

LAMPIRAN 1

REKAPITULASI HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER YANG DILAKUKAN PADA 25 RESPONDEN

No.	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	U21	Skor Total
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	59
2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	63
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	61
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	60
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	59
6	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	58
7	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	4	2	2	1	1	47
8	2	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	55
9	3	3	4	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	59
10	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	3	4	2	2	2	53
11	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	57
12	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	64
13	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	2	2	2	59
14	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	4	3	3	4	68
15	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	4	2	2	3	61
16	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	57
17	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	61
18	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	59
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	61
20	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	61
21	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	67
22	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	60
23	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	56
24	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	50
25	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	3	4	3	3	3	62

LAMPIRAN 2

Rekapitulasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Malang

NOMOR URUT RESPONDEN	NILAI PER UNSUR PELAYANAN																				
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	U21
1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3
2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
6	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	2	3	3	4	3	1	3	3
7	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2
8	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
12	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3
14	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	2	2	2
15	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	4	4	2	2	4	2	2	2
16	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2
17	2	3	3	3	4	2	2	4	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3
18	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2
19	2	3	3	3	4	2	2	4	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3

20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
22	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	4	3	4	2	2	1
23	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
25	2	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3
26	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
27	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
32	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
33	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
34	1	4	4	4	4	3	2	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3
35	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3
37	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
38	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3
41	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2
42	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2
43	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2
44	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	2	2
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3
47	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4
48	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

50	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
51	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3
52	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
54	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2
55	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
56	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
57	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3
58	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3
59	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3
60	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4
61	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
63	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
66	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
67	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	3	1
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
69	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
70	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
76	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3
77	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
78	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
79	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	4

80	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4
81	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	3
82	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
83	2	3	3	3	4	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3
84	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
85	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
87	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
89	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
90	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3
91	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
92	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
93	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	4	2	4	3
95	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
96	2	4	4	3	3	2	2	4	4	2	2	2	3	3	3	3	2	4	4	2	2
97	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1
98	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
99	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3
100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Jumlah nilai per unsur	318	319	323	328	316	317	300	327	318	303	284	304	334	317	330	334	316	334	293	307	292
NRR Per Unsur = Jumlah nilai per unsur : Jumlah kuesioner yang terisi	3,18	3,19	3,23	3,28	3,16	3,17	3	3,27	3,18	3,03	2,84	3,04	3,34	3,17	3,3	3,34	3,16	3,34	2,93	3,07	2,92

NRR tertimbang per unsur = NRR per unsur x 0,047	0,14 946	0,14 993	0,15 181	0,15 416	0,14 852	0,14 899	0,14 1	0,15 369	0,14 946	0,14 241	0,13 348	0,14 288	0,15 698	0,14 899	0,15 51	0,15 698	0,14 852	0,15 698	0,13 771	0,14 429	0,13 724
Total NRR IKM tertimbang	3,10858																				
IKM Unit Pelayanan	77,7145																				

Keterangan:

U1 sampai U21

NRR

IKM

Total NRR IKM tertimbang

IKM unit pelayanan

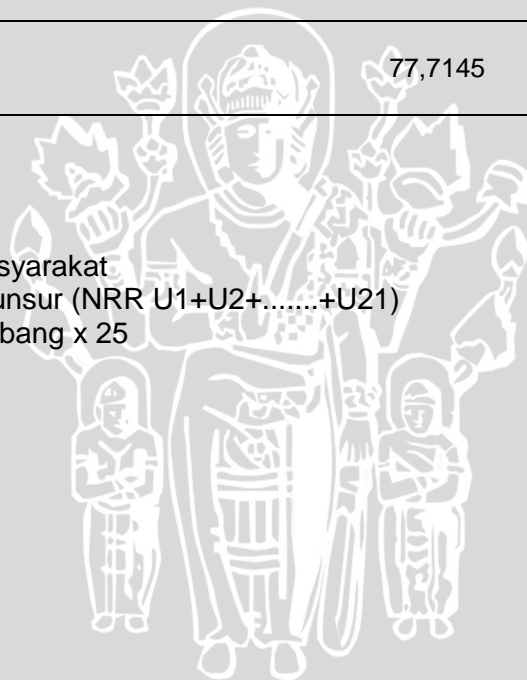
= Unsur Pelayanan

= Nilai Rata-Rata

= Indeks Kepuasan Masyarakat

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

= Total NRR IKM tertimbang x 25



LAMPIRAN 3

DOKUMENTASI PUSKESMAS KECAMATAN SUKUN



Gambar 1 dan 2 Puskesmas K, 3 dan 4 Puskesmas J, 5 dan 6 Puskesmas L.

DOKUMENTASI PUSKESMAS KECAMATAN LOWOKWARU



Gambar 7 dan 8 Puskesmas B, 9 dan 10 Puskesmas A, 11 dan 12 Puskesmas C.

DOKUMENTASI PUSKESMAS KECAMATAN BLIMBING



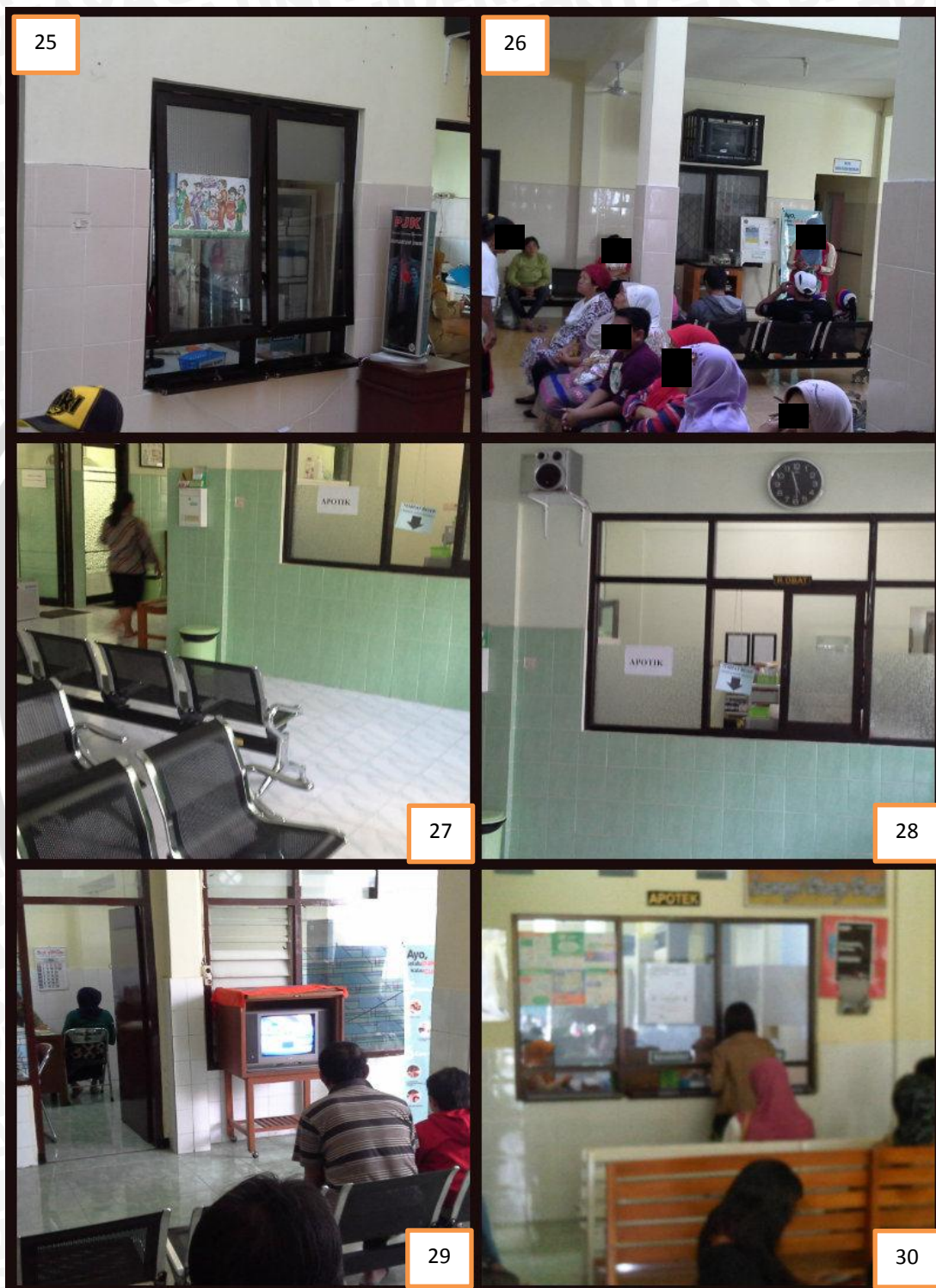
Gambar 13 dan 14 Puskesmas F, 15 dan 16 Puskesmas E, 17 dan 18 Puskesmas D.

DOKUMENTASI PUSKESMAS KECAMATAN KEDUNGKANDANG



Gambar 19 dan 20 Puskesmas M, 21 dan 22 Puskesmas N, 23 dan 24 Puskesmas O.

DOKUMENTASI PUSKESMAS KECAMATAN KLOJEN



Gambar 25 dan 26 Puskesmas G, 27 dan 28 Puskesmas I, 29 dan 30 Puskesmas H.

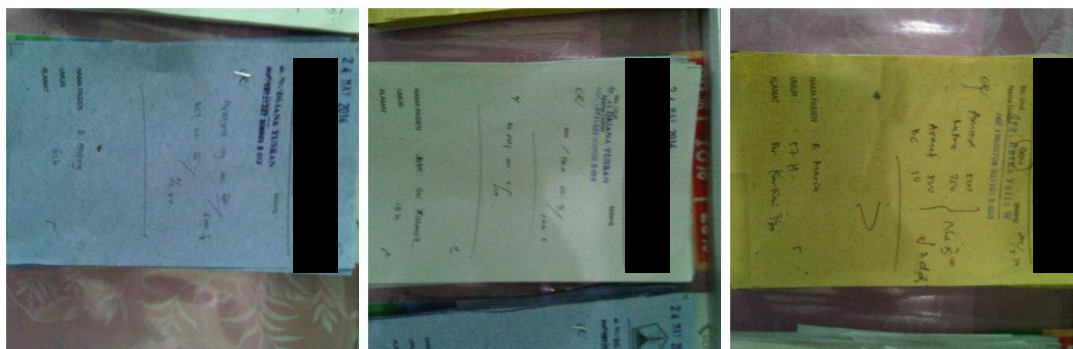
LAMPIRAN 4

DATA DEMOGRAFI PUSKESMAS KOTA MALANG

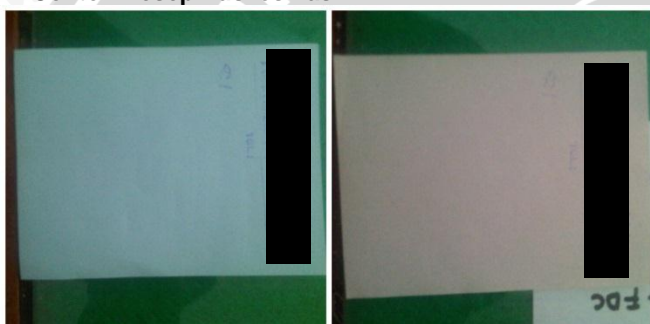
Kecamatan	Nama Puskesmas	Alamat	Hari Buka	Jam Buka
Sukun	K	Jl. Janti Barat no.88 Sukun	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	J	Jl. Kolonel Sugiono VIII/54 Sukun	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	L	Jl. Budi Utomo 11A Sukun	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
Klojen	H	Jl. Simpang Arjuno 17 Klojen	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	I	Jl. Bareng Tenes IVA Klojen	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	G	Jl. Simpang Kasembon no.5 Klojen	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
Blimbing	F	Jl. Sulfat Blimbing	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	E	Jl. Cisadea 19 Blimbing	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	D	Jl. L.A. Adi Sucipto 315 Blimbing	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00

				Sabtu: 08.00 - 11.00
Lowokwaru	A	Jl. MT Haryono 131/Keramik 2 Lowok Waru	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	B	Jl. Cengger Ayam I/ 8 Lowok Waru	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	C	Jl. Terusan Borobudur 63/Sudimoro Lowok Waru	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
Kedung kandang	M	Jl. Ki Agung Gribig 242 Kedung Kandang	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	N	Jl. Ki Agung Gribig Kedung Kandang	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00
	O	Jl. Raya Arjowinangun no.2 Kedung Kandang	Senin - Sabtu	Senin - Kamis: 08.00 - 12.00 Jumat: 08.00 - 10.00 Sabtu: 08.00 - 11.00

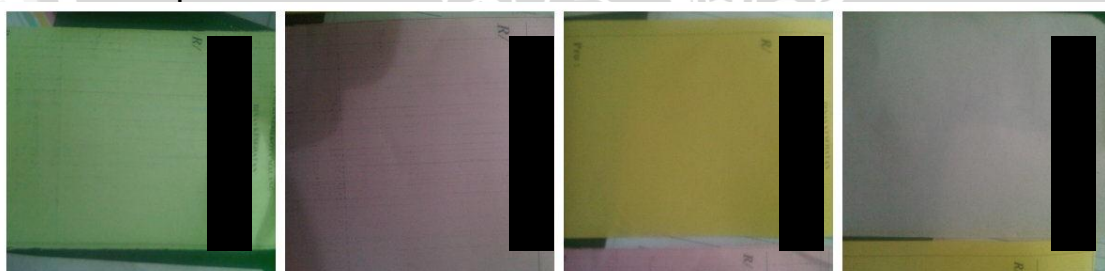
LAMPIRAN 5 DOKUMENTASI RESEP DI PUSKESMAS



A. Contoh Resep Puskesmas I



B. Contoh Resep Puskesmas D



C. Contoh Resep Puskesmas F

LAMPIRAN 6

DOKUMENTASI OBAT-OBAT YANG DIPEROLEH PASIEN DI PUSKESMAS KOTA

MALANG





Gambar 5.43 Gambar 1, 2, 6, dan 9 Puskesmas H; 3 dan 4 Puskesmas C; 5 Puskesmas I, 7 dan 8 Puskesmas B; 10 Puskesmas F; 11 dan 12 Puskesmas A; 13, 14, dan 17 Puskesmas G; 15 dan 16 Puskesmas K; 18 dan 21 Puskesmas E; 19 dan 20 Puskesmas J; 22 Puskesmas D; 23 dan 24 Puskesmas L; 25, 26, dan 27 Puskesmas M; 28 dan 29 Puskesmas N; 30 Puskesmas O



LAMPIRAN 7
PENGANTAR KUESIONER

Judul Penelitian : **“Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan farmasi di Puskesmas se-Kota Malang”**

Peneliti : Putu Eka Cita

(Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan
087860194118)

Pembimbing : I. Ratna Kurnia Ilahi, M.Pharm., Apt

II. Drs.Bambang Sidharta, MS, Apt

Bapak/Ibu yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Semester VIII pada Program Studi Farmasi – Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan farmasi di Puskesmas se-Kota Malang”**.

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk masyarakat khususnya pribadi bapak/ibu dalam menerima pelayanan farmasi.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silakan Bapak/Ibu menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang,.....2014

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ratna Kurnia Ilahi, M.Pharm., Apt)
NIK. 130584596

(Drs.Bambang Sidharta, MS, Apt)
NIP. 19481216 198002 1 001

Peneliti

(Putu Eka Cita)

LAMPIRAN 8

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan farmasi di Puskesmas se-Kota Malang”**

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner, menjawab setiap pernyataan tentang pelayanan farmasi yang diterima di puskesmas, yang memerlukan waktu 10-15 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respons emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang, 2013

Responden,

Peneliti,

(.....)

(.....)



LAMPIRAN 9

KUESIONER

DAFTAR PERNYATAAN UNTUK RESPONDEN

Bapak/Ibu/Sdr/(i) Responden yang terhormat

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data dari Bapak/Ibu/Sdr/(i) tentang Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi di Puskesmas Se-Kota Malang. Hasil dari penelitian ini diperuntukan bagi penulisan skripsi yang merupakan tugas akhir dari mahasiswa Program S-1 Farmasi Universitas Brawijaya Malang. Oleh karena itu jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/(i) berikan tidak akan dipublikasikan dan dijamin kerahasiannya, karena data ini hanya murni digunakan untuk kepentingan penelitian dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan

Akhirnya atas kesediaan dan bantuan yang Bapak/Ibu/Sdr/(i) berikan, saya ucapkan terima kasih.

Malang,.....2014

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

IDENTITAS RESPONDEN

- Nama :
 Jenis Kelamin : L / P
 Umur :
 Tingkat Pendidikan : Tamat SD/Sederajat Tamat SMP/Sederajat
 Tamat SMA/Sederajat Tamat Diploma/Sederajat
 Tamat Sarjana/Sederajat Lain-lain, sebutkan.....
 Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil Petani Mahasiswa
 Pegawai Swasta TNI/Polri Lain-lain, sebutkan...
 Wiraswasta Pelajar
 Nomor Telepon :
 Alamat :



Dalam kuesioner ini anda diminta untuk menjawab pernyataan yang tertulis sehubungan dengan Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi di Puskesmas Se-Kota Malang.

Keterangan : SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), dan STP (Sangat Tidak Puas)

A. Bukti Langsung (*Tangibles*)

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
1	Saya merasa tempat penyerahan obat (<i>loket obat</i>) nyaman untuk melakukan komunikasi.				
2	Saya merasa ruang tunggu pelayanan farmasi nyaman (ada tempat duduk, dan fasilitas penunjang lainnya).				
3	Saya merasa ruangan pelayanan farmasi bersih dan rapi.				
4	Saya merasa petugas farmasi selalu memperhatikan kerapian dan kebersihan diri.				
5	Saya merasa penerangan ruangan pelayanan Farmasi sudah baik.				

B. Keandalan (*Reliability*)

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
6	Saya merasa petugas farmasi mampu menjawab pertanyaan pasien.				
7	Saya merasa petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait obat (cara pakai obat, kandungan obat, dosis obat, cara penyimpanan obat).				
8	Saya merasa pelayanan pasien sudah berdasarkan urutan nomor pendaftaran.				

C. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
9	Saya merasa petugas farmasi memberikan pelayanan dengan cepat sekitar 15-30 menit dan tepat.				
10	Saya merasa petugas farmasi mampu memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien.				

D. Jaminan (*Assurance*)

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
11	Saya merasa petugas farmasi selalu memperkenalkan diri saat berkomunikasi dengan pasien.				
12	Saya merasa petugas farmasi mampu memberikan solusi untuk setiap permasalahan yang dirasakan oleh pasien				
13	Saya merasa petugas farmasi selalu bersikap ramah dan sopan ketika melayani pasien.				
14	Saya merasa petugas farmasi selalu berpenampilan menarik dan memperhatikan etika saat bekerja.				
15	Saya merasa petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien				
16	Saya merasa petugas farmasi memberikan obat-obatan dalam kondisi tertutup rapat dan bersih.				
17	Saya merasa tulisan pada etiket penggunaan obat terbaca dengan jelas dan mudah dimengerti.				
18	Saya merasa keadaan sirup didalam botol tidak keruh dan/atau kondisi tablet tidak pecah dan/atau puyer tidak berceceran dari bungkusnya				
19	Saya merasa petugas farmasi telah memberikan saya lembar informasi obat yang dapat mengingatkan saya dalam menggunakan obat.				

E. Perhatian (*Empathy*)

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
20	Saya merasa petugas farmasi mengingatkan dan memperhatikan kepatuhan pasien dalam meminum obat.				
21	Saya merasa petugas farmasi memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan pasien.				

LAMPIRAN 10

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Eka Cita

NIM : 105070507111003

Program Studi : Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 11 Juni 2014

Yang membuat pernyataan,

(Putu Eka Cita)

LAMPIRAN 11

CV PENELITI



CV PENELITI

NAMA : PUTU EKA CITA
 TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR : KOLAKA, 30 APRIL 1992
 ASAL : BALI
 ALAMAT : GRIYA SHANTA BLOK A NO. 36 MALANG
 NO TELP : 087860194118
 EMAIL : eka.cita@rocketmail.com
 JURUSAN : FARMASI
 ANGKATAN : 2010
 ASAL SEKOLAH : - SD SARASWATI DENPASAR
 - SD TEGALJAYA
 - SMP TEGALJAYA
 - SMA NEGERI 2 MENGWI

ORGANISASI DAN KEPANITIAAN YANG PERNAH DIIKUTI:

- A. ANGGOTA AMSA
- B. ANGGOTA UNIKAHIDHA
- C. PANITIA PK2MABA 2011
- D. PANITIA KRIMA 2011

PRESTASI AKADEMIK & NON AKADEMIK :

- A. JUARA 3 FUTSAL DEKAN CUP FKUB 2011
- B. JUARA 2 FUTSAL DEKAN CUP FKUB 2013
- C. JUARA 3 VOLI DEKAN CUP FKUB 2012



LAMPIRAN 12

KETERANGAN KELAIKAN ETIK

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN THE MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF BRAWIJAYA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE Jalan Veteran Malang – 65145 Telp./ Fax. (62) 341 - 553930</p>
<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")</p>	
<p>No. 264 / EC / KEPK – S1 – FARM / 04 / 2014</p>	
<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN</p>	
<p>JUDUL</p>	<p>: Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi di Puskesmas Se-Kota Malang</p>
<p>PENELITI UTAMA</p>	<p>: Putu Eka Cita</p>
<p>UNIT / LEMBAGA</p>	<p>: S1 Farmasi - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang</p>
<p>TEMPAT PENELITIAN</p>	<p>: Puskesmas Seluruh Kota Malang yang berjumlah 15 Puskesmas (Tertera dalam lampiran)</p>
<p>DINYATAKAN LAIK ETIK,</p>	
<p>Malang, 08 APR 2014</p>	
<p>An. Ketua, Koordinator Divisi I</p>	
	
<p>Prof. Dr. dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpPark NIP.19620410.198002.1.001</p>	
<p>Catatan : Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)</p>	

LAMPIRAN 13
 SURAT PENGANTAR STUDI PENDAHULUAN DINAS KESEHATAN KOTA MALANG



**PEMERINTAH KOTA MALANG
 DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878 Fax.(0341) 406879 Malang

Malang, 17 MAR 2014

Nomor : 800.2/ 241 /35.73.306/2014
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth.Kepala UPT Puskesmas
 Se-Kota Malang
 di
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Putu Eka Cita
 NIM : 105070507111003
 Prodi : Farmasi
 Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya Malang

akan melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas yang Saudara pimpin dengan Judul :
 Kualitas pelayanan Farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Se-Kota
 Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau
 informasi yang diperlukan. Mahasiswa dimaksud wajib melaporkan hasilnya kepada
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS, *Phillyantarie*

EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM
 Pembina Tk-1
 NIP. 19630713-198802 2 011



LAMPIRAN 14

**SURAT PENGANTAR PENGAMBILAN DATA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN	
	Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia Telp. (0341) 551011 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755 e-mail :sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id	
Nomor	: 3152 /UN10.7/AK-TA.FAR/2014	13 MAR 2014
Lampiran	: --	
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data	
Yth.		
<p>Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan penelitian serta pengambilan data, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :</p>		
Nama	: PUTU EKA CITA	
NIM	: 105070507111003	
Semester	: VIII	
Program studi	: Farmasi	
Judul	:	
	"GAMBARAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS SE-KOTA MALANG"	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
	An. Dekan, Pembantu Dekan Bidang Akademik,	
		
	Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes NIP. 19580414 198701 2 001	

LAMPIRAN 15

SURAT PENGANTAR PENGAMBILAN DATA DINAS KOTA MALANG



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878 Fax.(0341) 406879 Malang

Malang, Maret 2014

Nomor : 800.2/ 323 /35.73.306/2014
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala UPT Puskesmas
 Kepala UPT Puskesmas
 Kepala UPT Puskesmas
 Kepala UPT Puskesmas
 di
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Putu Eka Cita
 NIM : 105070507111003
 Program Studi : Farmasi
 Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya Malang

Akan melaksanakan Pengambilan Data dan Penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin dengan judul : Gambaran kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan farmasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa dimaksud wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS,



EKO DYAH ELLYANTARIE, SHMM
 Pembina Tk I
 NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878 Fax.(0341) 406879 Malang

Malang, Maret 2014

Nomor : 800.2/ 326 /35.73.306/2014
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada
Yth/Kepala UPT Puskesmas
Kepala UPT Puskesmas
Kepala UPT Puskesmas
Kepala UPT Puskesmas
di
Malang

Dengan ini dicitrakan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Putu Eka Cita
NIM : 105070507111003
Program Studi : Farmasi
Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya Malang

Akan melaksanakan Pengambilan Data dan Penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin dengan judul : Gambaran kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan farmasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa dimaksud wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,



EKO BYAHILYANTARIE, SHMM
Pembina Tk I
NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878 Fax.(0341) 406879 Malang

Malang, Maret 2014

Nomor : 800.2/ 327 /35.73.306/2014
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala UPT Puskesmas
 Kepala UPT Puskesmas
 Kepala UPT Puskesmas
 Kepala UPT Puskesmas
 di
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Putu Eka Cita
 NIM : 105070507111003
 Program Studi : Farmasi
 Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya Malang

Akan melaksanakan Pengambilan Data dan Penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin dengan judul : Gambaran kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan farmasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa dimaksud wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS,



EKO DYAI ELLYANTARIE, SH.MM
 Pembina Tk I
 NIP. 19630714 198303 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878 Fax.(0341) 406879 Malang

Malang, Maret 2014

Nomor : 800.2/ 329 /35.73.306/2014
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala UPT Puskesmas
 Kepala UPT Puskesmas
 Kepala UPT Puskesmas
 di
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Putu Eka Cita
 NIM : 105070507111003
 Program Studi : Farmasi
 Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya Malang

Akan melaksanakan Pengambilan Data dan Penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin dengan judul : Gambaran kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan farmasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa dimaksud wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS,



EKONDYAH FLERYANTARIE, SH.MM
 Pembina K.I.
 NIP. 19630714 198803 2 011



LAMPIRAN 16

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

A. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Hasil Uji Validitas Variabel Tangible

Nomor Item	Indikator	R.	R.	Keterangan
		hitung	kritis	
Kondisi Loket Obat (U1)	Pearson	.438*	0,30	Valid
	Correlation	.028		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Fasilitas Ruang Tunggu(U2)	Pearson	.455*	0,30	Valid
	Correlation	.022		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Kebersihan dan Kerapian Ruangan (U3)	Pearson	.400*	0,30	Valid
	Correlation	.048		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Kerapian Petugas Farmasi (U4)	Pearson	.436*	0,30	Valid
	Correlation	.029		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Penerangan Ruangan (U5)	Pearson	.564**	.0,30	Valid
	Correlation	.003		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Validitas Variabel Reliability

Nomor Item	Indikator	R.	R.	Keterangan
		hitung	kritis	
Kemampuan Menjawab Pertanyaan Pasien (U6)	Pearson	.662**	.0,30	Valid
	Correlation	.000		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Memberikan Informasi Terkait Obat (U7)	Pearson	.626**	.0,30	Valid
	Correlation	.001		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Pelayanan Berdasarkan Urutan Nomor Pendaftaran (U8)	Pearson	.460*	.0,30	Valid
	Correlation	.021		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Validitas Variabel Responsiveness

Nomor Item	Indikator	R.	R.	Keterangan
		hitung	kritis	
Pelayanan Cepat dan Tepat (U9)	Pearson	.451*	.0,30	Valid
	Correlation	.024		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Tanggapan yang Baik Terhadap Komplain (U10)	Pearson	.621**	.0,30	Valid
	Correlation	.001		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Validitas Variabel Assurance

Nomor Item	Indikator	R.	R.	Keterangan
		hitung	kritis	
Memperkenalkan Diri atau Menunjukkan Identitas Diri (U11)	Pearson	.478*	0,30	Valid
	Correlation	.016		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Memberikan Solusi untuk Permasalahan Pasien (U12)	Pearson	.657**	0,30	Valid
	Correlation	.000		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Bersikap Ramah dan Sopan (U13)	Pearson	.650**	0,30	Valid
	Correlation	.000		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Berpenampilan Menarik dan Bekerja Sesuai Etika (U14)	Pearson	.733**	0,30	Valid
	Correlation	.000		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Penggunaan Bahasa yang Mudah Dimengerti Pasien (U15)	Pearson	.517**	.0,30	Valid
	Correlation	.008		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Memberikan Obat Dalam Kondisi Tertutup Rapat dan Bersih (U16)	Pearson	.449*	.0,30	Valid
	Correlation	.024		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Etiket Obat Terbaca Jelas dan Mudah Dimengerti (U17)	Pearson	.457*	.0,30	Valid
	Correlation	.022		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Kondisi Obat yang Diterima Dalam Kondisi Baik dan Baru (U18)	Pearson	.516**	.0,30	Valid
	Correlation	.008		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			
Pemberian Lembar Informasi Obat (U19)	Pearson	.502**	.0,30	Valid
	Correlation	.011		
	Sig. (2-tailed)	25		
	N			

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Validitas Variabel Empathy



Nomor Item	Indikator	R.	R.	Keterangan
		hitung	kritis	
Memerhatikan Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien (U20)	Pearson	.738**	0,30	Valid
	Correlation	.000		
	Sig. (2-tailed)	.25		
	N			
Memberikan Semangat dan Harapan Terhadap Kesembuhan (U21)	Pearson	.873**	0,30	Valid
	Correlation	.000		
	Sig. (2-tailed)	.25		
	N			

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Cronbach's Alpha	N of Items
,736	21

Gambar 5.2 Hasil Poengolahan Data Reliabilitas

