one of the Public Health Center's services. Pharmaceutical Services are now oriented in a different direction. Pharmacists are expected to enhance their knowledge, skills, and talents in order to deliver good and quality services that lead to patient satisfaction in order to provide complete services that aim to improve the quality of life of patients. This is a descriptive research that employed a non-probability sampling strategy. A sample of 100 samples was required, and the data collecting was through a questionnaire. To establish the quality of Pharmaceutical Services, the data was examined using the Community Satisfaction Index (IKM) data processing method. The results of the study stated that the pharmaceutical services at the Dinoyo Public Health Center Malang were satisfactory. This is evidenced by 49% of respondents who said they were very satisfied, 37% of other respondents stated they were satisfied, 12% of respondents were dissatisfied and 2% of respondents were very dissatisfied. As for the IKM value of 82,062, with the Service Quality category B, it can be interpreted that the pharmaceutical services at the Dinoyo Public Health Center Malang are good.

Keywords : *Pharmaceutical Services, Patient Satisfaction, IKM*

المستخلص البحث

أوتامي، فطري إيكأ. 2021. مستوى اقتناع المرضى عن الخدمات الصيدلانية في مركز دينويو لصحة المجتمع في مالانج. بحث علمي. قسم الدراسة الصيدلانية، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: سيتي ميمونة الليسانس؛ المشرف الثاني: ميلينا رتنا دينتي الليسانس.

إن الصحة هي حق من الحقوق اللازمة للإنسان. أما المركز لصحة المجتمعو منشأة للخدمات الصحية تنظم العملية الصحية. ومن الخدمات فيه هي الخدمات الصيدلانية. تحول توجه الخدمات الصيدلانية الآن إلى خدمة شاملة تهدف إلى تحسين نوعية حياة المرضى، لذلك يطلب من الصيادلة ترقية المعارف والمهارات والقدرات لأجل تقديم خدمات جيدة وعالية الجودة حيث يمكن أن تؤدي إلى اقتناع المرضى. وهذا البحث بحث وصفي يستخدم طريقة أخذ العينات غير الاحتمالية. تطلبت العينة إلى 100 عينة. وجمع البيانات باستخدام الاستبيان. ثم، تحليل البيانات بطريقة معالجة البيانات المؤشرات إلى اقتناع المجتمع (IKM) لتحديد جودة الخدمات الصيدلانية، والنتائج من البحث أن الخدمات الصيدلانية لدينيو مالانج جيدة يتضح من 49% من المستجيبين قانعون جدًا، 37% قانعون، 12% غير قانعين و 2% غير قانعين تمامًا عن قيمة 82، IKM 062 مع فئة جودة الخدمة الباء ويمكن تفسير الخدمات في المركز لصحة المجتمع جيد.

الكلمات الأساسية: المركز لصحة المجتمع، الخدمات الصيدلانية، اقتناع المريض

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada perseorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan untuk memelihara ataupun meningkatkan derajat kesehatan (Azwar,1996). Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dikatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang di bangun oleh pemerintah adalah puskesmas. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dibutuhkan oleh masyarakat. Menurut Kemenkes (2016) Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas (Herlambang, 2016). Salah satu pelayanan yang ada di puskesmas yaitu pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan

penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di puskesmas berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016). Pada saat ini orientasi pelayanan kefarmasian telah berubah yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Dengan adanya perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan berkomunikasi agar dapat berinteraksi dan memberikan pelayanan yang baik dan bermutu kepada pasien (Depkes RI, 2014).

Penelitian mengenai pelayanan kefarmasian di puskesmas di lakukan oleh Susyanty (2020) yang menyatakan masih ada 6,7 % puskesmas yang memiliki apoteker yang belum melakukan pelayanan informasi obat dan 33,3% puskesmas yang memiliki apoteker belum melaksanakan kegiatan konseling. Selain itu dari hasil studi tersebut juga di ketahui bahwa hanya 23,3% puskesmas yang memiliki apoteker yang telah melakukan kegiatan pelayanan farmasi klinik yang komprehensif dan hanya 23,3 % puskesmas (4 puskesmas) yang apotekernya mampu melakukan seluruh kegiatan farmasi klinik secara komprehensif. Dalam penelitian Linarni Jamil dan Mubasyir (2006) waktu tunggu obat rata-rata sebesar 71 detik. Hasil pengamatan memperlihatkan bahwa sebagian besar (63,2%) puskesmas memiliki waktu

penyerahan di bawah rata-rata, hal ini disebabkan karena pasien tidak memberikan informasi yang lengkap tentang obat yang diterimanya. Dari penelitian di atas dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian di puskesmas masih perlu diperbaiki karena, baik atau buruknya suatu mutu pelayanan kesehatan maka akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien karena pasien akan memberikan tanggapan serta penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan tersebut (Sabarguna, 2008).

Kepuasan adalah sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Kepuasan merupakan penilaian mengenai produk atau jasa yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumen (Lovelock, 2011). Kepuasan memiliki hubungan positif terhadap niat beli dan juga *customer loyalty* (Pratiwi, 2016). Setiap layanan kesehatan harus dapat memenuhi kebutuhan pasien agar pasien menjadi puas. Kepuasan atau ketidakpuasan pasien akan mempengaruhi keputusan pasien akan kembali atau tidak ke layanan kesehatan tersebut, sehingga harus diciptakan kualitas pelayanan yang memuaskan.

Menurut Parasuraman, dkk dalam Lupiyoadi (2006) terdapat lima dimensi mutu pelayanan untuk mengetahui kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan. Kelima dimensi mutu pelayanan tersebut yaitu *tangible, responsiveness, reliability, empathy, assurance*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kawahe, dkk (2015) dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teling Atas Kota

Manado pada dimensi ketanggapan, keandalan, kepedulian, dan bukti langsung terhadap kepuasan pasien.

Keandalan (*Reliability*) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya dalam menyampaikan jasa, ketetapan dan keakuratan dalam memberikan pelayanan (Muninjaya, 2011). Dalam penelitian Ifmaily (2006) dikatakan bahwa pembererian informasi obat akan mempengaruhi keuasan pasien. Pada penelitian Sulistyawati (2011) dikatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara pemberian informasi obat dengan kepuasan pasien saat menebus obat.

Ketanggapan (*Responsiveness*) merupakan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang meliputi kejelasan informasi penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan, serta ketersediaan dalam menanggapi permintaan pasien (Muninjaya, 2011). Menurut penelitian penelitian Arimbawa (2014) dikatakan bahwa kecepatan pelayanan berhubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini di dukung pula dengan penelitian Harianto (2005) yang menyatakan bahwa pasien mengharapkan pelayanan obat yang cepat karena kondisi sakitnya yang menyebabkan perasaan pasien tidak nyaman apabila harus menunggu dalam waktu yang lama.

Bukti langsung (*Tangible*) merupakan fasilitas yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan (Lupiyoadi, 2006). Menurut penelitian Tlapana (2009) dikatakan bahwa sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang

dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Dahlan (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kondisi lingkungan dan kepuasan pasien.

Jaminan kepastian (*Assurance*) adalah kemampuan karyawan atas pengetahuannya terhadap produk secara tepat, keramahtamahan, perhatian dan kesopanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan (Lupiyoadi, 2006). Dalam penelitian Manurung (2010) dikatakan bahwa keramahan petugas memiliki hubungan positif dengan minat kembali menebus resep obat.

Empati (*Empathy*) merupakan perhatian dengan memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha untuk memahami keinginan pelanggan (Lupiyoadi, 2006). Menurut penelitian Samosir (2009) menyatakan bahwa empati petugas farmasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien dan akan meningkatkan pemanfaatan instalasi farmasi

Dalam islam diajarkan, dalam berinteraksi dengan orang lain harus dilakukan dengan baik dan lemah lembut. Ketika berinteraksi harus menggunakan tutur kata yang sopan agar orang yang diajak berinteraksi merasa dihargai, sebagaimana firman Allah SWT :

فَمَا رَحْمَةٌ مِنْ اللَّهِ لِيُنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ ۗ
فَاعْتَفِ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ ۗ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Maka berkat rahmat Allah engkau (Muhammad) berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras dan berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu. Karena itu maafkanlah mereka dan mohonkanlah ampunan untuk mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian, apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sungguh, Allah mencintai orang yang bertawakal. (Q.S. Ali Imran :159).

Penelitian ini dilakukan di kamar obat Puskesmas Dinoyo karena puskesmas Dinoyo merupakan puskesmas di kota Malang yang memiliki wilayah kerja paling banyak daripada puskesmas lainnya. Pasien yang datang ke puskesmas Dinoyo kurang lebih sebanyak 100 sampai 200 pasien per harinya dengan 2 orang petugas yaitu 1 apoteker dan 1 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Data tersebut menjadi dasar untuk melakukan penelitian di puskesmas Dinoyo Malang karena dengan banyaknya pengunjung dan petugas yang tersedia akankah petugas dapat melayani pasien dengan baik dan sesuai standar kefarmasian sehingga pasien puas terhadap pelayanan yang di berikan sedangkan dalam Permenkes Nomor 74 tahun 2016 di katakana bahwa pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus di laksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab yang dapat di bantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan dan bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien per hari . Sehingga dalam penelitian ini diharapkan peneliti dapat

mengetahui apakah pasien merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian di kamar obat Puskesmas Dinoyo.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat diketahui rumusan masalahnya yaitu: Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang?

1.3. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Praktis

- 1 Bagi Puskesmas Dinoyo diharapkan melalui penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi *tangible, responsiveness, reliability, empathy, assurance* sehingga dapat dijadikan evaluasi apabila terdapat pelayanan yang kurang memuaskan.
- 2 Bagi peneliti lain diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya untuk mengetahui perkembangan kepuasan pasien terhadap unsur pelayanan yang lain.

1.4.2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk memahami kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas.

1.5. Batasan Penelitian

Penelitian hanya dilakukan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang dengan mengukur kualitas layanan dengan mengukur kualitas layanan melalui 5 dimensi yaitu : *Tangible, Responsiveness, Reliability, Assurance, dan Emphaty.*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes ,2016). Menurut Depkes RI tahun 2004, Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari Pelayanan Kefarmasian adalah mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait Obat. Akibat dari tuntutan pasien dan masyarakat peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang awalnya hanya berorientasi kepada produk (*drug orientation*) di perluas dengan adanya pradigma baru yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Menurut Bahfen (2006), pelayanan kefarmasian dalam memberikan perlindungan kepada pasien memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima

untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.

- b. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- c. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- d. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
- e. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
- f. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
- g. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
- h. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
- i. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

2.2. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi

pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.74 tahun 2016 Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik.

2.2.1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis pakai merupakan salah satu standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di puskesmas. Tujuan dilakukannya Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis pakai adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan oleh Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas (Kemenkes, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, kegiatan Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis pakai meliputi:

a. Perencanaan.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan dilakukannya kegiatan ini agar didapatkan perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan Obat secara rasional, dan meningkatkan efisiensi penggunaan Obat

b. Permintaan.

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai agar terpenuhinya kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

c. Penerimaan.

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Hal ini bertujuan agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

d. Penyimpanan.

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Dalam proses penyimpanan ini terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- Bentuk dan jenis sediaan
- Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
- Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
- Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

e. Pendistribusian.

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuan proses pendistribusian ini adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan

Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

f. Pemusnahan dan Penarikan.

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Proses ini dilakukan apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan dicabut izin edarnya.

g. Pengendalian.

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/ kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian ini bertujuan agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

h. Administrasi.

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya. Proses administrasi ini bertujuan sebagai bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan, sebagai sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian dan sebagai sumber data untuk pembuatan laporan.

i. Pemantauan dan Evaluasi pengelolaan.

Tujuan dilakukanya Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yaitu :

- Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
- Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
- Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh

Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

2.2.2. Pelayanan Farmasi Klinik.

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
- Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, pelayanan Farmasi klinik meliputi :

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep.

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah Obat.
3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara penggunaan.
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuan dari Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat yaitu Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/ pengobatan dan Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobata

b. Pelayanan Informasi Obat.

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuan dilakukannya Pelayanan Informasi Obat yaitu:

- Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (Contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan yang dilakukan yaitu:

- Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- Membuat buletin, leaflet, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.

- Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

c. *Konseling.*

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

Kegiatan yang dilakukan ketika konseling yaitu :

- Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
- Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat

- Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Selain itu, terdapat beberapa Faktor yang perlu diperhatikan ketika melakukan kegiatan konseling yaitu :

1. Kriteria pasien:

- Pasien rujukan dokter.
- Pasien dengan penyakit kronis.
- Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
- Pasien geriatrik.
- Pasien pediatrik.
- Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.

2. Sarana dan prasarana:

- Ruangan khusus.
- Kartu pasien/catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait Obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik Obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan Obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi Obat

d. Visite (Khusus puskesmas rawat inap).

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Tujuan Visite yaitu:

- Memeriksa Obat pasien.
- Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.
- Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

Kegiatan visite mandiri:

1. Untuk Pasien Baru

- Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
- Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
- Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.

- Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.
2. Untuk pasien lama dengan instruksi baru
 - Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
 - Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat.
 3. Untuk semua pasien
 - Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
 - Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan

Kegiatan visite bersama tim:

- Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.
- Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.
- Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis dan lain-lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim. c. Memahami teknik edukasi.

- Mencatat perkembangan pasien. Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat.

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Tujuan dilakukannya Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yaitu :

- Menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan yang dilakukan ketika Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yaitu

- Menganalisis laporan efek samping Obat.
- Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
- Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO).

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Tujuan dilukukanya Pemantauan Terapi Obat (PTO) yaitu:

- Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
- Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria pasien yang perlu menerima Pemantauan Terapi Obat antara lain:

- Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- Adanya multidiagnosis.
- Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
- Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan yang dilakukan pada saat Pemantauan Terapi Obat yaitu:

- Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- Membuat catatan awal.
- Memperkenalkan diri pada pasien.
- Memberikan penjelasan pada pasien.
- Mengambil data yang dibutuhkan.

- Melakukan evaluasi.
- Memberikan rekomendasi

g. Evaluasi Penggunaan Obat.

Evaluasi Penggunaan Obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuan dilakukannya Evaluasi Penggunaan Obat yaitu agar mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu. Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

2.3. Kepuasan Pasien.

Kepuasan adalah sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Kepuasan merupakan penilaian mengenai produk atau jasa yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumen (Lovelock, 2011). Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah di rasakan (Ilyas.1999). Menurut Muninjaya (2005), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
- b. Sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- c. Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral bagi pasien dan keluarganya.
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan, dan kenyamanan ruangan.
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- f. Keandalan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien.

Pentingnya dilakukan Pengukuran Kepuasan Konsumen karena hal tersebut merupakan kebutuhan yang mendasar bagi para penyedia jasa. Hal ini dikarenakan dapat memberikan masukan dan umpan balik dalam strategi peningkatan kepuasan konsumen. Menurut Kotler (1997) metode untuk mengukur kepuasan konsumen ada 4 yaitu:

- a. Sistem keluhan dan saran Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (*Customer Oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.
- b. *Ghost Shopping* Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*Ghost Shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

- c. *Lost Customer Analysis* Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.
- d. Survei kepuasan konsumen Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen.

Salah satu cara mengukur kepuasan konsumen dengan metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran SERVQUAL (*service quality*). SERVQUAL dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas pelayanan nyata yang pelanggan terima dari penyaji layanan. Apabila kenyataan lebih dari yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelayanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan apabila kenyataan kurang dari yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelayanan dapat dikatakan tidak bermutu (Pasuraman, 1990). Untuk mengetahui kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan dapat dilihat dari 5 dimensi kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman (Lopiyoadi, 2006) 5 dimensi pelayanan tersebut yaitu:

- a. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya .

- b. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
- c. Jaminan kepastian (*Assurance*), yaitu kemampuan karyawan atas pengetahuannya terhadap produk secara tepat, keramah tamahan, perhatian dan kesopanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan.
- d. Empati (*Empathy*), yaitu perhatian dengan memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha untuk memahami keinginan pelanggan.
- e. Bukti langsung (*Tangible*), yang meliputi fasilitas meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan.

Kelima dimensi tersebut dijabarkan secara rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi yang disusun dalam pertanyaan dan berdasarkan bobot dalam skala Likert (Supranto, 1997).

2.4. Puskesmas.

2.4.1. Pengertian Puskesmas.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014). Sedangkan menurut Azwar (2010) Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Secara nasional, wilayah kerja puskesmas satu kecamatan, tetapi apabila dalam satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja di bagi anatar puskesmas dengan memperhatikan konsep wilayah (Desa/Kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kabupaten/ Kota (Depkes, 2004).

2.4.2. Tujuan Puskesmas.

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan

kemampuan hidup sehat untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes, 2014).

2.4.3. Fungsi Puskesmas.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Menurut Efendi (2009) disebutkan beberapa fungsi puskesmas yaitu:

1. Puskesmas berfungsi sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya Upaya kesehatan dalam SKN dibagi menjadi dua subsistem, yakni Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) dan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan UKM dan UKP dalam pelayanan kesehatan dasar dan merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang memiliki tanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di kabupaten/kota. Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemauan hidup sehat masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal

2. Membina peran serta masyarakat yang ada di wilayah kerjanya untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat membutuhkan arahan tentang perilaku hidup sehat agar mampu mengenali Masalah kesehatan yang muncul di lingkungannya. Arahan dari puskesmas juga akan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan potensi yang ada di masyarakat semaksimal mungkin.
3. Puskesmas berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan komprehensif dan menyeluruh kepada masyarakat.

2.4.4. Visi dan Misi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan (Kemenkes, 2014).

Sedangkan misi menurut Permenkes RI No 75 Tahun 2014 yaitu :

1. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas

2.4.5. Profil Puskesmas Dinoyo.

Puskesmas Dinoyo merupakan salah satu dari 15 puskesmas di kota Malang. Puskesmas dinoyo berdiri pada tahun 1965. Puskesmas ini merupakan puskesmas perawatan yang terletak di jalan Mayjend M.T. Haryono, Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur. Pelayanan unggulan dari puskesmas dinoyo adalah klinik IMS, klinik sehat, klinik gizi, klinik sanitasi, EKG.

Misi dari puskesmas dinoyo yaitu menjadi puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bermutu, merata dan terjangkau menuju masyarakat sehat dan mandiri. Sedangkan Visi dari puskesmas ini antara lain :

1. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu sesuai standart
2. Memeberikan pelayanan yang mengutamakan kepentingan pelanggan

3. Mendorong dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok, dan lingkungan.

Puskesmas dinoyo juga memiliki moto yaitu “Dengan semangat kebersamaan dan pelayanan yang ramah kita wujudkan kesehatan masyarakat yang mandiri”.

2.5. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menurut KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004 adalah data dan informasi mengenai tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik. Tujuan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah untuk mengetahui perkembangan kinerja unit pelayanan di lingkungan instansi pemerintah dan bagi unit pelayanan di instansi pemerintah. Hasil pengukuran dapat digunakan sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik selanjutnya dan bagi masyarakat IKM dapat digunakan sebagai gambaran kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

Menurut keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang pedoman umum penyusunan indeks kepuasan pelayanan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah, terdapat 14 unsur yang relevan, valid, dan reliabel sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran tingkat kepuasan yakni Prosedur Pelayanan, Persyaratan Pelayanan,

Kejelasan petugas pelayanan, Kedisiplinan petugas pelayanan, Tanggung jawab petugas pelayanan, Kemampuan petugas pelayanan, Kecepatan pelayanan, Keadilan mendapatkan pelayanan, Kesopanan dan keramahan petugas, Kewajaran biaya pelayanan, Kepastian biaya pelayanan, Kepastian jadwal pelayanan, Kenyamanan lingkungan, Keamanan Pelayanan. Berikut adalah langkah-langkah untuk menentukan nilai IKM:

1. Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai. Nilai dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survei kepuasan masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama. Nilai penimbang ditetapkan dengan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{X} = N$$

N = bobot nilai per unsur

Untuk memperoleh nilai SKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{SKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terjisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

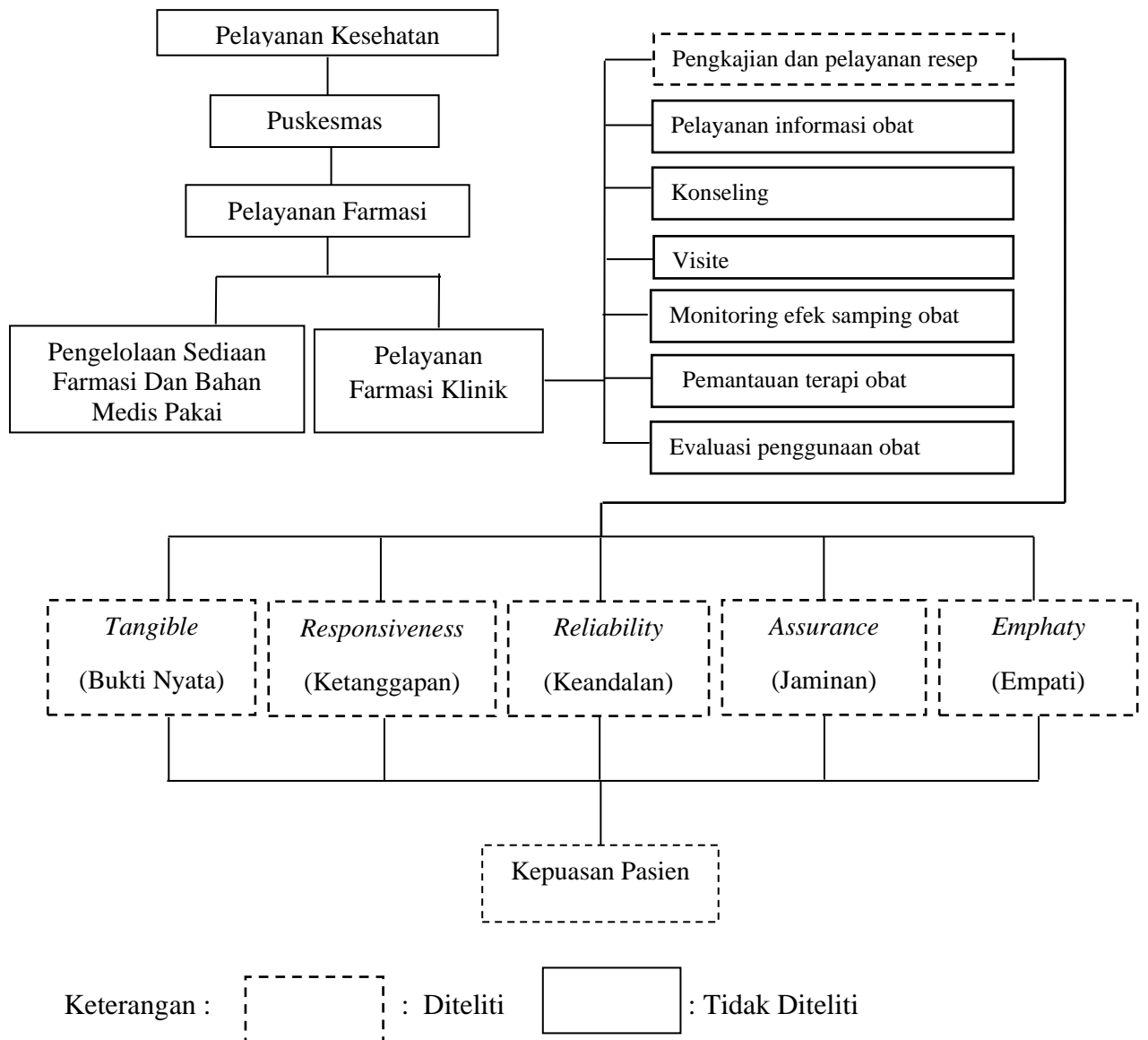
Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu antara 25 – 100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SKM Unit pelayanan} \times 25$$

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Uraian Kerangka Konseptual.

Pelayanan kesehatan merupakan setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada perseorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan untuk memelihara ataupun meningkatkan derajat kesehatan (Azwar, 1996). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang dibangun oleh pemerintah yaitu puskesmas. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan pintu utama dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan. Salah satu pelayanan yang terdapat di puskesmas yaitu pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang diberikan apoteker kepada pasien secara langsung yang dilakukan untuk meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan terjadinya efek samping karena obat yang bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien dan menjamin kualitas hidup pasien (Depkes, 2004). Di instalasi farmasi pelayanan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat bertambah menjadi pelayanan yang komprehensif, yaitu, tidak saja sebagai pengelola obat namun mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional dan monitoring penggunaan obat (Hayaza, 2013).

Pelayanan kefarmasin di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu kesehatan dalam masyarakat. Salah satu pelayanan kefarmasian yang di lakukan di puskesmas adalah pelyanan

farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, pelayanan Farmasi klinik di puskesmas meliputi Pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan informasi obat, Konseling, Visite, Monitoring efek samping obat, Pemantauan terapi obat dan Evaluasi penggunaan obat.

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah di rasakan (Ilyas.1999). Untuk mengukur kepuasan pasien terhadap suatu layanan yang diberikan dapat dianalisis berdasarkan lima dimensi mutu yaitu *Tangible* (Bukti nyata), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Reliability* (Keandalan), *Assurance* (Jaminan), *Emphaty* (Empati). Apabila kelima dimensi tersebut telah di laksanakan dengan baik maka pasien akan puas terhadap pelayanan yang telah diberikan. Namun sebaliknya apabila kelima dimensi tersebut tidak terpenuhi maka pasien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang telah di berikan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Deskriptif. Menurut Sugiono (2010) Penelitian deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk mendeskripsikan suatu objek yang diteliti melalui data yang telah didapatkan. Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* yaitu metode penelitian yang menggunakan data yang berupa angka sebagai alat menganalisis dan melakukan kajian penelitian (Kasiram,2008).

4.2. Waktu dan tempat penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juni 2021 sampai Juli 2021 di Puskesmas Dinoyo - Malang.

4.3. Populasi.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang menebus obat di kamar obat Puskesmas Dinoyo Malang.

4.4. Sampel.

Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability* sampling dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Pasien dan keluarga pasien yang bisa berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik.
- b. Pasien dan keluarga pasien yang bersedia mengisi kuesioner.
- c. Pasien dan keluarga pasien diatas usia 17 tahun.

Sementara untuk kriteria eksklusi yaitu sampel yang tidak dimasukkan kedalam perhitungan yaitu :

- a. Pasien dan keluarga pasien yang merupakan pegawai di puskesmas tersebut.
- b. Pasien dan keluarga pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini, digunakan rumus Lameshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai baku distribusi normal pada koefisiensi/derajat kepercayaan yang diinginkan 95%, maka $Z = 1.96$

P = Probabilitas error dinyatakan dalam peluang yang besarnya 0,5

d = Tingkat presisi/error yang digunakan 0,1

Dengan di tetapkanya nilai $Z=1,96$; $P=0,5$ dan $d=0,1$ maka didapatkan jumlah sampel (responden) yang digunakan sebanyak 96 responden yang dibulatkan menjadi 100 responden.

4.5. Variable Penelitian dan Devinisi Oprasional.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Pernyataan	Hasil Ukur	Alat Ukur
Berwujud (<i>tangible</i>)	Kemampuan petugas dalam mem berikan bukti fisik yang meliputi fasilitas fisik yang mencakup kelengkapan peralatan yang digunakan, kondisi sarana yang bisa dinikmati oleh pasien ketika mem berikan pelayanan (Muninjaya, 2011)	Sarana dan prasarana yang lengkap dan nyaman	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya nomor antrian dan pengeras suara • Disediakan ruang tunggu yang nyaman • Disediakan hiburan berupa televisi dan surat kabar di ruang tunggu • Disediakan tempat duduk yang mencukupi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat tidak puas • Tidak puas • Puas • Sangat puas 	Kuesioner

			<ul style="list-style-type: none"> • Disediakan ruang tunggu yang bersih • Terdapat informasi obat dalam bentuk brosur 		
Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang meliputi kejelasan informasi penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan, serta ketersediaan dalam menanggapi permintaan pasien (Muninjaya, 2011)	Ketanggapan dan kecepatan petugas ketika menjawab dan melayani pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lincer • Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti • Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap • Petugas farmasi segera mengerjakan resep setelah resep diberikan • Pelayanan resep tidak lebih dari 15 menit 		
Keandalan (<i>Reability</i>)	Keandalan petugas dalam kesesuaian pelayanan dengan rencana, keandalan dalam menyampaikan jasa, ketepatan dan keakuratan dalam memberikan pelayanan (Muninjaya, 2011)	<p>1. Informasi obat yang disampaikan oleh petugas kepada pasien.</p> <p>2. Kemampuan petugas dalam berkomunikasi kepada pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas farmasi menjelaskan dosis obat yang diberikan • Petugas farmasi menjelaskan cara penyimpanan obat yang diberikan • Petugas farmasi menjelaskan cara pemakaian obat yang diberikan • Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika member informasi 		
Empati	Kemampuan	1. Kerapian	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas farmasi 		

<i>(Empathy)</i>	petugas dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan pelanggan. (Tjiptono, 2014)	petugas ketika memberikan pelayanan 2. Sikap petugas ketika memberikan pelayanan kepada pasien	menggunakan pakaian yang baik dan sopan <ul style="list-style-type: none"> • Petugas farmasi menggunakan tanda pengenal • Petugas farmasi bertutur kata yang lembut ketika memberikan informasi • Petugas farmasi tidak membeda bedakan pasien 		
Jaminan <i>(Assurance)</i>	Kemampuan petugas memberikan jaminan mengenai kemampuan, keamanan, dan dukungan petugas dalam memberi pelayanan (Muninjaya, 2011)	1. Petugas memastikan kebenaran pasien yang menerima resep 2. Petugas menjamin keamanan obat yang diberikan	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat • Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien • Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel • Petugas farmasi menuliskan informasi penggunaan obaat di etiket dengan jelas 		

4.6. Instrument Penelitian.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung (Notoadmojo, 2010). Kuesioner tersebut berupa pertanyaan berstruktur mengenai 5 kategori kualitas pelayanan yaitu Keandalan (*reability*), Ketanggapan (*responsiveness*), Empati (*emphaty*), Jaminan (*assurance*), dan Berwujud (*tangible*). Kuesioner ini akan dibagikan kepada pasien yang menebus obat di Puskesmas Dinoyo. Sebelum Kuesioner dibagikan kepada responden, kuesioner tersebut akan di uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu.

4.6.1. Uji Validitas.

Uji validitas adalah pengujian untuk menunjukkan sejauh mana instrument pengukur mampu untuk mengukur apa yang diukur dan menentukan kevalidan instrument yang digunakan. Tujuan dilakukan pengujian ini adalah untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang dibuat benar-benar baik dan menghasilkan data yang valid (Riwidikdo, 2012). Menurut Ghazali (2005) kuesioner dikatakan valid apabila masing-masing item menghasilkan r hitung $>$ r tabel.

4.6.2. Uji Realibilitas.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten apabila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini digunakan *Crombach's Alpha* sebagai ukuran

keandalan. Instrument dikatakan reliable apabila nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60 (Ghozali, 2005)

4.7. Skala Pengukuran.

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini digunakan skala pengukuran Likert. Skala Likert menggunakan beberapa butir pertanyaan untuk mengukur perilaku individu dengan merespon 5 titik pilihan pada setiap butir pertanyaan (Likert, 1932).

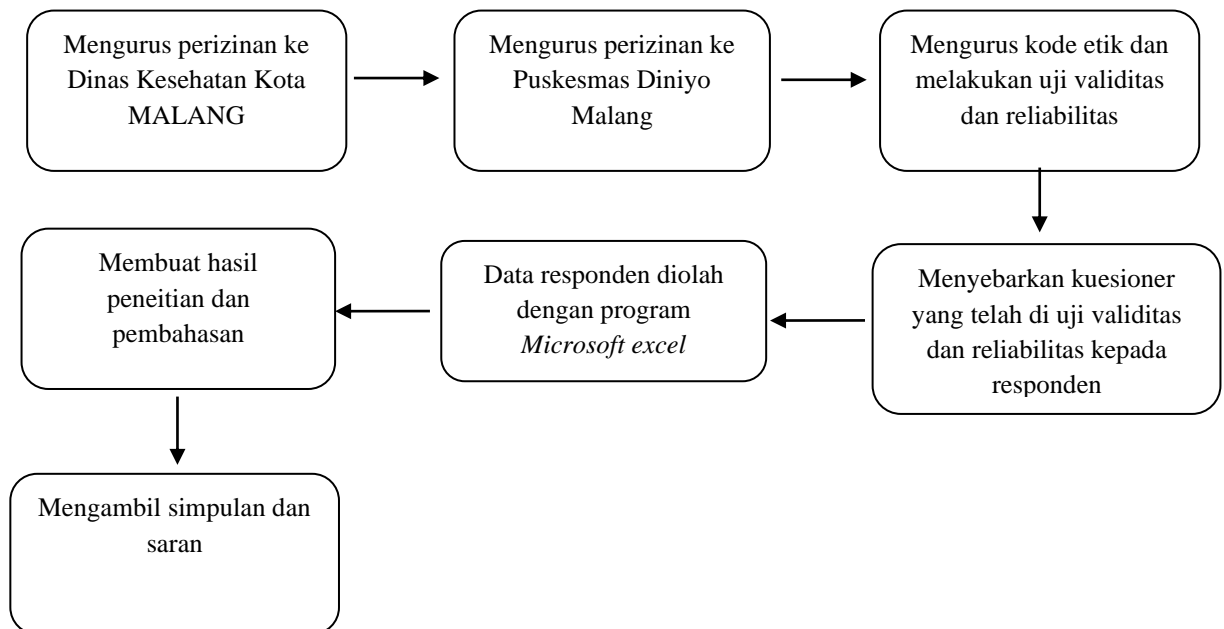
Tabel 4.2 Kategori Skala Likert

Nilai	Kategori
1	Sangat Tidak Puas
2	Tidak Puas
3	Puas
4	Sangat Puas

(Riduwan, 2009)

4.8. Prosedur Penelitian

Gambar 4.1 Prosedur Penelitian



4.9. Analisis Data.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel penelitian. Data yang telah didapat akan ditampilkan dalam bentuk diagram dan tabel menggunakan *Microsoft excel* yang akan menjelaskan setiap indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo dan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo menggunakan metode Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Menurut Keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara No. 25 tahun 2004 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan data dan informasi mengenai tingkat

kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparaturnya penyelenggara pelayanan public. Data yang telah di dapatkan akan di lakukan perhitungan dengan program computer yaitu *Microsoft excel* dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1 Data hasil dari pengisian kuesioner oleh responden dimasukkan ke dalam formulir mulai dari unsur 1 sampai dengan unsur 29
- 2 Untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan dan nilai indeks unit pelayanan, sebagai berikut:
 - a. Nilai rata-rata per unsur pelayanan.

Nilai masing-masing unsur pelayanan dijumlahkan sesuai dengan jumlah kuesioner yang diisi oleh responden. Selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan, maka jumlah nilai masing-masing unsur pelayanan dibagi dengan jumlah responden yang mengisi.

- b. Nilai indeks pelayanan

Untuk mendapatkan nilai survei unit pelayanan, dengan cara menjumlahkan X unsur.

Tabel 4.3 Parameter Indeks Kepuasan Masyarakat

Nilai Presepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644– 3,532	74,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31– 100,00	A	Sangat Baik

(PERMENPANRB, 2017)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas.

5.1.1. Uji Validitas.

Uji validitas merupakan pengujian yang dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana instrument pengukur mampu untuk mengukur apa yang diukur dan menentukan kevalidan instrumen yang digunakan. Tujuan dilakukan pengujian ini adalah untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang dibuat benar-benar baik dan menghasilkan data yang valid (Riwidikdo, 2012). Menurut Ghozali (2005) kuesioner dikatakan valid apabila masing-masing item menghasilkan r hitung $>$ r table.

Pada penelitian ini, digunakan 30 responden sebagai sampel untuk uji validitas dan 5% sebagai nilai signifikannya sehingga diketahui nilai r tabel sebesar 0,361. Oleh sebab itu, apabila didapatkan nilai r hitung setiap butir pertanyaan lebih kecil daripada 0,361 maka pertanyaan tersebut dikatakan tidak valid. Berikut adalah hasil uji validitas yang telah dilakukan :

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas.

Unsur	Item	rHitung	rTabel	Hasil
<i>Tangible</i>	1	0.604	0.361	V
	2	0.702	0.361	V
	3	0.249	0.361	TV
	4	0.637	0.361	V
	5	0.634	0.361	V
	6	0.595	0.361	V
<i>Responsiveness</i>	7	0.723	0.361	V
	8	0.542	0.361	V
	9	0.427	0.361	V
	10	0.698	0.361	V
	11	0.624	0.361	V
<i>Reliability</i>	12	0.658	0.361	V
	13	0.642	0.361	V
	14	0.719	0.361	V
	15	0.705	0.361	V
<i>Emphaty</i>	16	0.697	0.361	V
	17	0.293	0.361	TV
	18	0.714	0.361	V
	19	0.804	0.361	V
<i>Assurance</i>	20	0.691	0.361	V
	21	0.802	0.361	V
	22	0.598	0.361	V
	23	0.549	0.361	V

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa terdapat 2 nomor yang tidak valid yaitu soal nomor 3 dan 17 karena nilai rHitung yang di dapatkan < 0.361 dengan masing- masing rHitung sebesar 0.249 dan 0.293.

5.1.2. Uji Reliabilitas.

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Kuesioner dikatakan reliable apabila jawaban dari pertanyaan tersebut konsisten dari waktu ke waktu (Ghozali,2005). Pada penelitian ini digunakan *Crombach's Alpha* sebagai ukuran keandalan. Instrument atau kuesioner dikatakan reliable apabila nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60 (Ghozali,2005). Berikut adalah hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan:

Tabel 5.2 Hasil Uji Reliabilitas.

rHasil	Nilai <i>Crombach Alpha</i>	Keterangan
0.9261	0.60	Reliabel

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa instrument yang digunakan pada penelitian ini reliable atau handal karena hasil yang didapatkan lebih dari 0.06 yaitu 0.9261.

5.2. Karakteristik Responden.

5.2.1. Berdasarkan Jenis Kelamin.

Hasil dari penelitian yang telah di lakukan, didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	31	31 %
Perempuan	69	69%

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden laki - laki. Dari 100 responden total yang diteliti, terdapat 69% responden perempuan dan 31% responden laki- laki. Hal tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak pasien perempuan yang datang ke pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi karena menurut Notoatmojo (2005) wanita lebih rentan terhadap penyakit yang di sebabkan oleh tahapan - tahapan kehidupan yang dialaminya mulai dari haid, mengandung dan melahirkan hingga menopause. Selain itu, wanita ketika pergi ke pelayanan kesehatan tidak selalu sakit, namun terkadang mereka akan mengantarkan anak, maupun suaminya untuk pergi berobat.

5.2.2. Berdasarkan Usia.

Hasil dari penelitian yang telah di lakukan, didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

Usia	Jumlah	Presentase
17 - 25	25	25 %
26- 45	42	42 %
46 - 65	33	33 %

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa responden yang menebus obat lebih banyak berusia 26-45 tahun. Responden yang berusia 26-45 tahun lebih dominan jumlahnya disebabkan karena pada usia dewasa tersebut cenderung lebih memahami pentingnya kesehatan untuk menunjang aktivitas pekerjaanya. Menurut Trisnatoro (2004) dalam Dhianingtyas (2006) di katakana bahwa meskipun pada usia dewasa tersebut sudah mengetahui pentingnya kesehatan, namun dalam kehidupan

sehari- hari kurang diterapkan. Masih banyak yang tidak menerapkan pola hidup dan pola makan yang sehat karena kesibukan dalam pekerjaan sehingga rentan terhadap penyakit.

5.2.3 Berdasarkan Pekerjaan.

Hasil dari penelitian yang telah di lakukan, didapatkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
IRT	41	41 %
Karyawan Swasta	21	21 %
Mahasiswa	14	14 %
Wiraswasta	14	14 %
Guru	5	5 %
Pelajar	1	1 %
Dosen	1	1 %
Lain-Lain	3	3 %

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa responden yang menebus obat lebih banyak dilakukan oleh Ibu Rumah Tangga (IRT). Lebih banyaknya ibu rumah tangga yang menebus obat di puskesmas Dinoyo dikarenakan Ibu Rumah Tangga lebih banyak memiliki waktu luang dibandingkan dari pekerjaan yang lain. Selain itu, seorang perempuan terutama ibu lebih khawatir terhadap kesehatan anak, suami dan keluarga lainnya. Hal ini sesuai dengan Logen (2015) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu luang di rumah dan wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar daripada laki - laki sehingga lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan pergi ke tempat

pelayanan kesehatan apabila sakit. Hal ini juga mendukung data yang menyatakan lebih banyaknya wanita yang datang ke pelayanan kesehatan.

5.2.4. Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Hasil dari penelitian yang telah di lakukan, didapatkan karakteristik responden tingkat pendidikan sebagai berikut :

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	15	15 %
SMP	10	10 %
SMA	38	38 %
PT	37	37 %

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa responden yang menebus obat lebih banyak dilakukan oleh responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu SMA dan Perguruan tinggi dengan masing- masing 38 % dan 37%. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu SD dan SMP sebanyak 15 % dan 10 %. Lebih banyaknya responden dengan tingkat pendidikan tinggi karena seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pola pikir yang lebih maju sehingga lebih mengerti mengenai pentingnya kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh Rumengan (2015) yang menyatakan bahwa Status pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga memiliki pengaruh yang signifikan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Orang dengan pendidikan lebih tinggi menganggap sehat sebagai investasi sehingga lebih maksimal dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat

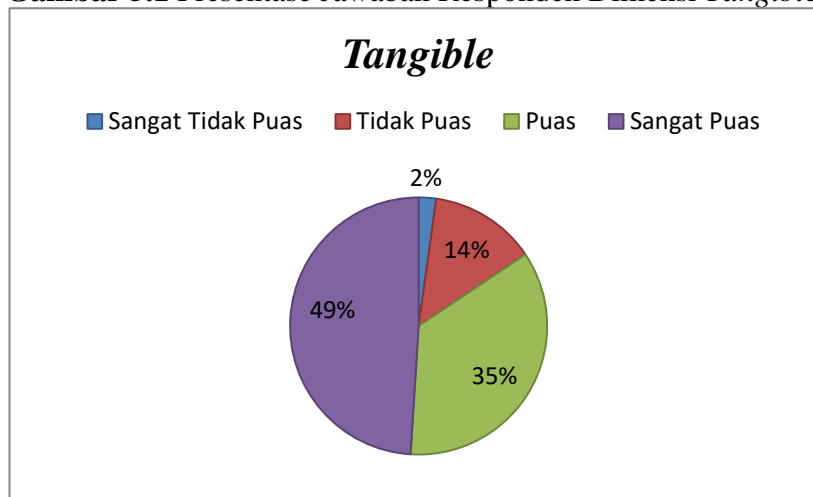
yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan.

5.3. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian.

5.3.1. *Tangible*.

Tangible merupakan fasilitas yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan (Lupiyoadi, 2006). Dalam dimensi *tangible*, terdapat beberapa unsur pelayanan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu disediakan nomor antrian dan pengeras suara, ruang tunggu yang nyaman, tempat duduk yang mencukupi, ruang tunggu yang bersih, dan informasi obat dalam bentuk brosur.

Gambar 5.1 Presentase Jawaban Responden Dimensi *Tangible*



Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian pada dimensi *Tangible* sudah baik karena 49 % responden sudah merasa sangat puas, 35 % responden merasa puas, 14 % responden merasa tidak puas dan 2% responden yang merasa sangat tidak puas.

Jawaban responden terhadap pernyataan dimensi *tangible*, dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Jumlah dan Persentase Jawaban Responden Dimensi *Tangible*

Unsur	Kategori			
	STP	TP	P	SP
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tersedianya nomor antrian dan pengeras suara	1 (1%)	4 (4%)	30 (30%)	65 (65%)
Disediakan ruang tunggu yang nyaman	1 (1%)	5 (5%)	34 (34%)	60 (60%)
Disediakan tempat duduk yang mencukupi	1 (1%)	7 (7%)	47 (47%)	45 (45%)
Disediakan ruang tunggu yang bersih	0 (0%)	6 (6%)	38 (38%)	56 (56%)
Terdapat informasi obat dalam bentuk brosur	8 (8%)	45 (45%)	28 (28%)	19 (19%)
Total	11	67	177	245

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui pada unsur pertama yaitu ketersediaan nomor antrian dan pengeras suara, dari 100 responden terdapat 65% responden yang merasa sangat puas dan 30% responden puas. Puasnya responden terhadap unsur ini karena di Puskesmas Dinoyo nomor antrian dan pengeras suara sudah dipergunakan dengan baik, sehingga tidak ada responden yang saling berebut untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian. Namun masih terdapat beberapa responden yang merasa belum puas pada unsur pelayanan ini. Hal tersebut mungkin terjadi pada saat keadaan tertentu seperti responden yang pergi ke toilet atau berada di luar ruang tunggu sehingga tidak mendengar panggilan dari petugas farmasi.

Pada unsur ke dua yaitu ketersediaan ruang tunggu yang nyaman, dari 100 responden 60% responden merasa sangat puas dan 34% responden merasa puas. Ketersediaan ruang tunggu yang nyaman merupakan kondisi dimana sarana dan prasarana tertata rapi dan teratur. Dari hasil yang didapatkan diketahui responden merasa puas terhadap kenyamanan ruang tunggu yang di sediakan di puskesmas Dinoyo. Hal ini perlu di perhatikan karena menurut Depkes RI (2006) menyatakan bahwa dalam mendukung upaya pelayanan kefarmasian di puskesmas diperlukan sarana dan prasarana yang nyaman dan memadai.

Pada unsur ke tiga yaitu ketersediaan tempat duduk yang mencukupi, dari 100 responden 45% responden sangat puas dan 47% responden merasa puas. Dari data diatas diketahui responden sudah puas terhadap ketersediaan tempat duduk di kamar obat Puskesmas Dinoyo. Namun masih terdapat responden yang merasa tidak puas terhadap ketersediaan tempat duduk ini mungkin dikarenakan pada jam dan hari tertentu lebih banyak pasien yang datang sehingga masih terdapat beberapa responden yang harus berdiri untuk beberapa saat. Hal ini perlu diperhatikan karena menurut Sareong (2013) kurangnya kenyamanan dan fasilitas yang dirasakan pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Pada unsur ke empat yaitu ketersediaan ruang tunggu yang bersih. Dari 100 responden 56% responden merasa sangat puas dan 38% responden merasa puas. Dari hasil yang didapatkan diketahui, responden

sudah merasa puas terhadap kebersihan di ruang tunggu Puskesmas Dinoyo.

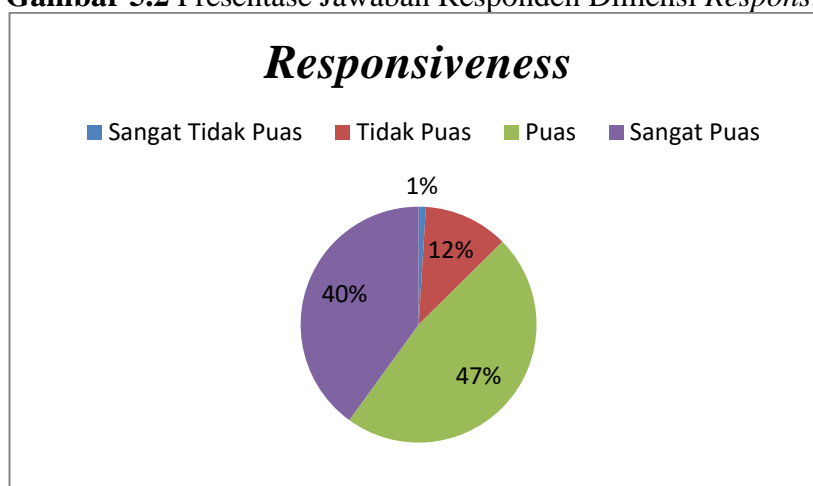
Pada unsur ke lima yaitu ketersediaan informasi obat dalam bentuk brosur. Dari 100 responden 19% responden merasa sangat puas dan 28% responden merasa puas. Dari hasil yang di dapatkan diketahui terdapat responden yang tidak puas dengan ketersediaan informasi obat dalam bentuk brosur. Hal tersebut terjadi karena ketersediaan brosur yang sering tidak ada. Selain itu letak tempat brosur berada di meja ujung yang jarang di perhatikan oleh responden sehingga lebih banyak responden yang tidak mengetahui letak brosur tersebut. Selain itu, di ruang tunggu kamar obat Puskesmas Dinoyo juga terdapat tempat dimana beberapa brosur ditempel namun sama halnya dengan tempat brosur, tempat penempelan brosur tersebut berada di ujung ruangan sehingga apabila responden yang kurang memperhatikan tidak melihatnya. Hal tersebut perlu diperhatikan karena menurut Depkes (2004) ketersediaan brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki kualitas kehidupan konsumen.

5.3.2. Responsiveness.

Responsiveness merupakan kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas (Lupiyoadi, 2006). Dalam dimensi ini, terdapat beberapa unsur pelayanan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien

dengan lancar, Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti, Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap, Petugas farmasi segera mengerjakan resep setelah resep di berikan, dan Pelayanan resep tidak lebih dari 15 menit.

Gambar 5.2 Presentase Jawaban Responden Dimensi *Responsiveness*



Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian pada dimensi *Responsiveness* sudah baik karena 47% responden sudah merasa puas, 40% responden merasa sangat puas, 12% responden merasa tidak puas dan hanya 1% responden yang merasa sangat tidak puas. Jawaban responden terhadap pernyataan dimensi *Responsiveness* dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8 Jumlah dan Persentase Jawaban Responden Dimensi *Responsiveness*.

Unsur	Kategori			
	STP	TP	P	SP
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lancar	0 (0%)	11 (11%)	53 (53%)	36 (36%)
Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti	2 (2%)	20 (20%)	48 (48%)	30 (30%)
Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap	0 (0%)	6 (6%)	36 (36%)	58 (58%)
Petugas farmasi segera mengerjakan resep setelah resep di berikan	0 (0%)	2 (2%)	22 (22%)	76 (76%)
Pelayanan resep tidak lebih dari 15 menit	3 (3%)	19 (19%)	78 (78%)	0 (0%)
Total	5	58	237	200

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui pada unsur pertama yaitu Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lancar, dari 100 responden terdapat 36% responden yang merasa sangat puas dan 53 % responden puas. Ketidak puasan responden terhadap unsur ini mungkin dikarenakan pada saat itu responden tidak di bertanya langsung kepada apoteker, namun responden bertanya kepada siswa magang di kamar obat Puskesmas Dinoyo sehingga tidak mendapatkan jawaban yang diinginkan. Karena menurut Ikatan Apoteker Indonesia (2011) apoteker diharapkan mampu menggali permasalahan yang ada pada pasien terkait penggunaan obat dan memberikan solusinya dan mengatasi permasalahan pasien mengenai obat.

Pada unsur ke dua yaitu Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti. Dari 100 responden 30%

responden merasa sangat puas dan 48% responden merasa puas. Ketidakpuasan beberapa responden tersebut mungkin dikarenakan karena banyaknya resep yang perlu dikerjakan di jam dan hari tertentu sehingga apoteker hanya sempat menjelaskan secara lisan saja. Karena keterbatasan waktu tersebut sehingga tidak sempat untuk menjelaskan dengan menuliskan secara detail.

Pada unsur ke tiga yaitu Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap. Dari 100 responden 58% responden merasa sangat puas dan 36% responden merasa puas. Pada unsur ke empat yaitu Petugas farmasi segera mengerjakan resep setelah resep diberikan, dari 100 responden 76% responden merasa sangat puas dan 22% responden merasa puas.

Hasil yang didapatkan dari unsur ke 3 dan 4 dapat diketahui kedua unsur tersebut berkaitan dengan waktu dan kecepatan pelayanan. Hasil dari kedua unsur tersebut dapat diketahui bahwa responden sudah puas terhadap kecepatan dan ketanggapan petugas farmasi dalam memberi pelayanan pelayanan. Hal ini perlu diperhatikan karena Kecepatan pelayanan secara signifikan memberikan hubungan yang kuat dalam mutu pelayanan kefarmasian. Menurut Muhibbin (2005) Secara teoritis waktu tunggu yang lama akan membuat konsumen menjadi jenuh dan konsumen tidak akan dapat menerima atau memuat apapun. Sebab apabila konsumen menunggu terlalu lama maka ketika mendapatkan informasi obat dari

petugas farmasi akan cenderung menjadi tidak tertarik dengan informasi tersebut, sehingga tidak akan mendapatkan informasi obat yang cukup.

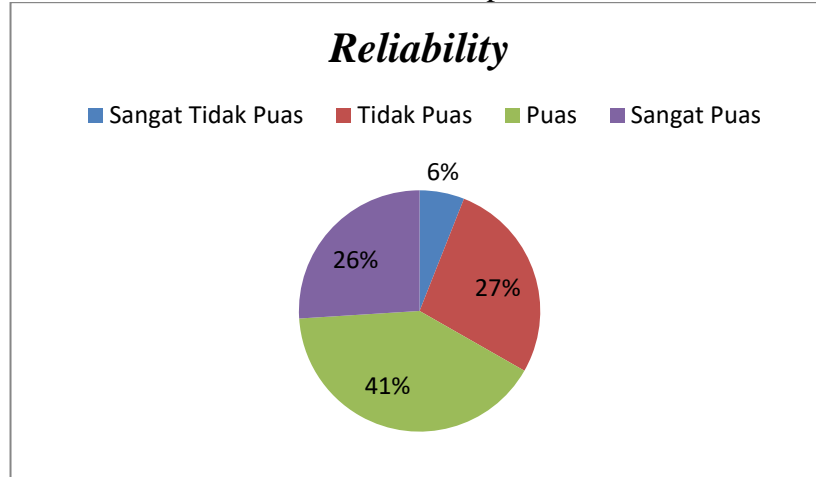
Pada unsur ke lima yaitu Pelayanan resep tidak lebih dari 15 menit. Dari 100 responden 78% responden merasa puas. Dari hasil yang didapatkan diketahui bahwa responden yang tidak puas terhadap pelayanan ini cukup banyak. Setelah dilakukan observasi hal ini mungkin terjadi karena pasien merasa jenuh karena mulai dari administrasi awal sudah memerlukan waktu yang cukup lama. Pertama pasien akan antri untuk melengkapi administrasi sekitar 15-30 menit. Kemudian antri di bagian poli sekitar 30-45 menit. Hal ini bisa lebih lama apabila volume kedatangan pasien lebih banyak di jam dan hari tertentu. Sehingga saat pasien antri untuk menebus obat akan terasa lama. Selain itu pasien yang menebus obat sedang sakit sehingga merasa kurang nyaman dan mengakibatkan pasien tidak puas. Hal tersebut didukung oleh Naik (2010) yang menyatakan bahwa waktu yang panjang dari pemesanan obat sampai dengan pengambilan obat akan menimbulkan ketidakpuasan pada konsumen.

5.3.3. Reliability

Reliability merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya (Lupiyoadi, 2006). Dalam dimensi ini, terdapat beberapa unsur pelayanan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu Petugas farmasi menjelaskan dosis obat yang diberikan, Petugas farmasi menjelaskan cara penyimpanan obat yang diberikan,

Petugas farmasi menjelaskan cara pemakaian obat yang diberikan, dan Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika memberi informasi.

Gambar 5.3 Presentase Jawaban Responden Dimensi *Reliability*.



Berdasarkan gambar 5.3 dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian pada dimensi *Reliability* sudah baik karena 41% responden sudah merasa puas, 26% responden merasa sangat puas, 27% responden merasa tidak puas dan 6% responden yang merasa sangat tidak puas. Jawaban responden terhadap pernyataan dimensi *Reliability*, dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9 Jumlah dan Persentase Jawaban Responden Dimensi *Reliability*.

Unsur	Kategori			
	STP	TP	P	SP
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Petugas farmasi menjelaskan dosis obat yang diberikan	5 (5%)	29 (29%)	43 (43%)	23 (23%)
Petugas farmasi menjelaskan cara penyimpanan obat yang diberikan	9 (9%)	45 (45%)	31 (31%)	15 (15%)
Petugas farmasi menjelaskan cara pemakaian obat yang diberikan	6 (6%)	23 (23%)	45 (45%)	26 (26%)
Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika memberi informasi	4 (4%)	12 (12%)	44 (44%)	40 (40%)
Total	24	109	163	104

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui pada unsur pertama yaitu Petugas farmasi menjelaskan dosis obat yang diberikan. Dari 100 responden terdapat 23% responden yang merasa sangat puas dan 43% responden puas. Pada unsur ke dua yaitu Petugas farmasi menjelaskan cara penyimpanan obat yang diberikan, dari 100 responden 15% responden merasa sangat puas dan 31% responden merasa puas. Pada unsur ke tiga yaitu Petugas farmasi menjelaskan cara pemakaian obat yang diberikan, dari 100 responden 26% responden merasa sangat puas dan 45% responden merasa puas.

Berdasarkan hasil ketiga unsur diatas diketahui bahwa beberapa responden yang belum puas terhadap ketiga unsur tersebut karena informasi - informasi tersebut hanya dituliskan pada etiket dan kemasan obat saja tidak disampaikan secara langsung. Namun hal ini berbeda pada kasus tertentu seperti pasien lansia dan meminta untuk dijelaskan maka

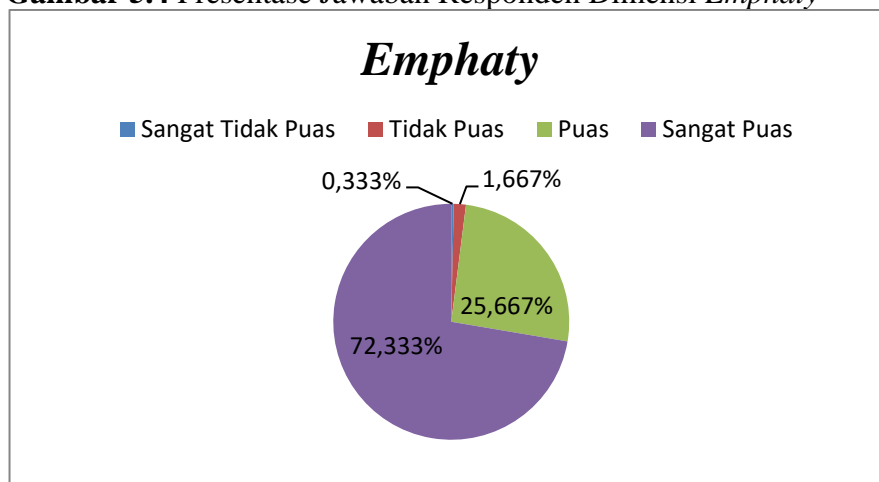
apoteker akan menjelaskan secara langsung kepada pasien. Hal tersebut perlu diperbaiki kembali karena menurut Akbar (2018) ketidak patuhan pasien dalam meminum obat, dipengaruhi kurangnya informasi obat yang didapatkan pasien. Dalam PERMENKES 75 Tahun 2014 dikatakan, salah satu pelayanan farmasi klinik di puskesmas yaitu memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien atau keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda – tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat (Kemenkes, 2014).

Pada unsur ke empat yaitu Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika memberi informasi. Dari 100 responden 40% responden merasa sangat puas dan 44% responden merasa puas. Dari hasil diatas dapat diketahui responden sudah puas terhadap unsur ini. Karena petugas farmasi berkenan menggunakan bahasa daerah tertentu kepada pasien yang tidak lancar berbahasa indoneia untuk menjelaskan penggunaan obat agar pasien memahami mengenai informasi yang di jelaskan. Karena menurut Angelova (2011) cara menyampaikan informasi obat harus di buat sederhana karena agar informasi yang disampaikan mudah dimengerti dan dipahami. Apabila dilakukan dengan baik akan membentuk suatu penilaian oleh masyarakat salah satunya yaitu kepuasan.

5.3.4. Empati (*Emphaty*).

Empati (*Emphaty*) merupakan perhatian dengan memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha untuk memahami keinginan pelanggan (Lupiyoadi, 2006). Dalam dimensi ini, terdapat beberapa unsur pelayanan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu Petugas farmasi menggunakan pakaian yang baik dan sopan, Petugas farmasi bertutur kata yang lembut ketika memberikan informasi, dan Petugas farmasi tidak membeda bedakan pasien.

Gambar 5.4 Presentase Jawaban Responden Dimensi *Emphaty*



Berdasarkan gambar 5.4 dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian pada dimensi *Emphaty* sudah baik karena 72,333% responden sudah merasa sangat puas, 25,667% responden merasa puas, 1,% responden merasa tidak puas dan tidak ada responden yang merasa sangat

tidak puas. Jawaban responden terhadap pernyataan dimensi *Emphati*, dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10 Jumlah dan Persentase Jawaban Responden Dimensi *Emphaty*.

Unsur	Kategori			
	STP	TP	P	SP
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Petugas farmasi menggunakan pakaian yang baik dan sopan	0 (0%)	2 (2%)	24 (24%)	74 (74%)
Petugas farmasi bertutur kata yang lembut ketika memberikan informasi	1 (1%)	1 (1%)	26 (26%)	72 (72%)
Petugas farmasi tidak membedakan pasien	0 (0%)	2 (2%)	27 (27%)	71 (71%)
Total	1	5	77	217

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui pada unsur pertama yaitu Petugas farmasi menggunakan pakaian yang baik dan sopan, dari 100 responden terdapat 74% responden yang merasa sangat puas dan 24% responden puas. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah puas terhadap unsur tersebut. Dalam penelitian Ujianti (2017) dikatakan bahwa penampilan petugas merupakan unsur yang harus di perhatikan bila bertemu pasien. Dalam Tlapana (2009) dikatakan bahwa penampilan fisik yang menarik dan penampilan karyawan yang rapi akan mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen.

Pada unsur ke dua yaitu Petugas farmasi bertutur kata yang lembut ketika memberikan informasi, dari 100 responden 72% responden merasa sangat puas dan 26% responden merasa puas. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa petugas farmasi sudah bertutur kata yang lembut kepada

responden, sehingga responden merasa puas. Namun masih terdapat responden yang merasa tidak puas. Hal ini mungkin terjadi karena saat ini petugas farmasi menggunakan masker dan APD sehingga agak mengeraskan suara agar terdengar jelas oleh pasien.

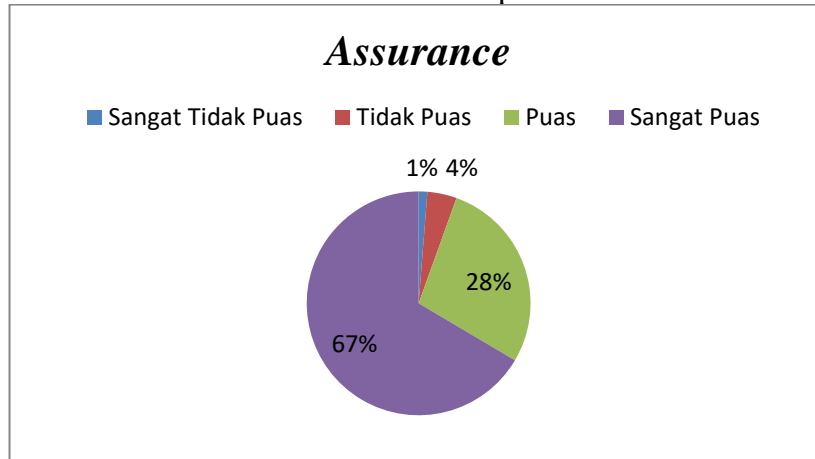
Pada unsur ke tiga yaitu Petugas farmasi tidak membedakan pasien, dari 100 responden 71% responden merasa sangat puas dan 27% merasa puas. Dari hasil di atas dapat diketahui banyak responden sudah puas terhadap unsur ini. Hal tersebut membuktikan bahwa keramahan petugas farmasi mempengaruhi perasaan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Chusna (2018) yang menyatakan bahwa keramahan petugas farmasi sesuai dengan harapan pasien yang ingin mendapatkan pelayanan farmasi dengan baik sehingga puas dengan pelayanan tersebut.

5.3.5. Assurance.

Assurance merupakan kemampuan karyawan atas pengetahuannya terhadap produk secara tepat, keramahan, perhatian dan kesopanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan (Lupiyoadi, 2006). Dalam dimensi ini, terdapat beberapa unsur pelayanan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat, Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien, Petugas

farmasi menuliskan informasi penggunaan obat di etiket dengan jelas, dan Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel.

Gambar 5.5 Presentase Jawaban Responden Dimensi *Assurance*



Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian pada dimensi *Assurance* sudah baik karena 67% responden sudah merasa sangat puas, 28% responden merasa puas, 4% responden merasa tidak puas dan hanya 1% responden yang merasa sangat tidak puas. Jawaban responden terhadap pernyataan dimensi *Assurance*, dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11 Jumlah dan Persentase Jawaban Responden Dimensi *Assurance*

Unsur	Kategori			
	STP	TP	P	SP
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat	4 (4%)	12 (12%)	37 (37%)	47 (47%)
Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien	0 (0%)	1 (1%)	25 (25%)	74 (74%)
Petugas farmasi menuliskan informasi penggunaan obat di etiket dengan jelas	1 (1%)	2 (2%)	33 (33%)	64 (64%)
Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel	0 (0%)	2 (2%)	17 (17%)	81 (81%)
Total	5	17	112	266

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui pada unsur pertama yaitu Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat, dari 100 responden terdapat 47% responden yang merasa sangat puas dan 37 % responden puas. Pada unsur ini beberapa pasien tidak merasa puas mungkin karena ketika pengambilan obat beberapa pasien ini hanya diminta nomor antrian saja. Hal tersebut terjadi apabila pasien yang datang membeludak pada hari dan jam tertentu sehingga petugas farmasi hanya memanggil nama pasien dan meminta nomor antrian tanpa menanyakan identitas pasien dengan lengkap.

Pada unsur ke dua yaitu Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien, dari 100 responden 74% responden merasa sangat puas dan 25% responden merasa puas. Dari hasil yang didapat diketahui responden sudah puas terhadap unsur ini karena petugas farmasi selalu berhati-hati dalam mengerjakan resep. Namun masih terdapat responden yang belum puas. Hal tersebut terjadi karena

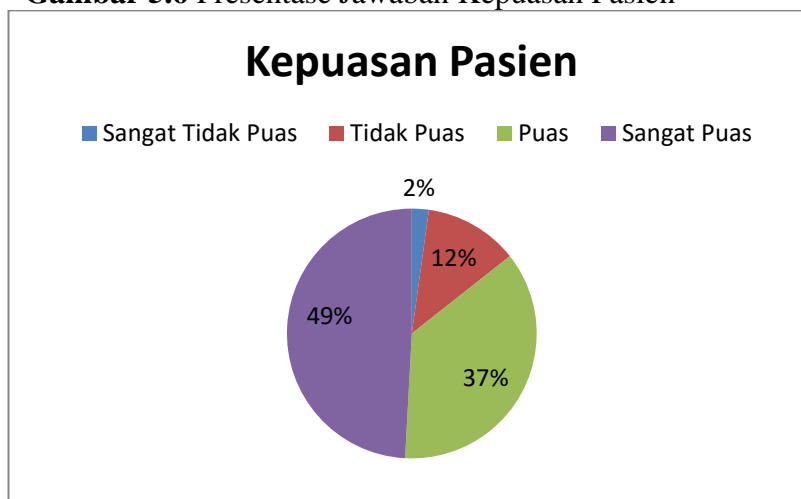
terdapat beberapa obat pada pasien tersebut yang tidak tersedia di puskesmas sehingga pasien diharuskan membeli sendiri di apotek dan mengakibatkan pasien merasa membuang waktu lebih banyak sehingga merasa tidak puas. Seharusnya hal tersebut perlu diantisipasi oleh pihak puskesmas. Karena menurut Rajahtran (2010) ketersediaan obat yang lengkap akan memudahkan konsumen untuk memenuhi kebutuhan obat-obatan sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kepuasan konsumen dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada unsur ke tiga yaitu Petugas farmasi menuliskan informasi penggunaan obat di etiket dengan jelas, dari 100 responden 64% responden merasa sangat puas dan 33% responden merasa puas. Dari hasil diatas diketahui bahwa responden telah puas terhadap kejelasan informasi pada etiket. Menurut KEPMENKES No.1197/Menkes/ SK/X/2004 etiket merupakan identitas suatu obat yang dicantumkan pada obat yang diserahkan dengan tujuan untuk memberikan informasi tentang cara penggunaan obat yang benar sehingga tujuan penggunaan obat tercapai sehingga penulisan etiket obat diharuskan jelas dan dapat terbaca (Depkes, 2004).

Pada unsur ke empat Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel, dari 100 responden 81% responden merasa sangat puas dan 17% responden merasa puas. Pada unsur ini didapatkan hasil bahwa responden merasa puas terhadap pelayanan ini. Namun masih terdapat pasien yang merasa belum puas. Responden yang merasa tidak puas merasa kemas

obat sedikit rusak karna lipatan – lipatan ketika proses peracikan atau terkena streples saat menempelkan etiket. Selain itu di Puskesmas Dinoyo tidak memberikan kantong plastik untuk wadah obat sehingga pasien yang mendapatkan obat lebih dari satu dan tidak membawa tas kesusahan untuk membawa obat tersebut. Walaupun hal tersebut terkesan tidak penting namun perlu diperhatikan karena hal tersebut menyangkut kenyamanan pasien.

Gambar 5.6 Presentase Jawaban Kepuasan Pasien



Berdasarkan gambar 5.6 dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang sudah baik. Dibuktikan dengan mayoritas responden dari berbagai dimensi, yang merasa sangat puas sebanyak 49%, 37% responden merasa puas, 12% responden merasa tidak puas dan 2% responden yang merasa sangat tidak puas. Dari hasil yang di dapatkan diketahui bahwa semakin baik pelayanan kefarmasian yang diberikan akan semakin meningkatkan kepuasan pasien karena, pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien memiliki hubungan yang erat. Hal ini sesuai dengan penelitian Kawahe, dkk (2015) yang menyatakan

bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teling Atas Kota Manado pada dimensi ketanggapan, keandalan, kepedulian, dan bukti langsung terhadap kepuasan pasien.

5.4. Indeks Kepuasan Masyarakat.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menurut KEPMENPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004 adalah data dan informasi mengenai tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik. Tujuan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah untuk mengetahui perkembangan kinerja unit pelayanan di lingkungan instansi pemerintah dan bagi unit pelayanan di instansi pemerintah.

Tabel 5.12 Nilai IKM Per Dimensi Pelayanan

No	Dimensi Pelayanan	Nilai Dimensi Pelayanan	Mutu Pelayanan
1	<i>Tangible</i>	82.8	B
2	<i>Responsiveness</i>	81.6	B
3	<i>Reliability</i>	71.683	C
4	<i>Emphaty</i>	91.575	A
5	<i>Assurance</i>	89.937	A

Berdasarkan analisis terhadap 5 dimensi yang telah dilakukan, berdasarkan tabel 5.12 diketahui dimensi yang memiliki nilai tertinggi yaitu dimensi *Emphaty* dengan nilai 91.575. Berdasarkan tabel 4.3 Parameter Indeks Kepuasan, nilai tersebut masuk dalam kategori Sangat Baik. Hal tersebut membuktikan bahwa dalam pelayanan kefarmasian, petugas farmasi telah berkomunikasi dengan baik dan bersikap tulus kepada pasien.

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui dimensi yang memiliki nilai terendah yaitu dimensi *Reliability* dengan nilai 71.683. Berdasarkan tabel 4.3 Parameter Indeks Kepuasan, nilai tersebut masuk dalam kategori Kurang Baik. Pada dimensi ini sebaiknya pemberian mengenai cara penyimpanan obat, dosis obat dan cara penggunaan obat perlu di perhatikan. Karena walaupun sudah tertera jelas pada kemasan dan etiket namun terkadang pasien malas untuk membacanya. kurangnya pemberian informasi tersebut mungkin dikarenakan jumlah petugas farmasi dan pasien yang datang tidak sebanding sehingga beban kerja yang diterima semakin meningkat, karena di Puskesmas Dinoyo hanya ada 1 orang Apoteker dan 1 Orang Tenaga Teknis kefarmasian dengan jumlah kunjungan pasien 150 orang bahkan lebih setiap harinya. Karena berdasarkan PERMENKES 74 Tahun 2016 setiap puskesmas harus memiliki minimal 1 (satu) apoteker sebagai penanggung jawab dan dapat di bantu oleh TTK dengan rasio 1 (satu) apoteker melayani 50 pasien (Kemenkes, 2016).

Kemudian, untuk perhitungan nilai IKM total dari penelitian ini pertama menentukan nilai rata-rata tertimbang dari masing- masing unsur pelayanan. Nilai rata-rata ini didapatkan dengan membagi nilai per unsur dengan jumlah seluruh responden. Kemudian hasilnya di gunakan untuk menghitung NRR Tertimbang. Untuk mendapatkan NRR Tertimbang nilai NRR per unsur di kali 0.047 dimana nilai tersebut di dapatkan dari bobot nilai rata-rata tertimbang. Selanjutnya nilai NRR Tertimbang per unsur di jumlahkan dan didapatkan NRR IKM tertimbang dan diperoleh nilai 3.2824. Selanjutnya untuk mempermudah interpretasi

penilaian IKM maka hasil penilaian di kalikan dengan 25 dan di dapatkan nilai IKM.

Tabel 5.13 Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat

Jumlah Nilai Per Unsur		
NRR	= Jumlah Nilai Per Unsur : Jumlah Responden	
NRR tertimbang per Unsur	= NRR per unsur \times 0.047	
NRR IKM tertimbng	= NRR tertimbang per unsur (Di Jumlah)	3.2824
IKM unit pelayanan	= NRR IKM tertimbang \times 25	3.2824 \times 25 = 82.062

Berdasarkan hasil dari tabel 5.13 dapat diketahui bahwa nilai IKM pelayanan kefarmasian di kamar obat Puskesmas Dinoyo mendapatkan nilai 82.062 dengan kategori Mutu Pelayanan B dan dapat diartikan pelayanan di puskesmas tersebut Baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nesimnasi,dkk (2019) yang menyatakan bahwa di puskesmas Oepoi Kota Kupang bahwa didapatkan nilai kumulatif unsur indeks kepuasan masyarakat sebesar 76,62 dengan kategori pelayanan”B” atau telah dalam kategori kinerja unit pelayanan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian yang di berikan di kamar obat Puskesmas Dinoyo Malang sudah baik. Hal ini perlu di pertahankan bahkan semakin di tingkatkan karena pelayanan farmasi mempengaruhi mutu kehidupan pasien. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi, dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Depkes, 2009).

5.5 Integrasi Al-Qur'an.

Islam merupakan agama yang selalu mengajarkan mengenai kebaikan dan al-Quran sebagai pedomannya. pedoman mengenai kehidupan di dunia maupun di akhirat sudah di atur di dalam al-quran, salah satunya mengenai perlakuan kepada pasien (sesama manusia). Dalam al- quran surat An-nahl ayat 90 :

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ ۗ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ

Artinya: “*Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi bantuan kepada kerabat, dan Dia melarang (melakukan) perbuatan keji, kemungkaran, dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran*”.

Menurut tafsir Al Maragi pada Qs. An nahl ayat 90 menguraikan bahwa allah memerintahkan untuk berlaku adil yaitu melaksanakan kebaikan, berbuat ihsan yaitu menambah pengagungan terhadap perintah allah dan mengasihi mahluknya dan melarang berlebihan dalam memperoleh kesenangan, berlebihan dalam mengikuti dorongan amarah dengan mendatangkan kejahatan kepda orang lain, menganiayaa dan mengarahkan bencana kepada mereka serta menyombongkan diri kepada manusia dan memalingkan muka dari mereka. Allah memerintahkan untuk melakukan 3 perkara dan melarang darri 3 perkara tersebut. Agar dapat mengambil pelajaran dan mengerjakan apa yang mengandung keridhaan allah ta'ala dan kemaslahatan di dunia serta di akhirat.

Kata العدل al-adl terambil dari kata عدل adala yang terdiri dari huruf huruf „ain, dal, dan lam. Rangkaian huruf ini menghasilkan dua makna yang bertolak belakang, yaitu lurus dan sama serta bengkok dan berbeda. Seorang yang adil

adalah yang berjalan lurus dan sikapnya selalu menggunakan ukuran yang sama, bukan ukuran yang ganda. Persamaan itulah yang menjadikan seorang yang adil tidak berpihak kepada salah seorang yang berselisih (Shihab, 2002).

Menurut Abdul Malik Abdul Karim Amrullah (Hamka) menjelaskan bahwa “adil yaitu menimbang yang sama berat, menyalahkan yang salah dan membenarkan mana yang benar, menambah hak untuk yang Punya Dan Jangan berlaku zalim” (Amrullah, 2004). Kemudian, menurut Quraish shihab dalam kitab Tafsir Al- Misbah, menjelaskan bahwa “adil adalah posisi sesuatu pada tempatnya. Beliau juga memaknainya dengan memberikan kepada hak-haknya melalui jalan yang terdekat atau menuntut semua hak sekaligus menunaikan semua kewajiban” (Shihab, 2012).

Pada ayat diatas, kita sebagai manusia di perintahkan untuk berlaku adil, melakukan kebaikan dan memberi bantuan. Hal tersebut juga harus di terapkan seorang farmasis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Ketika memberikan pelayanan kefarmasian, petugas farmasi di haruskan memberikan perhatian dan keramahan yang sama dan berlaku adil kepada pasien. Tidak boleh membeda-bedakan pasien dalam segi harta, rupa maupun tahta, semua pasien mendapatkan kualitas pelayanan yang sama. Karena hal tersebut akan membuat pasien merasa nyaman dan dihargai sehingga pasien percaya terhadap pelayanan yang di berikan. Karena menurut Gunara (2006) dikatakan bahwa dalam pelayana berkualitas tidak hanya melayani namun harus mengerti, memahami dan merasakan keadaan konsumen.

BAB VI

PENUTUP

6.1.Kesimpulan.

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan, maka dapat di simpulkan bahwa pasien puas terhadap pelayanan kefarmasian yang di berikan di kamar obat Puskesmas Dinoyo dengan nilai IKM 82.062 dengan Mutu Pelayanan B dan Kinerja Unit Pelayanan Baik.

6.2.Saran.

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan, maka saran yang dapat di berikan adalah sebagai berikut :

1. Untuk kamar obat Puskesmas Dinoyo.
 - a. Diharapkan di kamar obat Puskesmas Dinoyo dapat menambah Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian untuk mengimbangi rasio pasien yang datang sehingga kualitas pelayanan yang di berikan semakin baik.
 - b. Diharapkan tetap menjaga dan selalu meningkatkan pelayanan kefarmasian yang di berikan kepada pasien.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya.

Disarankan agar penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan metode penelitian yang lain serta jumlah sample yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Malik Abdul Karim Amrullah. 2004. *Tafsir al-azhar juz XIII-XIV*. Jakarta: Pustaka panjimas.
- Akbar, D.O., Mardiaty, N., Muslimah, S., Husni, R. 2018. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Di Puskesmas Karang Intan 2 Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar : *Borneo Journal of Pharmascientech*. No. 2. Vol. 2.
- Al- Maragi, A, M. 1994. *Tafsir Al Maragi*. Semarang: Karya Toha Putra
- Angelova B and Zekiri J. 2011. Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*.
- Arimbawa, P.E. 2014. *Hubungan Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien Menggunakan Jasa Apotek Di Kota Denpasar* [Tesis]. Bali: Universitas Udayana.
- Azwar, AH. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bahfen, F. 2006. Aspek Legal Layanan Farmasi Komunitas Konsep Pharmaceutical Care. *Majalah Medisina*. Volume 1 Nomor 18-20.
- Chusna, N., Fetriana, T., & Adawiyah, R. 2018. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya : *Borneo Journal of Pharmacy*. No.2 Vol. 1.
- Dahlan, Azwar. 2006. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non Askes di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Achmad*

Mochtar Bukittingi. [Tesis]. Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[Depkes RI]Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient safety)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[Depkes RI]Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentangpekerjaan Kefarmasian. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dhianingtyas, Y. 2006. Resiko Obesitas, Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Garam Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif : *The Indonesian Journal of Public Health*. 2 (3).

Efendi. (2009). *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.

Ghozali, Imam. 2005. Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.

Gunar, T dan Hardiono,U.S. 2006. *Marketing Muhammad*. Bandung : Takbir Publishing House.

- Hayaza, Y.T. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamarobat Di Puskesmas Surabaya Utara: *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol.2 No.2.
- Harianto, khasanah N, dansupardi S. 2005. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep Di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. *Jurnal Majalah Ilmu Kefarmasian*. Volume 2. Nomor 1.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ifmaily. 2006. *Analisis Pengaruh Persepsi Layanan Farmasi Pasien Unit Rawat Jalan Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang Tahun 2006* [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ikatan Apoteker Indonesia, 2011. *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Ilyas. Y. 1999. *Kinerja: Teori Penilaian dan Penelitian*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka
- Kasiram, Mohammad. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif*. Malang: UIN Malang Press
- Kawahe, M. Chreisy K. F. Mandagi. Paul A.T Kawatu. 2015. Hubungan antara Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *PHARMACON : Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*. Vol. 4 No. 4.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72. 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Jakarta: Kemeterian Kesehatan.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- [KEPMENPAN] Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor. KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Jakarta : Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia.
- Kotler, Philip.1997. *Manajemen Pemasaran Edisi Bahasa Indonesia Jilid Satu*. Jakarta: Prentice Hall.
- Likert, Rensis. 1932. A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology* , pp. 140 : 1-55.
- Linarni.J dan Mubasyir.H. 2006. Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang. KMKP UGM : *Working Paper Series.No.2*.
- Logen,Y., Balqis., Darmawansyah. 2015. Faktor Yang Berpengaruh Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung Di TPA Tamangapa: *Repository UNHAS*. Universitas Hasanudin
- Lupiyoadi dan Hamdani, 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa Edisi Kedua*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lovelock, C, dan John W. 2011. *Pemasaran Jasa Perspektif edisi 7*. Jakarta : Erlangga.
- Manurung, L. 2010. *Analisis Hubungan Tingkat Kepuasanpasien RawatJalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Dengan Minat Pasien Menebus Kembali Resep Obat di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih 2010* [tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Muhibbin S. 2005. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, 2005, *Metode Penelitian Bidang Kesehatan*, Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muninjaya, A. A. G. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Naik, Prabhagasar G dan Santasala SB. 2010. Service Quality (Servqual) and in Effort on Customer Satisfaction in Retails : *European Journal of Social Science*.
- Nesimnasi.V, Petrus. R, Enjelita. M.N. 2019. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Kualitas Pelayanan Publik di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*. No.04. Vol.01
- Notoatmodjo, S.C. 2005. *Metologi Penelitian Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York : THE TREE PRESS.
- [PERMENPANRB] Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor. 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Jakarta: Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.
- Pratiwi, Ahmad Muhtadi, Emma Surahman. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Niat Beli Obat Di Depo

- Farmasi Anggrek Rsup Dr. Hasan Sadikin, Bandung: *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol.5 No. 1.
- Rajahtran M dan Badaruddin M. 2010. Domestic Tourism: Perception of Domestic Tourist on Tourism Product in Renany Island : *Asia Journal of Management Research*.
- Riduwan. 2009. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Madika
- Rumengan, D. S. S., Umboh , J. M. L., Kandou, G. D. 2015. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Surakarta : Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sabarguna, B.S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto
- Sareong, K. M., Darmawansyah, & Amir, M. Y. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja Utara tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar
- Samosir, Melva Advenia Veronica. 2009. *Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (IFRSUD) Pandan Tahun 2008*. [Tesis]. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara.
- Shihab. Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Shihab. Quraish. 2012. *Al-Lubab: Makna, Tujuann, dan Pelajaran Surah-surah Al-qur'an*. Tangerang

- Sugiyono. 2010. *Statistika Penelitian*. Jakarta : Alfabeta
- Sugiyono.2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati,M. Perdana,N. Syafar,M. Amirudin, R. dan Jafar, N. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan dan Keputusan Membeli Ulang Obat di IFRS Jala Ammari Makasar*. Makassar. Universitas Hasanudin Makasar.
- Supranto.J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Susyanty, A.L. Yuyun, Y. Max J.H, dan Nita, P. 2020. Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas : *Media Litbangkes*. Vol. 30. No.1.
- Tjiptono, F. 2014. *Pemasaran Jasa, Prinsip, Penerapan dan Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Tlapan, T.P. 2009. *Store Layout and Its Impact on Consumer Purchasing Behaviour at Convenience Stores in Kwa Mashu* [Desertasi]. Durban University of Technology.
- Trisnantoro. 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Ujianti, Majid, H. R., & Rasma. 2017. Analisis Kepuasan Pasien pada Layanan Rawat Jalan berdasarkan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Puskesmas Benu-Benu Tahun 2016 : *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, No.2, Vol 6.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Penelitian

(PSP)

1. Saya Fitri Eka Utami dari Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan ini meminta Ibu/Bapak/Saudara/saudari untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul **Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo.**
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai **Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo.** Penelitian ini akan berlangsung selama 5-10 menit dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data/ bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu 5-10 menit. Cara ini mungkin mengganggu waktu anda untuk mengisi kuesioner namun anda tidak perlu khawatir karena kami berusaha membuat ini tidak terlalu lama. Saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah menyumbang dan memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam pelayanan kefarmasian.
5. Apabila anda tidak berkenan untuk mengisi kuesioner maka anda boleh menolak.
6. Nama dan identitas serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya.
7. Apabila saudara memerlukan informasi/ bantuan yang terkait dengan penelitian ini, anda dapat menghubungi Fitri Eka Utami (081333419656) sebagai peneliti utama.

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan : Tidak tamat SD SMA
 SD Perguruan Tinggi / Akademi
 SMP

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitri Eka Utami Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan Judul “TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS DINOYO MALANG”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia mengisi kuesioner yang dibutuhkan oleh peneliti dengan sukarela tanpa adanya paksaan pihak manapun.

Responden

Malang,

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang

Isilah kolom di bawah ini dengan tanda centang (√)

Jenis Kelamin : L P

Umur : Tahun (*diisi dengan angka*)

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Puas 3 = Puas
2 = Tidak Puas 4 = Sangat Puas

No	Pelayanan Kefarmasian	Pelayanan yang dirasakan			
		1	2	3	4
	<i>Tangible (Bukti Nyata)</i>				
1	Tersedianya nomor antrian dan pengeras suara				
2	Disediakan ruang tunggu yang nyaman				
3	Disediakan tempat duduk yang mencukupi				
4	Disediakan ruang tunggu yang bersih				
5	Terdapat informasi obat dalam bentuk brosur				
	<i>Responsiveness (Ketanggapan)</i>				
1	Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lancar				
2	Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti				
3	Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap				
4	Petugas farmasi segera mengerjakan resep setelah resep diberikan				

5	Pelayanan resep tidak lebih dari 15 menit				
Reliability (Keandalan)					
1	Petugas farmasi menjelaskan dosis obat yang diberikan				
2	Petugas farmasi menjelaskan cara penyimpanan obat yang diberikan				
3	Petugas farmasi menjelaskan cara pemakaian obat yang diberikan				
4	Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika memberi informasi				
Emphaty (Empati)					
1	Petugas farmasi menggunakan pakaian yang baik dan sopan				
2	Petugas farmasi bertutur kata yang lembut ketika memberikan informasi				
3	Petugas farmasi tidak membeda bedakan pasien				
Assurance (Jaminan)					
1	Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat				
2	Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien				
3	Petugas farmasi menuliskan informasi penggunaan obat di etiket dengan jelas				
4	Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel				

Lampiran 4 Pengujian Validitas

Resp onden	Uji Validitas NILAI PER UNSUR																							Total
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	U21	U22	U23	
1	3	4	2	4	4	2	2	3	4	4	4	2	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	4	69
2	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	82
3	4	4	1	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	80
4	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	80
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
6	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	81
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
8	3	3	2	3	3	2	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	74
9	3	4	2	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	74
10	3	3	1	3	2	3	3	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	72
11	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	81
12	3	3	1	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	76
13	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	74
14	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	77
15	3	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	82
16	3	4	3	4	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	69
17	4	4	1	3	4	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	77
18	4	3	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	69
19	4	3	1	3	4	2	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	75
20	3	3	1	2	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	4	55
21	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89
22	4	4	4	3	4	2	3	2	3	3	4	1	1	3	3	4	1	2	3	1	3	2	3	63
23	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	45
24	4	3	1	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	4	4	1	3	3	4	4	4	4	71
25	4	4	2	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	81
26	3	4	2	3	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	81
27	3	2	1	1	2	1	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	61
28	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	67
29	4	4	1	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	79
30	3	4	1	4	4	2	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	78
rHitung	0.604	0.702	0.25	0.637	0.634	0.595	0.723	0.543	0.428	0.698	0.624	0.658	0.642	0.719	0.705	0.697	0.293	0.714	0.804	0.691	0.802	0.598	0.549	
rTabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	
v/t	v	v	t	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	t	v	v	v	v	v	v	

Lampiran 5 Pengujian Reliabilitas

- Dalam penelitian ini, digunakan *Crombach Alpha* untuk pengujian Reliabilitas

Responden	Uji Reliabilitas																					
	NILAI PER UNSUR																					
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	U21	Total
1	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	2	2	3	4	3	3	2	4	2	4	65
2	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	75
3	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	76
4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	75
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
6	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	74
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
8	3	3	3	3	2	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	69
9	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	4	68
10	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	4	67
11	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
12	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	71
13	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	67
14	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	75
15	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
16	3	4	4	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	63
17	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	74
18	4	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	64
19	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	70
20	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	51
21	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
22	4	4	3	4	2	3	2	3	3	4	1	1	3	3	4	2	3	1	3	2	3	58
23	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	41
24	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	69
25	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	77
26	3	4	3	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	76
27	3	2	1	2	1	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	58
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	62
29	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	75
30	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	74

Responden	Uji Reliabilitas																					
	NILAI PER UNSUR																					
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	U21	Total
1	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	2	2	3	4	3	3	2	4	2	4	65
2	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	75
3	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	76
4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	75
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
6	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	74
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
8	3	3	3	3	2	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	69
9	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	4	68
10	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	4	67
11	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
12	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	71
13	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	67
14	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	75
15	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
16	3	4	4	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	63
17	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	74
18	4	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	64
19	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	70
20	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	51
21	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
22	4	4	3	4	2	3	2	3	3	4	1	1	3	3	4	2	3	1	3	2	3	58
23	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	41
24	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	69
25	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	77
26	3	4	3	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	76
27	3	2	1	2	1	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	58
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	62
29	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	75
30	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	74

Varian butir	0.328	0.386	0.616	0.593	1.114	0.547	0.897	0.386	0.23	0.093	0.897	1.013	0.547	0.53	0.271	0.395	0.326	0.782	0.271	0.575	0.12	92.51
Jumlah total varian butir	10.9161																					
Varian total	92.5069																					
rHasil	0.9261																					
Nilai crombach alpha	0.6																					
Reliabilitas	Reliabel																					

k	21
$k/(k-1)$	$\frac{21}{21-1} = 1.05$
$\frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}$	$\frac{10.9161}{92.5069} = 0.1180$
$[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}]$	$1 - 0.1180 = 0.882$
r_{ac}	0.9261

$$r_{ac} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{ac} = koefisien reliabilitas alpha cronbach

k = banyak butir/item pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah/total varians per-butir/item pertanyaan

σ_t^2 = jumlah atau total varians

Lampiran 6 Data Kuesioner.

No	Tangible				Responsiveness					Reliability				Emphaty			Assurance				Tot	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
2	4	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	71
3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	72
4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	67
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
7	3	3	3	3	2	3	4	4	3	1	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	62
8	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	76
9	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	63
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	2	3	3	74
11	1	4	4	4	1	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	70
12	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	67
13	4	4	4	4	2	3	2	4	4	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	71
14	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	77
15	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	72
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
17	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	65
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
20	3	4	4	4	2	2	1	2	4	3	4	1	1	1	4	4	4	2	4	4	4	62
21	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	67
22	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	54
23	3	4	4	4	1	2	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	65
24	4	4	4	4	2	2	2	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	72
25	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	65
26	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	75

27	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	47	
28	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	
29	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	1	1	1	4	3	3	1	3	3	4	55
30	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	67	
31	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	70	
32	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	75	
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	78	
34	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	59	
35	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	77	
36	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	2	1	3	2	4	3	3	4	4	4	66	
37	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	72	
38	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	73	
39	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	67	
40	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	73	
41	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	
42	4	4	3	3	2	4	2	4	4	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	69	
43	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	60	
45	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	58	
46	4	4	3	3	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	65	
47	4	4	3	4	3	4	2	4	4	2	2	3	4	2	3	4	3	4	4	3	68	
48	4	3	3	3	2	2	2	4	4	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	67	
49	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	68	
50	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	76	
51	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	72	
52	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	77	
53	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	69	
54	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	74	

55	4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	54
56	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	71	
57	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	73	
58	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	73
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
60	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
61	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	60
62	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58
63	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	69
64	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	72
65	2	3	4	3	1	3	2	3	4	2	1	1	1	4	4	4	4	1	4	3	4	58
66	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	70
67	4	1	1	2	1	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	49
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
69	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	68
70	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	77
71	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	4	2	4	1	4	57
72	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	77
73	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	72
74	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	71
75	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	74
76	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77
77	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	65
78	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	72
79	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	63
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
81	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	77
82	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	70

Indeks Kepuasan Masyarakat																					
Kuesioner	Jumlah Total Nilai Per Unsur Pelayanan																				
	Tangible					Responsiveness					Reliability				Emphaty			Assurance			
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	U21
Jumlah Nilai per Unsur	359	353	336	350	258	325	306	352	374	275	284	252	291	320	372	369	369	327	373	360	379
NRR= Jumlah nilai per unsur/ Jumlah Responden	3.59	3.53	3.36	3.5	2.58	3.25	3.06	3.52	3.74	2.75	2.84	2.52	2.91	3.2	3.72	3.69	3.69	3.27	3.73	3.6	3.79
NRR tertimbang per unsur = NRR per Unsur X 0.047	0.169	0.166	0.158	0.165	0.121	0.153	0.144	0.165	0.176	0.129	0.133	0.118	0.137	0.15	0.175	0.173	0.173	0.154	0.175	0.169	0.178
Total NRR IKM tertimbang	3.28248																				
IKM Unit Pelayanan	82.062																				

$$\text{Bobot nilai rata - rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{21} = 0.047$$

Keterangan :

U1- U21 = Unsur Pelayanan

NRR = Nilai Rata-rata

Total NNR IKM tertimbang = NRR tertimbang per unsur (NRR U1+U2+.....+U21)

IKM Unit Pelayanan = Total NNR IKM tertimbang

Lampiran 7 Perhitungan IKM per Dimensi Penelitian

- *Tangible*
Terdapat 5 unsur pelayanan yang di kaji pada dimensi ini, maka dapat diketahui perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata - rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{5} = 0.2$$

Untuk mendapatkan IKM, digunakan pendekatan nilai rata- rata tertimbang

$$IKM = \frac{\text{total nilai per unsur}}{\text{total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang}$$

$$IKM = \frac{1656}{100} \times 0.2 = 3.312$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu 25-100 maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan nilai dasar yaitu 25

$$3.312 \times 25 = 82.8$$

Sehingga nilai IKM pada dimensi *Tangible* yaitu 82.8 dengan Mutu Pelayanan B dan Kinerja Unit Pelayanan masuk dalam kategori Baik

- *Responsiveness*

Terdapat 5 unsur pelayanan yang di kaji pada dimensi ini, maka dapat diketahui perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata - rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{5} = 0.2$$

Untuk mendapatkan IKM, digunakan pendekatan nilai rata- rata tertimbang

$$IKM = \frac{\text{total nilai per unsur}}{\text{total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang}$$

$$IKM = \frac{1632}{100} \times 0.2 = 3.264$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu 25-100 maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan nilai dasar yaitu 25

$$3.264 \times 25 = 81.6$$

Sehingga nilai IKM pada Dimensi *Responsiveness* yaitu 81.6 dengan Mutu Pelayanan B dan Kinerja Unit Pelayanan masuk dalam kategori Baik

- *Reliability*

Terdapat 4 unsur pelayanan yang di kaji pada dimensi ini, maka dapat diketahui perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{4} = 0.25$$

Untuk mendapatkan IKM, digunakan pendekatan nilai rata- rata tertimbang

$$IKM = \frac{\text{total nilai per unsur}}{\text{total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang}$$

$$IKM = \frac{1147}{100} \times 0.25 = 2.867$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu 25-100 maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan nilai dasar yaitu 25

$$2.867 \times 25 = 71.687$$

Sehingga nilai IKM pada Dimensi *Reliability* yaitu 71.687 dengan Mutu Pelayanan C dan Kinerja Unit Pelayanan masuk dalam kategori Kurang Baik

- *Emphati*

Terdapat 3 unsur pelayanan yang di kaji pada dimensi ini, maka dapat diketahui perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{3} = 0.33$$

Untuk mendapatkan IKM, digunakan pendekatan nilai rata- rata tertimbang

$$IKM = \frac{\text{total nilai per unsur}}{\text{total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang}$$

$$IKM = \frac{1110}{100} \times 0.33 = 3.663$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu 25-100 maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan nilai dasar yaitu 25

$$3.663 \times 25 = 91.575$$

Sehingga nilai IKM pada Dimensi *Emphati* yaitu 91.575 dengan Mutu Pelayanan A dan Kinerja Unit Pelayanan masuk dalam kategori Sangat Baik

- *Assurance*

Terdapat 4 unsur pelayanan yang di kaji pada dimensi ini, maka dapat diketahui perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{4} = 0.25$$

Untuk mendapatkan IKM, digunakan pendekatan nilai rata- rata tertimbang

$$IKM = \frac{\text{total nilai per unsur}}{\text{total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang}$$

$$IKM = \frac{1439}{100} \times 0.25 = 3.597$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu 25-100 maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan nilai dasar yaitu 25

$$3.597 \times 25 = 89.937$$

Sehingga nilai IKM pada Dimensi *Assurance* yaitu 89.937 dengan Mutu Pelayanan A dan Kinerja Unit Pelayanan masuk dalam kategori Sangat Baik

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Ruang Tunggu dan Loket Farmasi




Proses Pelayanan Kefarmasian



Proses Pengisian Kuesioner

Lampiran 9 Surat Keterangan Puskesmas dan Dina Kesehatan



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
 Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640
 e-mail : upt.pkm.dinoyo@gmail.com
MALANG Kode Pos 65144

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072/350/35.73.402.013/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. IRHAM NIZAMI
 N I P : 19760720 200903 1 002
 Pangkat/ gol : Pembina / IVa
 Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Dinoyo

Menyatakan bahwa :

No	NAMA/ NIP/ NIM	PERGURUAN TINGGI
1.	Fitri Eka Utami NIM. 15670006	Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Nama tersebut diatas benar – benar telah melaksanakan penelitian mulai tanggal 23 Juni – 7 Juli 2021 dengan judul skripsi “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Malang
 Tanggal : 7 Juli 2021

Plt. KEPALA PUSKESMAS DINOYO
 KOTA MALANG,

dr. IRHAM NIZAMI
 Pembina
 NIP. 19760720 200903 1 002

Scanned by TapScanner



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang L.A. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos : 65124

Malang, 16 Januari 2021

Nomor : 072/ 010/35.73.302/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo
di
M A L A N G

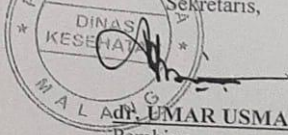
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Fitri Eka Utami
NIM : 15670006

Akan melaksanakan penelitian mulai tanggal 1 Februari 2021 s/d 31 Maret 2021 dengan judul : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
KOTA MALANG
Sekretaris,

Dr. UMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 10 Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.07/07/2021/KEPK.RSIUNISMA

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fitri Eka Utami
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN
Malik Ibrahim Malang
Name of the Institution

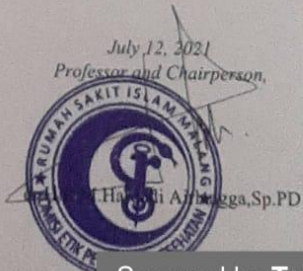
Dengan judul:
Title
"Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang"
"Level of Patient Satisfaction with Pharmaceutical Services at Dinoyo Public Health Center Malang"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juli 2021 sampai dengan tanggal 11 Juli 2022.

This declaration of ethics applies during the period July 12, 2021 until July 11, 2022.

July 12, 2021
Professor and Chairperson,

T. Haris Ali Anshar, Sp.PD

Scanned by TapScanner

Lampiran 11 Perhitungan Total Kategori

Dimensi	Kategori			
	STP	TP	P	SP
	n	n	n	n
<i>Tangible</i>	11	67	177	245
<i>Responsiveness</i>	5	58	237	200
<i>Reliability</i>	24	109	163	104
<i>Emphaty</i>	1	5	77	217
<i>Assurance</i>	5	17	112	266
Total	46	256	766	1032
	2100			

$$\text{Sangat Tidak Puas} = \frac{46}{2100} \times 100 = 2,190$$

$$\text{Tidak Puas} = \frac{256}{2100} \times 100 = 12,190$$

$$\text{Puas} = \frac{766}{2100} \times 100 = 36,476$$

$$\text{Sangat Puas} = \frac{1032}{2100} \times 100 = 49,143$$