

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WONOSOBO KECAMATAN SRONO KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

**Oleh :
REZA MAULINDA NUR CAHYA BERLIANTI
NIM. 200703110112**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2024**

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WONOSOBO KECAMATAN SRONO KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

**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)**

**Oleh:
REZA MAULINDA NUR CAHYA BERLIANTI
NIM. 200703110112**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2024**

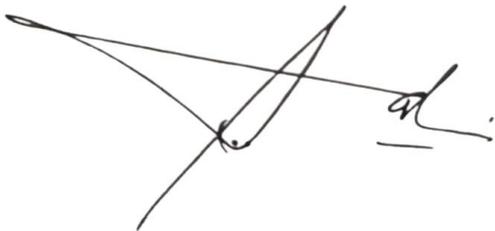
**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WONOSOBO KECAMATAN SRONO KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

**Oleh:
REZA MAULINDA NUR CAHYA BERLIANTI
NIM. 200703110112**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji:
Tanggal, 01 Juli 2024**

Dosen Pembimbing 1



**apt. Ach. Syahrir, M.Farm.
NIP. 19660526 202321 1 001**

Dosen Pembimbing 2



**Ria Ramadhani D. A., S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 19850617 200912 2 005**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



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

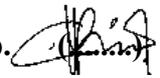
**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
WONOSOBO KECAMATAN SRONO KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

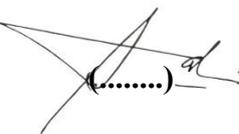
**Oleh:
REZA MAULINDA NUR CAHYA BERLIANTI
NIM. 200703110112**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)**

Tanggal :

Ketua Penguji : Ria Ramadhani D. A., S.Kep., Ners., M.Kep. 
NIP. 19850617 200912 2 005

Anggota Penguji : 1. apt. Ach. Syahrir, M.Farm.
NIP. 19660526 202321 1 001

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

3. apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., MPH. 
NIP. 19851216 201903 1 008

**Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi**




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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti

NIM : 200703110112

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi

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

Malang, 05 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti

NIM. 200703110112

MOTTO

“Remember this, sometimes even a tiny glimmer of hope can grow into a blinding light that shines on the entire world, you shine.”

-Lana Del Rey-

“Everyone’s version of their best is different, so don’t ever let anyone tell you or make you feel like you’re not enough.”

-Jeno Lee-

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan senantiasa memanjatkan puji syukur kehadiran Allah AWT yang senantiasa melimpahkan nikmat kesehatan dan cahaya ilmu yang membukakan segala pintu kehidupan. Sholawat serta salam kita limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga bisa terselesaikan skripsi ini.

Dengan rasa syukur yang amat dalam, penulis persembahkan tulisan karya sederhana ini kepada:

- Kedua orang tua, ayah tercinta (Sugeng Hariyono) dan untuk ibu tercinta (Ratna Hidayati) yang senantiasa mendoakan, mendukung, memberi semangat, dan memfasilitasi penulis selama proses penulisan skripsi. Rasa sayang dan kasih yang selalu diberikan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik.
- Saudara tercinta (Hervinda Fran's Denti) yang selalu memberi dukungan, motivasi, dan mendengarkan keluhan penulis selama proses penulisan skripsi. Terima kasih telah melahirkan keponakan yang selalu menghibur selama proses tumbuh kembangnya ketika penulis sudah tidak memiliki semangat untuk melanjutkan penulisan skripsi.
- Mahasiswa Politeknik Negeri Banyuwangi Program Studi Teknik Sipil dengan NIM 362122401113 yang selalu menemani, menghibur, menguatkan, membantu penulis untuk tetap hidup dan bertahan melewati semua hal yang dirasa sulit. Terima kasih atas segala rasa sakit sekaligus kebahagiaan yang pernah diberikan termasuk adanya Bhre Kertabhumi.
- Seluruh member NCT terutama Lee Jenoo dan Mark Lee, serta Jay Chang yang selalu menghibur, memberikan semangat dan kata-kata motivasi untuk melanjutkan penulisan skripsi lewat eksistensinya di dunia ini.
- Teruntuk Biyan, terima kasih karena sudah mampu bertahan hidup dan melewati semua hal meskipun telah terjatuh berkali-kali. Semoga lekas sembuh agar ribuan tujuan dan ratusan impian kedepannya bisa tercapai.

Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti / 200703110112

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas karunia, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat melaksanakan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan Skripsi yang berjudul Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi. Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. M. Zainnudin, MA. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, 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 Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak apt.,Ach. Syahrir, M.Farm dan Ibu Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. Ibu Meilina Ratna Dianti, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah banyak pula memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., MPH., selaku dosen penguji agama yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
7. Segenap civitas akademika Program Studi Farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
8. Segenap civitas Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi yang telah memfasilitasi penulis selama proses penelitian sehingga penelitian bisa dilakukan dengan lancar.
9. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyusun proposal skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Demikian skripsi ini penulisan susun dengan sebaik-baiknya. Penulis sangat menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun

dari berbagai pihak yang membaca skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Malang, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
مستخلص البحث.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.5 Batasan Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Pelayanan Kefarmasian	13
2.1.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian.....	13
2.1.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian.....	13
2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian.....	14
2.1.4 Instalasi Kefarmasian	14
2.1.5 Pengendalian Mutu Kefarmasian	16
2.2 Puskesmas	17
2.2.1 Pengertian Puskesmas	17

2.2.2	Kriteria Puskesmas.....	18
2.3	Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	20
2.3.1	Pelayanan Resep.....	22
2.3.2	Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	25
2.3.3	Konseling	26
2.3.4	Ronde/Visite Pasien	28
2.3.5	Monitoring Efek Samping Obat.....	30
2.3.6	Pemantauan Terapi Obat	31
2.3.7	Evaluasi Penggunaan Obat.....	32
2.4	Kepuasan Pasien.....	32
2.4.1	Definisi Kepuasan Pasien.....	32
2.4.2	Analisis Data Tingkat Kepuasan Pasien.....	34
2.4.3	Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	38
2.4.4	Pengumpulan Data Kepuasan Pasien.....	40
2.4.5	Unsur-Unsur Indeks Kepuasan	41
2.5	Sumber Daya Kefarmasian.....	43
2.6	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	43
2.7	Profil Puskesmas Wonosobo	48
2.7.1	Visi dan Misi	49
2.7.2	Jumlah Tenaga Kesehatan	49
2.7.3	Alur Pelayanan	50
2.8	Kualitas Pelayanan dalam Prespektif Islam	50
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....		53
3.1	Kerangka Konsep	53
3.2	Uraian Kerangka Konseptual	54
BAB IV METODE PENELITIAN.....		55
4.1	Desain Penelitian	55
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	55
4.3	Populasi dan Sampel	55
4.3.1	Populasi.....	55
4.3.2	Sampel.....	56
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	58

4.5	Instrumen Penelitian	62
4.6	Pengumpulan Data	62
4.6.1	Jenis Data	62
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	62
4.6.3	Uji Validitas.....	63
4.6.4	Uji Reliabilitas	63
4.7	Prosedur Penelitian	63
4.8	Pengolahan Data.....	64
4.9	Analisis Data	66
4.9.1	Penilaian Kuesioner	66
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		69
5.1	Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	69
5.1.1	Uji Validitas.....	69
5.1.2	Uji Reliabilitas	71
5.2	Karakteristik Responden	72
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	72
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	73
5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	74
5.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	75
5.3	Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo	76
5.3.1	Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>).....	76
5.3.2	Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>).....	77
5.3.3	Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>).....	78
5.3.4	Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Kepedulian (<i>Empathy</i>)	80
5.3.5	Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	81
5.4	Perhitungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi	83

5.4.1	Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)	83
5.4.2	Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>).....	84
5.4.3	Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>).....	86
5.4.4	Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Kepedulian (<i>Empathy</i>)	88
5.4.5	Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	90
5.5	Tingkat Kepuasan Total Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Menggunakan Metode <i>Customer Satisfaction Index (CSI)</i>	91
5.6	Integrasi Penelitian dengan Al-Qur'an	97
BAB VI PENUTUP		99
6.1	Kesimpulan.....	99
6.2	Saran	99
DAFTAR PUSTAKA.....		101
LAMPIRAN.....		106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.7.2 Jumlah Tenaga Kesehatan	49
Tabel 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	58
Tabel 4.9.1 Penilaian Kuesioner.....	68
Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat harapan	69
Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner tingkat kepuasan	70
Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat harapan	72
Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat kepuasan.....	72
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	72
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan umur	73
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	74
Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	75
Tabel 5.9 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi keandalan (<i>reliability</i>)	76
Tabel 5.10 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	78
Tabel 5.11 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi jaminan (<i>assurance</i>)	79
Tabel 5.12 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi kepedulian (<i>empathy</i>)	81
Tabel 5.13 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi bukti fisik (<i>tangibles</i>)	82
Tabel 5.14 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi keandalan (<i>reliability</i>)	84
Tabel 5.15 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	86
Tabel 5.16 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi jaminan (<i>assurance</i>).....	87
Tabel 5.17 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi kepedulian (<i>empathy</i>).....	89
Tabel 5.18 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi bukti fisik (<i>tangibles</i>)	91
Tabel 5.19 Perhitungan tingkat kepuasan total dengan <i>Customer Satisfaction Index</i> (CSI) terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	53
Gambar 4.7 Prosedur Penelitian.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar PSP	105
Lampiran 2. Informed Consent	107
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	108
Lampiran 4. Data Responden.....	112
Lampiran 5. Data Kuesioner	115
Lampiran 6. Data Uji Validitas Kuesioner	123
Lampiran 7. Data Uji Reliabilitas Kuesioner	128
Lampiran 8. R Table.....	135
Lampiran 9. Perhitungan Tingkat Kepuasan Tiap Pernyataan dengan Metode <i>Customer Satisfaction Indeks (CSI)</i>	136
Lampiran 10. Perhitungan Tingkat Kepuasan Tiap Dimensi dengan Metode <i>Customer Satisfaction Indeks (CSI)</i>	143
Lampiran 11. Surat Keterangan Layak Etik.....	150

DAFTAR SINGKATAN

ASKES	: Asuransi Kesehatan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CSI	: <i>Customer Satisfaction Indeks</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HS	: <i>Highest Scale</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
IPA	: <i>Importance Performance Analysis</i>
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
MIS	: <i>Mean Importance Score</i>
MSS	: <i>Mean Satisfaction Score</i>
PGCV	: <i>Potential Gain in Customer Value</i>
PIO	: Pemberian Informasi Obat
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
RITP	: Rawat Inap Tingkat Pertama
RJTP	: Rawat Jalan Tingkat Pertama
SIP	: Surat Izin Praktek
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
WF	: <i>Weight Factor</i>
WS	: <i>Weight Score</i>

ABSTRAK

Berlianti, Reza Maulinda Nur Cahya. 2024. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Ach. Syahrir, M.Farm.; Pembimbing II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ners., M.Kep.

Pusat kesehatan masyarakat atau yang biasa disebut dengan Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang berusaha memberikan pelayanan kesehatan masyarakat ataupun perseorangan pada tingkat pertama dengan upaya kegiatan promotif dan preventif di suatu wilayah. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan bahwa Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program dalam jaminan kesehatan. Pelayanan BPJS yang diberikan oleh setiap Puskesmas akan berbeda, tergantung dari fasilitas dan sumber daya Puskesmas tersebut. Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu asuhan kesehatan yang berada di puskesmas dan merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memperoleh pemahaman tentang tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Cara pengambilan sampel dengan metode *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 100 responden. Metode perhitungan tingkat kepuasan pasien menggunakan metode *Customer Satisfaction Indeks* (CSI). Hasil penelitian didapatkan tingkat kepuasan pada dimensi keandalan 72,4% (puas), ketanggapan 72% (puas), jaminan 72,6% (puas), kepedulian 73,8% (puas), bukti fisik 73,8% (puas). Kesimpulan penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi sebesar 72,92% dengan kategori puas.

Kata kunci: kepuasan, BPJS, puskesmas, pelayanan kefarmasian

ABSTRACT

Berlianti, Reza Maulinda Nur Cahya. 2024. An Overview of the Satisfaction Level of National Health Insurance (BPJS) Patients with Pharmaceutical Services at Wonosobo Health Center, Srono District, Banyuwangi Regency. Thesis. Departement of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Supervisor I: apt. Ach. Syahrir, M.Farm.; Supervisor II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ners., M.Kep.

The community health center, commonly known as Puskesmas, is a healthcare facility that strives to provide community or individual health services at the primary level with promotive and preventive efforts in a certain area. The legislation of the Republic of Indonesia Number 24 year 2011 about social security governing body (BPJS) stated that social security is one of the forms of social protection to guarantee the entire people in order to meet the basic needs of his life decent and BPJS Health deliver programs in health coverage. Services provided by the BPJS each of health center will differ, depending on the facilities and resources of such health centers. Pharmaceutical services are one of the health services at the Puskesmas and are an inseparable unit that plays an important role in improving the quality of health services. Good pharmaceutical services will enhance the quality of life of patients. The objective of this study is to identify and understand the satisfaction level of BPJS Health patients with pharmaceutical services at the pharmacy installation of Wonosobo Health Center, Srono District, Banyuwangi Regency. This research is descriptive with a quantitative approach. The sampling method is non-probability sampling with a purposive sampling technique. The sample obtained consisted of 100 respondents. The method for calculating patient satisfaction levels uses the Customer Satisfaction Index (CSI) method. The results showed the satisfaction level in the reliability dimension was 72.4% (satisfied), responsiveness 72% (satisfied), assurance 72.6% (satisfied), empathy 73.8% (satisfied), and tangible 73.8% (satisfied). The conclusion of the study is that the patient satisfaction level with pharmaceutical services at Wonosobo Health Center, Srono District, Banyuwangi Regency, is 72.92% in the satisfied category.

Keywords: satisfaction, BPJS, health center, pharmaceutical services

مستخلص البحث

بيرليانتي، ريزا ماوليندا نور جاهيا. 2024. الصورة عن مستوى رضا المرضى التابع لوكالة تنظيم الضمان الاجتماعي (BPJS) الصحية للخدمات الصيدلانية في مركز Wonosobo الصحي، بدائرة Srono، منطقة Banyuwangi. البحث الجامعي، قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانق. الإشراف: 1. أحمد شهرييل، الماجستير. 2. ريبيا رمضاني دوي أتماجا، الماجستير.

المركز الصحي للمجتمع أو ما يشار إليها عادة باسم Puskesmas هي مرافق صحية تسعى لتوفير الخدمات الصحية العامة أو الفردية في المستوى الأول مع الأنشطة الترويجية والوقائية في منطقة ما. تعتبر الخدمات الصيدلانية من الرعاية الصحية في Puskesmas وهي وحدة لا تنفصل تلعب دورا مهما في تحسين جودة الخدمات الصحية. الخدمات الصيدلانية الجيدة ستحسن نوعية حياة المرضى. الهدف العام من هذا البحث هو معرفة وإدراك مستوى رضا مرضى BPJS Kesehatan مع الخدمات الصيدلانية في تركيب صيدلية مركز Wonosobo الصحي، بدائرة Srono، منطقة Banyuwangi. نوع هذا البحث وصفي مع منهجه كمي. كيفية أخذ العينات بطرق أخذ العينات غير الاحتمالية باستخدام تقنيات أخذ العينات الهادفة. كان عدد العينة التي تم الحصول عليه 100 مستجيب. أما الطريقة المستخدمة لحساب مستوى رضا المرضى فطريقة مؤشر رضا العملاء (CSI). الحاصل أن مستوى من الرضا من حيث أبعاد موثوقية 72.4% (راض)، استجابة 72% (راض)، ضمان 72.6% (راض)، الاهتمام 73.8% (راض)، دليل مادي 73.8% (راض). يمكن الاستنتاج أن رضا المرضى عن الخدمات الصيدلانية في مركز Wonosobo الصحي، منطقة Srono، دائرة Banyuwangi كان 72.92% مع الفئة الراضية.

الكلمات الأساسية: مستوى رضا المرضى؛ مركز الصحة؛ الخدمات الصيدلانية

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan adalah kebutuhan mendasar masyarakat yang memiliki peran penting dalam kehidupan. Ini karena kesehatan berperan dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi standar hidup manusia, semakin tinggi pula tuntutan akan kualitas kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan dihadapkan pada tuntutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan mereka, yang tidak hanya melibatkan penyembuhan tetapi juga upaya pencegahan guna meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien. Jika kualitas pelayanan kesehatan semakin baik, maka akan meningkatkan kualitas hidup manusia (Arifiyanti & Djamaludin, 2017).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, BAB I pasal 1 menjelaskan bahwa untuk mencapai tingkat kesehatan yang baik bagi masyarakat, diperlukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan, menjaga kesehatan, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan. Peraturan Pemerintah ini menjelaskan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat di mana upaya kesehatan dilakukan, baik dalam bentuk pencegahan, promosi, pengobatan, maupun rehabilitasi, oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Jenis-jenis pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, klinik, apotek, pusat kesehatan masyarakat, dan sebagainya. Salah satu jenis fasilitas

pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat adalah pusat kesehatan masyarakat (PP RI, 2016).

Pusat kesehatan masyarakat atau yang biasa disebut dengan Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang berusaha memberikan pelayanan kesehatan masyarakat ataupun perseorangan pada tingkat pertama dengan upaya kegiatan promotif dan preventif di suatu wilayah. Dalam persyaratan pendirian suatu Puskesmas salah satunya adalah adanya ruang farmasi yang merupakan unit pelayanan Puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes RI, 2019).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016, merupakan bagian integral dari pelaksanaan upaya kesehatan yang memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi utama Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berfokus pada kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, pelayanan kefarmasian adalah kegiatan terpadu yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan memecahkan masalah terkait obat dan kesehatan. Permintaan dari pasien dan masyarakat untuk peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mendorong perluasan paradigma lama yang berfokus pada obat (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berfokus pada pasien (*patient oriented*) dengan pendekatan Pelayanan Kefarmasian (Permenkes 2016).

Dengan adanya paradigma baru tersebut, kualitas pelayanan kefarmasian dinilai berdasarkan 7 indikator, yaitu waktu rata-rata untuk menyiapkan obat, waktu rata-rata untuk memberikan obat kepada pasien, persentase obat yang diserahkan sesuai dengan resep dokter, persentase jenis obat yang diserahkan sesuai dengan resep dokter, persentase pasien yang mengantre untuk resep, persentase label obat yang lengkap, dan tingkat pengetahuan pasien (Permenkes, 2014). Oleh karena itu, jika ada keluhan dan masalah, staf medis harus terus mengidentifikasi, memantau, dan memodifikasi faktor yang dapat memperbaiki keluhan atau masalah tersebut. Banyak faktor yang berkontribusi untuk kepuasan pasien termasuk aksesibilitas dan kemudahan layanan, hubungan interpersonal, kompetensi profesional kesehatan, dan harapan pasien dalam menerima pelayanan.

Al Quran surah At Taubah ayat 59 menjelaskan tentang kepuasan, sebagai berikut :

وَلَوْ أَنَّهُمْ رَضُوا مَا آتَاهُمُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ سَيُؤْتِينَا اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَرَسُولُهُ إِنَّا إِلَى اللَّهِ رَاغِبُونَ

“Dan sekiranya mereka benar-benar rida dengan apa yang diberikan kepada mereka oleh Allah dan Rasul-Nya, dan berkata, Cukuplah Allah bagi kami, Allah dan Rasul-Nya akan memberikan kepada kami sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya kami orang-orang yang berharap kepada Allah.”

Dari ayat tersebut, ditafsirkan oleh Tafsir Ash-Shaghir / Fayiz bin Sayyaf As-Sariih yang menjelaskan bahwa amat baiknya kita benar-benar merasa berpuas hati (ridha) terhadap apa yang telah Allah karuniakan. Maka dari itu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan sebaik mungkin karena Allah telah memberi karunia

kepada kita untuk selalu berharap yang terbaik kepada-Nya sehingga pasien dapat merasakan kepuasan sesuai yang diharapkan.

Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting bagi bertahannya suatu fasilitas kesehatan. Kepuasan akan terjadi apabila harapan dari pasien sesuai dengan kenyataan diterimanya dan dapat dipenuhi oleh pelayanan yang diberikan fasilitas kesehatan tersebut (Pohan, 2007). Apabila pelayanan kesehatan tidak memenuhi harapan pasien, hal ini dapat berpengaruh negatif terhadap tingkat kepuasan pasien. Akibatnya, minat pasien untuk kembali menggunakan fasilitas kesehatan tersebut dapat menurun dan hal tersebut menyebabkan turunnya citra fasilitas kesehatan dikalangan masyarakat. Konsekuensinya, ketidakpuasan pasien dapat berdampak pada pendapatan. Jika pasien merasa tidak puas, hal tersebut dapat menyebabkan perasaan kekecewaan (Kepmenkes, 2008).

Parasuraman *et al.* (1988) telah mengidentifikasi lima dimensi kualitas pelayanan yang dikenal dengan ServQual, yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Dimensi tersebut meliputi keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti langsung (*tangibles*) (Muninjaya, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Monika *et al* (2015) di Puskesmas Teling Atas Kota Manado, terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dan dimensi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti langsung terhadap tingkat kepuasan pasien.

Keandalan atau *reliability* adalah dimensi mutu pelayanan yang mencakup kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat). Dalam penelitian yang dilakukan

oleh Sulistyawati *et al.* (2011), disebutkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian informasi obat (PIO) dan kepuasan pasien saat melakukan pengambilan obat.

Dimensi mutu pelayanan yang disebut sebagai *responsiveness*, atau ketanggapan, mengacu pada kemampuan untuk memberikan bantuan kepada pasien dan menyediakan pelayanan yang tepat dan cepat. Dalam hal waktu tunggu pelayanan resep racikan, standar yang dianggap ideal adalah 30 menit, sedangkan untuk resep non-racikan adalah 15 menit (Sujoko dan Djazuli, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Utari *et al.* (2022) di Puskesmas Simalingkar Kota Medan, ditemukan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi ini terbilang cukup rendah, ditunjukkan oleh informasi berupa sepertiga pasien BPJS merasa tidak puas terhadap dimensi *responsiveness*.

Jaminan atau *assurance* merupakan dimensi mutu pelayanan yang berkaitan dengan kompetensi staf di garis depan dalam menanamkan rasa kepercayaan dan keyakinan kepada pasien. Dalam konteks ini, pentingnya keberadaan apoteker di instalasi farmasi dan ketersediaan obat dalam pelayanan kefarmasian adalah untuk menciptakan kepuasan pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuniar dan Handayani (2016) tingkat kepuasan pada dimensi jaminan dalam pelayanan kefarmasian menunjukkan tingkat kepuasan yang paling rendah dibandingkan dengan dimensi lainnya.

Dimensi mutu pelayanan yang disebut sebagai *empathy*, atau empati, mencakup keramahan petugas apotek dan pemberian perhatian individual kepada pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumawijaya dkk. (2018) di

Puskesmas Kecamatan Tamansari Bandung, ditemukan bahwa empati menjadi aspek dengan kepuasan terendah dibandingkan dengan dimensi lainnya dan terdapat ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dalam dimensi ini.

Dimensi mutu pelayanan yang dikenal sebagai *tangibles* atau bukti langsung, melibatkan penampilan fisik fasilitas, karyawan, peralatan, dan peralatan komunikasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuswantari dan Maria (2013) di Puskesmas Ngemplak I Sleman, ditemukan bahwa pasien mengekspresikan ketidakpuasan terhadap pelayanan dalam dimensi ini.

Selain dari kelima dimensi di atas, terdapat penelitian yang juga menjelaskan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Di puskesmas Tasikmalaya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian masih rendah, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subekti pada tahun 2009 di balai pengobatan umum puskesmas di Tasikmalaya, yang menunjukkan bahwa 49% persepsi pasien terhadap mutu pelayanan obat masih dikategorikan kurang. Temuan serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuswantari dan Maria (2013) terkait pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ngemplak I Sleman, di mana pelayanan tersebut tidak memenuhi harapan pasien dan tingkat kepuasan pasien di puskesmas tersebut tergolong rendah.

Permasalahan yang sering timbul di Puskesmas yaitu berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang, kemudian kelengkapan obat yang belum memadai, dan juga sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum dapat tercipta secara baik

dan menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan. Hal tersebut dapat mempengaruhi minat masyarakat khususnya pasien BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas (Rumengan dkk., 2015).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan bahwa Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan BPJS kesehatan yang menyelenggarakan program dalam jaminan kesehatan (Mahkamah Konstitusi RI, 2011). Peningkatan jumlah pasien BPJS seiring promosi yang diberikan pemerintah juga pada kenyataannya menimbulkan banyak permasalahan baru. Mulai dari keterbatasan yang terdapat pada fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan itu sendiri. Kesenjangan sering muncul dari pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien umum dan pasien BPJS kesehatan dan hal ini menjadi awal mula munculnya ketidakpuasan pasien, ketidakpuasan ini sering pasien rasakan terutama saat mereka ada di puskesmas (Filu, 2014).

Munculnya ketidakpuasan pasien BPJS tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan obat di puskesmas belum optimal. Berdasarkan *Cut of point* program BPJS yang diluncurkan oleh pemerintah yang penyelenggaraannya dimulai pada 1 Januari 2014, maka kunjungan puskesmas saat ini didominasi oleh peserta BPJS. Artinya bahwa kinerja puskesmas khususnya fungsi pengobatan sangat ditentukan oleh kunjungan peserta BPJS yang terdaftar di puskesmas tersebut. Peserta BPJS sebagai pengguna jasa pelayanan di puskesmas tentunya mengharapkan pelayanan

yang diterimanya sesuai dengan tuntutan dan harapannya sehingga memberikan kepuasan sebagai bentuk pelayanan yang bermutu.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada Bapak Bambang selaku kepala TU Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi saat melakukan observasi, puskesmas ini memiliki rata-rata kunjungan pasien BPJS yang melakukan pelayanan kefarmasian sebanyak 50 orang setiap harinya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi terdapat beberapa keluhan yang menyatakan bahwa ruang tunggu kurang memadai sehingga ada beberapa pasien yang tidak mendapatkan tempat duduk, tidak adanya pengeras suara saat pemanggilan sehingga pasien tidak mendengar panggilan untuk mengambil obat, dan waktu tunggu pengambilan obat tergolong cukup lama. Permasalahan lain yang sering terjadi di puskesmas ini yaitu ketersediaan obat, dimana tidak tersedianya beberapa obat yang telah diresepkan oleh dokter. Selain itu, penelitian tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian belum pernah dilakukan di puskesmas ini.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi melalui wawancara, didapatkan hasil bahwa pasien pengguna BPJS mengatakan terkadang mereka harus berulang kali ke puskesmas jika obat sudah habis namun sakitnya belum hilang. Keluhan lain pengguna BPJS yang ditemukan yaitu, 2 dari 5 pasien yang diwawancarai mengatakan sedikit tidak nyaman dengan pelayanan salah seorang petugas yang bertugas di puskesmas tersebut. Mereka mengatakan bahwa terkadang petugas

tersebut berbicara dengan keras dan wajah sedikit tidak ramah sehingga membuat pasien tidak nyaman dengan pelayanan yang diberikan.

Selama melakukan studi pendahuluan peneliti mengobservasi pelayanan yang diberikan oleh petugas. Dari hasil observasi peneliti mengambil kesimpulan diantaranya: pada tempat pendaftaran pengguna BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan dibedakan loket pendaftarannya. Pada tempat pendaftaran pasien pengguna BPJS Kesehatan antri memanjang dan tidak semua orang mendapatkan tempat duduk, sehingga hal tersebut membuat pasien kurang nyaman. Lain halnya dengan loket pendaftaran pasien non BPJS Kesehatan yang tidak perlu mengantri panjang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis perlu untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kepuasan pasien khususnya pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi untuk menjadi acuan bagi petugas kefarmasian dalam melakukan evaluasi untuk memperbaiki pelayanan dengan harapan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian agar mencapai target kepuasan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dijelaskan, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi?"

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi terkait kualitas pelayanan pada aspek *reliability* (keandalan).
- b. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi terkait kualitas pelayanan pada aspek *responsiveness* (ketanggapan).
- c. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi terkait kualitas pelayanan pada aspek *assurance* (jaminan).
- d. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi terkait kualitas pelayanan pada aspek *empathy* (empati).

- e. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi terkait kualitas pelayanan pada aspek *tangibles* (bukti langsung).

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat dan harapan terkait pelayanan kefarmasian yang didapatkan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, melatih skill juga mengimplementasikan ilmu yang telah didapatkan peneliti selama proses perkuliahan dan mendapat pengalaman meneliti mengenai gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat membantu petugas kefarmasian untuk mengevaluasi kinerja petugas dan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di ruang farmasi agar dapat mencapai kepuasan pasien sesuai dengan yang di harapkan.

4. Bagi Lembaga Akademik

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi, menambah informasi dan studi literatur mahasiswa khususnya tentang pelayanan kefarmasian dan juga dapat memperkuat teori-teori tentang tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam memahami pelayanan kefarmasian di Puskesmas, Rumah Sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan sumber inspirasi bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Batasan Penelitian

Penelitian hanya dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi pada bulan Desember 2023 - Januari 2024 dengan mengukur kualitas layanan melalui 5 aspek yaitu, keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan berwujud (*tangibles*).

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Pelayanan Kefarmasian

2.1.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Notoadmojo mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai sub-sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan utama untuk memberikan pelayanan preventif (pengetahuan) dan promotif (peningkatan kesehatan) kepada masyarakat (Supranto, 2006).

Pelayanan kefarmasian melibatkan penggunaan sediaan farmasi untuk memberikan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, dengan tujuan mencapai hasil yang positif guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Di puskesmas, pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari upaya kesehatan dan memainkan peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Permenkes, 2014).

2.1.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014, terdapat enam tujuan utama dalam pelayanan kefarmasian, yaitu :

1. Menyediakan pelayanan kefarmasian yang optimal, baik dalam situasi normal maupun darurat, yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia.
2. Melaksanakan kegiatan pelayan secara profesional sesuai dengan prosedur dan pelayanan kode etik profesi yang berlaku.
3. Memberikan pelayanan informasi dan konseling perihal obat kepada pasien.

4. Melakukan pengawasan obat sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Memberikan analisis dan evaluasi terhadap pelayanan untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan.
6. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan meningkatkan metode yang digunakan dalam pelayanan kefarmasian.

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2016 merupakan suatu acuan yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merujuk pada pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan kesediaan farmasi dengan tujuan meraih hasil yang jelas guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2016).

2.1.4 Instalasi Kefarmasian

Instalasi kefarmasian merupakan komponen yang tidak terpisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan dan kebutuhan pasien, dengan tujuan menyediakan obat yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016, instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang bertanggung jawab atas pelaksanaan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian (Permenkes 72, 2016).

Tujuan instalasi farmasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dalam upaya mewujudkan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan yang optimal, baik dari segi kualitas maupun kuantitas pada Instalasi

Farmasi (Depkes RI, 2007). Pengelolaan obat yang dilaksanakan di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang mencari pengobatan di unit pelayanan kesehatan dasar atau puskesmas yang meliputi perencanaan, penyimpanan, pendistribusian serta pencatatan dan pelaporan data terkait.

Instalasi Farmasi memiliki berbagai macam tugas yang meliputi pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, pengamanan serta mendistribusikan obat, alat kesehatan, perbekalan dan perlengkapan kesehatan. Berikut ini adalah uraian tugas Instalasi Farmasi:

1. Tim perencanaan obat terpadu menyusun perencanaan kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar berdasarkan system "*Bottom Up*".
2. Perhitungan rencana kebutuhan obat untuk satu tahun anggaran disusun dengan menggunakan pola konsumsi dana tau epidemiologi.
3. Mengkoordinasikan perencanaan kebutuhan obat dari berbagai sumber dana untuk memastikan jenis dan jumlah obat yang disediakan sesuai dengan kebutuhan dan menghindari terjadinya tumpang tindih.
4. Kepala Dinas Kesehatan/Kota mengajukan rencana kebutuhan obat kepada pemerintah Kabupaten/Kota, pusat, provinsi, dan sumber lainnya.
5. Melakukan pelatihan kepada petugas pengelola publik dan perbekalan kesehatan di puskesmas.
6. Memberikan bimbingan teknis, melakukan monitoring, dan evaluasi ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan di puskesmas.

7. Melakukan advokasi kepada pemerintah Kabupaten /Kota untuk mendapatkan anggaran yang mencukupi dalam penyediaan obat.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pendistribusian obat ke unit pelayanan kesehatan dasar
9. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap mutu obat yang tersedia di gudang farmasi (Depkes RI, 2007).

2.1.5 Pengendalian Mutu Kefarmasian

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan upaya untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat dan kesalahan dalam pengobatan, dengan tujuan utama untuk menjaga keselamatan pasien. Kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian mencakup beberapa hal:

- a. Perencanaan: merupakan proses penyusunan rencana kerja dan metode pemantauan serta evaluasi untuk meningkatkan mutu sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- b. Pelaksanaan, melibatkan dua langkah berikut:
 - 1) Monitoring dan evaluasi capaian rencana kerja (membandingkan antara pencapaian dengan rencana kerja yang telah ditetapkan).
 - 2) Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian (memberikan tanggapan terhadap hasil evaluasi yang telah dilakukan).
- c. Tindakan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 - 1) Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan
 - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan jika pencapaian sudah memuaskan

Dengan menjalankan pengendalian mutu kefarmasian ini, diharapkan dapat meningkatkan (Permenkes RI, 2014).

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat, yang biasa disebut Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis yang berada di bawah naungan dinas kesehatan kabupaten/kota. Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes, 2016). Puskesmas merupakan suatu unit organisasi fungsional di bidang kesehatan yang berfungsi sebagai pusat kesehatan masyarakat. Selain memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya, puskesmas juga bertanggung jawab dalam membina peran serta masyarakat. Hal ini dilakukan melalui kegiatan-kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas (Adiasmito, 2010).

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas ditetapkan sebagai satu Kecamatan. Namun, jika terdapat lebih dari satu puskesmas di suatu kecamatan, maka tanggung jawab wilayah kerja akan dibagi antar puskesmas-puskesmas tersebut dengan mempertimbangkan kesatuan konsep wilayah seperti desa/kelurahan atau RW. Setiap puskesmas tersebut bertanggung jawab secara langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam hal operasionalnya (Depkes RI, 2006).

Visi pembangunan kesehatan yang diimplementasikan oleh Puskesmas adalah mencapai Kecamatan Sehat sebagai bagian dari upaya mencapai Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat mencakup empat indikator utama, yaitu perilaku yang sehat,

lingkungan yang sehat, tingkat kesehatan penduduk, dan cakupan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Misi pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas yaitu mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dengan tujuan menciptakan masyarakat yang mandiri dalam menjalani kehidupan yang sehat. Untuk mencapai visi tersebut, Puskesmas melaksanakan upaya kesehatan perorangan dan juga upaya kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, Puskesmas juga perlu didukung dengan pelayanan kefarmasian yang berkualitas (Kepmenkes RI nomor 128, 2004).

Pada saat ini, terjadi perubahan paradigma dalam pelayanan kefarmasian yang berpindah dari fokus pada obat menjadi fokus pada pasien, dengan mengacu pada konsep Asuhan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Pelayanan kefarmasian mencakup manajemen sumber daya seperti tenaga kerja, fasilitas, produk farmasi, dan peralatan kesehatan, serta aspek administratif. Selain itu, pelayanan farmasi klinik juga melibatkan penerimaan resep, pengolahan obat, penyerahan obat kepada pasien, memberikan informasi tentang obat, serta pencatatan dan penyimpanan resep. Semua ini dilakukan dengan memanfaatkan tenaga kerja, alokasi dana, fasilitas yang tersedia, dan metode tatalaksana yang sesuai, dengan tujuan mencapai sasaran yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2006).

2.2.2 Kriteria Puskesmas

Puskesmas dapat dibagi menjadi dua berdasarkan jenis kegiatan pelayanan yang diberikan, yaitu:

1. Puskesmas Perawatan

Puskesmas Perawatan adalah jenis puskesmas yang dilengkapi dengan ruang dan fasilitas tambahan untuk memberikan bantuan dalam kasus gawat darurat, baik melalui tindakan medis operatif terbatas maupun perawatan rawat inap sementara.

a. Beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh Puskesmas perawatan antara lain:

- 1) Terletak sekitar kurang lebih 20 km dan rumah sakit.
- 2) Puskesmas mudah dijangkau dengan kendaraan bermotor dan terdapat puskesmas lain di sekitarnya.
- 3) Dipimpin oleh seorang dokter dan memiliki tenaga medis yang memadai.
- 4) Jumlah kunjungan harian minimal 100 orang rata- rata.
- 5) Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas dan tiga Puskesmas terdekatnya minimal rata- rata 20.000 per Puskesmas.
- 6) Pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai

b. Fungsi

Fungsi Puskesmas perawatan adalah sebagai “pusat rujukan antara” dalam memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat sebelum mereka dapat dibawa ke rumah sakit.

c. Kegiatan

Beberapa kegiatan yang dilakukan Puskesmas perawatan antara lain:

- 1) Melakukan tindakan operasi terbatas untuk pasien penderita gawat darurat seperti kecelakaan lalu lintas atau penyakit mendadak dan gawat.
 - 2) Merawat sementara pasien penderita gawat darurat atau melakukan observasi kepada pasien penderita dalam rangka diagnosis, dengan rata-rata lama perawatan tiga hari hingga tujuh hari.
 - 3) Memberikan pertolongan sementara bagi pasien untuk mempersiapkan pengiriman ke rumah sakit.
 - 4) Memberi pertolongan kepada pasien untuk persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan komplikasi.
 - 5) Melakukan operasi pria dan wanita dalam program keluarga berencana.
2. Puskesmas Non Perawatan

Puskesmas non perawatan adalah jenis puskesmas yang memberikan Pelayanan Kefarmasian dasar tanpa fasilitas tambahan rawat inap sementara (Notoatmodjo, 2002).

2.3 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pelayanan kefarmasian di puskesmas memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan langsung kepada pasien terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai. Tujuan dari pelayanan kefarmasian ini adalah:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

2. Menyediakan Pelayanan Kefarmasian yang efektif, aman, dan efisien terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.
3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lainnya serta memastikan kepatuhan pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dengan tujuan meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi di puskesmas mencakup beberapa aspek, antara lain:

1. Pengkajian dan pelayanan resep, yaitu pengecekan resep dokter, ketersediaan obat, dan penyediaan obat sesuai dengan resep yang diberikan.
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO), yaitu memberikan informasi kepada pasien tentang obat yang digunakan, dosis, efek samping, dan cara penggunaan yang benar.
3. Konseling, yaitu memberikan penjelasan dan arahan kepada pasien terkait dengan penggunaan obat, termasuk aturan minum, interaksi obat, dan pengelolaan efek samping.
4. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap), yaitu kunjungan ke pasien rawat inap untuk melakukan penilaian dan pemantauan terhadap terapi obat yang diberikan.
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO), yaitu melakukan pemantauan terhadap efek samping yang mungkin timbul akibat penggunaan obat.
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO), yaitu melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat oleh pasien secara berkala untuk memastikan efektivitas dan keamanannya.

7. Evaluasi Penggunaan Obat, yaitu melakukan evaluasi terhadap penggunaan obat di Puskesmas guna memastikan penggunaan obat yang rasional dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Dengan pelayanan kefarmasian yang komprehensif seperti ini, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan manfaat yang maksimal.

2.3.1 Pelayanan Resep

Resep merupakan permintaan secara tertulis yang diajukan oleh dokter, dokter hewan, dokter gigi kepada apoteker guna menyediakan dan memberikan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep melibatkan serangkaian kegiatan, baik yang bersifat teknis maupun non teknis yang harus dilakukan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat, hingga penyerahan obat tersebut kepada pasien (Depkes RI, 2006).

Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut:

1. Penerimaan Resep

Setelah menerima resep dari pasien, dilakukan langkah-langkah berikut ini:

- a. Melakukan pemeriksaan administratif resep untuk memastikan kelengkapannya, termasuk mencocokkan tanggal, nama dokter, paraf dokter, alamat praktek dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), penulisan resep, jumlah obat, nama obat, cara penggunaan obat, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien.
- b. Melakukan pemeriksaan farmasetik untuk memastikan kesesuaian resep dengan aspek seperti bentuk sediaan, dosis, stabilitas, potensi, kecocokan dengan obat lain, cara penggunaan, dan lamanya penggunaan obat.

- c. Mengambil kriteria klinis menjadi pertimbangan, seperti adanya alergi, efek samping yang mungkin timbul, interaksi dengan obat lain, kecocokan indikasi penggunaan, potensi pengobatan ganda, kontraindikasi, efek adiktif, dan kesesuaian dosis.
- d. Jika terdapat keraguan terhadap resep atau obat yang tidak tersedia, berkonsultasilah dengan dokter yang bersangkutan.

Kegiatan Penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat melibatkan proses penyediaan dan peracikan obat, pemberian label atau etiket, penyerahan sediaan farmasi kepada pasien dengan informasi yang memadai, serta pencatatan yang sesuai. Tujuan dari kegiatan ini adalah:

1. Memastikan bahwa pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinis atau pengobatan yang diperlukan.
2. Membantu pasien memahami tujuan dari pengobatan yang diberikan dan mendorong kepatuhan pasien terhadap instruksi pengobatan.

Dengan kata lain, kegiatan ini bertujuan untuk memastikan pasien menerima obat yang sesuai dengan kondisi klinisnya dan memberikan informasi yang cukup kepada pasien agar mereka memahami mengapa obat tersebut diberikan dan mengikuti pengobatan dengan baik (Permenkes No.74, 2016).

2. Peracikan Obat

Setelah memeriksa resep, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengambil obat yang diperlukan dari rak penyimpanan dengan menggunakan alat yang sesuai. Saat mengambil obat, diperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa, dan kondisi fisik obat.
- b. Meracik obat sesuai dengan instruksi yang tertera dalam resep.
- c. Memberikan etiket berwarna putih pada obat dalam bentuk oral atau internal, serta memberikan etiket warna biru pada obat yang digunakan secara topikal atau luar. Selain itu, label "kocok dahulu" juga ditempelkan pada obat dalam bentuk larutan.
- d. Menempatkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan memisahkan wadah untuk obat-obatan yang berbeda guna menjaga kualitas obat dan mencegah penggunaan yang salah.

Tujuan dari langkah-langkah tersebut adalah untuk memastikan bahwa obat disiapkan dengan benar, memiliki label yang tertera jelas, dan disimpan dengan sesuai agar kualitas obat tetap terjaga dan penggunaannya dapat dilakukan dengan aman dan tepat (Permenkes No.74, 2016).

3. Penyerahan Obat

Setelah peracikan obat, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, perlu dilakukan pemeriksaan ulang terkait penulisan nama pasien pada label, cara penggunaan, jenis, dan jumlah obat yang tertera.
- b. Penyerahan obat kepada pasien harus dilakukan dengan cara yang sopan dan baik. Hal ini penting mengingat pasien mungkin dalam kondisi tidak sehat dan berkemungkinan emosinya kurang stabil.

- c. Pastikan bahwa orang yang menerima obat adalah pasien sendiri atau anggota keluarganya yang berwenang.
- d. Berikan informasi kepada pasien mengenai cara penggunaan obat dan aspek lain yang terkait. Hal ini mencakup manfaat obat, makanan dan minuman yang perlu dihindari, cara penyimpanan obat, kemungkinan efek samping, dan sebagainya (Permenkes No. 74, 2016).

2.3.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker dengan tujuan untuk memberikan informasi yang jelas, akurat, dan terkini kepada dokter, perawat, apoteker, profesi kesehatan lain, dan pasien (Permenkes No 74, 2016).

Tujuan:

1. Memberikan informasi tentang obat kepada tenaga kesehatan yang ada di puskesmas, pasien, dan masyarakat.
2. Menyediakan informasi untuk pembuatan kebijakan terkait obat, seperti kebijakan permintaan obat dari jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas dan persyaratan penyimpanan yang tepat.
3. Mendukung penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan:

1. Memberikan informasi secara proaktif dan pasif kepada konsumen.
2. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien dan tenaga kesehatan melalui telepon, tatap muka, maupun surat.
3. Membuat buletin, label obat, poster, leaflet, majalah dinding, dan materi lainnya.

4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan masyarakat umum.
5. Memberikan pendidikan dan pelatihan untuk tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan terkait obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
6. Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor faktor yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Sumber Informasi Obat
2. Tempat
3. Tenaga
4. Perlengkapan

2.3.3 Konseling

Konseling adalah proses yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang terkait dengan penggunaan obat oleh pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan keluarga pasien. Tujuan dari konseling adalah memberikan pemahaman yang tepat mengenai obat kepada pasien dan keluarganya. Hal ini mencakup informasi tentang tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan durasi penggunaan obat, efek samping yang mungkin terjadi, tanda-tanda toksisitas, serta cara penyimpanan dan penggunaan obat yang benar (Permenkes No 74, 2016).

Kegiatan:

1. Memfasilitasi interaksi antara apoteker dengan pasien untuk memulai komunikasi.

2. Mengajukan pertanyaan terbuka kepada pasien mengenai informasi obat yang disampaikan oleh dokter, seperti instruksi penggunaan, efek yang diharapkan, dan lain-lain.
3. Mendemonstrasikan dan menjelaskan tentang cara penggunaan obat.
4. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien, mengidentifikasi, dan menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan obat agar mencapai hasil terapi yang optimal.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien yang meliputi:
 - i. Pasien yang dirujuk oleh dokter.
 - ii. Pasien dengan penyakit kronis.
 - iii. Pasien yang mengonsumsi obat dengan indeks terapeutik yang sempit dan poli farmasi.
 - iv. Pasien geriatrik.
 - v. Pasien pediatrik.
 - vi. Pasien yang pulang sesuai dengan kriteria di atas.
2. Ketersediaan sarana dan prasarana, termasuk:
 - a. Ruangan khusus.
 - b. Kartu pasien/catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki risiko potensial terkait obat, seperti adanya kondisi komorbiditas, usia lanjut, lingkungan sosial, sifat obat yang kompleks, pengobatan yang rumit, penggunaan obat yang rumit, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam penggunaan obat dan/atau

peralatan kesehatan, memerlukan layanan kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care). Tujuan dari layanan ini adalah untuk mencapai keberhasilan terapi obat (Permenkes No 74, 2016).

2.3.4 Ronde/Visite Pasien

Ronde/visite pasien merupakan kegiatan kunjungan ke pasien yang sedang dirawat inap dan dilakukan secara independen atau bersama tim profesi kesehatan lainnya, termasuk dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan lain-lain.

Tujuan:

1. Memeriksa obat yang dikonsumsi oleh pasien.
2. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat yang diberikan kepada pasien dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
3. Memantau perkembangan klinis pasien terkait dengan penggunaan obat.
4. Berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan tim profesi kesehatan terkait terapi pasien.

Kegiatan kunjungan mandiri meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi, dan rekomendasi.

Kegiatan visite mandiri:

- a. Untuk pasien baru
 - 1) Apoteker memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari kunjungan.
 - 2) Memberikan informasi tentang sistem pelayanan kefarmasian dan jadwal pemberian obat.

- 3) Menanyakan obat yang sedang digunakan atau dibawa pasien dari rumah, mencatat jenisnya dan memeriksa instruksi dokter dalam catatan pengobatan pasien.
 - 4) Mengkaji terapi obat sebelumnya dan yang baru untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah terkait obat.
- b. Untuk pasien lama dengan instruksi baru
- 1) Menjelaskan indikasi dan tata cara penggunaan obat baru.
 - 2) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian obat.
- c. Untuk semua pasien
- 1) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
 - 2) Membuat catatan tentang masalah yang diidentifikasi dan solusi yang diusulkan dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

- a. Melakukan persiapan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan sumber referensi yang diperlukan.
- b. Mengamati dan mencatat komunikasi antara dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama sehubungan dengan obat.
- c. Menjawab pertanyaan dokter mengenai obat-obatan.
- d. Mencatat semua instruksi atau perubahan dalam pengobatan, seperti penghentian obat, penambahan obat baru, perubahan dosis, dan lain- lain.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Memiliki pemahaman tentang komunikasi yang efektif.
- b. Mampu berinteraksi dengan pasien dan tim secara baik.

- c. Memahami teknik edukasi.
- d. Melakukan pencatatan terhadap perkembangan pasien.

Pasien yang telah pulang dari rumah sakit mungkin menghadapi risiko terputusnya terapi dan kurangnya kepatuhan dalam penggunaan obat. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) guna mendorong kemandirian, keterlibatan, dan komitmen pasien dalam penggunaan obat, sehingga tercapai keberhasilan dalam terapi obat (Permenkes No.74, 2016).

2.3.5 Monitoring Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan terhadap efek samping atau reaksi yang tidak diharapkan yang mungkin terjadi pada dosis obat yang digunakan secara normal pada manusia untuk tujuan pencegahan, diagnosis, pengobatan, atau modifikasi fungsi fisiologis (Permenkes no.74, 2016).

Tujuan:

1. Menemukan efek samping obat sesegera mungkin, terutama yang parah, tidak diketahui atau jarang terjadi.
2. Menentukan frekuensi dan kejadian efek samping obat yang sudah sangat diketahui atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan:

- a. Menganalisis laporan mengenai efek samping obat.
- b. Mengidentifikasi obat dan pasien dengan resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- c. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

- d. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerja sama dengan tim kesehatan lainnya.
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.3.6 Pemantauan Terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa pasien menerima terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi (kemanjuran) dan meminimalkan efek samping (Permenkes No.74, 2016).

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi masalah yang terkait dengan penggunaan obat.
2. Menyediakan saran dan rekomendasi untuk menyelesaikan masalah yang terkait dengan obat.

Kriteria pasien yang akan dipilih adalah sebagai berikut:

1. Anak-anak dan orang lanjut usia, termasuk ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima lebih dari 5 jenis obat.
3. Mempunyai diagnosis yang melibatkan beberapa kondisi medis secara bersamaan (multidiagnosis).
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Mengonsumsi obat-obatan dengan indeks terapi yang sempit.
6. Menerima obat-obatan yang diketahui sering menyebabkan efek samping yang merugikan.

Kegiatan yang dilakukan:

1. Seleksi pasien yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

2. Membuat catatan awal mengenai pasien.
3. Memperkenalkan diri kepada pasien.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai proses yang akan dilakukan.
5. Mengumpulkan data yang diperlukan dari pasien.
6. Melakukan evaluasi terhadap data yang telah terkumpul.
7. Memberikan rekomendasi berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan.

2.3.7 Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan guna menjamin obat yang digunakan telah sesuai indikasi, aman, efektif, dan terjangkau secara rasional.

Tujuan dari kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan pemahaman mengenai pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.

Setiap kegiatan dalam pelayanan farmasi klinik harus dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO ini harus ditempatkan pada lokasi yang mudah dilihat dan diakses.

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan. Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Menurut Kotler (2002), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang

setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Mengerti keinginan dan kebutuhan pasien merupakan hal yang sangat penting yang dapat memengaruhi kepuasan pasien. Ketika pasien merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan, itu menjadi sangat berharga karena akan mendorong mereka untuk tetap memilih menggunakan layanan tersebut di masa depan. Namun, jika pasien merasa tidak puas, mereka kemungkinan besar tidak akan kembali menggunakan layanan yang sama dan bahkan mungkin akan berbagi pengalaman buruk mereka kepada orang lain. Hal ini dapat berdampak negatif pada reputasi dan mempengaruhi orang lain untuk tidak memilih layanan tersebut. Oleh karena itu, untuk menciptakan kepuasan pasien, penting bagi puskesmas untuk mengelola dan mengembangkan sistem yang baik untuk menarik lebih banyak pasien serta mempertahankan pasien yang sudah ada.

Kepuasan pasien merujuk pada pandangan pasien bahwa harapannya telah dipenuhi, dan mereka telah menerima hasil optimal dari pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan kemampuan dan kebutuhan pasien, perhatian terhadap keluarganya, lingkungan fisik, serta respon terhadap kebutuhan pasien. Hal ini menciptakan hubungan yang optimal antara kepuasan pasien dan hasil yang dicapai (Supranto, 2011). Pengukuran kepuasan pasien akan berperan sebagai fondasi untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan dengan memberikan masukan dan umpan balik yang berguna dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien (Kotler & Amstrong, 1997).

Berikut adalah dimensi yang digunakan dalam mengukur kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan:

1. Dimensi keandalan (*reliability*) merujuk pada keandalan pelayanan dan kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan janji yang diberikan dengan bertanggung jawab dan akurat.
2. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) mencakup kesiapan dan kecepatan dalam memberikan bantuan dan pelayanan kepada pasien, termasuk respons yang cepat dalam menangani transaksi dan keluhan pasien. Dimensi ini dapat dipengaruhi oleh perkembangan teknologi yang terus berubah.
3. Dimensi kepastian (*assurance*) berkaitan dengan kualitas pelayanan yang membangun kepercayaan dan keyakinan pada pasien. Ini meliputi pengetahuan yang tepat dari staf tentang produk atau layanan yang ditawarkan, keramahan, perhatian, sopan santun dalam memberikan pelayanan, serta kemampuan dalam memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien.
4. Dimensi empati (*empathy*) mencakup kepedulian dan perhatian terhadap kebutuhan dan perasaan pribadi pasien. Ini melibatkan aspek akses, komunikasi, dan pemahaman terhadap pasien.
5. Dimensi berwujud (*tangibles*) melibatkan hal-hal yang terlihat, seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruangan, dan sikap petugas (Supranto, 2006).

2.4.2 Analisis Data Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang

tanggap terhadap kebutuhan pasien, meminimalkan biaya dan waktu, serta memaksimalkan dampak positif pelayanan terhadap populasi sasaran. Kepuasan pasien merupakan evaluasi terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan, dimana kepuasan pasien tersebut hanya dapat dinilai berdasarkan pengalaman yang pernah dialami saat proses pemberian pelayanan. Apabila kinerja melebihi harapan pasien maka pasien akan merasa puas dan sebaliknya, apabila kinerja kurang dari harapan pasien maka pasien tidak akan merasa puas. Kualitas pelayanan yang baik tidak cukup hanya dicapai, tetapi juga dipelihara dan dipertahankan mengingat adanya pergeseran kebutuhan, harapan, dan keinginan. Umpan balik dan informasi merupakan bagian yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif termasuk tingkat kepuasan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan (Astuti, 2007).

1. *Importance Performance Analysis (IPA)*

Importance Performance Analysis (IPA) adalah untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa. Menurut Martinez (2002) model *Importance Performance Analysis (IPA)* telah diterima secara umum dan digunakan pada berbagai bidang kajian karena mudah untuk diterapkan dan tampilan hasil analisis yang memudahkan usulan perbaikan kerja. Menggunakan metode *Importance Performance Analysis (tingkat kepentingan kinerja)*, perusahaan dapat mengetahui tingkat kepuasan konsumen, serta hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki dan dipertahankan atas pelayanan yang telah diberikan, sehingga dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kepuasan

konsumen. Analisis IPA dipergunakan untuk membandingkan antara penilaian konsumen terhadap tingkat kepentingan terhadap kualitas layanan (*importance*) dengan tingkat kinerja kualitas layanan (*performance*) (Lupiyoadi, 2015).

Kelebihan metode IPA dibanding dengan metode yang lain diantaranya adalah prosedur dari metode yang digunakan cukup sederhana, pengambil kebijakan dapat dengan mudah menentukan prioritas kegiatan yang harus dilakukan dengan sumberdaya yang terbatas, serta metode ini cukup fleksibel untuk diterapkan pada berbagai bidang (Yola dan Budianto, 2013).

2. *Potential Gain in Customer Value* (PGCV)

Menurut Hom (1997) Indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) adalah sebuah metode analisa pemasaran. Indeks PGCV dapat menyediakan masukan kuantitatif untuk spektrum yang luas dari sebuah analisis strategis. Dalam analisa PGCV juga melibatkan performansi (*performance*) dan kepentingan (*importance*), dapatnya pihak manajemen juga dapat membangun suatu survey yang dapat mengukur dua hal penting, yaitu:

- a. Persepsi konsumen dari tingkat kepentingan dari suatu pelayanan.
- b. Persepsi konsumen atas tingkat performansi kepuasan dari suatu pelayanan.

Kelebihan dari penggunaan metode indeks PGCV ini adalah kemampuannya untuk dapat mengetahui atribut yang harus diperhatikan untuk ditingkatkan berdasarkan nilai potensial kepuasan pelanggan

sekaligus mengetahui pelayanan yang tidak terlalu dipentingkan kualitasnya oleh pelanggan sehingga bagi perusahaan tersebut dapat melakukan efisiensi biaya untuk pelayanan tersebut (Hom, 1997).

3. *Customer Satisfaction Index (CSI)*

Analisis data CSI (*Customer Satisfaction Index*) merupakan indeks untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan secara menyeluruh dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan dari atribut-atribut produk atau jasa yang diukur (Bhote, 1996). Menurut Aritonang (2005) *Customer Satisfaction Index (CSI)* merupakan indeks yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen berdasarkan atribut-atribut tertentu. Untuk atribut ini sendiri dapat berbeda untuk masing-masing industri, bahkan untuk masing-masing perusahaan. Tingkat kepuasan keseluruhan (*overall satisfaction*) dari evaluasi keputusan pasca pembelian memiliki kelemahan karena nilai yang diperoleh dari pernyataan tentang tingkat keputusan secara keseluruhan tidak memperhitungkan tingkat kepentingan atribut. Di sisi lain atribut yang mempunyai tingkat kepuasan secara keseluruhan yang lebih tinggi dari yang lain akan mempengaruhi tingkat kepuasan secara keseluruhan dibandingkan atribut lain yang dianggap kurang penting.

Menurut Anggraini dkk (2015), metode CSI memiliki beberapa keunggulan antara lain: efisiensi (tidak hanya indeks kepuasan tetapi sekaligus memperoleh informasi yang berhubungan dengan dimensi/atribut

yang perlu diperbaiki), mudah digunakan dan sederhana serta menggunakan skala yang memiliki sensitivitas cukup tinggi.

Dalam penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas ini akan menggunakan satu metode tentang kepuasan konsumen yaitu Metode CSI. Metode CSI sendiri merupakan indeks untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan secara menyeluruh dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan dari atribut-atribut produk atau jasa yang diukur. Pengukuran dilakukan melalui dua langkah dasar, yaitu mendapatkan kualitas pelayanan ideal yang diharapkan pasien serta mengukur persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (Parasuraman, 1998).

Keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan di puskesmas diukur berdasarkan tingkat kepuasan pasien terhadap penerimaan pelayanan. Keberhasilan ini dapat dicapai ketika pasien menerima pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapannya. Oleh karena itu, pemberi pelayanan perlu secara rutin memantau kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan (Pemkot Malang, 2007).

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya:

- a. Karakteristik produk, termasuk penampilan fisik bangunan, tingkat kebersihan, dan jenis serta kelengkapan kamar yang disediakan.
- b. Harga, dimana pasien memiliki harapan yang lebih tinggi jika biaya perawatan lebih mahal.

- c. Pelayanan, meliputi keramahan petugas dan kecepatan pelayanan. Pelayanan dianggap baik jika petugas pelayanan kesehatan memperhatikan kebutuhan pasien dan pengunjung.
- d. Lokasi, termasuk lokasi puskesmas, letak ruangan, dan lingkungan sekitarnya. Lokasi menjadi faktor pertimbangan dalam memilih puskesmas, dan biasanya puskesmas yang dekat dengan pusat kota, mudah dijangkau, memiliki akses transportasi yang baik, dan lingkungan yang nyaman akan menjadi pilihan utama.
- e. Fasilitas, termasuk kelengkapan fasilitas kesehatan, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, dan fasilitas ruang tindakan.
- f. Citra (image), meliputi reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- g. Desain visual, tata letak ruang dan dekorasi, yang ikut berperan dalam menciptakan kenyamanan bagi pasien. Oleh karena itu, desain visual juga harus dipertimbangkan dalam strategi untuk meningkatkan kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, yakni suasana yang sejuk, nyaman, tenang, dan indah, yang dapat signifikan memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan. Selain itu, tidak hanya pasien, tetapi pengunjung yang datang ke puskesmas juga akan senang dan memberikan pandangan positif, menciptakan kesan yang baik bagi puskesmas tersebut.
- i. Komunikasi, bagaimana perawat dengan cepat merespon keluhan dari pasien.

Kemudia menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- c. Kesesuaian antara harapan dengan kenyataan
- d. Layanan selama proses menikmati jasa
- e. Perilaku personel
- f. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- g. Cost atau biaya
- h. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien, antara lain kualitas pelayanan, biaya perawatan, fasilitas, desain visual, suasana, lokasi, citra, dan komunikasi.

2.4.4 Pengumpulan Data Kepuasan Pasien

Pengumpulan data kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai metode, antara lain:

1. Kuesioner

Metode pengumpulan data menggunakan angket atau kuesioner melibatkan pemberian serangkaian pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden, yang diminta untuk memberikan respons sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh pengguna (Widoyoko, 2016).

Penggunaan kuesioner memiliki beberapa keuntungan, antara lain:

- a. Administrasi dan prosesnya sederhana dan murah.
- b. Menghasilkan data yang telah distandarisasi.
- c. Tidak memerlukan wawancara atau interview.

Namun, terdapat beberapa kerugian dalam penggunaan metode kuesioner, di antaranya:

- a. Tidak memungkinkan untuk melakukan klarifikasi terhadap pertanyaan yang tidak jelas.
- b. Tingkat respons atau partisipasi dalam mengisi kuesioner bisa rendah.
- c. Mungkin kurang mendapatkan tanggapan dan kepedulian yang lebih dalam dari responden.

2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan responden dengan melakukan pertanyaan dan jawaban secara lisan. Teknik ini dilakukan secara tatap muka dengan tujuan tertentu untuk mengumpulkan informasi yang relevan (Sudijono, 2011).

Metode wawancara memiliki beberapa keuntungan, di antaranya:

- a. Memungkinkan adanya klarifikasi terhadap pertanyaan atau kekurangan yang tidak jelas.
- b. Dapat memperoleh tingkat respons yang tinggi dari responden.
- c. Pertanyaan dapat disusun dalam format yang telah ditentukan.

Namun, terdapat kekurangan dalam menggunakan metode wawancara, yaitu biaya yang tinggi terkait dengan waktu, upaya, dan pengalaman yang diperlukan untuk melaksanakan wawancara (Imbalo S.Pohan, 1998).

2.4.5 Unsur-Unsur Indeks Kepuasan

Berpedoman pada prinsip pelayanan dan keputusan menteri Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, telah dikembangkan 14 unsur yang dianggap "relevan",

"valid", dan "reliabel" sebagai unsur minimal yang harus ada untuk melakukan pengukuran indeks kepuasan. Berikut adalah unsur-unsur tersebut: (Kemenpan RI, 2004)

1. Prosedur pelayanan: Menunjukkan kemudahan dalam alur pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.
2. Persyaratan pelayanan: Persyaratan teknis dan administratif yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan sesuai jenisnya.
3. Kejelasan petugas pelayanan: Kehadiran dan kepastian identitas petugas yang memberikan pelayanan, termasuk nama, jabatan, kewenangan, dan tanggung jawabnya.
4. Kedisiplinan petugas pelayanan: Tingkat kepatuhan dan ketepatan waktu petugas dalam memberikan pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Kemampuan petugas pelayanan: Tingkat keahlian dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
6. Tanggung jawab petugas pelayanan: Tanggung jawab petugas dalam menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan: Waktu target pelayanan yang harus diselesaikan sesuai dengan yang ditetapkan oleh unit penyelenggara.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan: Pelayanan dilakukan tanpa membedakan golongan atau status sosial masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas: Sikap dan perilaku sopan dan ramah petugas dalam memberikan pelayanan, saling menghormati dan menghargai.

10. Kewajaran biaya pelayanan: Keterjangkauan masyarakat terhadap biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan: Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan: Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan: Keadaan sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur untuk memberikan kenyamanan kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayanan: Jaminan keamanan lingkungan unit pelayanan dan sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa aman dalam mendapatkan pelayanan dan terhindar dari risiko yang mungkin timbul.

2.5 Sumber Daya Kefarmasian

Setiap Puskesmas seharusnya memiliki minimal satu orang Apoteker sebagai penanggung jawab dalam penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian. Apoteker dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai dengan kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di Puskesmas ditentukan berdasarkan rasio kunjungan pasien, termasuk rawat inap dan rawat jalan, serta pertimbangan pengembangan Puskesmas. Untuk menentukan jumlah Apoteker yang diperlukan di Puskesmas, idealnya diperhitungkan rasio 1 Apoteker untuk setiap 50 pasien per hari jika memungkinkan.

2.6 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial, resiko keuangan yang dihadapi seseorang, baik memasuki usia produktif, mengalami sakit, kecelakaan, dan bahkan kematian akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebelumnya adalah Asuransi Kesehatan (ASKES), yang dikelola oleh PT. ASKES Indonesia, namun sejak tanggal 1 Januari 2014 berubah menjadi BPJS (Undang-undang Nomor 24, tahun 2011). BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. Menurut Undang-undang nomor 04 Tahun 2004 berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 berisi tentang BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS bertanggung jawab langsung kepada Presiden, BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dan, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja. Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, pelayanan gawat darurat serta pelayanan ambulan darat dan air.

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terdiri dari:
 - a. puskesmas atau yang setara;
 - b. praktik Dokter;

- c. praktik Dokter Gigi;
 - d. klinik pratama atau yang setara; dan
 - e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.
2. Jejaring FKTP seperti Bidan, apotek jejaring, dan laboratorium jejaring; dan/atau
 3. Fasilitas kesehatan penunjang yang bekerjasama langsung dengan BPJS Kesehatan yang terdiri dari:
 - a. Apotek PRB
 - b. Laboratorium

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dengan manfaat yang ditanggung serta prosedur pelayanan sebagai berikut:

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - a. Manfaat yang ditanggung
 - 1) Pelayanan promotif preventif:
 - a) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b) Pelayanan imunisasi rutin sesuai ketentuan. Adapun vaksin untuk imunisasi rutin disediakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

- c) Keluarga berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi bekerja sama dengan BKKBN. Adapun Alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN.
 - d) Skrining riwayat kesehatan yang dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali melalui Aplikasi Mobile JKN atau Website BPJS Kesehatan
 - e) Pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu
 - f) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.
- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif mencakup:
- a) Adminitrasi pelayanan;
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - c) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
- 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
- 4) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.
- b. Prosedur pelayanan kesehatan
- 1) Pelayanan Kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kompetensi Fasilitas Kesehatan, dimulai dari FKTP Peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

- 2) Peserta datang ke FKTP tempat Peserta terdaftar dengan menunjukkan nomor identitas Peserta Jaminan Kesehatan dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK)
- 3) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan dari FKTP
- 4) Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan.
- 5) Apabila hasil pemeriksaan dokter ternyata Peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/ sub spesialis sesuai indikasi medis, FKTP akan memberikan surat rujukan ke FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan sesuai ketentuan yang berlaku.

BPJS Kesehatan adalah sebuah badan hukum publik yang didirikan untuk mengelola program Jaminan Kesehatan. Standar Tarif Kapitasi mencakup berbagai jenis layanan, antara lain:

- a. Administrasi pelayanan
- b. Upaya promosi dan preventif perorangan
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialis
- e. Perawatan gigi non spesialis
- f. Pengadaan obat dan bahan medis habis pakai
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik tingkat dasar

- h. Pelayanan kesehatan melalui teknologi komunikasi dan informasi, seperti telekonsultasi, promosi kesehatan, dan upaya preventif antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dan peserta yang terdaftar
- i. Layanan Keluarga Berencana yang meliputi konseling, pemberian pil, dan kondom
- j. Imunisasi rutin
- k. Pemeriksaan fisik balita untuk mendeteksi stunting dan wasting
- l. Skrining kesehatan.

BPJS Kesehatan menggunakan tarif kapitasi untuk membayar layanan kesehatan dengan rincian sebagai berikut:

- a. Puskesmas: Tarif berkisar antara Rp3.600,00 hingga Rp9.000,00 per peserta per bulan.
- b. Rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, atau fasilitas kesehatan setara: Tarif berkisar antara Rp9.000,00 hingga Rp16.000,00 per peserta per bulan.
- c. Praktik mandiri dokter atau praktik dokter layanan primer: Tarif berkisar antara Rp8.300,00 hingga Rp15.000,00 per peserta per bulan.
- d. Praktik mandiri dokter gigi: Tarif berkisar antara Rp3.000,00 hingga Rp4.000,00 per peserta per bulan (BPJS Kesehatan, 2014).

2.7 Profil Puskesmas Wonosobo

Puskesmas Wonosobo merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi. Puskesmas ini merupakan puskesmas

rawat jalan yang terletak di Jalan Raya Srono No. 78, Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

2.7.1 Visi dan Misi

a. Visi

Puskesmas Wonosobo bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan di wilayahnya.

b. Misi

1. Memperbaiki mutu pelayanan dengan mengutamakan standar pelayanan yang tinggi.
2. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan melalui upaya promosi dan pencegahan.
3. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dan kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.7.2 Jumlah Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi menurut Sistem Informasi Pelayanan Publik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi adalah sebagai berikut:

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Pemeriksaan Umum	3 orang
2.	Pendaftaran Loket dan Rekam Medis	3 orang
3.	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut	2 orang
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) / Keluarga Berencana (KB)	4 orang

5.	Konsultasi Gizi	1 orang
6.	Pelayanan Konseling HIV dan TBC	1 orang
7.	Pelayanan Ruang Tindakan	2 orang
8.	Pelayanan Laboratorium	2 orang
9.	Pelayanan Kefarmasian	1 orang
10.	Pelayanan Klinik Satnitasi	1 orang

2.7.3 Alur Pelayanan

Pelayanan di Puskesmas Wonosobo dilaksanakan dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk pasien yang datang ke Puskesmas. Pasien akan langsung mendapatkan nomor antrian dan kemudian menuju resepsionis untuk melakukan proses pendaftaran. Bila pasien darurat ke UGD dan bila tidak masuk ke pojok kajian dasar. Selanjutnya pasien menuju ke loket, loket mendaftarkan pengunjung, loket mengarahkan ke poli/unit yang dituju sesuai kebutuhan pengunjung. Setelah itu, petugas kesehatan di Puskesmas Wonosobo akan melakukan pemeriksaan kesehatan dan evaluasi kondisi pasien di ruang pelayanan serta memberikan tindakan yang diperlukan. Pasien selanjutnya akan mengunjungi apotek untuk mengambil obat sesuai resep yang telah ditulis oleh dokter atau dokter gigi, yang kemudian dapat dibawa pulang. Dalam situasi yang mengharuskan penanganan segera, pasien yang mengalami kondisi darurat akan dirujuk ke Rumah Sakit untuk perawatan lebih lanjut.

2.8 Kualitas Pelayanan dalam Prespektif Islam

Islam memberikan apresiasi yang sangat tinggi dalam bekerja. Prinsip yang mendasar dalam Islam adalah melakukan suatu pekerjaan yang bernilai dan bermanfaat, begitu pula sebaliknya pekerjaan yang sia-sia dan membawa

kemudharatan dinyatakan sebagai pekerjaan yang terlarang bahkan di anggap sekutu setan. Juga hal ini terlihat pada banyaknya ayat al-Qur'an dan Hadist yang menyerukan kepada seorang muslim untuk berkerja (Fachrudin, 2013).

Islam mengajarkan bila ingin memberikan hasil usaha yang baik harus memberikan pelayanan yang baik, jangan memberikan pelayanan yang buruk kepada orang lain. Seperti dijelaskan dalam surat Al-Baqarah ayat 267:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَلَا تَيَمَّمُوا
الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَلَسْتُمْ بِأَخِيهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا فِيهِ ۗ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ عَنِّي حَمِيدٌ

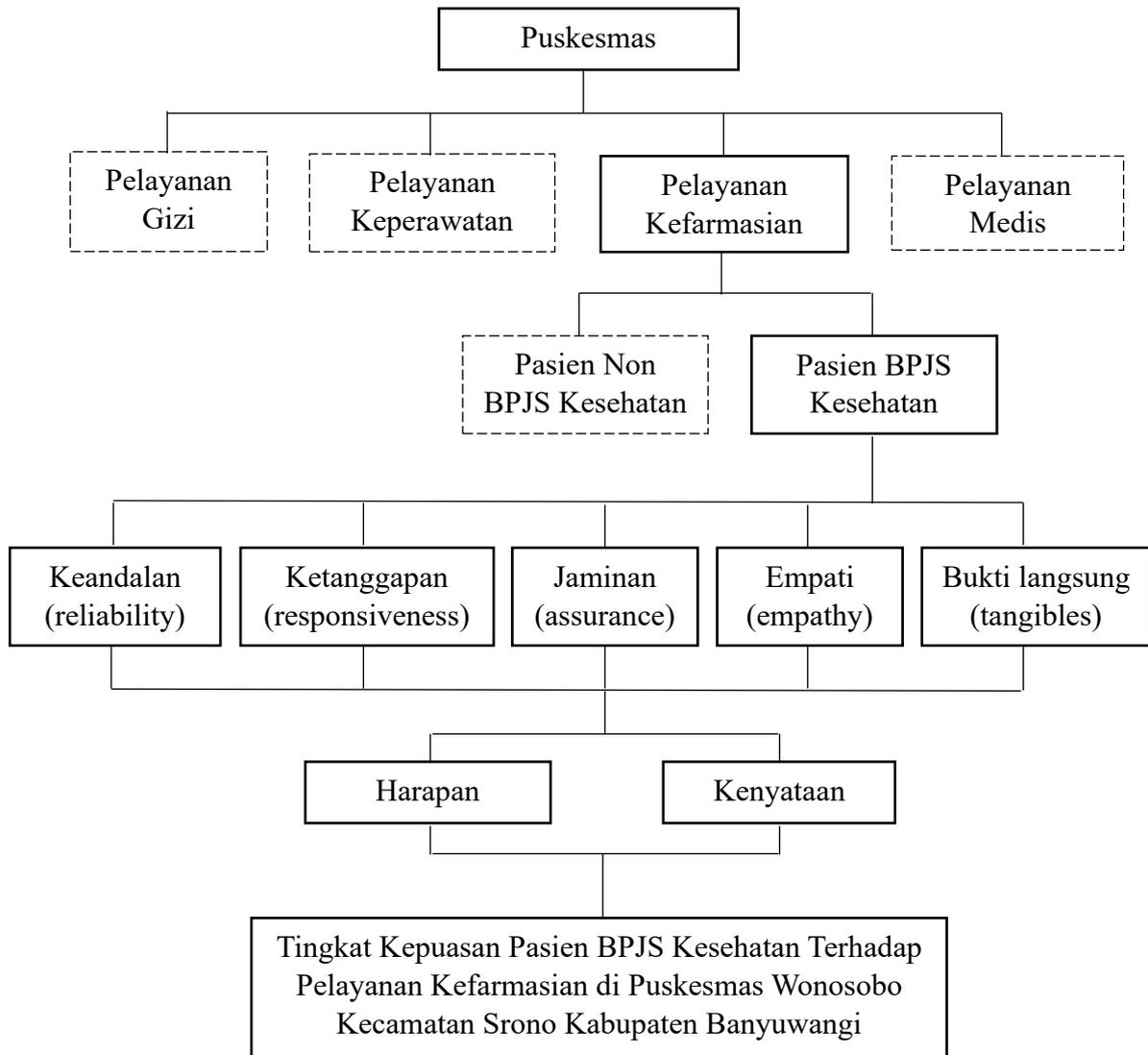
Artinya : *"Hai orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu menafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji."*

Ibnu Abbas dalam Ibnu Katsir mengemukakan bahwa mereka diperintahkan untuk menginfakkan harta kekayaan yang paling baik, paling bagus, dan paling berharga. Dia melarang berinfak dengan hal-hal yang remeh dan hina. Itulah yang dimaksud dengan (الْخَبِيثَ) pada ayat itu. Oleh karena itu, Dia berfirman *"Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk"*. Maksudnya sengaja memberikan yang buruk-buruk. *"Lalu kamu nafkahkan darinya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata terhadapnya."* Maksudnya, seandainya hal itu diberikan kepada kalian, niscaya kalian tidak akan mengambilnya dan bahkan akan memicingkan mata. Sesungguhnya Allah Swt lebih

tidak membutuhkan hal semacam itu dari kalian. Maka janganlah kalian memberikan kepada Allah Swt apa-apa yang kalian tidak sukai (Syaikh, 2004).

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

Yang diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan yang berusaha memberikan pelayanan kesehatan masyarakat ataupun perseorangan dengan upaya kefiatan promotif dan preventif. Dalam persyaratan pendirian suatu Puskesmas salah satunya adalah adanya ruang farmasi yang merupakan unit pelayanan Puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes RI, 2019). Pelayanan kefarmasian merupakan suatu bentuk pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien, terkait dengan penggunaan dan penyediaan sediaan farmasi. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk mencapai hasil yang pasti dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2016).

Dalam penelitian ini, terdapat lima dimensi yang akan dievaluasi untuk menilai tingkat kepuasan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kelima dimensi tersebut mencakup keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*). Penilaian dilakukan dengan membandingkan harapan dengan pengalaman pelayanan yang dirasakan oleh pasien, sehingga dapat menentukan tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini berkaitan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Survei deskriptif dilakukan terhadap sekelompok objek dengan tujuan untuk memberikan gambaran fenomena tertentu, termasuk dalam hal ini fenomena kesehatan, yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Secara umum, survei deskriptif digunakan untuk menyelidiki kondisi dan pelaksanaan program pada saat ini (Kotler dan Keller, 2007).

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif, yang melibatkan pencatatan dan analisis data penelitian secara eksak menggunakan perhitungan statistik (Sugiyono, 2012). Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan peristiwa atau kejadian dalam bentuk angka-angka (Bungin, 2005).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi pada bulan Desember 2023 – Januari 2024.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mendapatkan pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi di bulan Desember 2023 - Januari 2024 yang memenuhi kriteria inklusi. Dimana jumlah pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Instalasi Farmasi

pada bulan Oktober 2023 pada puskesmas ini ada sebanyak kurang lebih 1.500 orang, dimana rata-rata pasien BPJS Kesehatan setiap harinya sebanyak 50 orang dan inilah yang menjadi jumlah populasi dalam penelitian ini.

4.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan rumus dasar perhitungan sampel Slovin. Sebelum menggunakan rumus ini, terlebih dahulu ditetapkan batas toleransi kesalahan yang diinginkan. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu dengan dilakukan pengambilan sampel secara acak dimana kelompok sampel ditargetkan memiliki kriteria tertentu sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi serta berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia (Swarjana, 2012). Batas toleransi kesalahan dinyatakan dalam bentuk persentase, dimana semakin kecil batas toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Sebagai contoh, penelitian dengan batas kesalahan sebesar 10% berarti memiliki tingkat akurasi sebesar 90% (Tejada, Raymond, dan Punzalan, 2012).

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

Keterangan:

n = Number of samples (jumlah sampel)

N = Total population (jumlah seluruh anggota populasi)

e = Error tolerance (toleransi terjadinya galat; taraf signifikansi; yaitu 10%).

Dimana jumlah pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Instalasi Farmasi pada bulan Oktober 2023, pada Puskesmas

Wonosobo rata-rata ada sebanyak 1.500 orang. Berdasarkan rumus Slovin, maka dapat dihitung jumlah sampel untuk Puskesmas Wonosobo sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Sampel di Puskesmas} &= \frac{1.500}{1 + (1.500 \times 0,1^2)} \\ &= \frac{1.500}{1 + (1.500 \times (0,01))} \\ &= \frac{1.500}{1 + 15} \\ &= \frac{1.500}{16} \\ &= 93,75\end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel adalah 93,75 sampel yang akan dibulatkan menjadi 100 untuk menghindari terjadinya kesalahan pada hasil perhitungan data.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Pernyataan	Skala
Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi	Kesesuaian antara harapan dan kenyataan berkaitan dengan pelayanan yang diterima pasien di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi	Keandalan (<i>Reliability</i>)	Kemampuan petugas farmasi di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi untuk memberikan pelayanan kefarmasian	1. Kelengkapan dan kejelasan informasi yang disampaikan oleh petugas kefarmasian	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas kefarmasian memiliki kemampuan yang baik dalam menangani pertanyaan dan menjawab kebutuhan pasien - Petugas kefarmasian memberikan informasi tentang cara penggunaan obat kepada pasien - Petugas kefarmasian memberikan penjelasan mengenai efek samping obat 	Ordinal
		Ketanggapan (<i>Responsive</i>)	Kemampuan petugas farmasi di	2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas kefarmasian menyampaikan pelayanan dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pasien - Prosedur pelayanan farmasi tidak berbelit-belit 	
				1. Kecepatan dan ketanggapan	- Petugas farmasi merespon dengan cepat ketika ada pasien	Ordinal

			Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi untuk cepat dan tanggap membantu pasien dalam memberikan pelayanan kefarmasian	petugas kefarmasian dalam memberikan pelayanan kepada pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Proses pelayanan obat dilakukan dengan cepat - Petugas farmasi memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat - Petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien dengan perhatian yang seksama 	
		Jaminan (<i>Assurance</i>)	Kemampuan petugas farmasi di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi untuk memberikan jaminan atas pelayanan kefarmasian kepada pasien	1. Petugas farmasi memberikan jaminan pelayanan kefarmasian	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan obat terjamin oleh petugas farmasi - Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang ditentukan oleh dokter - Petugas selalu hadir di instalasi farmasi selama jam kerja - Etiket obat ditulis dengan jelas - Petugas dapat menciptakan kepercayaan pada pasien 	Ordinal

		<p>Kepedulian (<i>Empathy</i>)</p>	<p>Kemampuan petugas farmasi di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi dalam membangun hubungan baik, memberikan perhatian, dan memahami kebutuhan pasien</p>	<p>1. Petugas farmasi melayani pasien dengan adil</p> <p>2. Keramahan dan perhatian petugas farmasi</p>	<p>- Petugas farmasi memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang sosial mereka</p> <p>- Petugas farmasi memberikan perhatian yang baik terhadap keluhan pasien</p> <p>- Petugas farmasi bersikap ramah dan sopan dalam memberikan informasi obat</p> <p>- Petugas farmasi dengan cermat mendengarkan keluhan dan pertanyaan dari pasien</p> <p>- Petugas farmasi memberikan saran yang berguna mengenai pola hidup sehat</p>	Ordinal
		<p>Bukti fisik (<i>Tangibles</i>)</p>	<p>Penampilan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan pasien di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono</p>	<p>1. Kebersihan di lingkungan sekitar</p> <p>2. Kenyamanan ruangan</p>	<p>- Kebersihan dan kerapian terlihat pada lingkungan instalasi farmasi</p> <p>- Ruang pelayanan farmasi didesain dengan nyaman bagi pasien</p>	Ordinal

			Kabupaten Banyuwangi	<p>3. Ketersediaan sumber informasi kesehatan</p> <p>4. Ketersediaan fasilitas pendukung</p>	<p>- Ruang tunggu dilengkapi dengan jumlah kursi yang mencukupi</p> <p>- Media informasi kesehatan seperti poster dan brosur tersedia di area instalasi farmasi</p> <p>- Fasilitas pendukung seperti pengeras suara, kartu antrian, dan toilet tersedia untuk kebutuhan pasien</p>	
--	--	--	-------------------------	--	--	--

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian kali ini adalah kuesioner. Menurut Kusumah dan Dwitagama (2011) Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang diberikan kepada subjek yang diteliti untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Kuesioner disebarakan oleh peneliti kepada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang menerima pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi serta memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner terdiri dari 5 kelompok pertanyaan yang meliputi keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*). Pada masing-masing sub kelompok pertanyaan diberikan beberapa pertanyaan, dimana setiap pertanyaan memiliki jumlah skor yang dihitung berdasarkan kategorinya. Sebelum kuesioner tersebut diberikan pada responden, terlebih dahulu diminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden/*Informed Consent* dan kuesioner yang digunakan sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Jenis Data

Dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer, yang merupakan data mentah yang diperoleh langsung dari pasien sebagai subjek penelitian. Data ini diperoleh melalui penggunaan kuesioner yang diisi oleh para pasien (Kotler dan Keller, 2007).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui penggunaan kuesioner tertutup yang diberikan kepada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi.

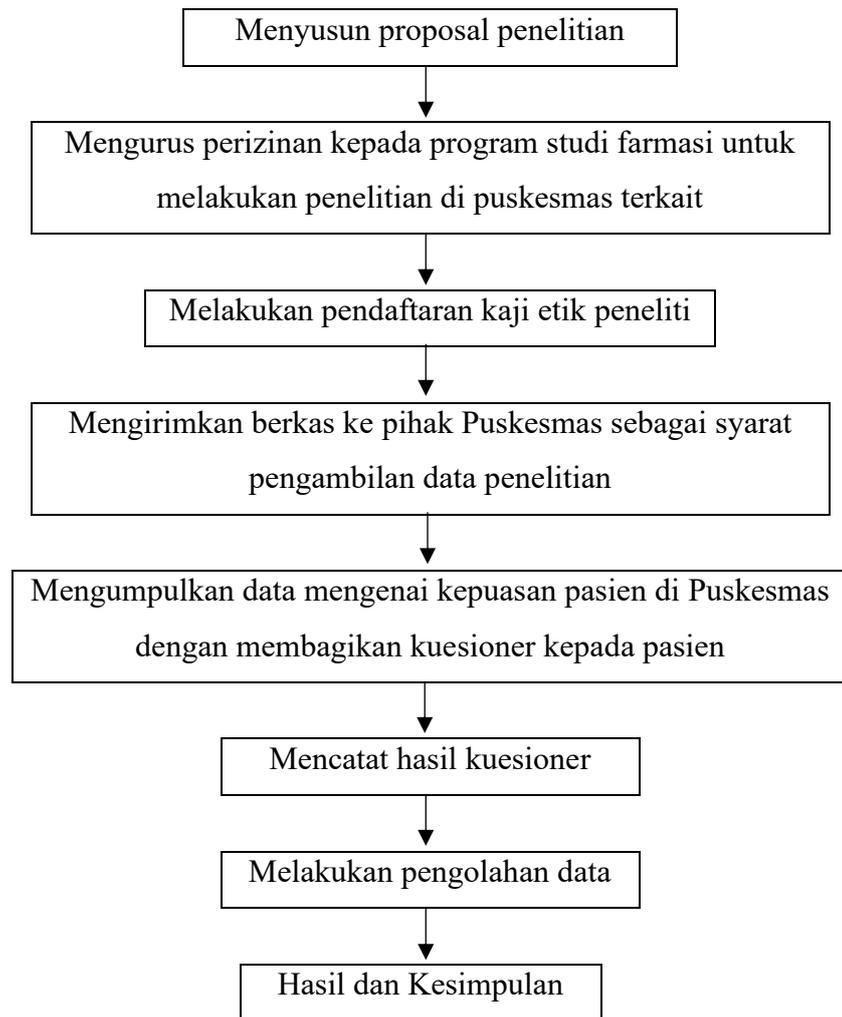
4.6.3 Uji Validitas

Uji validitas adalah metode yang digunakan untuk mengevaluasi apakah suatu kuesioner memiliki keabsahan atau tidak. Keabsahan kuesioner dapat dikatakan terpenuhi jika pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner mampu secara tepat mengukur variabel yang ingin diukur. Setiap item dianggap valid jika nilai koefisien korelasi (r) yang dihitung lebih besar daripada nilai kritis (r tabel) (Ghozali, 2005).

4.6.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur sejauh mana konsistensi atau kestabilan suatu kuesioner sebagai indikator dari variabel yang diukur. Kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban individu terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut konsisten atau stabil saat diukur dalam satu kesempatan. Uji reliabilitas pada instrumen penelitian menggunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha*. Semakin mendekati angka satu, semakin dapat dipercaya reliabilitas data. Perhitungan ini biasanya dilakukan dengan bantuan perangkat lunak komputer. Jika nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60, maka instrumen penelitian tersebut dianggap reliabel atau handal. (Ghozali, 2005).

4.7 Prosedur Penelitian



Gambar 4.7 Prosedur Penelitian

4.8 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari pengisian kuesioner akan diproses secara manual dan menggunakan program komputer seperti SPSS versi 23. Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

1. *Editing*

Tahap ini melibatkan pengecekan jumlah kuesioner yang diterima dan kelengkapan data, termasuk identitas responden, lembar kuesioner, dan isi kuesioner.

- 1) Kelengkapan: Memastikan semua pertanyaan telah dijawab.
- 2) Keterbacaan: Memeriksa apakah jawaban pertanyaan terbaca dengan jelas.
- 3) Relevansi: Menilai apakah jawaban yang diberikan relevan dengan pertanyaan yang diajukan.
- 4) Konsistensi: Memeriksa apakah jawaban konsisten dengan pertanyaan yang diajukan.

2. *Coding*

Pengkodean adalah proses memberikan representasi numerik (angka) kepada data yang terbagi menjadi beberapa kategori, dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data.

3. *Scoring*

Memberikan skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

4. *Entri data*

Kegiatan tersebut melibatkan penginputan data yang telah dikumpulkan ke dalam perangkat komputer menggunakan perangkat lunak SPSS. Selanjutnya, data tersebut akan digunakan untuk membuat distribusi frekuensi yang sederhana dan tabel kontingensi.

5. *Cleaning data*

Melakukan aktivitas penghapusan kesalahan data, di mana data yang telah dimasukkan ke dalam komputer diperiksa ulang. Jika terdapat kesalahan, dilakukan perbaikan agar nilai data sesuai dengan yang sebenarnya.

4.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan CSI (*Customer Satisfaction Index*). CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna jasa secara menyeluruh dengan melihat tingkat kinerja dan tingkat kepentingan dari atribut-atribut jasa pelayanan (Aritonang, 2005). Alasan pemilihan analisis data menggunakan CSI karena tidak hanya mengetahui indeks kepuasan tetapi sekaligus memperoleh informasi yang berhubungan dengan dimensi yang perlu diperbaiki, serta menggunakan skala yang memiliki sensitivitas dan reliabilitas cukup tinggi (Amri *et al.*, 2020).

4.9.1 Penilaian Kuesioner

Data yang didapat dari kuesioner dihimpun dan dianalisis secara deskriptif dengan memastikan kelengkapan jawaban. Kemudian, dilakukan pengkodean pada setiap jawaban dengan memberikan skor atau nilai. Pada bagian kuesioner yang berkaitan dengan tingkat kepuasan, jawaban "Sangat Puas" diberi skor 5, jawaban "Puas" diberi skor 4, jawaban "Cukup Puas" diberi skor 3, jawaban "Kurang Puas" diberi skor 2, dan jawaban "Tidak Puas" diberi skor 1.

Kategori nilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian diklasifikasikan berdasarkan kemampuan responden dalam menjawab 24 unsur pengujian. Analisis data untuk mengetahui besarnya nilai CSI dilakukan 4 tahap, sebagai berikut (Aritonang, 2005):

1. Menentukan *Mean Importance Score* (MIS) dan *Mean Satisfaction Score* (MSS). MIS adalah rata-rata dari skor kepentingan suatu atribut. Sedangkan MSS adalah rata-rata skor untuk tingkat kepuasan yang berasal dari kinerja

jasa yang dirasakan oleh pengguna. MIS dan MSS dihitung dengan menggunakan persamaan:

$$MIS = \left[\frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{n} \right]$$

Keterangan:

n = Jumlah responden

Y_i = Nilai kepentingan atribut Y ke i

$$MSS = \left[\frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n} \right]$$

Keterangan:

n = Jumlah Responden

X_i = Nilai Kepuasan atribut X ke i

2. Menghitung *Weight Factor* (WF) atau factor tertimbang. Bobot ini merupakan persentase nilai MIS per indikator terhadap total MIS seluruh indikator.

$$WF = \left[\frac{MIS_i}{\sum_{i=1}^p MIS_i} \times 100\% \right]$$

Keterangan:

MIS_i = Nilai rata-rata kepentingan ke-i (nilai MIS)

$\sum_{i=1}^p MIS_i$ = Total rata-rata kepentingan dari i ke p (total MIS)

3. Menghitung *Weight Score* (WS) atau skor tertimbang. Bobot ini merupakan perkalian antar WF dengan rata-rata tingkat kepuasan.

$$Wsi = WFi \times MSS$$

Keterangan:

WFi = Fakor tertimbang ke-z

4. Menentukan *Customer Satisfaction Index* (CSI), nilai CSI diperoleh dengan menggunakan persamaan:

$$CSI = \left[\frac{\sum_{i=1}^p WSI}{HS} \times 100\% \right]$$

Keterangan:

$\sum_{i=1}^p WSI$ = Total rata-rata kepentingan dari i ke p

HS = *Highest Scale* (Skala likert tertinggi yang digunakan adalah 5)

Setelah mendapatkan nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) kemudian nilai yang didapat dilihat melalui kriteria tabel tingkat kepuasan, sebagai berikut:

No.	Kategori	Persentase
1.	Sangat Puas	81% - 100%
2.	Puas	66% - 80,99%
3.	Cukup Puas	51% - 65,99%
4.	Kurang Puas	35% - 50,99%
5.	Tidak Puas	0 – 34,99%

Setelah melakukan perhitungan dan melihat tabel tingkat kepuasan pasien, akan memungkinkan untuk mendapatkan gambaran mengenai tingkat kepuasan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Menurut Ghozali (2005), kuesioner dinyatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai signifikansi $<$ 0,05.

Pada penelitian ini, uji validitas kuesioner dilakukan kepada 30 sampel dengan nilai signifikansi 10% menggunakan aplikasi SPSS 23, sehingga didapatkan rumus $n-2$ dan didapatkan r tabel sebesar 0,3061. Maka dari itu suatu butir pertanyaan dikatakan valid apabila r hitung dari pertanyaan tersebut melebihi 0,3061 dan begitu pula sebaliknya jika kurang dari 0,3061 maka dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil pengujian validitas kuesioner tingkat harapan pasien dapat dilihat di tabel 5.1 di bawah ini:

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat harapan

Pernyataan	Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
Reliability	1	0,378	0,3061	Valid
	2	0,383	0,3061	Valid
	3	0,638	0,3061	Valid
	4	0,787	0,3061	Valid
	5	0,555	0,3061	Valid
Responsiveness	6	0,6	0,3061	Valid
	7	0,492	0,3061	Valid
	8	0,367	0,3061	Valid
	9	0,702	0,3061	Valid

Assurance	10	0,725	0,3061	Valid
	11	0,589	0,3061	Valid
	12	0,68	0,3061	Valid
	13	0,876	0,3061	Valid
	14	0,74	0,3061	Valid
Empathy	15	0,582	0,3061	Valid
	16	0,763	0,3061	Valid
	17	0,718	0,3061	Valid
	18	0,849	0,3061	Valid
	19	0,561	0,3061	Valid
Tangibles	20	0,787	0,3061	Valid
	21	0,718	0,3061	Valid
	22	0,598	0,3061	Valid
	23	0,731	0,3061	Valid
	24	0,679	0,3061	Valid

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa pernyataan tingkat harapan pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* didapatkan r hitung 0,367-0,876 yang lebih besar daripada r tabel yaitu 0,3061 yang berarti semua butir pernyataan dinyatakan valid.

Adapun hasil pengujian validitas kuesioner tingkat kepuasan dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini:

Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner tingkat kepuasan

Pernyataan	Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
Reliability	1	0,728	0,3061	Valid
	2	0,829	0,3061	Valid
	3	0,698	0,3061	Valid
	4	0,832	0,3061	Valid
	5	0,566	0,3061	Valid
Responsiveness	6	0,738	0,3061	Valid
	7	0,691	0,3061	Valid
	8	0,696	0,3061	Valid
	9	0,742	0,3061	Valid
Assurance	10	0,69	0,3061	Valid
	11	0,667	0,3061	Valid
	12	0,634	0,3061	Valid

	13	0,772	0,3061	Valid
	14	0,64	0,3061	Valid
<i>Empathy</i>	15	0,593	0,3061	Valid
	16	0,635	0,3061	Valid
	17	0,803	0,3061	Valid
	18	0,761	0,3061	Valid
	19	0,701	0,3061	Valid
<i>Tangibles</i>	20	0,801	0,3061	Valid
	21	0,659	0,3061	Valid
	22	0,738	0,3061	Valid
	23	0,685	0,3061	Valid
	24	0,772	0,3061	Valid

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa pernyataan kepuasan pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* didapatkan r hitung 0,566-0,832 yang lebih besar daripada r tabel yaitu 0,3061 yang berarti semua butir pernyataan dinyatakan valid.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja (Ghozali, 2005). Pengujian reliabilitas ini dilakukan menggunakan aplikasi SPSS 23. Uji Reliabilitas instrumen digunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha*. Jika koefisien alpha lebih besar dari 0,60 maka dinyatakan instrumen penelitian tersebut reliabel atau handal (Ghozali, 2005). Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas kuesioner tingkat harapan dapat dilihat di tabel 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat harapan

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,937	24

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa 24 pernyataan tingkat harapan pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,937. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 yang berarti semua pernyataan dinyatakan reliabel. Adapun hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat kepuasan dapat dilihat di tabel 5.4 di bawah ini:

Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat kepuasan

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,956	24

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa 24 pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *Empathy*, dan *tangibles* didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,956. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 yang berarti semua pernyataan dinyatakan reliabel.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat di tabel sebagai berikut:

Tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Orang	Persentase
1.	Laki-laki	31	31%
2.	Perempuan	69	69%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan dengan total 69 responden atau 69% sedangkan responden laki-laki berjumlah 31 responden atau 31%. Menurut Rahmayanti dan Tri (2017) menyatakan bahwa pada umumnya perempuan lebih rentan terhadap penyakit dan lebih cepat menginginkan untuk mendapat bantuan kesehatan jika mengalami masalah kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan data Puskesmas Wonosobo juga pengunjung terbanyak perempuan dikarenakan adanya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti pemeriksaan kehamilan dan imunisasi anak. Perbedaan jumlah responden berdasarkan jenis kelamin tersebut dapat disebabkan karena perbedaan jumlah penduduk terutama di wilayah kerja Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi Kecamatan Srono Dalam Angka (2022) jumlah penduduk Desa Wonosobo sebanyak 6.869 laki-laki dan 6.944 perempuan. Dari data tersebut dapat dilihat jumlah penduduk perempuan pada wilayah kerja Puskesmas Wonosobo lebih banyak daripada laki-laki.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Data karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat di tabel sebagai berikut:

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan umur

No.	Usia (tahun)	Jumlah Orang	Persentase
1.	17 – 25 (remaja)	26	26%
2.	26 – 45 (dewasa)	45	45%
3.	46 – 65 (lansia)	27	27%
4.	65 keatas (manula)	2	2%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa kelompok umur 26-45 tahun merupakan kelompok umur terbanyak dengan persentase 45% dan kelompok umur 65 tahun keatas merupakan kelompok umur dengan persentase terkecil yaitu 2%. Berdasarkan data kependudukan Kabupaten Banyuwangi tepatnya di Kecamatan Srono, jumlah kelompok umur 25-44 tahun sebanyak 28.397 dari 98.339 atau sekitar 28,87%, sedangkan kelompok umur 65-75+ sebanyak 10.120 dari 98.339 atau sekitar 10,29% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi, 2022). Berdasarkan data-data tersebut maka kelompok umur dewasa menjadi kelompok umur yang terbanyak pada penelitian ini.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No.	Kategori	Jumlah Orang	Persentase
1.	Tidak tamat SD	1	1%
2.	SD	15	15%
3.	SMP	21	21%
4.	SMA	47	47%
5.	Perguruan Tinggi	16	16%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA merupakan persentase yang tertinggi yaitu 47% dan yang tidak tamat SD merupakan persentase terendah yaitu 1%. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Achmad Asnawi (2009) di Puskesmas Sukmajaya

yang menyatakan 74,5% tingkat pengunjung puskesmas adalah SMA sampai perguruan tinggi.

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No.	Kategori	Jumlah Orang	Persentase
1.	Pelajar/Mahasiswa	14	14%
2.	Wiraswasta	29	29%
3.	Pegawai Swasta	8	8%
4.	Pegawai Negeri	6	6%
5.	Ibu rumah tangga	43	43%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan data tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, persentase pekerjaan tertinggi adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 43% dan persentase pekerjaan terendah adalah Pegawai Negeri yaitu sebanyak 6%. Menurut Rahmayanti dan Tri (2017) menyatakan bahwa jam buka puskesmas pukul 08.00 – 12.00, maka kebanyakan pasien yang datang ibu rumah tangga karena pada pukul itulah ibu-ibu rumah tangga memiliki waktu senggang dibandingkan pekerjaan lainnya dan karena kesibukannya, orang yang bekerja cenderung mengabaikan gejala-gejala penyakit. Berdasarkan data tersebut, maka didapatkan jumlah terbanyak pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu ibu rumah tangga.

5.3 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo

5.3.1 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Keandalan atau *reliability* yaitu dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan/jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) (Supranto, 2002). Keandalan petugas kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi dilihat dari beberapa aspek yang telah disusun menjadi 5 butir pernyataan berdasarkan pelayanan yang dirasakan dan juga tingkat harapan pasien, seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.9 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi keandalan (*reliability*)

Pernyataan	Tingkat Harapan										Tingkat Kepuasan									
	Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang penting		Tidak penting		Sangat puas		Puas		Cukup puas		Kurang puas		Tidak puas	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
R1	31	31	67	67	2	2	0	0	0	0	5	5	53	53	35	35	7	7	0	0
R2	58	58	41	41	1	1	0	0	0	0	3	3	66	66	29	29	2	2	0	0
R3	67	67	29	29	4	4	0	0	0	0	5	5	61	61	31	31	3	3	0	0
R4	57	57	42	42	1	1	0	0	0	0	3	3	62	62	32	32	3	3	0	0
R5	42	42	52	52	6	6	0	0	0	0	4	4	50	50	45	45	1	1	0	0

Keterangan:

- R1 = Petugas farmasi mampu menangani tanya jawab dengan pasien secara baik
- R2 = Petugas farmasi memberikan penjelasan terkait cara penggunaan obat
- R3 = Petugas farmasi memberikan penjelasan terkait efek samping obat
- R4 = Petugas farmasi memberikan pelayanan dengan bahasa yang mudah dipahami
- R5 = Prosedur pelayanan farmasi tidak berbelit-belit

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa terdapat 94%-99% responden tingkat harapan menyatakan penting dan sangat penting terhadap kelima pernyataan pada dimensi *reliability* yang berarti menunjukkan adanya harapan tinggi dari pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini. Sedangkan pada tingkat kepuasan, hanya 54%-69% responden menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan pada dimensi *reliability*. Akan tetapi pada pernyataan pertama, petugas farmasi mampu menangani tanya jawab pasien secara baik mendapatkan persentase jawaban kepuasan terendah dan masih terdapat 7% responden menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang didapatkan, yang berarti petugas kefarmasian Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi harus melakukan pelayanan yang lebih baik lagi.

5.3.2 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan petugas untuk memberikan informasi dan merespon kebutuhan dan keinginan pasien dengan cepat (Supranto, 2001). Ketanggapan petugas kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi dilihat dari beberapa aspek yang telah disusun menjadi 4 pernyataan berdasarkan pelayanan yang dirasakan dan juga tingkat harapan pasien, seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.10 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*)

Pernyataan	Tingkat Harapan										Tingkat Kepuasan									
	Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang penting		Tidak penting		Sangat puas		Puas		Cukup puas		Kurang puas		Tidak puas	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
RE1	73	73	27	27	0	0	0	0	0	0	3	3	69	69	25	25	1	1	2	2
RE2	64	64	32	32	4	4	0	0	0	0	3	3	62	62	30	30	5	5	0	0
RE3	30	30	64	64	6	6	0	0	0	0	0	0	51	51	45	45	4	4	0	0
RE4	62	62	37	37	1	1	0	0	0	0	1	1	65	65	30	30	4	4	0	0

Keterangan:

- RE1 = Petugas cepat tanggap saat ada resep yang masuk
- RE2 = Petugas farmasi mampu memberikan pelayanan dengan cepat
- RE3 = Petugas farmasi sigap melayani pasien
- RE4 = Petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien dengan seksama

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa terdapat 94%-100% responden menyatakan penting dan sangat penting terhadap keempat pernyataan pada dimensi *responsiveness* yang berarti menunjukkan adanya harapan tinggi dari pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini. Sedangkan pada tingkat kepuasan, hanya 51%-72% responden menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan pada dimensi *responsiveness*. Akan tetapi pada pernyataan pertama, petugas cepat tanggap saat ada resep yang masuk mendapatkan persentase jawaban kepuasan terendah dan masih terdapat 2% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang didapatkan, yang berarti petugas kefarmasian Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi harus melakukan pelayanan yang lebih baik lagi.

5.3.3 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dimensi jaminan (*assurance*) merupakan dimensi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan petugas, kesopanan dan keramahan, kemampuan dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan (Supranto, 2011). Jaminan petugas kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi dilihat dari beberapa aspek yang telah disusun menjadi 5 butir pernyataan berdasarkan pelayanan yang dirasakan dan juga tingkat harapan pasien, seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.11 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi jaminan (*assurance*)

Pernyataan	Tingkat Harapan										Tingkat Kepuasan									
	Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang penting		Tidak penting		Sangat puas		Puas		Cukup puas		Kurang puas		Tidak puas	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
A1	68	68	31	31	1	1	0	0	0	0	2	2	68	68	30	30	0	0	0	0
A2	69	69	30	30	1	1	0	0	0	0	3	3	62	62	30	30	3	3	0	0
A3	58	58	42	42	0	0	0	0	0	0	2	2	62	62	35	35	1	1	0	0
A4	57	57	42	42	1	1	0	0	0	0	3	3	55	55	42	42	0	0	0	0
A5	54	54	46	46	0	0	0	0	0	0	2	2	61	61	36	36	1	1	0	0

Keterangan:

- A1 = Tersedianya obat di instalasi farmasi
- A2 = Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter
- A3 = Petugas selalu berada di instalasi farmasi saat jam kerja
- A4 = Petugas farmasi menuliskan etiket dengan jelas
- A5 = Petugas dapat menumbuhkan rasa percaya pada pasien

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat diketahui bahwa terdapat 99%-100% responden menyatakan penting dan sangat penting terhadap kelima pernyataan pada dimensi *assurance* yang berarti menunjukkan adanya harapan tinggi dari pasien

terhadap pelayanan pada dimensi ini. Sedangkan pada tingkat kepuasan, hanya 58%-70% responden menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan pada dimensi *assurance*. Akan tetapi pada pernyataan kedua, petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter mendapatkan persentase jawaban kepuasan terendah dan masih terdapat 3% responden menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang didapatkan, yang berarti petugas kefarmasian Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi harus melakukan pelayanan yang lebih baik lagi.

5.3.4 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Kepedulian (*Empathy*)

Dimensi kepedulian (*empathy*) merupakan dimensi kualitas pelayanan berupa pemberian yang sungguh-sungguh dari petugas kepada pasien secara individu (Supranto, 2011). Kepedulian petugas kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi dilihat dari beberapa aspek yang telah disusun menjadi 5 butir pernyataan berdasarkan pelayanan yang dirasakan dan juga tingkat harapan pasien, seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.12 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi kepedulian (*empathy*)

Pernyataan	Tingkat Harapan										Tingkat Kepuasan									
	Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang penting		Tidak penting		Sangat puas		Puas		Cukup puas		Kurang puas		Tidak puas	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
E1	71	71	27	27	2	2	0	0	0	0	1	1	71	71	28	28	0	0	0	0
E2	63	63	37	37	0	0	0	0	0	0	3	3	61	61	36	36	0	0	0	0
E3	56	56	42	42	2	2	0	0	0	0	1	1	64	64	33	33	2	2	0	0
E4	51	51	49	49	0	0	0	0	0	0	5	5	60	60	35	35	0	0	0	0
E5	62	62	34	34	4	4	0	0	0	0	7	7	61	61	30	30	2	2	0	0

Keterangan:

- E1 = Petugas memberikan perhatian terhadap keluhan pasien
- E2 = Petugas memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social
- E3 = Petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat
- E4 = Petugas memberikan perhatian terhadap keadaan pasien
- E5 = Petugas farmasi memberikan saran terkait pola hidup sehat

Berdasarkan tabel 5.12 di atas dapat diketahui bahwa terdapat 96%-100% responden menyatakan penting dan sangat penting terhadap kelima pernyataan pada dimensi *empathy* yang berarti menunjukkan adanya harapan tinggi dari pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini. Sedangkan pada tingkat kepuasan, hanya 64%-72% responden menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan pada dimensi *empathy*. Akan tetapi pada pernyataan ketiga, petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat mendapatkan persentase jawaban kepuasan terendah dan masih terdapat 2% responden menyatakan kurang puas. Begitupun pada pernyataan kelima, petugas farmasi memberikan saran terkait pola hidup sehat juga mendapatkan persentase jawaban kepuasan 2% yang berarti responden menyatakan kurang puas.

5.3.5 Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kepuasan pada Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*)

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) merupakan tampilan pelayanan meliputi sarana prasarana yang perlu tersedia dan dapat secara langsung dilihat dan dirasakan meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi (Wijono, 2000). Bukti fisik yang ada di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi dilihat dari beberapa aspek yang telah disusun menjadi 5

butir pernyataan berdasarkan pelayanan yang dirasakan dan juga tingkat harapan pasien, seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.13 Distribusi jawaban tingkat harapan dan tingkat kepuasan pada dimensi bukti fisik (*tangibles*)

Pernyataan	Tingkat Harapan										Tingkat Kepuasan									
	Sangat penting		Penting		Cukup penting		Kurang penting		Tidak penting		Sangat puas		Puas		Cukup puas		Kurang puas		Tidak puas	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
T1	55	55	45	45	0	0	0	0	0	0	6	6	62	62	28	28	2	2	2	2
T2	44	44	56	56	0	0	0	0	0	0	1	1	56	56	40	40	3	3	0	0
T3	58	58	38	38	4	4	0	0	0	0	7	7	57	57	32	32	4	4	0	0
T4	44	44	56	56	0	0	0	0	0	0	3	3	63	63	31	31	3	3	0	0
T5	54	54	46	46	0	0	0	0	0	0	14	14	66	66	20	20	0	0	0	0

Keterangan:

- T1 = Lingkungan instalasi farmasi terlihat bersih dan rapi
- T2 = Ruang pelayanan farmasi yang nyaman
- T3 = Tempat duduk mencukupi di ruang tunggu
- T4 = Tersedianya media informasi dalam bentuk brosur atau poster cara penggunaan obat atau alat kesehatan
- T5 = Tersedianya fasilitas pendukung (pengeras suara, kartu antrian, toilet)

Berdasarkan tabel 5.13 di atas dapat diketahui bahwa terdapat 96%-100% responden menyatakan penting dan sangat penting terhadap kelima pernyataan pada dimensi *tangibles* yang berarti menunjukkan adanya harapan tinggi dari pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini. Sedangkan pada tingkat kepuasan, hanya 57%-80% responden menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan pada dimensi *tangibles*. Akan tetapi pada pernyataan pertama, lingkungan instalasi farmasi terlihat bersih dan rapi mendapatkan persentase jawaban kepuasan terendah

dan masih terdapat 2% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang didapatkan.

5.4 Perhitungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi

5.4.1 Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Keandalan atau *reliability* merupakan dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan/jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) (Supranto, 2002). Pada penelitian kali ini terdapat 5 butir pernyataan yang menggambarkan harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan *Customer Satisfaction Index* (CSI) maka didapatkan hasil tingkat kepuasan pasien terhadap setiap pernyataan seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.14 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi keandalan (*reliability*)

No.	Pernyataan	MIS	MSS	Tingkat Kepuasan Pernyataan	Tingkat Kepuasan Dimensi
1.	R1 (<i>Reliability</i> 1)	4,29	3,56	71,2%	72,4%
2.	R2 (<i>Reliability</i> 2)	4,57	3,7	74%	
3.	R3 (<i>Reliability</i> 3)	4,63	3,68	73,6%	
4.	R4 (<i>Reliability</i> 4)	4,56	3,65	73%	
5.	R5 (<i>Reliability</i> 5)	4,36	3,57	71,4%	

Keterangan:

➤ MIS = *Mean Importance Score*

- MSS = *Mean Satisfaction Score*
- R1 = Petugas farmasi mampu menangani tanya jawab dengan pasien secara baik
- R2 = Petugas farmasi memberikan penjelasan terkait cara penggunaan obat
- R3 = Petugas farmasi memberikan penjelasan terkait efek samping obat
- R4 = Petugas farmasi memberikan pelayanan dengan bahasa yang mudah dipahami
- R5 = Prosedur pelayanan farmasi tidak berbelit-belit

Berdasarkan tabel 5.14 di atas pada pernyataan R1 petugas farmasi mampu menangani tanya jawab dengan pasien secara baik dengan nilai kepuasan 71,2% yaitu puas, R2 petugas farmasi memberikan penjelasan terkait cara penggunaan obat dengan nilai kepuasan 74% yaitu puas, R3 petugas farmasi memberikan penjelasan terkait efek samping obat dengan nilai kepuasan 73,6% yaitu puas, R4 petugas farmasi memberikan pelayanan dengan bahasa yang mudah dipahami dengan nilai kepuasan 73% yaitu puas, R5 prosedur pelayanan farmasi tidak berbelit-belit dengan nilai kepuasan 71,4% yaitu puas.

Berdasarkan data tersebut pasien dikatakan puas pada semua item pernyataan dimensi keandalan (*reliability*) yang berarti persepsi pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi telah sesuai dengan harapan yang diinginkan, akan tetapi petugas harus meningkatkan pelayanan pada pernyataan petugas farmasi mampu menangani tanya jawab dengan pasien secara baik karena mendapatkan nilai kepuasan terendah dengan persentase 71,2% (puas).

5.4.2 Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan (*responsiveness*) merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan petugas untuk memberikan informasi dan merespon kebutuhan dan keinginan pasien dengan cepat (Supranto, 2001). Pada penelitian kali ini terdapat 4 butir pernyataan yang menggambarkan harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan *Customer Satisfaction Index* (CSI) maka didapatkan hasil tingkat kepuasan pasien terhadap setiap pernyataan seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.15 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi ketanggapan (*responsiveness*)

No.	Pernyataan	MIS	MSS	Tingkat Kepuasan Pernyataan	Tingkat Kepuasan Dimensi
1.	RE1 (<i>Responsiveness</i> 1)	4,73	3,7	74%	72%
2.	RE2 (<i>Responsiveness</i> 2)	4,6	3,63	72,6%	
3.	RE3 (<i>Responsiveness</i> 3)	4,24	3,47	69,4%	
4.	RE4 (<i>Responsiveness</i> 4)	4,61	3,63	72,6%	

Keterangan:

- MIS = *Mean Importance Score*
- MSS = *Mean Satisfaction Score*
- RE1 = Petugas cepat tanggap saat ada resep yang masuk
- RE2 = Petugas farmasi mampu memberikan pelayanan dengan cepat
- RE3 = Petugas farmasi sigap melayani pasien
- RE4 = Petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien dengan seksama

Berdasarkan tabel 5.15 di atas pada pernyataan RE1 petugas cepat tanggap saat ada resep yang masuk dengan nilai kepuasan 74% yaitu puas, RE2 petugas farmasi mampu memberikan pelayanan dengan cepat dengan nilai kepuasan 72,6% yaitu puas, RE3 petugas farmasi sigap melayani pasien dengan nilai kepuasan 69,4% yaitu puas, RE4 petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien dengan seksama dengan nilai kepuasan 72,6% yaitu puas.

Berdasarkan data tersebut pasien dikatakan puas pada semua item pernyataan dimensi ketanggapan (*responsiveness*) yang berarti persepsi pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi telah sesuai dengan harapan yang diinginkan, akan tetapi petugas harus meningkatkan pelayanan pada pernyataan petugas farmasi sigap melayani pasien karena mendapatkan nilai kepuasan terendah dengan persentase 69,4% (puas).

5.4.3 Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dimensi jaminan (*assurance*) merupakan dimensi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan petugas, kesopanan dan keramahan, kemampuan dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan (Supranto, 2011). Pada penelitian kali ini terdapat 5 butir pernyataan yang menggambarkan harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan *Customer Satisfaction Index* (CSI) maka didapatkan hasil tingkat kepuasan pasien terhadap setiap pernyataan seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.16 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi jaminan (*assurance*)

No.	Pernyataan	MIS	MSS	Tingkat Kepuasan Pernyataan	Tingkat Kepuasan Dimensi
1.	A1 (<i>Assurance</i> 1)	4,67	3,72	74,4%	72,6%
2.	A2 (<i>Assurance</i> 2)	4,68	3,61	72,2%	
3.	A3 (<i>Assurance</i> 3)	4,56	3,65	73%	
4.	A4 (<i>Assurance</i> 4)	4,56	3,61	72,2%	
5.	A5 (<i>Assurance</i> 5)	4,54	3,64	72,8%	

Keterangan:

- MIS = *Mean Importance Score*
- MSS = *Mean Satisfaction Score*
- A1 = Tersedianya obat di instalasi farmasi
- A2 = Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter
- A3 = Petugas selalu berada di instalasi farmasi saat jam kerja
- A4 = Petugas farmasi menuliskan etiket dengan jelas
- A5 = Petugas dapat menumbuhkan rasa percaya pada pasien

Berdasarkan tabel 5.16 di atas pada pernyataan A1 tersedianya obat di instalasi farmasi dengan nilai kepuasan 74,4% yaitu puas, A2 petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter dengan nilai kepuasan 72,2% yaitu puas, A3 petugas selalu berada di instalasi farmasi saat jam kerja dengan nilai kepuasan 73% yaitu puas, A4 petugas farmasi menuliskan etiket

dengan jelas dengan nilai kepuasan 72,2% yaitu puas, A5 petugas dapat menumbuhkan rasa percaya pada pasien dengan nilai kepuasan 72,8% yaitu puas.

Berdasarkan data tersebut pasien dikatakan puas pada semua item pernyataan dimensi jaminan (*assurance*) yang berarti persepsi pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi telah sesuai dengan harapan yang diinginkan, akan tetapi petugas harus meningkatkan pelayanan pada pernyataan petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter dan pada pernyataan petugas farmasi menuliskan etiket dengan jelas karena kedua pernyataan tersebut mendapatkan nilai kepuasan terendah dengan persentase 72,2% (puas).

5.4.4 Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Kepedulian (*Empathy*)

Dimensi kepedulian (*empathy*) merupakan dimensi kualitas pelayanan berupa pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari petugas kepada pasien secara individu (Supranto, 2011). Pada penelitian kali ini terdapat 5 butir pernyataan yang menggambarkan harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan *Customer Satisfaction Index* (CSI) maka didapatkan hasil tingkat kepuasan pasien terhadap setiap pernyataan seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.17 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi kepedulian (*empathy*)

No.	Pernyataan	MIS	MSS	Tingkat Kepuasan Pernyataan	Tingkat Kepuasan Dimensi
-----	------------	-----	-----	-----------------------------	--------------------------

1.	E1 (<i>Empathy 1</i>)	4,69	3,73	74,6%	73,8%
2.	E2 (<i>Empathy 2</i>)	4,63	3,67	73,4%	
3.	E3 (<i>Empathy 3</i>)	4,54	3,64	72,8%	
4.	E4 (<i>Empathy 4</i>)	4,51	3,7	74%	
5.	E5 (<i>Empathy 5</i>)	4,58	3,73	74,6%	

Keterangan:

- MIS = *Mean Importance Score*
- MSS = *Mean Satisfaction Score*
- E1 = Petugas memberikan perhatian terhadap keluhan pasien
- E2 = Petugas memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social
- E3 = Petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat
- E4 = Petugas memberikan perhatian terhadap keadaan pasien
- E5 = Petugas farmasi memberikan saran terkait pola hidup sehat

Berdasarkan tabel 5.17 di atas pada pernyataan E1 petugas memberikan perhatian terhadap keluhan pasien dengan nilai kepuasan 74,6% yaitu puas, E2 petugas memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dengan nilai kepuasan 73,4% yaitu puas, E3 petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat dengan nilai kepuasan 72,8% yaitu puas, E4 petugas memberikan perhatian terhadap keadaan pasien dengan nilai kepuasan 74% yaitu puas, E5 petugas farmasi memberikan saran terkait pola hidup sehat dengan nilai kepuasan 74,6% yaitu puas.

Berdasarkan data tersebut pasien dikatakan puas pada semua item pernyataan dimensi kepedulian (*empathy*) yang berarti persepsi pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi telah sesuai dengan harapan yang diinginkan, akan tetapi petugas harus meningkatkan pelayanan pada pernyataan petugas bersikap ramah serta sopan

dalam memberikan informasi obat karena mendapatkan nilai kepuasan terendah dengan persentase 72,8% (puas).

5.4.5 Gambaran Tingkat Harapan dan Kepuasan Pasien pada Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*)

Dimensi bukti fiksi (*tangibles*) merupakan tampilan pelayanan meliputi sarana prasarana yang perlu tersedia dan dapat secara langsung dilihat dan dirasakan meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi (Wijono, 2000). Pada penelitian kali ini terdapat 5 butir pernyataan yang menggambarkan harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi.

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan *Customer Satisfaction Index* (CSI) maka didapatkan hasil tingkat kepuasan pasien terhadap setiap pernyataan seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.18 Perhitungan tingkat kepuasan pada pernyataan dimensi bukti fisik (*tangibles*)

No.	Pernyataan	MIS	MSS	Tingkat Kepuasan Pernyataan	Tingkat Kepuasan Dimensi
1.	T1 (<i>Tangibles</i> 1)	4,55	3,68	73,6%	73,8%
2.	T2 (<i>Tangibles</i> 2)	4,44	3,55	71%	
3.	T3 (<i>Tangibles</i> 3)	4,54	3,67	73,4%	
4.	T4 (<i>Tangibles</i> 4)	4,44	3,66	73,2%	
5.	T5 (<i>Tangibles</i> 5)	4,54	3,94	78,8%	

Keterangan:

- MIS = *Mean Importance Score*
- MSS = *Mean Satisfaction Score*
- T1 = Lingkungan instalasi farmasi terlihat bersih dan rapi
- T2 = Ruang pelayanan farmasi yang nyaman
- T3 = Tempat duduk mencukupi di ruang tunggu

- T4 = Tersedianya media informasi dalam bentuk brosur atau poster cara penggunaan obat atau alat kesehatan
- T5 = Tersedianya fasilitas pendukung (pengeras suara, kartu antrian, toilet)

Berdasarkan tabel 5.18 di atas pada pernyataan T1 lingkungan instalasi farmasi terlihat bersih dan rapi dengan nilai kepuasan 73,6% yaitu puas, T2 ruang pelayanan farmasi yang nyaman dengan nilai kepuasan 71% yaitu puas, T3 tempat duduk mencukupi di ruang tunggu dengan nilai kepuasan 73,4% yaitu puas, T4 tersedianya media informasi dalam bentuk brosur atau poster cara penggunaan obat atau alat kesehatan dengan nilai kepuasan 73,2% yaitu puas, T5 tersedianya fasilitas pendukung (pengeras suara, kartu antrian, toilet) dengan nilai kepuasan 78,8% yaitu puas.

Berdasarkan data tersebut pasien dikatakan puas pada semua item pernyataan dimensi bukti fisik (*tangibles*) yang berarti persepsi pasien terhadap pelayanan pada dimensi ini di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi telah sesuai dengan harapan yang diinginkan, akan tetapi petugas harus meningkatkan pelayanan pada pernyataan ruang pelayanan farmasi yang nyaman karena mendapatkan nilai kepuasan terendah dengan persentase 71% (puas).

5.5 Tingkat Kepuasan Total Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Menggunakan Metode *Customer Satisfaction Index* (CSI)

Berdasarkan tabel-tabel perhitungan tingkat kepuasan pasien pada tiap dimensi maka dapat dilakukan untuk melakukan perhitungan untuk menentukan

tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi menggunakan metode *Customer Satisfaction Index* (CSI), seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.19 Perhitungan tingkat kepuasan total dengan *Customer Satisfaction Index* (CSI) terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi

No.	Dimensi	MIS	MSS	WF (%)	WS	CSI (%)	Tingkat Kepuasan Pernyataan
1.	Keandalan (<i>Reliability</i>)	22,41	18,16	20,54	3,73	72,4	Puas
2.	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	18,18	14,43	16,67	2,40	72	Puas
3.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	23,03	18,23	21,11	3,84	72,6	Puas
4.	Kepedulian (<i>Empathy</i>)	22,95	18,47	21,03	3,88	73,8	Puas
5.	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	22,51	18,5	20,63	3,81	73,8	Puas
Customer Satisfaction Index (CSI)						72,92	Puas

Keterangan:

- MIS = *Mean Importance Score*
- MSS = *Mean Satisfaction Score*
- WF = *Weight Factor*
- WS = *Weight Score*
- CSI = *Customer Satisfaction Index*

Berdasarkan tabel 5.19 di atas didapatkan hasil nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) pada dimensi keandalan (*reliability*) yaitu 72,4% yang berarti puas. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas pasien merasakan puas pada dimensi keandalan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi, akan tetapi terdapat beberapa pasien yang masih merasa kurang puas terkait kemampuan petugas farmasi dalam menangani tanya jawab pasien. Menurut Zoeldhan (2012), keandalan merupakan bentuk ciri khas

atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Keandalan dapat terlihat dari cara memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan sesuai dengan skill, penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan, dan keandalan menggunakan teknologi kerja yang ada. Oleh karena itu, tanya jawab yang dilakukan oleh pasien harus dilakukan dengan baik agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepuasan terhadap pelayanan.

Pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) didapatkan hasil 72% yang berarti puas. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas pasien merasakan puas pada dimensi ketanggapan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi, akan tetapi terdapat beberapa pasien yang masih merasa tidak puas terkait cepat tanggapnya petugas saat ada resep yang masuk. Hal ini disebabkan oleh kurangnya tenaga kefarmasian yang melayani pasien, dimana hanya terdapat satu orang yang melakukan pelayanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, penyelenggaraan pelayanan pefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irnawati dan Piter (2019) menyatakan bahwa hasil analisa pada dimensi *responsiveness* menyatakan puas dengan nilai *Customer Satisfaction Index* (CSI) 79,85%. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Monica dkk (2015) dimensi

ketanggapan memiliki angka harapan tinggi dan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Pada dimensi jaminan (*assurance*) didapatkan hasil 72,6% yang berarti puas. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas pasien merasakan puas pada dimensi jaminan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi, akan tetapi terdapat beberapa pasien yang masih merasa kurang puas terkait pernyataan petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter dan pada pernyataan petugas farmasi menuliskan etiket dengan jelas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mempunyai kemampuan dan kemauan untuk mengelola dan mengembangkan pelayanan kefarmasian. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Armanto (2018), bahwa jaminan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Semakin tinggi dan berkualitas pelayanan yang diberikan maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien.

Pada dimensi kepedulian (*empathy*) didapatkan hasil 73,8% yang berarti puas. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas pasien merasakan puas pada dimensi kepedulian terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi, akan tetapi terdapat beberapa pasien yang masih merasa kurang puas terkait pernyataan petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian bahwa Tenaga Teknis Kefarmasian

memberikan perlakuan sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial dan ras. Menurut Karl Alber dalam Yamit (2001), bahwa petugas yang berinteraksi langsung maupun tidak langsung dalam menangani pasien harus melayani dengan tulus penuh kepedulian karena dengan begitu dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Pada dimensi bukti fisik (*tangibles*) didapatkan hasil 73,8% yang berarti puas. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas pasien merasakan puas pada dimensi bukti fisik terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi, akan tetapi terdapat beberapa pasien yang masih merasa kurang puas terkait pernyataan ruang pelayanan farmasi yang nyaman. Hal ini sama dengan penelitian (Salim dkk, 2018), karena kenyamanan yang diterima oleh pasien baik kebersihan, tersedianya tempat duduk untuk pasien serta penampilan petugas kefarmasian yang sangat baik. Sedangkan menurut Kotler (2005), bahwa penampilan fisik, peralatan, serta personil yang mencakup kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penilaian eksterior dan interior, kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai, dan kerapian serta kebersihan penampilan petugas terhadap pelayanan kesehatan pada pasien akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

Setelah diketahui kepuasan pasien pada setiap dimensi maka dapat diketahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian secara total yaitu sebesar 72,92%, dimana nilai tersebut termasuk dalam kategori puas seperti halnya mayoritas pasien telah merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Irnawati dan Piter (2019), menyatakan bahwa hasil analisa keseluruhan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Kencana adalah sangat puas dengan nilai rata-rata dari indeks CSI seluruh dimensi yaitu 81,61%. Menurut Surahman dan Husen (2011), pelayanan kefarmasian saat ini dituntut untuk berubah orientasi dari produk atau *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Hal ini diakibatkan tuntutan pasien dan masyarakat semakin beragam terhadap mutu pelayanan sehingga mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma awal yang berorientasi pada produk menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien. Hal tersebut dilakukan agar pasien merasakan pelayanan yang terbaik sehingga pasien akan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Kesenjangan sering muncul dari pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien umum dan pasien BPJS kesehatan dan hal ini menjadi awal mula munculnya ketidakpuasan pasien, ketidakpuasan ini sering pasien rasakan terutama saat mereka ada di puskesmas. Munculnya ketidakpuasan pasien BPJS tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan obat di puskesmas belum optimal. Artinya bahwa kinerja puskesmas khususnya fungsi pengobatan sangat ditentukan oleh kunjungan peserta BPJS yang terdaftar di puskesmas tersebut. Peserta BPJS sebagai pengguna jasa pelayanan di puskesmas tentunya mengharapkan pelayanan yang diterimanya sesuai dengan tuntutan dan harapannya sehingga memberikan kepuasan sebagai bentuk pelayanan yang bermutu. Terdapat beberapa keluhan yang menyatakan bahwa ruang tunggu kurang memadai sehingga ada beberapa pasien yang tidak mendapatkan tempat duduk, tidak adanya pengeras suara saat

pemanggilan sehingga pasien tidak mendengar panggilan untuk mengambil obat, dan waktu tunggu pengambilan obat tergolong cukup lama. Permasalahan lain yang sering terjadi di puskesmas ini yaitu ketersediaan obat, dimana tidak tersedianya beberapa obat yang telah diresepkan oleh dokter. Menurut penelitian yang dilakukan juga terdapat beberapa pasien yang sedikit tidak nyaman dengan pelayanan salah seorang petugas yang bertugas di puskesmas tersebut. Mereka mengatakan bahwa terkadang petugas tersebut berbicara dengan keras dan wajah sedikit tidak ramah sehingga membuat pasien tidak nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Pada tempat pendaftaran pengguna BPJS Kesehatan dan non BPJS Kesehatan dibedakan loket pendaftarannya. Pada tempat pendaftaran pasien pengguna BPJS Kesehatan antri memanjang dan tidak semua orang mendapatkan tempat duduk, sehingga hal tersebut membuat pasien kurang nyaman. Lain halnya dengan loket pendaftaran pasien non BPJS Kesehatan yang tidak perlu mengantri panjang.

5.6 Integrasi Penelitian dengan Al-Qur'an

Islam mengajarkan kebaikan salah satunya berperilaku baik, salah satunya berbuat baik dalam perkataan. Allah memerintahkan umat islam untuk berkata lemah lembut kepada siapa pun, seperti perintah Allah dalam Al-Qur'an Surat At-Thaha ayat 44:

فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لَّعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ

Artinya: “Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya (Firaun) dengan kata-kata lemah lembut, mudah-mudahan dia sadar dan takut.”

Menurut Ramayulis (2015) *Qawlan layyina* berarti perkataan dengan kalimat yang simpatik, halus, mudah dicerna dan ramah, agar berbekas pada jiwa, berkesan serta bermanfaat. Pada pengertian tersebut terdapat unsur persuasif dalam memberikan bimbingan atau perkataan terhadap pasien. Berbicara dengan lemah lembut tanpa emosi, tidak ada caci maki dan melecehkan maka akan terbangun komunikasi yang efektif.

Berdasarkan ayat diatas maka pelayanan kefarmasian harus dilakukan dengan baik karena pelayanan kefarmasian telah beralih dari dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* dengan berasaskan *pharmaceutical care*, maka dari itu pelayanan harus dilakukan yang baik, harus mengerti, memahami dan merasakan. Selain itu petugas kefarmasian juga harus berkomunikasi dengan pasien dengan baik dan lemah lembut agar pasien mampu memahami dengan baik apa yang disampaikan petugas sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu jika pelayanan yang dilakukan secara baik maka akan timbul rasa nyaman, percaya, perasaan puas dan juga pasien akan loyal terhadap instansi tersebut.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi dapat diambil kesimpulan bahwa 72,92% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Tingkat kepuasan dari masing-masing dimensi antara lain, pada dimensi keandalan (*reliability*) mendapatkan persentase kepuasan sebesar 72,4%, dimensi ketanggapan (*responsiveness*) memiliki tingkat kepuasan sebesar 72%, dimensi jaminan (*assurance*) memiliki tingkat kepuasan 72,6%, dimensi kepedulian (*empathy*) memiliki tingkat kepuasan sebesar 73,8%, dan dimensi bukti fisik (*tangibles*) memiliki tingkat kepuasan dengan persentase sebesar 73,8%.

6.2 Saran

Adanya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi, maka saran pada penelitian ini adalah:

1. Puskesmas

- Diharapkan puskesmas dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai pertimbangan untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan yang dilakukan.
- Pelayanan bagi pasien BPJS dan Non BPJS sudah baik namun perlu memperbaiki dan menambah sarana dan prasarana sebagai penunjang.
- Meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada hal-hal yang dirasa pasien kurang puas seperti kemampuan petugas farmasi dalam menangani tanya

jawab pasien, cepat tanggapnya petugas saat ada resep yang masuk, kesesuaian obat dengan yang diresepkan dokter dan menuliskan etiket dengan jelas. Bersikap ramah dan informatif dalam memberikan informasi obat dan juga meningkatkan kualitas sarana prasarana seperti ruang pelayanan yang nyaman.

2. Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan dapat dilakukan penelitian dengan menggunakan analisis yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arifiyanti, A. L., & Djamaludin, R. (2017). Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya Tahun 2016. 3(1), 210093.
- Aritonang, R.L. 2005. *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Armanto, I.D. 2018. Pengaruh Dimensi Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Indihome Triple Play. *Jurnal Manajemen*. Vol. 7. No. 3.
- Asnawi Achmad, 2009, Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sukmajaya Kota Depok, Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depok.
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- BPJS Kesehatan, (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI 2004, Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2006, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Jakarta.
- Depkes RI, 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas, Jakarta.
- Fachrudin, F. 2013. Fikih Bekerja. *Al Mashlahah Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*. Vol. 01. No. 01.
- Fayiz bin Sayyaf As-Sariih, dimuraja'ah oleh Syaikh Abdullah bin Abdul Aziz al-'Awaji. Tafsir Ash-Shaghir. professor tafsir Univ Islam Madinah.
- Filu, M. Santoso P. *Gambaran Model Penyelesaian Ketidakpuasan Pelayanan Kesehatan BPJS*. 2014.
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Handayani, Sri. "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baturetno." *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian* 14.1 (2016): 42-48.
- Imbalo. S. Pohan 1998. *Hasil Studi Kepuasan Pasien, Unsur Mutu Dalam Akreditasi Puskesmas*. Jakarta.

- Irnawati, N.D. dan Piter. 2019. Analisa Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Asien di Apotek Rawat Jalan RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Kencana Jakarta. *Sosial Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. Vol. 4. No. 2.
- Kemenpan RI, 2004, Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, Jakarta : Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Kemenkes RI, 2004, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Kep Men Kes RI, 2008, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.
- Kemenkes RI, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Jakarta.
- Kotler, P. & Amstrong, G. 1997. *Principles of Marketing*. Edisi VII. Prentice - HallInc, New Jersey.
- Kotler P dan Keller K.L. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Edisi ke- 12. Jilid 1. Jakarta: PT Macanan Jaya Cemerlang
- Kusumah, W., dan Dwitagama, D. 2011. *Mengenal Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: PT. Indeks.
- Maharani, N.D., Alwiyah, M.,Indriani, 2016, Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupatn Banggai, *Galenika Journal o pharmacy*, 2(2) : 111-117.
- Mahkamah Konstitusi RI. No.24 Tahun 2011 tentang BPJS.
- Menkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Monika, K., Chreisyse, K.F., Mandagi, Paul, A.T., dan Kawatu. 2015. Hubungan antara Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT* Volume 4, No.4.
- Muninjaya, G., 2015. *Menejemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Nooria, W. 2008. Pengaruh Presepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan & Loyalitas Pelanggan di RSU Saras Husada Purworejo. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nurfitri Maharani, D., & Mukaddas, A. (2016). The Analysis of Patient Satisfaction Impact Towards the Quality of Prescription Service in Dispensary of Pharmacy Installation in Public Hospital of Luwuk, Banggai Regency. In *Galenika Journal of Pharmacy* (Vol. 111).
- Nursalam, Nursalam. "*Statistik Untuk Penelitian*." (2011). Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nuswantari, M., dan Maria, W.D. 2013. Analisis Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien Jamkesmas di Puskesmas Ngeplak I Sleman. *Jurnal penelitian*. Vol.16. No.2.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., dan Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. Vol. 64. No. 01.
- Pharmaceutical Care. *Untuk Penyakit Diabetes Mellitus*, 2005. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Klinik, Direktorat Jenderal Bina Farmasi & Alkes, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Pemerintah kota malang, 2007. *Bimbingan Teknis Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat*. Malang : Bagian Organisasi.
- Permenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
- Permenkes RI. (2014). Standar Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Permenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 21-159.
- Pohan, Imbalo. S., 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Dasar- Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC.
- PP RI. (2016). PP Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 101, 1– 2.
- Rahmayanti, S.N dan Tri A. 2017. Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. Vol. 06. No. 01.

- Ramayulis. 2015. *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Rizal, M., 2014, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Periode Juli– September 2013, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Rumengan dkk (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Artikel Penelitian : JIKMU, Suplemen Vol, 5. No, 1 Januari 2015.
- Salim, Hiary, and Nindia Reski Ardilla. "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat di Puskesmas Baraka Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang.." *Media Farmasi* 14.1 (2018): 51-58.
- Subekti, D. (2009). Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. *Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S2 Oleh.* www.mikm.undip.ac.id
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujoko, Aria dan Djazuly Chalidyanto. 2015. Analisis Antrian Pelayanan Obat Non Racikan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 3. No. 2.
- Sulistyawati, 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 Makassar. Makassar.
- Sumawijaya, M. P., Nilapsari, R., Andarini, M. Y. 2018. *Description of Satisfaction Rate of Patient Users BPJS Health At Puskesmas Kecamatan Tamansari Bandung*. Vol. 4. No. 2.
- Supranto, J., 2006. *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran Untuk Menangkan Bisnis*. Edisi ke 2. Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Supranto (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Surahman, E. M dan Husen, I. R. 2011. *Konsep Dasar Pelayanan Kefarmasian Berbasis Pharmaceutical Care*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Swarjana, I. K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset. Hal. 51, 102.
- Syaikh, A. 2004. *Tafsir Ibnu Katsir*. diterjemah M. Abdul Ghoffar E. M. Et al., Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- Tejada, Jeffry J, Joyce Raymond, dan B Punzalan. 2012. *On the Misuse of Slovin's Formula*. *The Philippine Statistician* 61 (1): 8.

- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2011.
- Utari, L., Ritonga, I. P., Sagala, R. S., Pramita, F. G. 2022. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Penggunaan BPJS terhadap Pelayanan Puskesmas Simalingkar. *Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen (JIKEM)*. Vol 2. No. 1. Page 2296-2302.
- Widoyoko, Eko. (2016). *Penilaian Hasil Pembelajaran di Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi, dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Yamit, Zultan. 2001. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia.
- Yuniar, Y. dan Handayani, R.S. 2016. Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 6(1): 39-48.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar PSP

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN(PSP)

1. Saya Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti mahasiswi Jurusan Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, akan melakukan penelitian untuk menyusun tugas akhir atau skripsi dengan judul “**Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi**”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini akan berlangsung selama 5-10 menit dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
2. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara megisi kuesioner yang membutuhkan waktu 5-10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu anda untuk mengisi kuesioner tetapi anda tidak perlu khawatir, karena kami berusaha membuat ini tidak terlalu lama dan anda nyaman. Saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan serta mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah menyumbang dan memberi manfaat bagi tenaga farmasi untuk memberikan pelayanan kefarmasian menjadi lebih baik lagi sehingga dapat meningkatkan kepuasan bagi anda.
4. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak dikenakan sanksi apapun.
5. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga

kerahasiannya.

6. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini. Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti (Hp. 085780412319) sebagai peneliti utama.

Peneliti

Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti

Lampiran 2. Informed Consent**LEMBAR PERSETUJUAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS WONOSOBO KECAMATAN SRONO KABUPATEN BANYUWANGI”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuesioner yang dibutuhkan peneliti secara sukarela tanpa paksaan pihak manapun.

Banyuwangi,..... 2024

Responden,

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**KUESIONER**

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI
INSTALASI FARMASI PUSKESMAS WONOSOBO KECAMATAN SRONO
KABUPATEN BANYUWANGI**

Tanggal :

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini adalah kuesioner untuk penulisan skripsi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, oleh karena itu saya sebagai peneliti akan sangat berterima kasih jika Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia mengisi dan menjawab setiap pertanyaan dengan suka rela.

Beri tanda (✓) pada pilihan yang sesuai**Karakteristik Responden**

1. Umur :
2. Jenis Kelamin :

<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
------------------------------------	------------------------------------
3. Pendidikan Terakhir :

<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMA/Sederajat	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> Lain-lain	
4. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Mahasiswa	<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri
<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Lain-lain

Pilihlah jawaban dengan memberi tanda (✓) sesuai dengan pendapat saudara.

Tingkat kepentingan					Pernyataan	Pelayanan yang dirasakan				
Sangat penting	Penting	Cukup penting	Kurang penting	Tidak penting		Sangat puas	Puas	Cukup puas	Kurang puas	Tidak puas
Reliability										
					Petugas farmasi mampu menangani tanya jawab dengan pasien secara baik					
					Petugas farmasi memberikan penjelasan terkait cara penggunaan obat					
					Petugas farmasi memberikan penjelasan terkait efek samping obat					
					Petugas farmasi memberikan pelayanan dengan bahasa yang mudah dipahami					
					Prosedur pelayanan farmasi tidak berbelit-belit					
Responsiveness										
					Petugas cepat tanggap saat ada resep yang masuk					
					Petugas farmasi mampu memberikan pelayanan dengan cepat					

					Petugas farmasi sigap melayani pasien					
					Petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien dengan seksama					
Assurance										
					Tersedianya obat di instalasi farmasi					
					Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter					
					Petugas selalu berada di instalasi farmasi saat jam kerja					
					Petugas farmasi menuliskan etiket dengan jelas					
					Petugas dapat menumbuhkan rasa percaya pada pasien					
Empathy										
					Petugas memberikan perhatian terhadap keluhan pasien					
					Petugas memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial					

					Petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat					
					Petugas memberikan perhatian terhadap keadaan pasien					
					Petugas farmasi memberikan saran terkait pola hidup sehat					
Tangibles										
					Lingkungan instalasi farmasi terlihat bersih dan rapi					
					Ruang pelayanan farmasi yang nyaman					
					Tempat duduk mencukupi di ruang tunggu					
					Tersedianya media informasi dalam bentuk brosur atau poster cara penggunaan obat atau alat kesehatan					
					Tersedianya fasilitas pendukung (pengeras suara, kartu antrian, toilet)					

Lampiran 4. Data Responden

No.	Nama	Alamat	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	EA	Rejoagung	26 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
2	P	Plembang	33 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
3	KDB	Wonosobo	30 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
4	S	Tegalsari Kidul	52 th	Lk	SMA	Pegawai Swasta
5	RW	Bagorejo	26 th	Pr	SMA	Wiraswasta
6	UZY	Wonosobo	40 th	Pr	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
7	FLP	Tegalsari Kidul	19 th	Lk	SMA	Wiraswasta
8	N	Wonosobo	35 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
9	S	Wonosobo	41 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
10	ES	Komis Wetan	38 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
11	P	Komis Wetan	56 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
12	Y	Bagorejo	41 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
13	EW	Wonosobo	51 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
14	M	Parijatah Kulon	51 th	Pr	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri
15	KK	Wonosobo	38 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
16	SW	Wonosobo	40 th	Lk	SMP	Wiraswasta
17	K	Wonosobo	29 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
18	NSA	Wonosobo	22 th	Pr	SMA	Wiraswasta
19	Y	Plembang	20 th	Pr	SMA	Wiraswasta
20	DW	Rejoagung	28 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
21	IA	Rejoagung	42 th	Pr	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga
22	MKH	Bagorejo	29 th	Lk	SMA	Wiraswasta
23	NRPS	Wonosobo	26 th	Pr	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
24	SW	Komis Wetan	24 th	Pr	Perguruan Tinggi	Wiraswasta
25	AR	Rejoagung	22 th	Lk	SMA	Wiraswasta
26	IDS	Sumbersewu	22 th	Pr	Perguruan Tinggi	Mahasiswa
27	N	Komis Kulon	42 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
28	R	Wonosobo	33 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
29	DH	Bagorejo	33 th	Pr	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
30	WJ	Wonosobo	34 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
31	S	Komis Wetan	54 th	Lk	SMA	Wiraswasta
32	ZA	Rejoagung	52 th	Lk	SMP	Wiraswasta
33	M	Wonosobo	58 th	Lk	SMP	Wiraswasta
34	H	Rejoagung	53 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga

35	R	Rejoagung	60 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
36	SR	Bagorejo	43 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
37	K	Bagorejo	57 th	Lk	SD	Wiraswasta
38	ZNQ	Kepundungan	17 th	Pr	SMP	Pelajar
39	P	Rejoagung	64 th	Lk	SD	Wiraswasta
40	S	Rejoagung	39 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
41	Y	Kepundungan	39 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
42	P	Wonosobo	61 th	Lk	SMA	Pegawai Negeri
43	EBP	Rejoagung	24 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
44	KS	Bagorejo	44 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
45	MIR	Rejoagung	24 th	Lk	SMA	Mahasiswa
46	AFM	Bagorejo	20 th	Pr	SMA	Mahasiswa
47	NH	Bagorejo	37 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
48	S	Wonosobo	49 th	Lk	SMP	Wiraswasta
49	IR	Bagorejo	35 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
50	S	Bagorejo	70 th	Lk	SMP	Wiraswasta
51	M	Bagorejo	65 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
52	SM	Wonosobo	61 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
53	ENLI	Bagorejo	27 th	Pr	SMA	Wiraswasta
54	SN	Komis Kulon	23 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
55	M	Bagorejo	64 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
56	NH	Plembang	45 th	Pr	SD	Ibu rumah tangga
57	I	Bagorejo	42 th	Pr	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri
58	IM	Wonosobo	28 th	Pr	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri
59	HR	Wonosobo	34 th	Lk	SMA	Wiraswasta
60	BS	Komis Wetan	41 th	Lk	SMA	Pegawai Swasta
61	ESU	Bagorejo	39 th	Pr	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri
62	FRS	Wonosobo	31 th	Pr	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
63	SS	Wonosobo	34 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
64	SMV	Plembang	19 th	Pr	SMA	Wiraswasta
65	NR	Wonosobo	21 th	Pr	SMA	Pegawai Swasta
66	NH	Wonosobo	48 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
67	YK	Wonosobo	25 th	Lk	SMA	Wiraswasta
68	U	Singojuhur	46 th	Pr	SMA	Wiraswasta
69	TAS	Rejoagung	18 th	Lk	SMA	Pelajar
70	LAH	Rejoagung	18 th	Lk	SMA	Pelajar
71	DHF	Bagorejo	18 th	Lk	SMA	Pelajar
72	S	Rejoagung	63 th	Lk	SD	Wiraswasta
73	ZA	Wonosobo	32 th	Pr	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga
74	S	Rejoagung	29 th	Lk	SMP	Wiraswasta

75	MH	Wonosobo	63 th	Lk	SMP	Wiraswasta
76	SS	Rejoagung	58 th	Pr	SD	Wiraswasta
77	RE	Sukomaju	75 th	Pr	Tidak Sekolah	Ibu rumah tangga
78	HFD	Sukomaju	30 th	Pr	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga
79	ARA	Sukonatar	22 th	Lk	SMA	Mahasiswa
80	RH	Sukomaju	50 th	Pr	SMA	Pegawai Negeri
81	ATS	Bagorejo	22 th	Pr	SMA	Mahasiswa
82	KF	Sukonatar	23 th	Lk	SMA	Mahasiswa
83	SM	Sukomaju	52 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
84	RQ	Bagorejo	27 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
85	SPS	Singojuruh	29 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
86	TK	Komis Kulon	57 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
87	GA	Wonosobo	24 th	Lk	SMA	Wiraswasta
88	SH	Sukomaju	55 th	Lk	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
89	B	Komis Wetan	65 th	Pr	SMP	Ibu rumah tangga
90	MP	Bagorejo	26 th	Pr	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga
91	NZ	Bagorejo	22 th	Pr	SMA	Mahasiswa
92	MWS	Sukonatar	23 th	Pr	SMA	Mahasiswa
93	H	Wonosobo	28 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
94	CW	Bagorejo	22 th	Pr	SMA	Mahasiswa
95	KH	Sukomaju	19 th	Pr	SMA	Mahasiswa
96	MM	Wonosobo	32 th	Lk	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
97	SA	Plembang	49 th	Lk	SMA	Wiraswasta
98	AN	Sumbersewu	44 th	Pr	SMA	Ibu rumah tangga
99	MH	Komis Kulon	39 th	Lk	SMA	Wiraswasta
100	RAD	Sukomaju	25 th	Lk	SMA	Wiraswasta

Lampiran 5. Data Kuesioner

1. Kuesioner Tingkat Harapan

Responden	Pernyataan																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	5	5	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4
2	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5
5	5	4	5	4	3	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5
6	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
8	5	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	5	5	4	4	5	3	4	3	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
12	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5
13	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
14	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4
15	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5
16	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
19	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
20	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5
21	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5

24	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4
25	5	5	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4
26	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
27	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
30	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4
31	4	5	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4
33	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
35	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
36	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4
37	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
38	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5
39	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
40	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
41	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
42	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
43	5	5	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
44	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4
45	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4
46	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
47	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

52	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
53	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
54	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
55	3	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4
57	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
58	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5
59	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
60	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4
61	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
62	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
63	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
64	3	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5
66	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4
67	5	5	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4
68	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
70	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
71	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4
72	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
74	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
75	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
76	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
77	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4
78	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
79	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5

80	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
81	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4
82	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
83	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
84	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5
85	5	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
87	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
88	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4
89	5	5	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4
90	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
91	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
92	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
93	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
94	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
95	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
97	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
98	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5
99	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
100	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4
JUMLAH	429	457	463	456	436	473	460	424	461	467	468	458	456	454	469	463	454	451	458	455	444	454	444	454
MIS	4,29	4,57	4,63	4,56	4,36	4,73	4,60	4,24	4,61	4,67	4,68	4,58	4,56	4,54	4,69	4,63	4,54	4,51	4,58	4,55	4,44	4,54	4,44	4,54

2. Kuesioner Tingkat Kepuasan

Responden	Pernyataan																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4
3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5
5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
6	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
9	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5
12	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4
13	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
14	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
15	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	5
16	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4
17	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
20	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5
21	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
22	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

25	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	
26	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	
27	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	
30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
31	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	
32	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	
33	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	
34	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	
35	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	
36	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	
37	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	
39	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
40	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	
41	3	4	3	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	
42	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	
43	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	
44	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
45	3	4	4	3	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
46	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	
47	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	
48	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	5	5	
49	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5
50	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	

53	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
54	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
55	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	
56	2	2	3	2	3	3	3	4	2	3	1	2	3	3	4	3	3	3	3	1	2	2	2	3
57	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4
58	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4
59	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4
60	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3
61	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3
62	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
64	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
65	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
66	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4
67	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	3
68	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4
69	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
70	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
77	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3
78	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
79	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
80	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4

81	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
85	2	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
87	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
89	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4
90	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
91	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
92	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
93	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
94	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
95	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4
96	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
98	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
99	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
100	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3
JUMLAH	356	370	368	365	357	370	363	347	363	372	361	365	361	364	373	367	364	370	373	368	355	367	366	394
MSS	3,56	3,70	3,68	3,65	3,57	3,70	3,63	3,47	3,63	3,72	3,61	3,65	3,61	3,64	3,73	3,67	3,64	3,70	3,73	3,68	3,55	3,67	3,66	3,94

Lampiran 6. Data Uji Validitas Kuesioner

1. Data Uji Validitas Kuesioner Harapan

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	Total
X1 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1 30	,279 30	,388* 30	,262 30	,106 30	,011 30	-,248 30	,283 30	,181 30	,190 30	,113 30	,106 30	,403* 30	,181 30	,282 30	,429* 30	,275 30	,224 30	,145 30	,363* 30	,354 30	,275 30	,349 30	-,039 30	,378* 30
X2 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,279 30	1 30	,015 30	,078 30	,187 30	,128 30	,182 30	-,096 30	,255 30	,267 30	,116 30	,299 30	,378* 30	,355 30	,475** 30	,383* 30	,072 30	,157 30	,394* 30	,290 30	,456* 30	,193 30	,134 30	,018 30	,383* 30
X3 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,388* 30	,015 30	1 30	,619** 30	,216 30	,319 30	,085 30	,362* 30	,421* 30	,386* 30	,379* 30	,401* 30	,624** 30	,518** 30	,245 30	,501** 30	,458* 30	,568** 30	,144 30	,444* 30	,342 30	,458* 30	,524** 30	,454* 30	,638** 30
X4 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,262 30	,078 30	,619** 30	1 30	,385* 30	,620** 30	,497** 30	,094 30	,556** 30	,742** 30	,563** 30	,474** 30	,712** 30	,519** 30	,283 30	,491** 30	,459* 30	,777** 30	,243 30	,747** 30	,427* 30	,459* 30	,583** 30	,557** 30	,787** 30
X5 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,106 30	,187 30	,216 30	,385* 30	1 30	,267 30	,431* 30	,586** 30	,373* 30	,335 30	,061 30	,063 30	,316 30	,228 30	,397* 30	,239 30	,202 30	,619** 30	,732** 30	,296 30	,485** 30	,404* 30	,280 30	,271 30	,555** 30

X6	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,011 ,953 30	,128 ,502 30	,319 ,086 30	,620** ,000 30	,267 ,154 30	1 ,524** 30	,023 ,904 30	,654** ,000 30	,656** ,000 30	,132 ,485 30	,467** ,009 30	,464** ,010 30	,463* ,010 30	,053 ,781 30	,571** ,001 30	,517** ,003 30	,524** ,003 30	,078 ,682 30	,430* ,018 30	,296 ,112 30	,194 ,305 30	,507** ,004 30	,400* ,028 30	,600** ,000 30	
X7	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	-,248 ,186 30	,182 ,335 30	,085 ,655 30	,497** ,005 30	,431* ,017 30	,524** ,003 30	1 ,945 30	-,013 ,046 30	,368* ,008 30	,475** ,039 30	,379* ,073 30	,332 ,375 30	,168 ,370 30	,170 ,263 30	,211 ,939 30	-,014 ,170 30	,257 ,000 30	,599** ,019 30	,427* ,027 30	,403* ,169 30	,258 ,170 30	,257 ,078 30	,326 ,008 30	,476** ,006 30	,492**
X8	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,283 ,130 30	-,096 ,615 30	,362* ,050 30	,094 ,623 30	,586** ,001 30	,023 ,904 30	-,013 ,945 30	1 ,065 30	,342 ,772 30	,055 ,913 30	,021 ,516 30	,123 ,411 30	,156 ,341 30	,180 ,064 30	,343 ,108 30	,299 ,167 30	,259 ,012 30	,454* ,080 30	,325 ,976 30	,006 ,203 30	,239 ,400 30	,159 ,186 30	,248 ,561 30	,111 ,046 30	,367*
X9	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,181 ,338 30	,255 ,174 30	,421* ,021 30	,556** ,001 30	,373* ,042 30	,654** ,000 30	,368* ,046 30	,342 ,065 30	1 ,001 30	,572** ,786 30	,052 ,000 30	,613** ,008 30	,472** ,033 30	,389* ,020 30	,424* ,000 30	,639** ,003 30	,517** ,000 30	,725** ,000 30	,312 ,093 30	,480** ,007 30	,414* ,023 30	,258 ,168 30	,358 ,052 30	,330 ,075 30	,702**
X10	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,190 ,314 30	,267 ,153 30	,386* ,035 30	,742** ,000 30	,335 ,070 30	,656** ,000 30	,475** ,008 30	,055 ,772 30	,572** ,001 30	1 ,006 30	,487** ,001 30	,559** ,000 30	,707** ,000 30	,544** ,002 30	,296 ,112 30	,549** ,002 30	,482** ,007 30	,761** ,000 30	,109 ,566 30	,530** ,003 30	,372* ,043 30	,241 ,200 30	,500** ,005 30	,484** ,007 30	,725**
X11	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,113 ,551 30	,116 ,542 30	,379* ,039 30	,563** ,001 30	,061 ,751 30	,132 ,485 30	,379* ,039 30	,021 ,913 30	,052 ,786 30	1 ,006 30	,487** ,006 30	,515** ,004 30	,651** ,000 30	,531** ,003 30	,337 ,069 30	,320 ,084 30	,469** ,009 30	,476** ,008 30	,160 ,400 30	,649** ,000 30	,470** ,009 30	,274 ,143 30	,460* ,010 30	,588** ,001 30	,589**

X12 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,106 ,576 30	,299 ,109 30	,401* ,028 30	,474** ,008 30	,063 ,743 30	,467** ,009 30	,332 ,073 30	,123 ,516 30	,613** ,000 30	,559** ,001 30	,515** ,004 30	1 ,000 30	,672** ,000 30	,799** ,000 30	,298 ,110 30	,545** ,002 30	,707** ,000 30	,619** ,000 30	,091 ,631 30	,385* ,036 30	,277 ,138 30	,202 ,285 30	,419* ,021 30	,619** ,000 30	,680** ,000 30
X13 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,403* ,027 30	,378* ,039 30	,624** ,000 30	,712** ,000 30	,316 ,089 30	,464** ,010 30	,168 ,375 30	,156 ,411 30	,472** ,008 30	,707** ,000 30	,651** ,000 30	,672** ,000 30	1 ,000 30	,866** ,000 30	,503** ,005 30	,819** ,000 30	,638** ,000 30	,636** ,000 30	,347 ,060 30	,712** ,000 30	,614** ,000 30	,511** ,004 30	,707** ,000 30	,636** ,000 30	,876** ,000 30
X14 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,181 ,338 30	,355 ,055 30	,518** ,003 30	,519** ,003 30	,228 ,225 30	,463* ,010 30	,170 ,370 30	,180 ,341 30	,389* ,033 30	,544** ,002 30	,531** ,003 30	,799** ,000 30	,866** ,000 30	1 ,049 30	,363* ,000 30	,697** ,000 30	,639** ,000 30	,508** ,004 30	,245 ,192 30	,411* ,024 30	,380* ,038 30	,393* ,032 30	,612** ,000 30	,649** ,000 30	,740** ,000 30
X15 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,282 ,132 30	,475** ,008 30	,245 ,192 30	,283 ,130 30	,397* ,030 30	,053 ,781 30	,211 ,263 30	,343 ,064 30	,424* ,020 30	,296 ,112 30	,337 ,069 30	,298 ,110 30	,503** ,005 30	,363* ,049 30	1 ,006 30	,488** ,574 30	,107 ,574 30	,430* ,018 30	,679** ,000 30	,471** ,009 30	,441* ,015 30	,214 ,256 30	,296 ,112 30	,307 ,099 30	,582** ,001 30
X16 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,429* ,018 30	,383* ,037 30	,501** ,005 30	,491** ,006 30	,239 ,204 30	,571** ,001 30	,014 ,939 30	,299 ,108 30	,639** ,000 30	,549** ,002 30	,320 ,084 30	,545** ,002 30	,819** ,000 30	,697** ,000 30	,488** ,006 30	1 ,000 30	,617** ,000 30	,502** ,005 30	,259 ,166 30	,588** ,001 30	,605** ,000 30	,396* ,030 30	,579** ,001 30	,375* ,041 30	,763** ,000 30
X17 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,275 ,142 30	,072 ,704 30	,458* ,011 30	,459* ,011 30	,202 ,285 30	,517** ,003 30	,257 ,170 30	,259 ,167 30	,517** ,003 30	,482** ,007 30	,469** ,009 30	,707** ,000 30	,638** ,000 30	,639** ,000 30	,107 ,574 30	,617** ,000 30	1 ,575** 30	,217 ,250 30	,555** ,001 30	,560** ,001 30	,457* ,011 30	,542** ,002 30	,575** ,001 30	,718** ,000 30	

X18 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,224 ,235 30	,157 ,407 30	,568** ,001 30	,777** ,000 30	,619** ,000 30	,524** ,003 30	,599** ,000 30	,454* ,012 30	,725** ,000 30	,761** ,000 30	,476** ,008 30	,619** ,000 30	,636** ,000 30	,508** ,004 30	,430* ,018 30	,502** ,005 30	,575** ,001 30	1 ,408* 30	,557** ,001 30	,429* ,018 30	,450* ,013 30	,484** ,007 30	,569** ,001 30	,849** ,000 30
X19 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,145 ,444 30	,394* ,031 30	,144 ,447 30	,243 ,196 30	,732** ,000 30	,078 ,682 30	,427* ,019 30	,325 ,080 30	,312 ,093 30	,109 ,566 30	,160 ,400 30	,091 ,631 30	,347 ,060 30	,245 ,192 30	,679** ,000 30	,259 ,166 30	,217 ,250 30	,408* ,025 30	1 ,503** 30	,609** ,000 30	,512** ,004 30	,355 ,055 30	,294 ,114 30	,561** ,001 30
X20 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,363* ,049 30	,290 ,120 30	,444* ,014 30	,747** ,000 30	,296 ,112 30	,430* ,018 30	,403* ,027 30	,006 ,976 30	,480** ,007 30	,530** ,003 30	,649** ,000 30	,385* ,036 30	,712** ,000 30	,411* ,024 30	,471** ,009 30	,588** ,001 30	,555** ,001 30	,557** ,001 30	,503** ,005 30	1 ,822** 30	,459* ,011 30	,583** ,001 30	,447* ,013 30	,787** ,000 30
X21 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,354 ,055 30	,456* ,011 30	,342 ,064 30	,427* ,019 30	,485** ,007 30	,296 ,112 30	,258 ,169 30	,239 ,203 30	,414* ,023 30	,372* ,043 30	,470** ,009 30	,277 ,138 30	,614** ,000 30	,380* ,038 30	,441* ,015 30	,605** ,000 30	,560** ,001 30	,429* ,018 30	,609** ,000 30	,822** ,000 30	1 ,448* 30	,465** ,013 30	,300 ,107 30	,718** ,000 30
X22 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,275 ,142 30	,193 ,307 30	,458* ,011 30	,459* ,011 30	,404* ,027 30	,194 ,305 30	,257 ,170 30	,159 ,400 30	,258 ,168 30	,241 ,200 30	,274 ,143 30	,202 ,285 30	,511** ,004 30	,393* ,032 30	,214 ,256 30	,396* ,030 30	,457* ,011 30	,450* ,013 30	,512** ,004 30	,459* ,011 30	,448* ,013 30	1 ,542** 30	,575** ,002 30	,598** ,001 30
X23 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,349 ,059 30	,134 ,481 30	,524** ,003 30	,583** ,001 30	,280 ,135 30	,507** ,004 30	,326 ,078 30	,248 ,186 30	,358 ,052 30	,500** ,005 30	,460* ,010 30	,419* ,021 30	,707** ,000 30	,612** ,000 30	,296 ,112 30	,579** ,001 30	,542** ,002 30	,484** ,007 30	,355 ,055 30	,583** ,001 30	,465** ,010 30	,542** ,002 30	1 ,657** 30	,731** ,000 30

2. Data Uji Validitas Kuesioner Kepuasan

	X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	Total
X01 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1 30	,633** 30	,269 30	,599** 30	,140 30	,666** 30	,464** 30	,395* 30	,476** 30	,525** 30	,672** 30	,376* 30	,431* 30	,426* 30	,505** 30	,418* 30	,536** 30	,485** 30	,430* 30	,592** 30	,529** 30	,518** 30	,592** 30	,503** 30	,728** 30
X02 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,633** 30	1 30	,534** 30	,713** 30	,432* 30	,699** 30	,465** 30	,406* 30	,447* 30	,528** 30	,386* 30	,344 30	,719** 30	,488** 30	,622** 30	,416* 30	,617** 30	,645** 30	,512** 30	,720** 30	,620** 30	,696** 30	,595** 30	,820** 30	,829** 30
X03 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,269 30	,534** 30	1 30	,391* 30	,664** 30	,433* 30	,666** 30	,576** 30	,601** 30	,364* 30	,226 30	,285 30	,681** 30	,487** 30	,372* 30	,379* 30	,644** 30	,570** 30	,567** 30	,540** 30	,354 30	,535** 30	,433* 30	,436* 30	,698** 30
X04 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,599** 30	,713** 30	,391* 30	1 30	,427* 30	,721** 30	,430* 30	,514** 30	,569** 30	,536** 30	,555** 30	,639** 30	,632** 30	,451* 30	,450* 30	,597** 30	,709** 30	,618** 30	,570** 30	,746** 30	,532** 30	,583** 30	,520** 30	,694** 30	,832** 30
X05 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,140 30	,432* 30	,664** 30	,427* 30	1 30	,146 30	,539** 30	,401* 30	,522** 30	,461* 30	,221 30	,440* 30	,680** 30	,234 30	,305 30	,318 30	,441* 30	,505** 30	,409* 30	,379* 30	,444* 30	,310 30	,171 30	,357 30	,566** 30
X06 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,666** 30	,699** 30	,433* 30	,721** 30	,146 30	1 30	,434* 30	,354 30	,527** 30	,332 30	,489** 30	,303 30	,498** 30	,385* 30	,422* 30	,512** 30	,604** 30	,452* 30	,501** 30	,659** 30	,377* 30	,598** 30	,570** 30	,626** 30	,738** 30

	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,017	,000	,441		,016	,055	,003	,073	,006	,103	,005	,036	,020	,004	,000	,012	,005	,000	,040	,000	,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X07	Pearson Correlation	,464**	,465**	,666**	,430*	,539**	,434*	1	,741**	,687**	,659**	,540**	,366*	,483**	,297	,453*	,437*	,495**	,413*	,419*	,392*	,455*	,266	,264	,493**	,691**
	Sig. (2-tailed)	,010	,010	,000	,018	,002	,016		,000	,000	,000	,002	,047	,007	,111	,012	,016	,005	,023	,021	,032	,011	,156	,159	,006	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X08	Pearson Correlation	,395*	,406*	,576**	,514**	,401*	,354	,741**	1	,752**	,675**	,512**	,537**	,385*	,522**	,289	,505**	,537**	,548**	,369*	,494**	,401*	,269	,401*	,465**	,696**
	Sig. (2-tailed)	,031	,026	,001	,004	,028	,055	,000		,000	,000	,004	,002	,036	,003	,122	,004	,002	,002	,045	,006	,028	,150	,028	,010	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X09	Pearson Correlation	,476**	,447*	,601**	,569**	,522**	,527**	,687**	,752**	1	,486**	,664**	,587**	,465**	,349	,258	,431*	,682**	,463**	,402*	,589**	,511**	,366*	,442*	,406*	,742**
	Sig. (2-tailed)	,008	,013	,000	,001	,003	,003	,000	,000		,007	,000	,001	,010	,059	,169	,017	,000	,010	,028	,001	,004	,047	,014	,026	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	,525**	,528**	,364*	,536**	,461*	,332	,659**	,675**	,486**	1	,464**	,609**	,487**	,410*	,457*	,460*	,410*	,680**	,344	,397*	,527**	,313	,241	,535**	,690**
	Sig. (2-tailed)	,003	,003	,048	,002	,010	,073	,000	,000	,007		,010	,000	,006	,024	,011	,011	,025	,000	,063	,030	,003	,092	,200	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	,672**	,386*	,226	,555**	,221	,489**	,540**	,512**	,664**	,464**	1	,664**	,340	,282	,266	,298	,542**	,344	,398*	,499**	,564**	,456*	,485**	,374*	,667**
	Sig. (2-tailed)	,000	,035	,229	,001	,240	,006	,002	,004	,000	,010		,000	,066	,131	,155	,110	,002	,062	,029	,005	,001	,011	,007	,042	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	,376*	,344	,285	,639**	,440*	,303	,366*	,537**	,587**	,609**	,664**	1	,338	,349	,079	,431*	,492**	,463**	,335	,589**	,437*	,476**	,296	,476**	,634**

	Sig. (2-tailed)	,041	,062	,127	,000	,015	,103	,047	,002	,001	,000	,000		,068	,059	,677	,017	,006	,010	,070	,001	,016	,008	,113	,008	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	,431*	,719**	,681**	,632**	,680**	,498**	,483**	,385*	,465**	,487**	,340	,338	1	,488**	,746**	,407*	,543**	,711**	,677**	,541**	,421*	,536**	,526**	,499**	,771**
	Sig. (2-tailed)	,017	,000	,000	,000	,000	,005	,007	,036	,010	,006	,066	,068		,006	,000	,026	,002	,000	,000	,002	,021	,002	,003	,005	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	,426*	,488**	,487**	,451*	,234	,385*	,297	,522**	,349	,410*	,282	,349	,488**	1	,386*	,534**	,553**	,571**	,563**	,462*	,345	,431*	,547**	,536**	,640**
	Sig. (2-tailed)	,019	,006	,006	,012	,213	,036	,111	,003	,059	,024	,131	,059	,006		,035	,002	,002	,001	,001	,010	,062	,017	,002	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	,505**	,622**	,372*	,450*	,305	,422*	,453*	,289	,258	,457*	,266	,079	,746**	,386*	1	,382*	,255	,425*	,499**	,215	,394*	,391*	,493**	,468**	,593**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,043	,013	,101	,020	,012	,122	,169	,011	,155	,677	,000	,035		,037	,174	,019	,005	,254	,031	,032	,006	,009	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	,418*	,416*	,379*	,597**	,318	,512**	,437*	,505**	,431*	,460*	,298	,431*	,407*	,534**	,382*	1	,421*	,486**	,407*	,537**	,254	,384*	,405*	,581**	,635**
	Sig. (2-tailed)	,022	,022	,039	,000	,087	,004	,016	,004	,017	,011	,110	,017	,026	,002	,037		,020	,006	,026	,002	,176	,036	,027	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	,536**	,617**	,644**	,709**	,441*	,604**	,495**	,537**	,682**	,410*	,542**	,492**	,543**	,553**	,255	,421*	1	,528**	,635**	,734**	,534**	,688**	,487**	,596**	,803**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	,000	,015	,000	,005	,002	,000	,025	,002	,006	,002	,002	,174	,020		,003	,000	,000	,002	,000	,006	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X18	Pearson Correlation	,485**	,645**	,570**	,618**	,505**	,452*	,413*	,548**	,463**	,680**	,344	,463**	,711**	,571**	,425*	,486**	,528**	1	,530**	,605**	,501**	,531**	,471**	,533**	,761**

	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,001	,000	,004	,012	,023	,002	,010	,000	,062	,010	,000	,001	,019	,006	,003		,003	,000	,005	,003	,009	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X19	Pearson Correlation	,430*	,512**	,567**	,570**	,409*	,501**	,419*	,369*	,402*	,344	,398*	,335	,677**	,563**	,499**	,407*	,635**	,530**	1	,474**	,249	,608**	,674**	,464**	,701**
	Sig. (2-tailed)	,018	,004	,001	,001	,025	,005	,021	,045	,028	,063	,029	,070	,000	,001	,005	,026	,000	,003		,008	,185	,000	,000	,010	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X20	Pearson Correlation	,592**	,720**	,540**	,746**	,379*	,659**	,392*	,494**	,589**	,397*	,499**	,589**	,541**	,462*	,215	,537**	,734**	,605**	,474**	1	,443*	,688**	,641**	,663**	,801**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,002	,000	,039	,000	,032	,006	,001	,030	,005	,001	,002	,010	,254	,002	,000	,000	,008		,014	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X21	Pearson Correlation	,529**	,620**	,354	,532**	,444*	,377*	,455*	,401*	,511**	,527**	,564**	,437*	,421*	,345	,394*	,254	,534**	,501**	,249	,443*	1	,524**	,368*	,505**	,659**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,055	,002	,014	,040	,011	,028	,004	,003	,001	,016	,021	,062	,031	,176	,002	,005	,185	,014		,003	,046	,004	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X22	Pearson Correlation	,518**	,696**	,535**	,583**	,310	,598**	,266	,269	,366*	,313	,456*	,476**	,536**	,431*	,391*	,384*	,688**	,531**	,608**	,688**	,524**	1	,579**	,720**	,738**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,002	,001	,095	,000	,156	,150	,047	,092	,011	,008	,002	,017	,032	,036	,000	,003	,000	,000	,003		,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X23	Pearson Correlation	,592**	,595**	,433*	,520**	,171	,570**	,264	,401*	,442*	,241	,485**	,296	,526**	,547**	,493**	,405*	,487**	,471**	,674**	,641**	,368*	,579**	1	,447*	,685**
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,017	,003	,366	,001	,159	,028	,014	,200	,007	,113	,003	,002	,006	,027	,006	,009	,000	,000	,046	,001		,013	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X24	Pearson Correlation	,503**	,820**	,436*	,694**	,357	,626**	,493**	,465**	,406*	,535**	,374*	,476**	,499**	,536**	,468**	,581**	,596**	,533**	,464**	,663**	,505**	,720**	,447*	1	,772**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,016	,000	,053	,000	,006	,010	,026	,002	,042	,008	,005	,002	,009	,001	,001	,002	,010	,000	,004	,000	,013		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,728**	,829**	,698**	,832**	,566**	,738**	,691**	,696**	,742**	,690**	,667**	,634**	,771**	,640**	,593**	,635**	,803**	,761**	,701**	,801**	,659**	,738**	,685**	,772**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Lampiran 7. Data Uji Reliabilitas Kuesioner

3. Data Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Harapan

Case Processing Summary				Reliability Statistics	
		N	%	Cronbach's	
Cases	Valid	30	100,0	Alpha	N of Items
	Excluded ^a	0	,0		
	Total	30	100,0	,937	24

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

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	100,7000	72,493	,323	,938
X2	100,4667	72,602	,331	,938
X3	100,6333	69,275	,593	,934
X4	100,7333	67,375	,756	,932
X5	100,6667	70,230	,504	,936
X6	100,5667	70,116	,555	,935
X7	100,5333	71,154	,440	,937
X8	100,6333	72,171	,304	,939
X9	100,6667	67,540	,657	,933
X10	100,5000	69,569	,695	,933
X11	100,5667	69,702	,539	,935
X12	100,6667	68,920	,639	,934
X13	100,6667	68,644	,862	,931
X14	100,6000	69,559	,712	,933
X15	100,5000	70,259	,535	,935
X16	100,6333	68,654	,734	,932
X17	100,6000	69,007	,684	,933
X18	100,6333	68,723	,832	,931
X19	100,6000	70,041	,509	,936
X20	100,7333	67,375	,756	,932
X21	100,6667	69,195	,685	,933
X22	100,6000	70,179	,554	,935
X23	100,8000	70,717	,708	,933
X24	100,6333	70,171	,647	,934

4. Data Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepuasan

Case Processing Summary				Reliability Statistics	
		N	%	Cronbach's	
Cases	Valid	30	100,0	Alpha	N of Items
	Excluded ^a	0	,0		
	Total	30	100,0	,956	24

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

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	83,4667	141,982	,691	,955
X02	83,2667	140,133	,805	,953
X03	83,5667	143,357	,661	,955
X04	83,2333	144,668	,815	,953
X05	83,3000	150,148	,535	,956
X06	83,5333	139,982	,698	,955
X07	83,2667	145,926	,660	,955
X08	83,4667	147,016	,668	,955
X09	83,3333	143,954	,713	,954
X10	83,4333	145,495	,658	,955
X11	83,3667	144,033	,626	,955
X12	83,3333	146,023	,596	,956
X13	83,3000	144,355	,747	,954
X14	83,4333	147,909	,609	,955
X15	83,3000	146,907	,552	,956
X16	83,2667	148,478	,605	,955
X17	83,1667	143,730	,781	,954
X18	83,2667	143,857	,734	,954
X19	83,3333	146,299	,672	,955
X20	83,5000	142,603	,778	,953
X21	83,3333	147,816	,630	,955
X22	83,3667	143,206	,706	,954
X23	83,6000	147,421	,658	,955
X24	82,8000	145,476	,750	,954

Lampiran 8. r Table

df = n - 2	Nilai r statistik pada tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322

Lampiran 9. Perhitungan Tingkat Kepuasan Tiap Pernyataan dengan Metode *Customer Satisfaction Indeks (CSI)*

1. Pernyataan keandalan (*reliability*) 1

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{429}{100} = 4,29 \\ \text{b. MSS} &= \frac{356}{100} = 3,56 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,29}{4,29} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,56}{100} = 3,56 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,56}{5} \times 100 = 71,2\% \end{aligned}$$

2. Pernyataan keandalan (*reliability*) 2

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{457}{100} = 4,57 \\ \text{b. MSS} &= \frac{370}{100} = 3,7 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,57}{4,57} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,7}{100} = 3,7 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,7}{5} \times 100 = 74\% \end{aligned}$$

3. Pernyataan keandalan (*reliability*) 3

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{463}{100} = 4,63 \\ \text{b. MSS} &= \frac{368}{100} = 3,68 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,63}{4,63} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,68}{100} = 3,68 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,68}{5} \times 100 = 73,6\% \end{aligned}$$

4. Pernyataan keandalan (*reliability*) 4

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{456}{100} = 4,56 \\ \text{b. MSS} &= \frac{365}{100} = 3,65 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{c. WF} &= \frac{4,56}{4,56} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,65}{100} = 3,65 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,65}{5} \times 100 = 73\% \end{aligned}$$

5. Pernyataan keandalan (*reliability*) 5

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{436}{100} = 4,36 \\ \text{b. MSS} &= \frac{357}{100} = 3,57 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,36}{4,36} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,57}{100} = 3,57 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,57}{5} \times 100 = 71,4\% \end{aligned}$$

6. Pernyataan ketanggapan (*responsiveness*) 1

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{473}{100} = 4,73 \\ \text{b. MSS} &= \frac{370}{100} = 3,7 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,73}{4,73} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,7}{100} = 3,7 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,7}{5} \times 100 = 74\% \end{aligned}$$

7. Pernyataan ketanggapan (*responsiveness*) 2

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{460}{100} = 4,6 \\ \text{b. MSS} &= \frac{363}{100} = 3,63 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,6}{4,6} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,63}{100} = 3,63 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,63}{5} \times 100 = 72,6\% \end{aligned}$$

8. Pernyataan ketanggapan (*responsiveness*) 3

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{424}{100} = 4,24 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{347}{100} = 3,47 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,24}{4,24} \times 100 = 100 \\
 \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,47}{100} = 3,47 \\
 \text{e. CSI} &= \frac{3,47}{5} \times 100 = 69,4\%
 \end{aligned}$$

9. Pernyataan ketanggapan (*responsiveness*) 4

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{461}{100} = 4,61 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{363}{100} = 3,63 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,61}{4,61} \times 100 = 100 \\
 \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,63}{100} = 3,63 \\
 \text{e. CSI} &= \frac{3,63}{5} \times 100 = 72,6\%
 \end{aligned}$$

10. Pernyataan jaminan (*assurance*) 1

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{467}{100} = 4,67 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{372}{100} = 3,72 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,67}{4,67} \times 100 = 100 \\
 \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,72}{100} = 3,72 \\
 \text{e. CSI} &= \frac{3,72}{5} \times 100 = 74,4\%
 \end{aligned}$$

11. Pernyataan jaminan (*assurance*) 2

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{468}{100} = 4,68 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{361}{100} = 3,61 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,68}{4,68} \times 100 = 100 \\
 \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,61}{100} = 3,61
 \end{aligned}$$

$$e. \text{ CSI} = \frac{3,61}{5} \times 100 = 72,2\%$$

12. Pernyataan jaminan (*assurance*) 3

$$a. \text{ MIS} = \frac{458}{100} = 4,58$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{365}{100} = 3,65$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,58}{4,58} \times 100 = 100$$

$$d. \text{ WS} = \frac{100 \times 3,65}{100} = 3,65$$

$$e. \text{ CSI} = \frac{3,65}{5} \times 100 = 73\%$$

13. Pernyataan jaminan (*assurance*) 4

$$a. \text{ MIS} = \frac{456}{100} = 4,56$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{361}{100} = 3,61$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,56}{4,56} \times 100 = 100$$

$$d. \text{ WS} = \frac{100 \times 3,61}{100} = 3,61$$

$$e. \text{ CSI} = \frac{3,61}{5} \times 100 = 72,2\%$$

14. Pernyataan jaminan (*assurance*) 5

$$a. \text{ MIS} = \frac{454}{100} = 4,54$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{364}{100} = 3,64$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,54}{4,54} \times 100 = 100$$

$$d. \text{ WS} = \frac{100 \times 3,64}{100} = 3,64$$

$$e. \text{ CSI} = \frac{3,64}{5} \times 100 = 72,8\%$$

15. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 1

$$a. \text{ MIS} = \frac{469}{100} = 4,69$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{373}{100} = 3,73$$

$$\begin{aligned} \text{c. WF} &= \frac{4,69}{4,69} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,73}{100} = 3,73 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,73}{5} \times 100 = 74,6\% \end{aligned}$$

16. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 2

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{463}{100} = 4,63 \\ \text{b. MSS} &= \frac{367}{100} = 3,67 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,63}{4,63} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,67}{100} = 3,67 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,67}{5} \times 100 = 73,4\% \end{aligned}$$

17. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 3

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{454}{100} = 4,54 \\ \text{b. MSS} &= \frac{364}{100} = 3,64 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,54}{4,54} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,64}{100} = 3,64 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,64}{5} \times 100 = 72,8\% \end{aligned}$$

18. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 4

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{451}{100} = 4,51 \\ \text{b. MSS} &= \frac{370}{100} = 3,7 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,51}{4,51} \times 100 = 100 \\ \text{d. WS} &= \frac{100 \times 3,7}{100} = 3,7 \\ \text{e. CSI} &= \frac{3,7}{5} \times 100 = 74\% \end{aligned}$$

19. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 5

- a. MIS $= \frac{458}{100} = 4,58$
- b. MSS $= \frac{373}{100} = 3,73$
- c. WF $= \frac{4,58}{4,58} \times 100 = 100$
- d. WS $= \frac{100 \times 3,73}{100} = 3,73$
- e. CSI $= \frac{3,73}{5} \times 100 = 74,6\%$

20. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 1

- a. MIS $= \frac{455}{100} = 4,55$
- b. MSS $= \frac{368}{100} = 3,68$
- c. WF $= \frac{4,55}{4,55} \times 100 = 100$
- d. WS $= \frac{100 \times 3,68}{100} = 3,68$
- e. CSI $= \frac{3,68}{5} \times 100 = 73,6\%$

21. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 2

- a. MIS $= \frac{444}{100} = 4,44$
- b. MSS $= \frac{355}{100} = 3,55$
- c. WF $= \frac{4,44}{4,44} \times 100 = 100$
- d. WS $= \frac{100 \times 3,55}{100} = 3,55$
- e. CSI $= \frac{3,55}{5} \times 100 = 71\%$

22. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 3

- a. MIS $= \frac{454}{100} = 4,54$
- b. MSS $= \frac{367}{100} = 3,67$
- c. WF $= \frac{4,54}{4,54} \times 100 = 100$
- d. WS $= \frac{100 \times 3,67}{100} = 3,67$

$$e. \text{ CSI} = \frac{3,67}{5} \times 100 = 73,4\%$$

23. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 4

$$a. \text{ MIS} = \frac{444}{100} = 4,44$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{366}{100} = 3,66$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,44}{4,44} \times 100 = 100$$

$$d. \text{ WS} = \frac{100 \times 3,66}{100} = 3,66$$

$$e. \text{ CSI} = \frac{3,66}{5} \times 100 = 73,2\%$$

24. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 5

$$a. \text{ MIS} = \frac{454}{100} = 4,54$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{394}{100} = 3,94$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,54}{4,54} \times 100 = 100$$

$$d. \text{ WS} = \frac{100 \times 3,94}{100} = 3,94$$

$$e. \text{ CSI} = \frac{3,94}{5} \times 100 = 78,8\%$$

Lampiran 10. Perhitungan Tingkat Kepuasan Tiap Dimensi dengan Metode *Customer Satisfaction Indeks* (CSI)

1. Pernyataan keandalan (*reliability*) 1

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{429}{100} = 4,29 \\ \text{b. MSS} &= \frac{356}{100} = 3,56 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,29}{22,41} \times 100 = 19,14 \\ \text{d. WS} &= \frac{19,14 \times 3,56}{100} = 0,68 \end{aligned}$$

2. Pernyataan keandalan (*reliability*) 2

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{457}{100} = 4,57 \\ \text{b. MSS} &= \frac{370}{100} = 3,7 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,57}{22,41} \times 100 = 20,39 \\ \text{d. WS} &= \frac{20,39 \times 3,7}{100} = 0,75 \end{aligned}$$

3. Pernyataan keandalan (*reliability*) 3

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{463}{100} = 4,63 \\ \text{b. MSS} &= \frac{368}{100} = 3,68 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,63}{22,41} \times 100 = 20,66 \\ \text{d. WS} &= \frac{20,66 \times 3,68}{100} = 0,76 \end{aligned}$$

4. Pernyataan keandalan (*reliability*) 4

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{456}{100} = 4,56 \\ \text{b. MSS} &= \frac{365}{100} = 3,65 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,56}{22,41} \times 100 = 20,34 \\ \text{d. WS} &= \frac{20,34 \times 3,65}{100} = 0,74 \end{aligned}$$

5. Pernyataan keandalan (*reliability*) 5

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{436}{100} = 4,36 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{357}{100} = 3,57 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,36}{22,41} \times 100 = 19,45 \\
 \text{d. WS} &= \frac{19,45 \times 3,57}{100} = 0,69
 \end{aligned}$$

Customer Satisfaction Indeks (CSI) dimensi keandalan

$$\begin{aligned}
 \Sigma \text{WS} &= 0,68 + 0,75 + 0,76 + 0,74 + 0,69 \\
 &= 3,62
 \end{aligned}$$

$$\text{CSI} = \frac{3,62}{5} \times 100 = 72,4\%$$

6. Pernyataan ketanggapan (*responsiveness*) 1

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{473}{100} = 4,73 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{370}{100} = 3,7 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,73}{18,18} \times 100 = 26,01 \\
 \text{d. WS} &= \frac{26,01 \times 3,7}{100} = 0,96
 \end{aligned}$$

7. Pernyataan ketanggapan (*responsiveness*) 2

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{460}{100} = 4,6 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{363}{100} = 3,63 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,6}{18,18} \times 100 = 25,3 \\
 \text{d. WS} &= \frac{25,3 \times 3,63}{100} = 0,92
 \end{aligned}$$

8. Pernyataan ketanggapan (*responsiveness*) 3

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{424}{100} = 4,24 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{347}{100} = 3,47 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,24}{18,18} \times 100 = 23,32
 \end{aligned}$$

$$d. \text{ WS} = \frac{23,32 \times 3,47}{100} = 0,80$$

9. Pernyataan ketanggapan (*responsiveness*) 4

$$a. \text{ MIS} = \frac{461}{100} = 4,61$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{363}{100} = 3,63$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,61}{18,18} \times 100 = 25,35$$

$$d. \text{ WS} = \frac{25,35 \times 3,63}{100} = 0,92$$

Customer Satisfaction Indeks (CSI) dimensi ketanggapan

$$\begin{aligned} \sum \text{WS} &= 0,96 + 0,92 + 0,80 + 0,92 \\ &= 3,6 \end{aligned}$$

$$\text{CSI} = \frac{3,6}{5} \times 100 = 72\%$$

10. Pernyataan jaminan (*assurance*) 1

$$a. \text{ MIS} = \frac{467}{100} = 4,67$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{372}{100} = 3,72$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,67}{23,03} \times 100 = 20,27$$

$$d. \text{ WS} = \frac{20,27 \times 3,72}{100} = 0,75$$

11. Pernyataan jaminan (*assurance*) 2

$$a. \text{ MIS} = \frac{468}{100} = 4,68$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{361}{100} = 3,61$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,68}{23,03} \times 100 = 20,32$$

$$d. \text{ WS} = \frac{20,32 \times 3,61}{100} = 0,73$$

12. Pernyataan jaminan (*assurance*) 3

$$a. \text{ MIS} = \frac{458}{100} = 4,58$$

$$\begin{aligned} \text{b. MSS} &= \frac{365}{100} = 3,65 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,58}{23,03} \times 100 = 19,88 \\ \text{d. WS} &= \frac{19,88 \times 3,65}{100} = 0,72 \end{aligned}$$

13. Pernyataan jaminan (*assurance*) 4

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{456}{100} = 4,56 \\ \text{b. MSS} &= \frac{361}{100} = 3,61 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,56}{23,03} \times 100 = 19,8 \\ \text{d. WS} &= \frac{19,8 \times 3,61}{100} = 0,71 \end{aligned}$$

14. Pernyataan jaminan (*assurance*) 5

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{454}{100} = 4,54 \\ \text{b. MSS} &= \frac{364}{100} = 3,64 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,54}{23,03} \times 100 = 19,71 \\ \text{d. WS} &= \frac{19,71 \times 3,64}{100} = 0,72 \end{aligned}$$

Customer Satisfaction Indeks (CSI) dimensi jaminan

$$\begin{aligned} \sum \text{WS} &= 0,75 + 0,73 + 0,72 + 0,71 + 0,72 \\ &= 3,63 \end{aligned}$$

$$\text{CSI} = \frac{3,63}{5} \times 100 = 72,6\%$$

15. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 1

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{469}{100} = 4,69 \\ \text{b. MSS} &= \frac{373}{100} = 3,73 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,69}{22,95} \times 100 = 20,43 \end{aligned}$$

$$d. \text{ WS} = \frac{20,43 \times 3,73}{100} = 0,76$$

16. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 2

$$a. \text{ MIS} = \frac{463}{100} = 4,63$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{367}{100} = 3,67$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,63}{22,95} \times 100 = 20,17$$

$$d. \text{ WS} = \frac{20,17 \times 3,67}{100} = 0,74$$

17. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 3

$$a. \text{ MIS} = \frac{454}{100} = 4,54$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{364}{100} = 3,64$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,54}{22,95} \times 100 = 19,78$$

$$d. \text{ WS} = \frac{19,78 \times 3,64}{100} = 0,72$$

18. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 4

$$a. \text{ MIS} = \frac{451}{100} = 4,51$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{370}{100} = 3,7$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,51}{22,95} \times 100 = 19,65$$

$$d. \text{ WS} = \frac{19,65 \times 3,7}{100} = 0,73$$

19. Pernyataan kepedulian (*empathy*) 5

$$a. \text{ MIS} = \frac{458}{100} = 4,58$$

$$b. \text{ MSS} = \frac{373}{100} = 3,73$$

$$c. \text{ WF} = \frac{4,58}{22,95} \times 100 = 19,95$$

$$d. \text{ WS} = \frac{19,95 \times 3,73}{100} = 0,74$$

Customer Satisfaction Indeks (CSI) dimensi kepedulian

$$\Sigma \text{WS} = 0,76 + 0,74 + 0,72 + 0,73 + 0,74$$

$$= 3,69$$

$$\text{CSI} = \frac{3,69}{5} \times 100 = 73,8\%$$

20. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 1

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{455}{100} = 4,55 \\ \text{b. MSS} &= \frac{368}{100} = 3,68 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,55}{22,51} \times 100 = 20,21 \\ \text{d. WS} &= \frac{20,21 \times 3,68}{100} = 0,74 \end{aligned}$$

21. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 2

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{444}{100} = 4,44 \\ \text{b. MSS} &= \frac{355}{100} = 3,55 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,44}{22,51} \times 100 = 19,72 \\ \text{d. WS} &= \frac{19,72 \times 3,55}{100} = 0,70 \end{aligned}$$

22. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 3

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{454}{100} = 4,54 \\ \text{b. MSS} &= \frac{367}{100} = 3,67 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,54}{22,51} \times 100 = 20,17 \\ \text{d. WS} &= \frac{20,17 \times 3,67}{100} = 0,74 \end{aligned}$$

23. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 4

$$\begin{aligned} \text{a. MIS} &= \frac{444}{100} = 4,44 \\ \text{b. MSS} &= \frac{366}{100} = 3,66 \\ \text{c. WF} &= \frac{4,44}{22,51} \times 100 = 19,72 \\ \text{d. WS} &= \frac{19,72 \times 3,66}{100} = 0,72 \end{aligned}$$

24. Pernyataan bukti fisik (*tangibles*) 5

$$\begin{aligned}
 \text{a. MIS} &= \frac{454}{100} = 4,54 \\
 \text{b. MSS} &= \frac{394}{100} = 3,94 \\
 \text{c. WF} &= \frac{4,54}{22,51} \times 100 = 20,17 \\
 \text{d. WS} &= \frac{20,17 \times 3,94}{100} = 0,79
 \end{aligned}$$

Customer Satisfaction Indeks (CSI) dimensi bukti fisik

$$\begin{aligned}
 \sum \text{WS} &= 0,74 + 0,70 + 0,74 + 0,72 + 0,79 \\
 &= 3,69
 \end{aligned}$$

$$\text{CSI} = \frac{3,69}{5} \times 100 = 73,8\%$$

Tingkat kepuasan keseluruhan

$$\begin{aligned}
 \text{CSI keseluruhan} &= \frac{\sum \text{CSI tiap dimensi}}{5} \\
 &= \frac{72,4\% + 72\% + 72,6\% + 73,8\% + 73,8\%}{5} \\
 &= 72,92\%
 \end{aligned}$$

Lampiran 11. Surat Keterangan Layak Etik

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepik.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepik.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 02/02/EC/KEPK-FKIK/02/2024</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi

Peneliti - Reza Maulinda Nur Cahya Berlianti

Unit / Lembaga : Prodi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Batu, 06 Februari 2024

Ketia

dr. Doby Indrawan, MMRS
 NIP. 197810012023211003

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokoldan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).