

SKRIPSI SARJANA FARMASI

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI APOTEK
PUSKESMAS PELABUHAN DAGANG KECAMATAN TUNGKAL ULU
PROVINSI JAMBI**



Oleh :

RAMADIKA ZERLYA

NIM : 191048201004

PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

KELUARGA BUNDA JAMBI

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ramadika Zerlya

NIM : 191048201004

Judul Skripsi : Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme, dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut adalah benar adanya.
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut kepada Prodi Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis.

Jambi, 22 Juli 2023

Ramadika Zerlya

HALAMAN PERSETUJUAN HASIL SEMINAR PENELITIAN

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menempuh seminar hasil penelitian Program Sarjana (S1) Farmasi pada prodi Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi.

Nama : Ramadika Zerlya

NIM : 191048201004

Judul Penelitian : Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi

Disetujui oleh :

Jambi, 22 Juli 2023

Pembimbing

(apt. Ririn Anjelin, M.Farm)

NIDN : 1005118603

LEMBAR PENGESAHAN PEMBAHAS SEMINAR HASIL PENELITIAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Pembahas Seminar Hasil Penelitian Prodi

Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Pada Tanggal : 8 Juni 2023

No.	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1.	apt. Ririn Anjelin, M.Farm	Pembimbing	
2.	apt. Nadia Raihana, M.Farm	Penguji 1	
3.	apt. Hary Saputra, M.Farm	Penguji 2	

KATA PENGANTAR

Assalamualaikumwarahmatullahi wabarakatuh.

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT. Karena berkat dan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul “Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi”

Penyusunan skripsi ini dilakukan sebagai syarat untuk dapat melakukan penelitian dalam rangka mencapai gelar sarjana farmasi. Dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa skripsi ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu apt. Ririn Anjelin, M.Farm selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu apt. Nadia Raihana, M.Farm penguji I dan Bapak apt. Hary Saputra, M.Farm penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu apt. Ririn Anjelin, M.Farm selaku ketua Prodi Sarjana Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi.
5. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar di STIKes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
6. Staf Pengelola Prodi Sarjana Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.
7. Ibu dr. Cerli Scorpio selaku Kepala Puskesmas Pelabuhan Dagang yang telah mengizinkan saya untuk mengambil data di Puskesmas Pelabuhan Dagang.
8. Ibu Apt. Maya Listya, S.Farm selaku Kepala Instalasi Farmasi Puskesmas Pelabuhan Dagang yang telah membantu dalam memperoleh data dan sumber informasi yang dibutuhkan.

9. Bapak, Mamak, Kak Ary, Bang Rudi, Echa, Ghea, Jea, Shaza, Ranti, Yuyun, Kak Tika, Amel, Ani, Mba Eka, Rani tersayang yang telah mencurahkan perhatian dan banyak memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Teman-teman di STIKes Keluarga Bunda Jambi, khususnya Teman-teman seperjuangan yang telah senantiasa membantu dan memotivasi selama penyusunan skripsi ini.
11. Rekan-rekan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, semangat dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat menjadi sumber informasi dan bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Kesehatan. Akhir kata semoga Allah SWT. Selalu memberikan rahmat, karunia dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Hipotesis Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pelayanan Kefarmasian.....	4
2.1.1 Pengkajian Resep dan Pelayanan Resep	4
2.1.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)	5
2.1.3 Konseling	6
2.1.4 Visite	7
2.1.5 Monitoring Efek Samping (MESO).....	9
2.1.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)	9
2.1.7 Evaluasi Penggunaan Obat	10
2.2 Kepuasan Pasien.....	10
2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien.....	10
2.2.2 Pengukuran Kepuasan Pasien.....	11
2.2.3 Instrumen Kepuasan Pasien	13
2.3 Puskesmas	14
2.3.1 Pengertian Puskesmas.....	14

2.3.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	16
2.3.3 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	18
2.3.4 Program Pokok Puskesmas	19
2.3.5 Pelayanan Puskesmas	19
2.3.6 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	20
2.3.7 Profil Puskesmas Pelabuhan Dagang	21
2.4 Kerangka Teori.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.1.1 Tempat Penelitian.....	23
3.1.2 Waktu Penelitian	23
3.2 Rancangan Penelitian	23
3.2.1 Jenis Penelitian.....	23
3.2.2 Populasi dan Sampel.....	23
3.2.2.1 Kriteria Inklusi.....	24
3.2.2.2 Kriteria Eksklusi	24
3.2.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	24
3.2.4 Instrumen Penelitian.....	26
3.3 Prosedur Kerja.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Gambaran Umum Penelitian di Puskesmas Pelabuhan Dagang	28
4.2 Karakteristik Pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang	28
4.3 Karakteristik Responden.....	29
4.4 Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang	34
4.4.1 Tingkat Kepuasan Responden Berdasarkan Masing - Masing Dimensi.....	34
4.4.1.1 Dimensi <i>Tangible</i>	34
4.4.1.2 Dimensi <i>Reliability</i>	35

4.4.1.3 Dimensi <i>Responsiveness</i>	37
4.4.1.4 Dimensi <i>Assurance</i>	38
4.4.1.5 Dimensi <i>Empathy</i>	40
4.5 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Skor Tingkat Kepuasan	25
Tabel 2. Hasil data distribusi dimensi <i>Tangible</i>	28
Tabel 3. Hasil data distribusi dimensi <i>Reliability</i>	29
Tabel 4. Hasil data distribusi dimensi <i>Responsiveness</i>	30
Tabel 5. Hasil data distribusi dimensi <i>Assurance</i>	31
Tabel 6. Hasil data distribusi dimensi <i>Empathy</i>	33
Tabel 7. Karakteristik Frekuensi Kunjungan	33
Tabel 8. Hasil data distribusi dimensi <i>Tangible</i>	34
Tabel 9. Hasil data distribusi dimensi <i>Reliability</i>	36
Tabel 10. Hasil data distribusi <i>Responsiveness</i>	37
Tabel 11. Hasil data distribusi dimensi <i>Assurance</i>	39
Tabel 12. Hasil data distribusi dimensi <i>Empathy</i>	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Variabel Penelitian.....	24
Gambar 3. Prosedur Kerja.....	27
Gambar 4. Grafik data distribusi dimensi <i>Tangible</i>	35
Gambar 5. Grafik data distribusi dimensi <i>Reliabilty</i>	36
Gambar 6. Grafik data distribusi dimensi <i>Responsiveness</i>	38
Gambar 7. Grafik data distribusi dimensi <i>Assurance</i>	39
Gambar 8. Grafik data distribusi dimensi <i>Empathy</i>	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	48
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	53
Lampiran 3. Dokumentasi Pengisian Kuesioner	54
Lampiran 4. Dokumentasi Pengisian Kuesioner	55

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI APOTEK PUSKESMAS PELABUHAN DAGANG KECAMATAN TUNGKAL ULU PROVINSI JAMBI.” Tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang terhadap pelayanan kefarmasian pada semua dimensi menunjukkan hasil cukup puas sebesar 71%. Tingkat kepuasan dari masing-masing dimensi antara lain, pada dimensi berwujud (tangible) mendapatkan persentase kepuasan tertinggi yaitu sebesar 63%, dimensi keandalan (reliability) memiliki tingkat kepuasan sebesar 54%, dimensi daya tanggap (responsiveness) memiliki tingkat kepuasan sebesar 62%, dimensi jaminan (assurance) memiliki tingkat kepuasan sebesar 71%, dan dimensi empati (empathy) memiliki tingkat kepuasan sebesar 69%. Dari karakteristik responden (sosiodemografi) ada hubungan pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan tidak terlalu dipengaruhi oleh karakteristik responden (sosiodemografi) karena beragam karakteristik responden dengan latar belakang responden yang berbeda-beda/beragam. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di apotek puskesmas Pelabuhan Dagang, yaitu semakin bagus kualitas pelayanan kefarmasian maka semakin puas pasien yang berobat disana.

Kata kunci : Pelayanan Kefarmasian, Kepuasan Pasien, Puskesmas

ABSTRACT

This study entitled “HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI APOTEK PUSKESMAS PELABUHAN DAGANG KECAMATAN TUNGKAL ULU PROVINSI JAMBI.” The level of patient satisfaction at the Pelabuhan Dagang Health Center for pharmaceutical services in all dimensions shows quite satisfied results of 71%. The levels of each dimension include, the tangible dimension has the highest proportion of satisfaction that is equal to 63%, the whisper dimension (reliability) has a satisfaction level of 54%, the responsiveness dimension has a satisfaction level of 62%, the dimension assurance (assurance) has a satisfaction level of 71%, and the empathy dimension has a satisfaction level of 69%. From the characteristics of the respondents (sociodemographics), there is a relationship between education and the satisfaction level of outpatients that is not too influenced by the characteristics of the respondents (sociodemographics) because the various characteristics of respondents with different backgrounds/weights of respondents. There is a relationship between the quality of pharmaceutical services and the satisfaction level of outpatients at the Pelabuhan Dagang Health Center pharmacy, that is, the better the quality of pharmaceutical services, the more satisfied the patients whose seek treatment there are.

Keywords: *Pharmaceutical Services, Patient Satisfaction, Health Center*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*) tanpa mengabaikan upaya penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*), menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes, 2016).

Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian, meliputi monitoring dan evaluasi untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Kemenkes RI, 2017). Monitoring merupakan kegiatan pemantauan selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa aktivitas berlangsung sesuai dengan yang direncanakan. Evaluasi dilakukan untuk menilai hasil atau capaian pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian (Kemenkes RI, 2017).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Greey (2020) yang dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tanawangko, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian Puskesmas Tanawangko kurang baik dengan rata-rata kepuasan pasien yang diperoleh -0,38. Berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas kenyataan yang diterima lebih rendah dibandingkan dengan harapan.

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Monika, Chreisyne dan Paul (2015) yang telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Tlapana

(2009), bahwa sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Puskesmas Pelabuhan Dagang merupakan salah satu puskesmas yang telah lulus akreditasi madya tahun 2018 dan terletak di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Jambi. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di Puskesmas Pelabuhan Dagang, data kunjungan pasien rawat jalan perhari rata-rata 15-20 pasien dan mempunyai satu Apoteker serta asisten apoteker. Sehingga masih banyak pasien yang mengeluhkan lambatnya pelayanan. Berdasarkan gambaran tersebut, perlu diketahui apakah pasien rawat jalan yang menggunakan pelayanan farmasi merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh bagian farmasi Puskesmas Pelabuhan Dagang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi?
2. Apakah ada hubungan antara sosiodemografi pada tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi?
3. Bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi.
2. Mengetahui hubungan antara sosiodemografi pada tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi.
3. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi.

1.4 Hipotesis Penelitian

H1 = Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi.

H0 = Tidak Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian telah diatur dalam Permenkes No. 74 tahun 2016. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

1. Pengkajian resep dan pelayanan resep.
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO).
3. Konseling.
4. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap).
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
6. Pemantauan Terapi Obat.
7. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

2.1.1 Pengkajian Resep dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes, 2016).

1. Persyaratan administrasi meliputi :
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
 - b. Nama, dan paraf dokter.
 - c. Tanggal resep.
 - d. Ruangan/unit asal resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi :
 - a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - b. Dosis dan jumlah obat.
 - c. Stabilitas dan ketersediaan.
 - d. Aturan dan cara penggunaan.
3. Persyaratan klinis meliputi :
 - a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.

- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi, interaksi dan efek samping obat.
- d. Kontraindikasi.
- e. Efek adiktif.

2.1.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Permenkes, 2016).

Tujuan :

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

Kegiatan :

- a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- b. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c. Membuat buletin, *leaflet*, label obat, poster, majalah dinding dan lain – lain.
- d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- e. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.
- f. Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Faktor – faktor yang perlu diperhatikan :

- 1. Sumber informasi obat.

2. Tempat.
3. Tenaga.
4. Perlengkapan.

2.1.3 Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat (Permenkes, 2016).

Kegiatan :

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b. Menanyakan hal – hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka, misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain – lain.
- c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat.
- d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan (Permenkes, 2016) :

- a. Kriteria pasien :
 1. Pasien rujukan dokter.
 2. Pasien dengan penyakit kronis.
 3. Pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi.
 4. Pasien geriatrik.
 5. Pasien pediatri.
 6. Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
- b. Sarana dan prasarana :

1. Ruang khusus;
2. Kartu pasien/catatan konseling.

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

2.1.4 Visite

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain (Permenkes, 2016).

Tujuan :

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

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi (Permenkes, 2016).

Kegiatan visite mandiri :

- a. Untuk pasien baru
 1. Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
 2. Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian obat.

3. Menanyakan obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
 4. Mengkaji terapi obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait obat yang mungkin terjadi.
- b. Untuk pasien lama dengan instruksi baru
 1. Menjelaskan indikasi dan 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 mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim :

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

Hal – hal yang perlu diperhatikan :

- a. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- b. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- c. Memahami teknik edukasi.
- d. Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian

pasien dalam penggunaan obat sehingga tercapai keberhasilan terapi obat (Permenkes, 2016).

2.1.5 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Permenkes, 2016).

Tujuan :

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

Kegiatan :

- a. Menganalisis laporan efek samping obat.
- b. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai 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 lain.
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

2.1.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Permenkes, 2016).

Tujuan :

1. Mendeteksi masalah yang terakhir dengan obat.
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

Kriteria pasien :

1. Anak – anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.

2. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan :

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Membuat catatan awal.
3. Memperkenalkan diri pada pasien.
4. Memberikan penjelasan pada pasien.
5. Mengambil data yang dibutuhkan.
6. Melakukan evaluasi.
7. Memberikan rekomendasi.

2.1.7 Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional) (Permenkes, 2016).

Tujuan :

- a. Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Contoh standar prosedur operasional sebagaimana terlampir.

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Pelayanan kesehatan saat ini telah lama dibicarakan, baik di Negara maju ataupun berkembang. Hal ini menunjukkan sistem layanan kesehatan semakin responsi terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat. Oleh sebab itu

organisasi layanan kesehatan hubungan pasien-dokter dan/atau profesi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada kepentingan pasien. Dengan kata lain, layanan kesehatan itu harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien dan masyarakat yang dilayani secara simultan (Pohan, 2006).

Pendekatan mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Artinya tingkat kepuasan pasien menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan masyarakat. Dengan demikian, kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan. Kemampuan/keinginan pasien atau masyarakat dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Pengalaman pasien akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari pada yang diharapkannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai harapannya (Pohan, 2003 dalam Pisu et al, 2015).

2.2.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur pasien harus handal dan dapat dipercaya. Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan pemberian kuesioner dan wawancara (Pohan, 2006).

Kepuasan pasien diukur dengan indikator berikut :

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan akses terhadap layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap pengetahuan tentang :
 - 1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
 - 2. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
 - 3. Sejauh mana pasien mengerti sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :
 - 1. Kompetensi teknik dokter/profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - 2. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan dilakukan dengan melakukan pengukuran :
 - 1. Sejauhmana ketersediaan layanan puskesmas dan/atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - 2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain.
 - 3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - 4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - 5. Sejauhmana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan, ditentukan sikap terhadap :
 - 1. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
 - 2. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap menolong atau kepedulian terhadap personel, mekanisme pemecah masalah, dan keluhan yang timbul.

3. Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan :

1. Luasnya pelayanan medik yang digunakan diluar sistem layanan kesehatan.
2. Proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain.
3. Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan.
4. Perjanjian yang batal dan angka pembatalan.
5. Angka ketersediaan obat dan resep obat yang diberikan.
6. Proporsi pasien yang mengganti dokter.

2.2.3 Instrumen Kepuasan Pasien

Mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak hanya dapat menimbulkankepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pengemasan mutu pelayanan yang akan dilakukan menjadi salah satu strategi puskesmas agar produk jasa pelayanan yang diberikan tetap bertahan atau berkesinambungan (Tjiptono, 2003). Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan adalah metode *Servqual*. Terdapat lima dimensi dalam metode *Servqual* yang digunakan untuk melihat kualitas pelayanan, yaitu (Muninjaya Gde, 2011) :

1. Kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang telah dijanjikan kepada pasien dengan baik dan terpercaya.
2. Bukti fisik (*tangible*) yaitu dimensi yang berkaitan dengan daya tarik pada fasilitas fisik, perlengkapan, dan aspek berwujud (material) yang digunakan di puskesmas serta penampilan dari petugas.
3. Jaminan (*assurance*) yaitu dimensi kualitas pelayanan yang meliputi pengetahuan terhadap produk secara tepat, sopan santun petugas kesehatan dalam melayani dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap puskesmas. Tingkat

kepercayaan yang tinggi dari pasien terhadap pelayanan puskesmas maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi.

4. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan respon yang cepat (*responsif*) dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien yaitu ketika respon yang diberikan petugasnya cepat dan tepat maka kepuasan pasien akan semakin tinggi.
5. Empati (*empathy*) merupakan respon perhatian dengan tulus dan bersifat individual kepada pasien. Petugas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik pada pasien. Persepsi pasien yang baik terhadap kepedulian yang diberikan puskesmas maka kepuasan pasien semakin tinggi.

Metode *Servqual* digunakan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Kesesuaian persepsi dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan jasa (*reliability, tangible, assurance, responsiveness, dan empathy*) diperhitungkan dengan tingkat kesesuaian untuk menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kepuasan pasien yang menggambarkan kenyataan yang diterima pasien dapat diukur dengan 5 skor (Sa'diyah H, 2016) :

1. Skor 1 adalah tidak puas
2. Skor 2 adalah tidak puas
3. Skor 3 adalah cukup puas
4. Skor 4 adalah puas
5. Skor 5 adalah sangat puas

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan mengutamakan upaya promotif dan

preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014).

Sedangkan menurut Depkes RI Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia dengan tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan (Permenkes, 2014).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat;
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

2.3.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Menurut Budioro, secara fungsional Puskesmas berperan sebagai berikut yaitu (Budioro, 2002) :

- a. Sebagai pusat pembangunan masyarakat di wilayah kerjanya, artinya Puskesmas berfungsi membina dan mengontrol kesehatan wilayah dan rakyatnya, seperti mengawasi (melalui surveillans) dan mencegah penyakit

menular serta penyakit lain dalam masyarakat, memperbaiki kesehatan lingkungan seperti pengawasan tempat-tempat umum.

- b. Sebagai pembina peran serta di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya, seperti pengobatan umum, kesehatan gigi, kesehatan ibu dan anak, KB, perbaikan Gizi, penyuluhan kesehatan.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada empat asas pokok, yaitu (Azwar, 1996) :

- a. Asas pertanggung jawaban wilayah. Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, maka banyak dilakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa Puskesmas tidak hanya pasif yaitu melayani kunjungan pasien tetapi juga harus aktif yaitu memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat.
- b. Asas peran serta masyarakat. Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Puskesmas harus menyelenggarakan asas peran serta masyarakat. Artinya, berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut, misalnya peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
- c. Asas keterpaduan. Puskesmas harus berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lainnya (lintas program) tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral). Dengan dilaksanakannya asas ini Puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.
- d. Asas rujukan. Bila Puskesmas tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan tertentu, maka Puskesmas harus merujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Misalnya saja rumah sakit dan berbagai lembaga pelayanan kesehatan lainnya.

Menurut Hatmoko, sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Khusus di kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja puskesmas bisa meliputi 1 kelurahan. Puskesmas di Ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan Puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Hatmoko, 2006).

Berdasarkan paparan tersebut dapat disimpulkan bahwa wilayah kerja puskesmas mencakup satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah.

2.3.3 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki prinsip dalam penyelenggaraannya. Prinsip tersebut antara lain (Permenkes RI, 2014) :

- a. Paradigma sehat. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Pertanggung jawaban wilayah. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Pemerataan. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil dan merata tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk pada lingkungan.

- f. Keterpaduan dan kesinambungan. Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.3.4 Program Pokok Puskesmas

Program pokok puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang tersedia di masing-masing puskesmas. Oleh karenanya program pokok di setiap puskesmas berbeda. Namun demikian, program pokok puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut (Permenkes RI, 2014) :

- a. Kesejahteraan ibu dan anak (KIA).
- b. Keluarga Berencana.
- c. Usaha peningkatan gizi.
- d. Pemberantasan penyakit menular.
- e. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan.
- f. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
- g. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- h. Kesehatan olahraga.
- i. Perawatan kesehatan masyarakat.
- j. Usaha kesehatan kerja.
- k. Usaha kesehatan gigi dan mulut.
- l. Usaha kesehatan jiwa.
- m. Kesehatan mata.
- n. Laboratorium.
- o. Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan.
- p. Kesehatan usia lanjut.
- q. Pembinaan pengobatan tradisional.

2.3.5 Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi (Permenkes RI, 2014) :

- a. Kuratif (pengobatan).

- b. Preventif (upaya pencegahan).
- c. Promotif (peningkatan kesehatan).
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelaksanaan upaya kesehatan di Puskesmas harus selalu memperhatikan mutu dan akses pelayanan kesehatan. Seperti yang telah diamanatkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 pasal 7 disebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan”.

2.3.6 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar :

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
- b. pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi :

- a. perencanaan kebutuhan.
- b. permintaan.
- c. penerimaan.
- d. penyimpanan.
- e. pendistribusian.
- f. pengendalian.
- g. pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan.
- h. pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat.
 - b. Pelayanan Informasi obat (PIO).
 - c. konseling.
 - d. ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap).
 - e. pemantauan dan pelaporan efek samping obat.
 - f. pemantauan terapi obat.
 - g. evaluasi penggunaan obat.
- (Permenkes 74 tahun 2016).

2.3.7 Profil Puskesmas Pelabuhan Dagang

Puskesmas Pelabuhan Dagang terletak di Kelurahan Pelabuhan Dagang, Kecamatan Tungkal Ulu, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Provinsi Jambi dengan akreditasi madya.

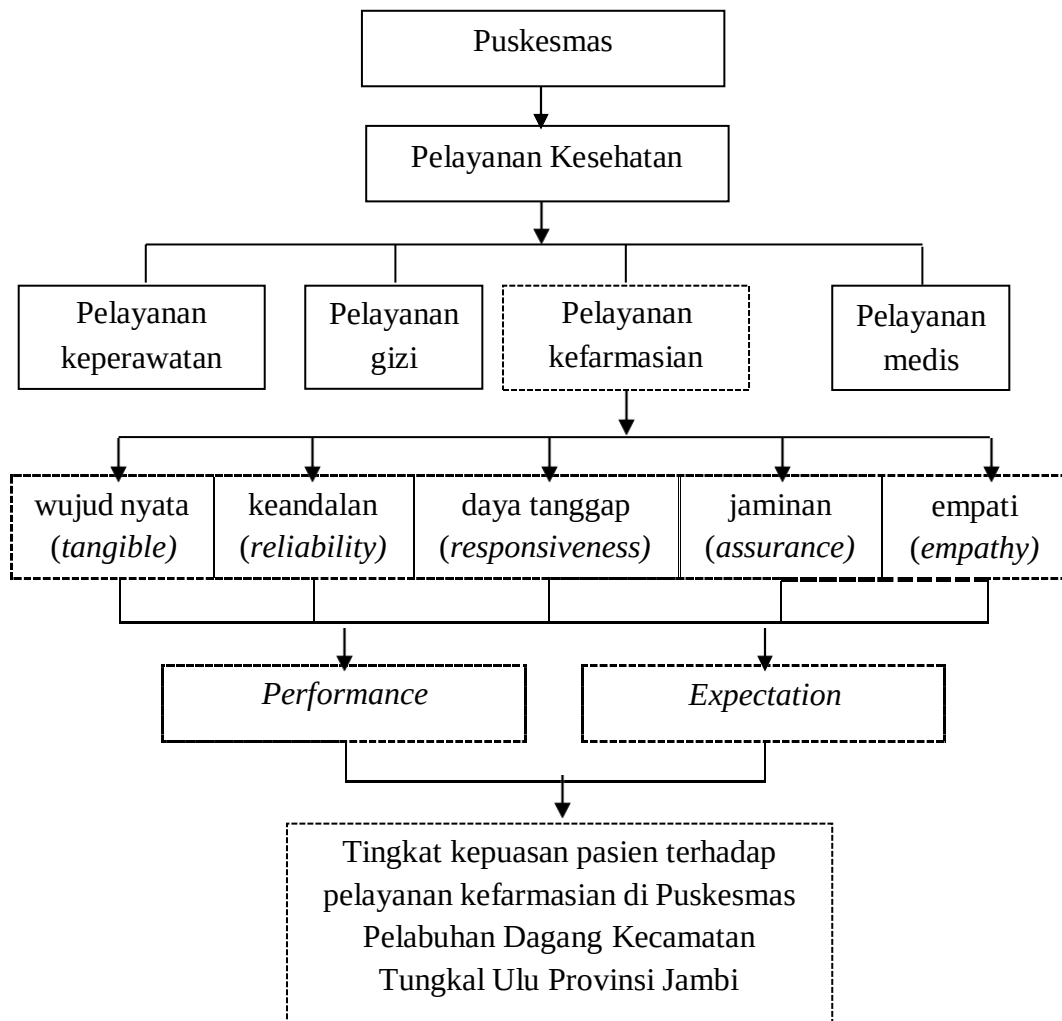
a. Visi

“Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan puskesmas yang unggul dalam bidang pelayanan dasar”.

b. Misi

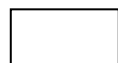
1. Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya yang lebih mengutamakan bersifat promotif, preventif, dan protektif sejalan dengan paradigma sehat didukung dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.
2. Mengupayakan pelayanan dasar yang berkualitas meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pencegahan pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi masyarakat serta penyembuhan penyakit dan pelayanan kesehatan.
3. Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dan pemberdayaan sumber daya puskesmas (Profil Puskesmas Pelabuhan Dagang, 2021).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Pelabuhan Dagang, Kecamatan Tungkal Ulu, Provinsi Jambi.

3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pelabuhan Dagang, Kecamatan Tungkal Ulu, Provinsi Jambi. Penelitian ini dilakukan pada periode Februari – Maret 2023.

3.2 Rancangan Penelitian

3.2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian *non-eksperimental* deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *non-eksperimental* adalah ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan di dalam masyarakat ataupun komunitas (Novitasari, 2016). Pendekatan *cross sectional* yaitu menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Menurut Sumanto (2014), penelitian korelasional berkaitan dengan pengumpulan data untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih.

3.2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang masuk ke Apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang pada periode bulan Februari – Maret 2023. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan rumus dasar perhitungan sampel Slovin. Sebelum menggunakan rumus ini, pertama ditentukan berapa batas toleransi kesalahan. Metode pengambilan sampel pada penelitian adalah *accidental sampling*. Batas toleransi kesalahan dinyatakan dengan persentase, semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Penelitian dengan batas kesalahan 10% berarti memiliki tingkat akurasi 90% (Tejada, Raymond, dan Punzalan,

2012).

$$\text{Rumus slovin : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana : n : jumlah sampel

 N : jumlah populasi

 e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Perhitungan sampel pada penelitian ini :

Diketahui : N : 700

 e : 0,1²

Ditanya : n : ... ?

$$\text{Dijawab : } n = \frac{700}{1 + 700 \cdot 0,1^2}$$

$$= 87,5$$

$$= 90$$

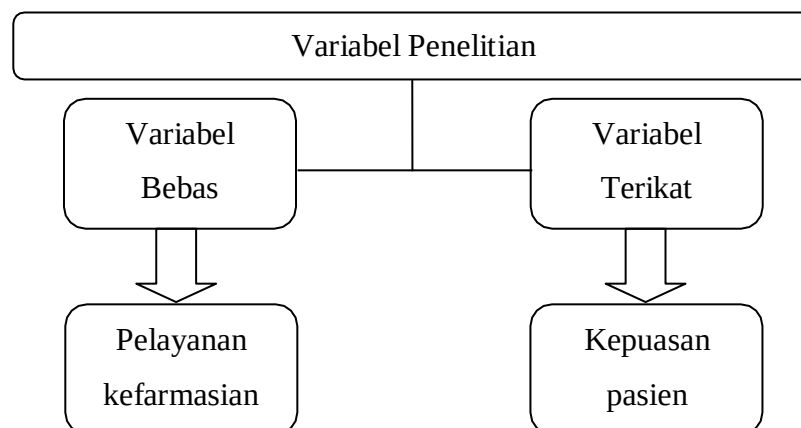
3.2.2.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Pelabuhan Dagang di instalasi farmasi Puskesmas Pelabuhan Dagang.
2. Pasien yang bersedia mengisi kuesioner dengan tanda tangan *Informed Consent*.

3.2.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak mengisi kuesioner penelitian secara lengkap.
2. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

3.2.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional



Gambar 2. Variabel Penelitian

1. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan

bertanggung jawab oleh apoteker dalam pekerjaan kefarmasian dengan maksud mencapai hasil untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

2. Kepuasan pasien merupakan penilaian yang diberikan oleh pasien karena hasil yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan yang ditinjau dari lima dimensi (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*).
3. Pengkategorian *score* tingkat kepuasan :

<i>Tangible</i> (Wujud Nyata)	Nilai 1-5 Nilai 6-10 Nilai 11-15 Nilai 16-20 Nilai 21-25	Sangat tidak puas Tidak puas Cukup puas Puas Sangat puas
<i>Reliability</i> (Keandalan)	Nilai 1-5 Nilai 6-10 Nilai 11-15 Nilai 16-20 Nilai 21-25	Sangat tidak puas Tidak puas Cukup puas Puas Sangat puas
<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	Nilai 1-5 Nilai 6-10 Nilai 11-15 Nilai 16-20 Nilai 21-25	Sangat tidak puas Tidak puas Cukup puas Puas Sangat puas
<i>Assurance</i> (Jaminan)	Nilai 1-5 Nilai 6-10 Nilai 11-15 Nilai 16-20 Nilai 21-25	Sangat tidak puas Tidak puas Cukup puas Puas Sangat puas

<i>Empathy</i> (Empati)	Nilai 1-5	Sangat tidak puas
	Nilai 6-10	Tidak puas
	Nilai 11-15	Cukup puas
	Nilai 16-20	Puas
	Nilai 21-25	Sangat puas

Tabel 1. Kategori Skor Tingkat Kepuasan

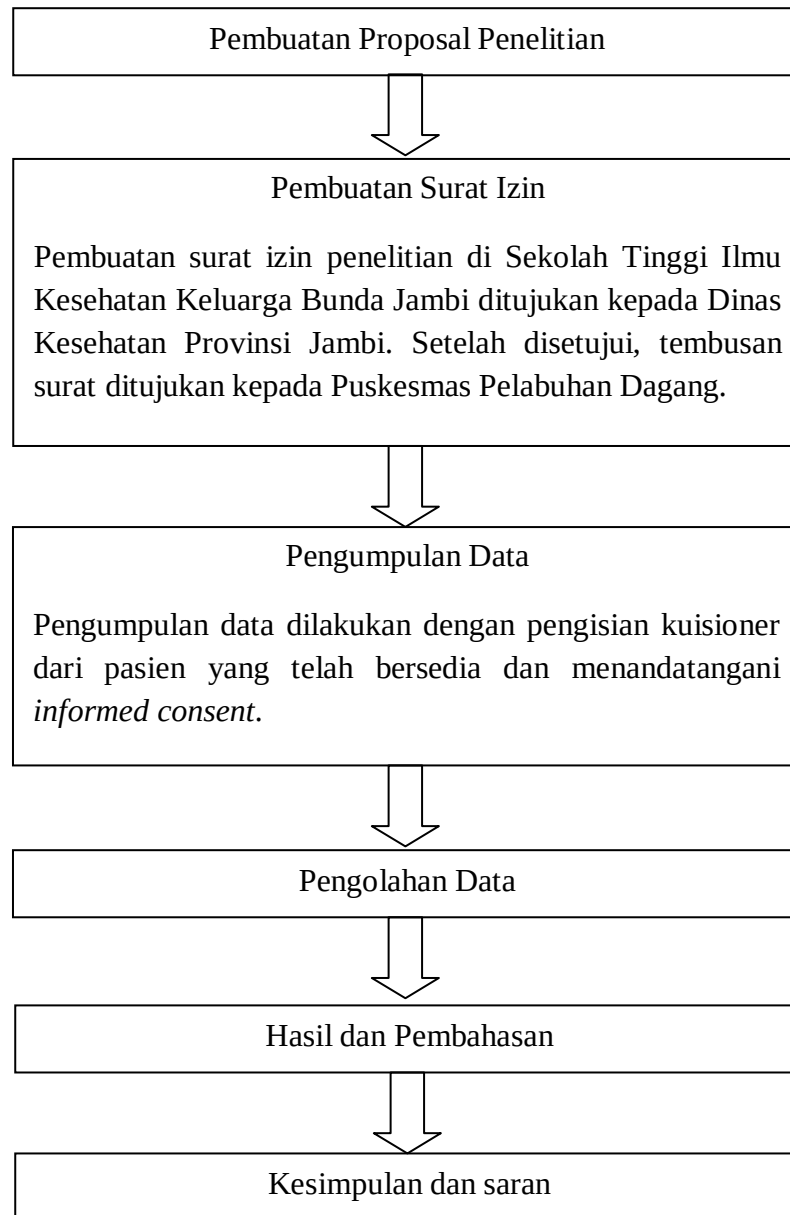
4. Tingkat kepuasan pasien dari seluruh dimensi yang dikategorikan berdasarkan jumlah nilai skor total dari seluruh dimensi servqual.
5. Persentase kepuasan yang diperoleh dibagi dengan jumlah total sampel seluruhnya kemudian dikalikan 100%.
6. Petugas yang dimaksud adalah petugas pelayanan obat di Puskesmas Pelabuhan Dagang yang terdiri dari apoteker dan asisten apoteker.
7. Responden adalah pasien yang menyerahkan resep ke pelayanan obat di Puskesmas Pelabuhan Dagang.
8. Faktor sosiodemografi adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan.

3.2.4 Instrumen Penelitian

Hasil kuesioner dan aspek – aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, dihitung dengan menggunakan Skala *Likert*. Adapun klasifikasi tingkat penilaian kepuasan pasien yaitu sebagai berikut : bobot 5 untuk penilaian sangat puas, bobot 4 untuk penilaian puas, bobot 3 untuk penilaian cukup puas, bobot 2 untuk penilaian kurang puas, bobot 1 untuk penilaian tidak puas (Pohan, 2004). Jumlah pertanyaan pada setiap kuesioner terbagi dalam 5 dimensi yaitu kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan dan berwujud.

3.3 Prosedur Kerja

Skema penelitian dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Prosedur Kerja

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian di Puskesmas Pelabuhan Dagang

Penelitian dilakukan pada 90 responden yang telah bersedia mengisi kuesioner. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang dan mengetahui antara sosiodemografi pada tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang.

4.2 Karakteristik Pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan selama bulan Februari – Maret 2023 dengan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada pasien yang mengambil resep di pelayanan farmasi Puskesmas Pelabuhan Dagang, diperoleh hasil yang diolah kedalam uji statistik. Jumlah pasien yang diambil oleh peneliti adalah sebanyak 90 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik sosiodemografi yang akan diukur dalam penelitian antara lain, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, dan frekuensi kunjungan ke Puskesmas Pelabuhan Dagang.

Analisis deskriptif karakteristik ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik dari masing-masing pasien secara sistematis, faktual dan akurat.

4.3 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Laki-Laki	41	45,5
2.	Perempuan	49	54,5

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 90 kuesioner responden yang diperoleh, didapatkan data sebaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu 45,5% laki-laki dan 54,5% perempuan. Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di puskesmas Ngemplak I disimpulkan bahwa responden yang

mengunjungi dan menebus obat di instalasi farmasi adalah responden yang berjenis kelamin perempuan (Titin, 2018). Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diperoleh dari setiap puskesmas yaitu 68% (68 orang) perempuan dan 32% (32 orang) laki-laki di puskesmas Kotagede II, dan 70% (70 orang) perempuan dan 30% (30 orang) laki-laki di Puskesmas Umbulharjo I (Pertiwi, 2017). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yang menebus obat adalah responden yang berjenis kelamin perempuan (Achmad, 2017).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa distribusi responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, hal ini bisa disebabkan karena perempuan lebih rentan terserang penyakit sehingga lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan dan memiliki kekhawatiran lebih besar terhadap kesehatan daripada laki-laki (Priyatno, 2010). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi individu dalam menyikapi suatu layanan produk/jasa. Berdasarkan data tersebut maka responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin perempuan.

2. Usia

No.	Usia	Jumlah	%
1.	Remaja (17 – 25 tahun)	29	32
2.	Dewasa (26 – 45 tahun)	45	50
3.	Lansia (46 – 65 tahun)	16	18
4.	Manula (65 tahun)	-	-

Tabel 3. Karakteristik Usia

Berdasarkan hasil pengambilan data melalui kuesioner, diketahui responden yang paling banyak adalah dewasa dengan rentang umur 26 - 45 tahun sebanyak 50%. Usia dapat mempengaruhi penilaian mutu kualitas pelayanan karena semakin berusia responden semakin berpengalaman dalam memberikan penilaian (Atikah, 2020). Dari hasil penelitian terdahulu berdasarkan data karakteristik responden umur, diketahui bahwa dari 402 responden yang berumur 18 – 30 tahun sebanyak 17,16%, umur 31 – 40 tahun sebanyak 38,06%, umur

41 – 50 tahun sebanyak 29,85% dan responden dengan umur 51 – 60 tahun sebanyak 14,92%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yang menebus obat adalah responden dengan umur 31 – 40 dan umur 41 – 50 (Achmad, 2017). Responden yang paling banyak adalah berumur antara 31 – 40 dan 41 – 50. Hal ini disebabkan usia rentang 31 – 50 tahun adalah masa dimana manusia mulai menurun kesehatannya (Erika, 2021).

Menurut Simon (2000) mengemukakan bahwa seseorang yang menginjak masa remaja wawasan dan pengetahuan yang dimiliki akan semakin luas dan bertanggung jawab sehingga lebih mudah dalam menerima berbagai informasi yang lebih baik atau positif untuk kesehatan. Menurut Putro (2007) masa remaja merupakan masa umur yang dapat berfikir kritis pada lingkungan sekitar, sehingga berkeinginan untuk mengungkapkan pendapat dan harapan mereka. Berdasarkan data tersebut maka kelompok umur dewasa (26 – 45 tahun) menjadi kelompok yang terbanyak pada penelitian ini.

3. Pendidikan

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	%
1.	Tamat SD	25	28
2.	Tamat SMP	20	22
3.	Tamat SMA	34	38
4.	Sarjana	11	12
5.	Tidak bersekolah	-	-

Tabel 4. Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak adalah kelompok responden dengan tingkat pendidikan menengah keatas (SMA/ sederajat) dengan persentase sebesar 38%. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan di puskesmas Sisir Kota Batu dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA merupakan persentase tertinggi yaitu 52% dan yang tidak tamat SD merupakan persentase yang terendah yaitu 1% (Ahmad, 2020).

Karakteristik pasien dengan tingkat pendidikan terakhir menjadi penting karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan

semakin memanfaatkan layanan kesehatan, sehingga akan lebih kritis dalam menerima layanan yang tidak sesuai dengan harapannya (Atikah, 2020). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan di apotek Cemara Adiwerna dapat dikatakan bahwa responden paling banyak adalah pasien dengan tamatan SMA sebanyak 45 orang (45%) kemudian responden dengan tamatan sarjana sebanyak 40 orang (40%) responden dengan jenjang tamatan SMP sebanyak 20 orang (20%), responden dengan tamatan SD sebanyak 5 orang (5%), hal ini dikarenakan pada tahun 2000an pendidikan minimal SMA sehingga rata – rata responden yang datang ke apotek adalah lulusan SMA (Erika, 2021).

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi perspektif seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan seseorang mendapatkan informasi semakin luas melalui lamanya pendidikan yang ditempuh. Pasien dengan pendidikan tinggi lebih banyak mencari perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Pertwi, 2017). Rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang perlindungan terhadap diri dan keluarga sehingga berdampak pada kurangnya akses perawatan dan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data tersebut pada penelitian ini didapatkan jumlah terbanyak responden dengan pendidikan terakhir SMA.

4. Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	IRT	30	33
2.	Pelajar/Mahasiswa	13	15
3.	Buruh	22	24
4.	Pegawai Swasta	5	6
5.	Wiraswasta	8	9
6.	PNS	10	11
7.	TNI/POLRI	2	2

Tabel 5. Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sosiodemografi

pekerjaan responden yang mempunyai persentase terbanyak adalah kelompok IRT dengan persentase sebesar 33%. Pekerjaan seseorang mempengaruhi pola konsumsinya. Orang yang bekerja akan memperhatikan kesehatannya sehingga bila sakit akan langsung memilih fasilitas kesehatan untuk menangani penyakitnya (Atikah, 2020). Pekerjaan merupakan salah satu pendukung yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Atikah, 2020). Dari penelitian terdahulu yang dilakukan di puskesmas Sisir Kota Batu dapat diketahui bahwa 100 responden persentase pekerjaan tertinggi adalah IRT sebanyak 42% dan persentase pekerjaan terendah wiraswata sebanyak 12% (Ahmad, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Achmad Asnawi, juga menyatakan sebagian besar pasien Puskesmas adalah kelompok pekerja tidak tetap sebanyak 58,2%, yang terdiri dari ibu rumah tangga, pelajar/mahasiswa, buruh dan belum bekerja.

Menurut Rahmayanti dan Tri (2017) menyatakan bahwa jam buka puskesmas pukul 08.00 – 12.00 siang , maka kebanyakan pasien yang datang ibu rumah tangga karena pada jam itulah ibu – ibu rumah tangga memiliki waktu senggang dibanding pekerjaan lainnya karena kesibukannya, orang yang bekerja seringkali mengabaikan gejala – gejala penyakit. Karakteristik pasien dengan pekerjaan berkaitan dengan kehidupan sosial yang akan berpengaruh pada pemikiran seseorang tentang standar harapan dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima (Montol, 2014). Berdasarkan data tersebut maka didapatkan jumlah terbanyak pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah responden ibu rumah tangga.

5. Pendapatan

No.	Pendapatan Perbulan	Jumlah	%
1.	0	43	48
2.	1.000.000 – 3.000.000	28	31
3.	3.000.000 – 5.000.000	17	19
4.	> 5.000.000	2	2
5.	< 1.000.000	-	-

Tabel 6. Karakteristik Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan responden mayoritas tidak berpenghasilan yaitu dengan persentase sebesar 48%. Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendapatan pasien tiap bulan di kedua puskesmas didominasi pasien dengan penghasilan Rp.1.000.000 – Rp. 3.000.000, yaitu sebanyak 42% di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I (Pertiwi, 2017).

Menurut pendapat Tjiptoherijanto (1994) menyatakan bahwa orang yang pendapatannya tinggi akan menghabiskan uangnya untuk membeli barang dan jasa, untuk memaksimalkan kepuasannya. Sedangkan seseorang yang pendapatannya rendah mempunyai keterbatasan dalam memenuhi pelayanan kesehatan, karena tingginya biaya pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau. Berdasarkan data tersebut maka didapatkan jumlah terbanyak pada karakteristik responden berdasarkan jumlah pendapatan perbulan adalah pendapatan Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000.

6. Frekuensi Kunjungan

No.	Frekuensi	Jumlah	%
1.	Sering	30	33
2.	Selalu	60	67

Tabel 7. Karakteristik Frekuensi Kunjungan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan di Puskesmas Pelabuhan Dagang sebesar 33% pasien

dikatakan sering berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang. Berdasarkan hasil frekuensi kunjungan, banyak pasien yang sering berkunjung ke Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I, yaitu sebesar 62% dan 52%. Cara pandang pasien terhadap kunjungan di puskesmas dipengaruhi oleh pengetahuan pasien, sehingga semakin paham pasien tentang pentingnya kesehatan maka akan semakin sering pasien memeriksa kondisi tubuhnya. Pelayanan yang diberikan petugas juga berpengaruh pada kunjungan pasien, semakin baik pelayanan yang diberikan maka pasien akan merasa nyaman untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas tersebut (Pertiwi, 2017). Berdasarkan data tersebut maka didapatkan jumlah terbanyak pada frekuensi kunjungan adalah responden yang selalu berkunjung.

4.4 Tingkat kepuasan responden Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang

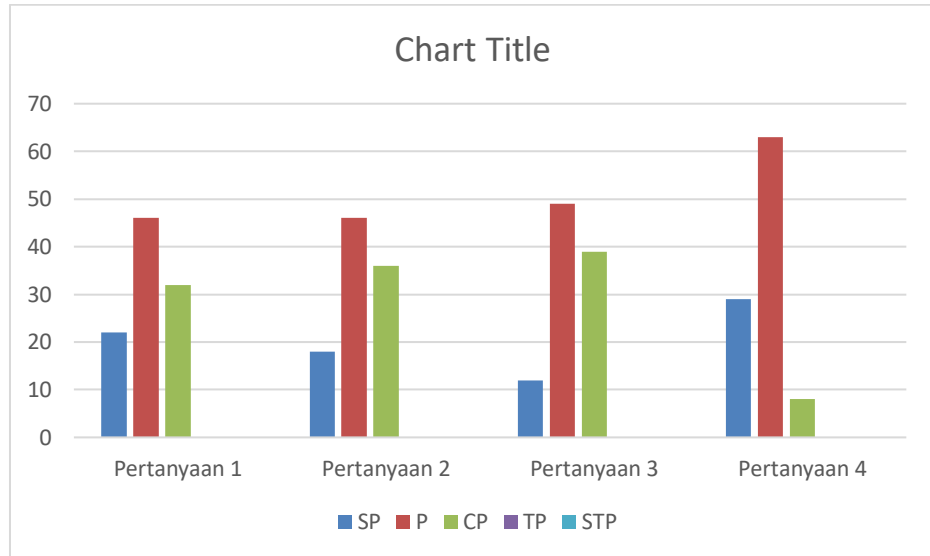
4.4.1 Tingkat Kepuasan Responden Berdasarkan Masing – Masing Dimensi

4.4.1.1 Dimensi *Tangible*

Tangible (berwujud) merupakan penampilan fasilitas fisik, peralatan, petugas yang bekerja, dan material yang dipasang yang menunjang pelayanan di Puskesmas. Dimensi ini menggambarkan wujud secara fisik dan layanan yang akan diterima oleh konsumen. Hasil data distribusi jawaban kepuasan pasien pada dimensi dapat dilihat pada tabel 2.

No	Pertanyaan	Jawaban n (%)				
		SP	P	CP	TP	STP
1.	Ruang tunggu bagian pelayanan Farmasi cukup luas, bersih dan nyaman	22	46	32	0	0
2.	Alur Pelayanan obat rawat jalan pasien sudah jelas	18	46	36	0	0
3.	Tersedia fasilitas ruang tunggu yang baik (seperti TV, AC, majalah dll)	12	49	39	0	0
4.	Terdapat penataan jalur antrian yang teratur dan loket yang baik	29	63	8	0	0

Tabel 8. Hasil data distribusi dimensi *Tangible*



Gambar 4. Grafik data distribusi dimensi *Tangible*

Keterangan : SP = Sangat Puas

P = Puas

CP = Cukup Puas

TP = Tidak Puas

STP = Sangat Tidak Puas

Berdasarkan hasil distribusi jawaban pada dimensi *tangible* memiliki nilai persentase tertinggi kategori puas sebesar 63% untuk jalur antrian yang teratur dan loket yang baik. Hal ini dikarenakan pasien sudah pernah berkunjung lebih dari satu kali dan pada saat memasuki puskesmas, pasien dibantu oleh petugas yang akan menjelaskan penataan jalur antrian dan loket yang tersedia. Masih pada pilihan yang sama pada kategori sangat puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 29% untuk jalur antrian yang teratur dan loket yang baik. Pada kategori cukup puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 39% dimana pada pertanyaan fasilitas ruang tunggu yang baik. Hal ini disebabkan fasilitas di Puskesmas Pelabuhan Dagang masih kurang lengkap, fasilitas yang ada di Puskesmas Pelabuhan Dagang yaitu TV dan air minum isi ulang, sedangkan untuk fasilitas lainnya seperti AC dan wifi tidak tersedia.

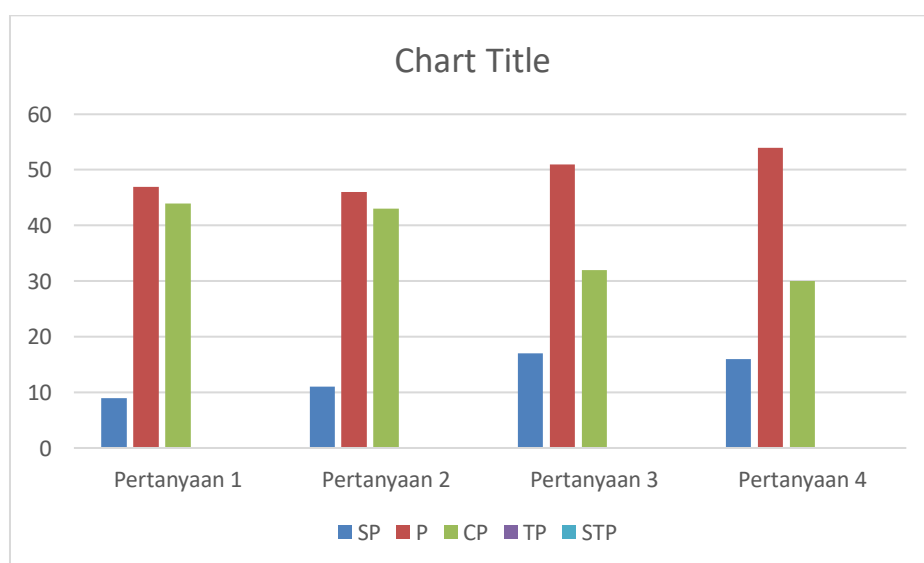
4.4.1.2 Dimensi *Reliability*

Reliability (keandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja

yang dimiliki dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif. Menurut Zoeldhan (2012), kehandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Kehandalan dapat terlihat dari cara memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan sesuai dengan skil, penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan kehandalan menggunakan teknologi kerja yang ada. Hasil data distribusi jawaban kepuasan pasien pada dimensi dapat dilihat pada tabel 3.

No	Pertanyaan	Jawaban n (%)				
		SP	P	CP	TP	STP
1.	Jam buka Pelayanan Farmasi Pukesmas dilaksanakan sesuai jadwal	9	47	44	0	0
2.	Obat yang diresepkan selalu tersedia dalam Instalasi Farmasi	11	46	43	0	0
3.	Pelayanan yang diberikan petugas mudah dan cepat	17	51	32	0	0
4.	Apoteker memberikan pelayanan yang baik dengan menjelaskan informasi obat meliputi nama obat, cara pakai obat dan efek samping	16	54	30	0	0

Tabel 9. Hasil data distribusi dimensi *Reliabilty*



Gambar 5. Grafik data distribusi dimensi *Reliabilty*

Keterangan : SP = Sangat Puas

P = Puas

CP = Cukup Puas

TP = Tidak Puas

STP = Sangat Tidak Puas

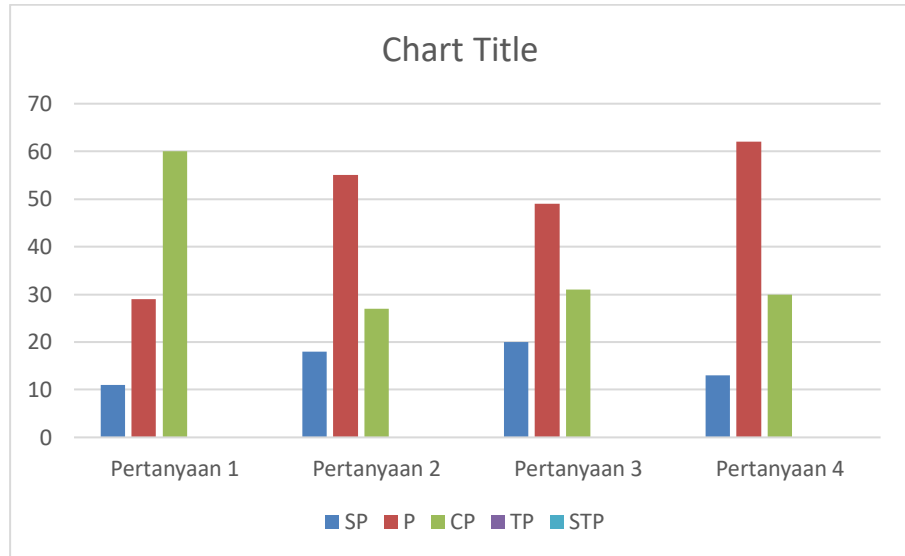
Berdasarkan hasil distribusi jawaban pada dimensi *reliability* memiliki nilai persentase tertinggi kategori puas sebesar 54% untuk Apoteker memberikan pelayanan yang baik dengan menjelaskan informasi obat meliputi nama obat, cara pakai obat dan efek samping. Pada kategori sangat puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 17% pada pelayanan yang diberikan petugas tidak mempersulit pasien dan cepat. Hal ini dikarenakan untuk pelayanan yang diberikan petugas tidak mempersulit pasien dan cepat. Pada kategori cukup puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 44% pada pertanyaan jam buka Pelayanan Farmasi Pukesmas dilaksanakan sesuai jadwal. Dari hasil saran dari responden, hal ini menunjukkan pasien masih merasa bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik.

4.4.1.3 Dimensi *Responsiveness*

Responsiveness (daya tanggap), yaitu kemampuan penyedia layanan untuk membantu pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan baik, tepat dan tanggap. Tanggap disini dapat diartikan bagaimana bentuk respon apoteker terhadap segala hal-hal yang berhubungan dengan pasien, baik itu permintaan, keluhan, saran, kritik, dan sebagainya atas pelayanan yang diterima oleh pasien. Hasil data distribusi jawaban kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.

No	Pertanyaan	Jawaban n (%)				
		SP	P	CP	TP	STP
1.	Petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep	11	29	60	0	0
2.	Apoteker melayani dengan baik saat pasien minta penjelasan terkait obat	18	55	27	0	0
3.	Apoteker tanggap terhadap complain obat yang diterima	20	49	31	0	0
4.	Apoteker tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan	13	62	25	0	0

Tabel 10. Hasil data distribusi *Responsiveness*



Gambar 6. Grafik data distribusi dimensi *Responsiveness*

Keterangan : SP = Sangat Puas

P = Puas

CP = Cukup Puas

TP = Tidak Puas

STP = Sangat Tidak Puas

Berdasarkan hasil distribusi jawaban pada dimensi *responsiveness* memiliki nilai persentase tertinggi kategori puas sebesar 62% untuk pertanyaan apoteker tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan. Pada kategori sangat puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 20% pada pertanyaan apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima. Pada kategori cukup puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 60%. Dari hasil saran dari responden, hal ini menunjukkan pasien masih merasa bahwa pelayanan yang diberikan sudah mudah tetapi untuk menunggu pelayanan obatnya masih lumayan lama. Puskesmas Pelabuhan Dagang sebaiknya meningkatkan pelayanan yang kurang, sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

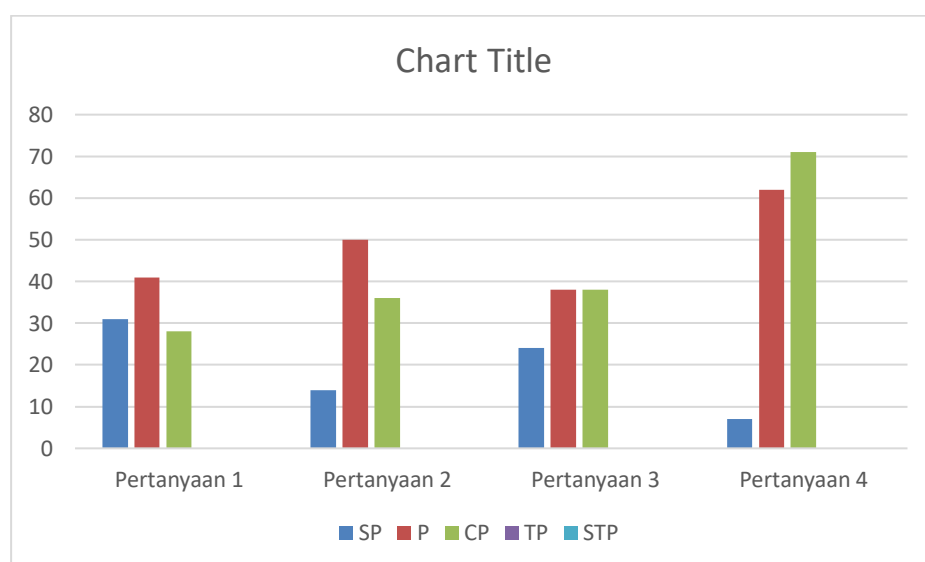
4.4.1.4 Dimensi Assurance

Assurance (kepastian), adalah kemampuan petugas kesehatan untuk membangun kepercayaan pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan. Kriteria ini berhubungan dengan

pengetahuan petugas farmasi atas obat secara tepat. Hasil data distribusi dimensi assurance dapat dilihat ada tabel 5.

No	Pertanyaan	Jawaban n (%)				
		SP	P	CP	TP	STP
1.	Apoteker mencocokkan nomor antrian dengan identitas pasien	31	41	28	0	0
2.	Apoteker meyakinkan tentang kesembuhan pasien yang akan dicapai dalam pengobatan yang di jalani	14	50	36	0	0
3.	Apoteker menyiapkan obat dengan benar dan teliti	24	38	38	0	0
4.	Apoteker memberikan obat dalam kondisi baik serta tercantum tanggal kadaluarsa pada etiket obat	7	22	71	0	0

Tabel 11. Hasil data distribusi dimensi Assurance



Gambar 7. Grafik data distribusi dimensi Assurance

Keterangan : SP = Sangat Puas

P = Puas

CP = Cukup Puas

TP = Tidak Puas

STP = Sangat Tidak Puas

Berdasarkan hasil distribusi jawaban pada dimensi assurance memiliki nilai persentase tertinggi kategori cukup puas sebesar 71% untuk pertanyaan apoteker memberikan obat dalam kondisi baik serta tercantum tanggal kadaluarsa pada etiket obat. Pada kategori sangat puas responden menjawab dengan persentase

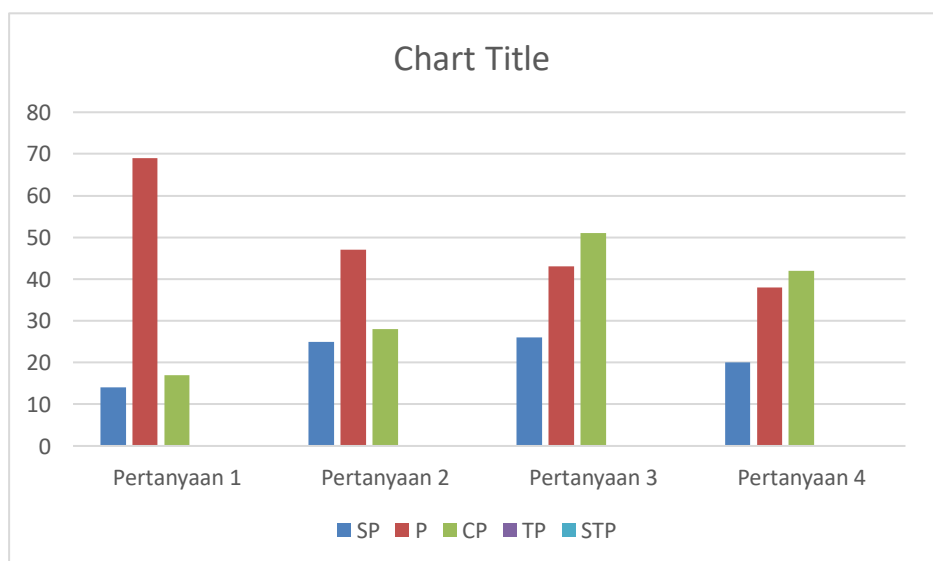
tertinggi sebesar 31% pada pertanyaan apoteker mencocokkan nomor antrian dengan identitas pasien. Pada kategori puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 50%.

4.4.1.5 Dimensi *Empathy*

Empathy (empati) menunjukkan kemampuan petugas medis menempatkan dirinya dengan pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggannya. Hasil data distribusi dimensi *empathy* dapat dilihat ada tabel 6.

No	Pertanyaan	Jawaban n (%)				
		SP	P	CP	TP	STP
1.	Apoteker mendengarkan dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien	14	69	17	0	0
2.	Pelayanan apoteker ramah dan sopan	25	47	28	0	0
3.	Apoteker memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien	26	43	31	0	0
4.	Apoteker memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi	20	38	42	0	0

Tabel 12. Hasil data distribusi dimensi *Empathy*



Gambar 8. Grafik data distribusi dimensi *Empathy*

Keterangan : SP = Sangat Puas

P = Puas

CP = Cukup Puas

TP = Tidak Puas

STP = Sangat Tidak Puas

Berdasarkan hasil distribusi jawaban pada dimensi *emphaty* memiliki nilai persentase tertinggi kategori puas sebesar 69% untuk apoteker yang mendengarkan dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien. Pada kategori sangat puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 25% pada pelayanan apoteker yang ramah dan sopan. Pada kategori cukup puas responden menjawab dengan persentase tertinggi sebesar 42% pada apoteker yang memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi.

4.5 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi

1. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di apotek puskesmas Pelabuhan Dagang, dimana dari hasil perhitungan tersebut dilihat dari tingkat kepuasan pasien sebesar 71% pada dimensi *assurance* karena apoteker memberikan obat dalam kondisi baik serta tercantum tanggal kadaluarsa pada etiket obat sehingga banyak pasien yang merasa puas, lalu diikuti pada dimensi *empathy* memiliki tingkat kepuasan sebesar 69% karena apoteker yang mendengarkan dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien yang membuat pasien merasa didengarkan, dihargai, serta diperhatikan diikuti dengan dimensi *tangible* sebesar 63% karena terdapat penataan jalur antrian yang teratur dan loket yang baik sehingga membuat pasien tidak merasa kebingungan, lalu pada dimensi *responsiveness* sebesar 62% karena apoteker yang tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan sehingga membuat pasien merasa dimengerti dan memberikan rasa puas pada pasien terhadap pelayanan yang diberikan, dan pada dimensi *reliability* 54% dikarenakan apoteker memberikan pelayanan yang baik dengan menjelaskan informasi obat meliputi nama obat, cara pakai obat dan efek samping dari obat tersebut yang tentu saja hal ini membuat pasien tidak merasa kebingungan dengan

obat yang ia terima.

2. Adanya hubungan antara karakteristik responden (sosiodemografi) dengan tingkat kepuasan pasien dikategori pendidikan sedangkan kategori lain (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan) tidak terdapat hubungan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien rawat jalan di apotek puskesmas Pelabuhan Dagang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan antara lain :

1. Tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang terhadap pelayanan kefarmasian pada semua dimensi menunjukkan hasil cukup puas sebesar 71%. Tingkat kepuasan dari masing-masing dimensi antara lain, pada dimensi berwujud (*tangible*) mendapatkan persentase kepuasan tertinggi yaitu sebesar 63%, dimensi keandalan (*reliability*) memiliki tingkat kepuasan sebesar 54%, dimensi daya tanggap (*responsiveness*) memiliki tingkat kepuasan sebesar 62%, dimensi jaminan (*assurance*) memiliki tingkat kepuasan sebesar 71%, dan dimensi empati (*empathy*) memiliki tingkat kepuasan sebesar 69%.
2. Dari karakteristik responden (sosiodemografi) ada hubungan pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan tidak terlalu dipengaruhi oleh karakteristik responden (sosiodemografi) karena beragam karakteristik responden dengan latar belakang responden yang berbeda-beda/beragam.
3. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di apotek puskesmas Pelabuhan Dagang, yaitu semakin bagus kualitas pelayanan kefarmasian maka semakin puas pasien yang berobat disana.

5.2 Saran

1. Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan diteruskan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap unsur pelayanan yang lain.
2. Diharapkan untuk Puskesmas Pelabuhan Dagang dapat melengkapi fasilitas yang masih kurang tersedia serta meningkatkan pelayanan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas tersebut.

3. Disarankan untuk memberikan kuesioner kepada pasien secara rutin terkait pelayanan farmasi yang di Puskesmas Pelabuhan Dagang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian sesuai harapan pasien.
4. Peneliti berharap adanya evaluasi dari pelayanan kefarmasian yang diberikan terutama pada waktu tunggu pelayanan obat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat memberikan rasa sangat puas kepada pasien di Puskesmas Pelabuhan Dagang.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad. (2017). *Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban*. Skripsi. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Ahmad. (2020). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Puskesmas Sisir Kota Batu*. Skripsi. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Asnawi, Achmad. (2009). *Gambaran Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2009*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Atikah. (2017). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Depok I*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Azwar, AH. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar, AH. (1996). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Budioro. (2002). *Hubungan tingkat Partisipasi Masyarakat Dengan Kaektifan Ibu ke Posyandu*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat, (2021). *Profil Puskesmas Pelabuhan Dagang*.
- Erika. (2021). *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Cemara Adiwerna*. Tugas Akhir. Tegal: Politeknik Harapan Bersama.
- Fieldstein, Martin S.,Chair. (2004) *general Discussion: The Fiscal Challenges of Population Agung: International Perspective*.
- Greey. (2020). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tanawangko*. Universitas Sam Ratulangi.
- Hatmoko. (2006). *Manajemen Puskesmas*. Jakarta : Trans Info Media.
- Ingerani, H., dan Indriyani, T.U., (2002) *Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Provinsi DKI Jakart*. Laporan Penelitian Kerjasama Dinkes Prof. DKI Jakarta dan Badan Litbang Depkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI (2013). Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI (2017). Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 74 tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- Monika, K. dkk. (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.
- Montol S.A., Maramis, F.R., dan Engkeng, S. (2014). *Hubungan Antara Status Demografi Dengan Kepuasan Dalam Pelayanan Pasien Jamkesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara*.

- Skripsi. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi.
- Muninjaya, Gde AA. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, EGC.
- Novitasari, Isti. 2016. *Studi Deskriptif Gaya Komunikasi .Fakultas Psikologi UMP*.
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Pertiwi, (2017). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien JKN Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi Di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Menggunakan Metode Servqual, Skripsi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas*.
- Pisu, H. D., Rompas, S., & Malara, R. (2015). *Hubungan Respons Time Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. e-Jurnal keperawatan, 1-6.
- Pohan, Imbalo S. 2004. *“ Jaminan Mutu Layanan Kesehatan ”*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Pohan, I. S. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Priyatno, Duwi. (2010). *Paham Analisa Statistik Data Dengan SPSS*. Mediakom, Yogyakarta.
- Putro. (2007). *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja*. APLIKASIA. Vol. 17. No. 01.
- 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.
- Simon. (2000). *Kamus Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumanto. (2014). *Teori dan Aplikasi Metode Penelitian*. Yogyakarta: CAPS (Center Of Academic Publishing Service).
- Tejada, J. J. & Punzalan, J. R. B. (2012). *On the Misuse of Slovin's Formula*. The Philippine Statistician, 61 No 1, 8.
- Titin, 2018. (2018). *Titin A, 2018. “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman”*. UII, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana. (2003). *Total Quality Management*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tlapana, T.P. (2009). *Store Layout and Its Impact on Consumer Purchasing Behaviour at Convenience Store in Kwa Mashu [Desertasi]*. Durban University of Technology.

Vika. (2019). *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar. Skripsi*. Makassar: Universitas Muhammadiyah Makassar.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Kepada
Yth : Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 Program Studi Farmasi Program Sarjana STiKes Keluarga
Bunda Jambi :

Nama : Ramadika Zerlya
NIM : 191048201004

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi” Kuesioner yang digunakan berisi karakteristik responden dan 5 dimensi pengukuran kepuasan pelayanan meliputi: Sarana fisik, Kehandalan, Ketanggapan, Jaminan, dan Empati/Kepedulian. Segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang anda berikan akan merugikan saudara/i. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian di mohon untuk menandatangani kolom yang telah di sediakan.

Atas kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Lampiran 2. Kuesioner Kepuasan

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI APOTEK
PUSKESMAS PELABUHAN DAGANG KECAMATAN TUNGKAL ULU
PROVINSI JAMBI**

Responden penelitian ini adalah pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi yang bersedia menjadi sampel dan belum pernah mengisi kuesioner ini sebelumnya :

Mohon diisi data diri anda :

Hari : Tanggal :

Nomor Responden :

Nama:.....

Alamat:.....

Nomor HP/Telp:.....

Tanda Tangan Responden

I. Karakteristik Responden

Berilah tanda silang (✓) pada pilihan yang sesuai :

1. Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

2. Usia :

☐ Remaja : Usia 17 – 25 tahun

☐ Dewasa : Usia 26 – 45 tahun

☐ Lansia :Usia 46 – 65 tahun

☐ Manula : Usia 65 – sampai atas

3. Pendidikan Terakhir: :

☐ Tamat SD ☐ Tamat SMP

☐ Tamat SMA ☐ Tamat Diploma

☐ Tamat S1 ☐ Tamat S2/S3

☐ Tidak bersekolah

No.	Pernyataan	Penilaian				
		5	4	3	2	1
Tangible (sarana fisik)						
1.	Ruang tunggu bagian pelayanan Farmasi cukup luas, bersih dan nyaman					
2.	Alur Pelayanan obat rawat jalan pasien sudah jelas					
3.	Tersedia fasilitas ruang tunggu yang baik (seperti TV, AC, majalah dll)					
4.	Terdapat penataan jalur antrian yang teratur dan loket yang baik					
Reliability (kehandalan)						
5.	Jam buka Pelayanan Farmasi Puskesmas dilaksanakan sesuai jadwal					
6.	Obat yang diresepkan selalu tersedia dalam Instalasi Farmasi					
7.	Pelayanan yang diberikan petugas mudah dan cepat					
8.	Apoteker memberikan pelayanan yang baik dengan menjelaskan informasi obat meliputi nama obat, cara pakai obat dan efek samping					
Responsiveness (ketanggapan)						
9.	Petugas segera menyiapkan oabt ketika menerima resep					
10.	Apoteker melayani dengan baik saat pasien minta penjelasan terkait obat					
11.	Apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima					
12.	Apoteker tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan.					

4. Pekerjaan

- | | |
|--|---|
| ☐ Buruh | ☐ Wiraswasta |
| ☐ TNI/POLRI | ☐ PNS |
| ☐ Pelajar/Mahasiswa | ☐ Pegawai Swasta |
| ☐ Ibu rumah tangga | ☐ Lain-lain |

5. Pendapatan/bulan :

- ☐ 0 (belum berpenghasilan)
- ☐ 1.000.000 – 3.000.000
- ☐ 3.000.000 – 5.000.000
- ☐ > 5.000.000
- ☐ < 1.000.000

6. Sudah berapa kali anda mengunjungi Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu ini ?

7. Apakah ada saran untuk peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu ini, mohon dituliskan

.....

.....

.....

.....

II. PERTANYAAN

METODE SERVQUAL (Modifikasi)

Berikan tanda (✓) untuk setiap pernyataan di bawah ini sesuai penilaian bapak/ibu/saudara terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu, pada kolom :

Keterangan :

- | | |
|-------------------------|---------|
| SP = Sangat Puas | nilai 5 |
| P = Puas | nilai 4 |
| CP = Cukup Puas | nilai 3 |
| TP = Tidak Puas | nilai 2 |
| STP = Sangat Tidak Puas | nilai 1 |

Assurance (jaminan)						
13.	Apoteker mencocokkan nomor antrian dengan identitas pasien					
14.	Apoteker meyakinkan tentang kesembuhan pasien yang akan dicapai dalam pengobatan yang di jalani					
15.	Apoteker menyiapkan obat dengan benar dan teliti					
16.	Apoteker memberikan obat dalam kondisi baik sertatercantum tanggal kadaluarsa pada etiket obat					
Emphaty (kepedulian)						
17.	Apoteker mendengarkan dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien					
18.	Pelayanan apoteker ramah dan sopan					
19.	Apoteker memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien					
20.	Apoteker memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi					

(Pertiwi, 2013), (Titin, 2018).

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/V/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 04 Maret 2023

Nomor : 078/STIKES-KB/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Pelabuhan Dagang
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

Nama	: Ramadika Zerlya
Nim	: 191048201004
Semester	: VIII (Delapan)
Tahun Akademik	: 2022/2023
Prodi	: Farmasi Program Sarjana
Judul Proposal/ Skripsi	: Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Apotek Puskesmas Pelabuhan Dagang Kecamatan Tungkal Ulu Provinsi Jambi.
Lokasi	: Puskesmas Pelabuhan Dagang
Waktu Penelitian	: Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/ Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,



Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN : 1013038303

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

KOMISI AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor. DM.01.01/KA/KP/2524/2018

Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan **TERAKREDITASI**

Kepada

Nama Puskesmas : PELABUHAN DAGANG

Nomor Registrasi : P1507010201

Kab/Kota/Provinsi : TANJAB BARAT, JAMBI

Status Akreditasi : MADYA

Berlaku : 14 Oktober 2018 s/d 14 Oktober 2021

Jakarta, 15 November 2018

Komis Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

drg. Jini Suryanti Suhandi, M.Kes

Ketua Eksekutif

Lampiran 4. Dokumentasi Pengisian Kuesioner



