

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN FARMASI KLINIK TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KOTA MATARAM**

TUGAS AKHIR

**Untuk memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



Oleh:

**Dian Abril Fitriana
NIM 135070501111020**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN FARMASI KLINIK TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KOTA MATARAM**

Oleh:

Dian Abril Fitriana

NIM 135070501111020

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 05 Juli 2019

Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I

Emma Pristi Yunita, S. Farm., M. Farm Klin., Apt.

NIP. 2012058602282001

Pembimbing I

Ayuk Lawungningtyas Hariandini, M. Farm., Apt.

NIK. 2012058806102001

Pembimbing II

Rudy Salam, S. Farm., M. Biomed., Apt

NIK. 2009128506121001

Mengetahui,

Katua Program Studi Sarjana Farmasi

Alvan Febrina Shalas, M.Farm., Apt

NIP.2011068502181001

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulisan Tugas Akhir dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram” dapat terselesaikan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram . Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Ayuk Lawuningtyas Hariandini., M.Farm., Apt, selaku dosen pembimbing I yang dengan sabar membimbing, memberikan masukan dan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Pak Rudy Salam, S.Farm., M.Biomed., Apt, selaku dosen pembimbing II yang dengan sabar membimbing, memberikan masukan dan dukungan, senantiasa memberikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Ema Pristi Yunita, S.Farm. Klin., Apt, selaku dosen penguji yang telah memberikan pertanyaan, kritik, dan banyak saran untuk menyempurnakan Tugas Akhir ini.
4. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FK UB yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Yang sangat dibanggakan dan dicintai yaitu kedua orang tua penulis (Ayahanda Muhammad Sukardi, SE dan Ibunda Yanti Suliastini S.Pd) serta

adik dan kakak penulis (Maulana Sakti, Ardjuna Min Akbar, Susi Rahayu M.Si, Agustina Prayanti S. Stat dan Gandis Indhitia) yang tidak henti-hentinya selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral, tekanan dan materil kepada penulis dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

6. Kukuh Pratama ST yang sangat sabar menjadi pendengar keluh kesah, penasihat, pendukung, dan penyemangat bagi penulis.
7. Teman seperjuanganku Muffarohah Aziz, Argandita, Hijratul, Cynda, Yuliza, Retno, Rizka, Rodyah, Hasanah, Dina serta seluruh mahasiswa Farmasi UB 2013 yang selalu menyemangati penulis.
8. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala kritik dan saran.

Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca, khususnya profesi di bidang kesehatan.

Malang, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Fitriana, Dian Abril. 2019. Tugas Akhir, ***Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Mataram***. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ayu Lawuningtyas, M. Farm., Apt. (2) Rudy Salam, S.Farm., M.Biomed., Apt.

Kualitas pelayanan merupakan bentuk aktivitas yang dilakukan dan diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memenuhi harapan dan keinginan pasien. Kualitas pelayanan farmasi meliputi pengkajian resep, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat. Keenam faktor tersebut nantinya yang akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan dari pasien. Oleh karena itu penting dilakukan penelitian terkait pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Kota Mataram yang diukur melalui dimensi bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, kenyamanan, dan perhatian dari pasien. Pada penelitian ini metode yang digunakan ialah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan kuesioner terkait tingkat kepuasan pasien rawat jalan dan kualitas pelayanan farmasi. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 62 orang. Metode pengukuran responden menggunakan *purposive sampling*. Hasil dari penelitian didapatkan melalui pengukuran kualitas pelayanan farmasi dan kualitas kepuasan pasien rawat jalan. Pada penelitian ini uji korelasi yang digunakan ialah uji *spearman*. Didapatkan nilai signifikansi pada hasil sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa antara kualitas pelayanan farmasi klinik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan menunjukkan hubungan yang signifikan. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi yang sedang antara kualitas pelayanan farmasi klinik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dengan faktor yang paling dominan terkait kualitas pelayanan farmasi terletak pada dimensi pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat. Sementara itu, faktor yang paling dominan terhadap kepuasan pasien terletak pada dimensi bukti langsung (*tangibles*).

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Farmasi, Puskesmas, Tingkat Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Fitriana, Dian Abril. 2019. *Final task, Correlation between clinical pharmacy service quality and patient satisfaction on ambulatory care of Mataram primary health center*. Pharmacy study Program, Faculty of Kedokteran, Universitas Brawijaya. Advisers: (1) Ayu Lawuningtyas, M. Farm., Apt. (2) Rudy Salam, S. Farm., M. Biomed., Apt.

Quality of service is a form of activity that is done and given by health practitioner to fulfill the expectations and wishes of patients. The quality of pharmaceutical services include prescription assessment, drug information services, counseling, drug side effects monitoring, drug therapy monitoring, and drug use evaluation. Affect the level of satisfaction of the patient. It is therefore important to conduct a research related correlation between clinical pharmacy service quality and patient satisfaction on ambulatory care of Mataram primary health center. Which was measured through the dimensions of direct evidence, reliability, responsiveness, comfort, and Patient's attention. In this study, the method used was observational with a cross sectional approach carried out with direct variable measurements at the time with a questionnaire related to an outpatient satisfaction rate and pharmaceutical service quality with Sample of 62 respondents using the purposive sampling method. The results of research were obtained through the measurement of pharmaceutical service quality and the quality of outpatient satisfaction. In this study the correlation test used was the Spearman's test. Obtained a significance value of 0,000 ($P < 0.05$) indicating that the quality of the clinical pharmaceutical Service with an outpatient satisfaction rate showed a significant relationship. The conclusion of this research there is a significant relationship with the level of correlation between the quality of clinical pharmaceutical services with an outpatient satisfaction rate with the most dominant factors related to quality of service The pharmacy is located at the dimension of prescription assessment, delivery of drugs and the provision of drug information. While the most dominant factor towards patient satisfaction lies in the direct evidence dimension (tangibles).

Keywords: Pharmaceutical Service Quality, Primary Health Center, Patient Satisfaction Rate

DAFTAR ISI

	Halaman
Cover.....	i
Lembar pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Akademik	5
1.4.2 Manfaat Praktisi	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Puskesmas	6
2.1.1 Pengertian Puskesmas	6
2.1.2 Fungsi Puskesmas.....	6
2.1.3 Kedudukan Puskesmas	9
2.1.4 Personalia Farmasi di Puskesmas Kota Mataram	10
2.2 Pekerjaan Kefarmasian.....	11
2.3 Pelayanan Kefarmasian.....	12
2.3.1 Pelayanan Farmasi di Puskesmas	12
2.4 Kepuasan Pasien.....	16
2.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien.....	16
2.4.2 Pengukuran Kepuasan Pasien.....	17



2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan17

BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep19
 3.2 Hipotesis Penelitian20

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.....21
 4.2 Subjek Penelitian21
 4.2.1 Populasi Penelitian21
 4.2.2 Sampel Penelitian21
 4.2.3 Kriteria Inklusi Puskesmas22
 4.2.4 Kriteria Eksklusi Puskesmas22
 4.2.5 Kriteria Inklusi Responden22
 4.2.6 Kriteria Eksklusi Responden22
 4.2.7 Teknik Pengambilan Sampel.....22
 4.3 Variabel Penelitian26
 4.3.1 Variabel Bebas.....26
 4.3.2 Variabel Terikat.....26
 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....26
 4.5 Instrumen Penelitian26
 4.5.1 Uji Validitas.....27
 4.5.2 Uji Reliabilitas27
 4.6 Definisi Operasional.....28
 4.7 Skala Pengukuran29
 4.8 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan data30
 4.8.1 Prosedur Penelitian30
 4.8.2 Pengumpulan Data30
 4.9 Analisis Data.....31
 4.10 Uji Korelasi Spearman31

BAB 5. HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian.....34
 5.2 Karakteristik Responden.....35
 5.2.1 Profil Distribusi Usia.....35



5.2.2 Profil Distribusi Jenis Kelamin	36
5.2.3 Profil Distribusi Tingkat Pendidikan	36
5.2.4 Profil Distribusi Pekerjaan	37
5.3 Analisis Data	37
5.3.1 Uji Validitas	37
5.3.2 Uji Reliabilitas	39
5.4 Hasil Kuesioner	40
5.4.1 Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik	40
5.4.2 Hasil Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat Jalan	42
5.4.3 Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan	45
5.5 Hasil Uji Korelasi	47
5.5.1 Uji Korelasi Antara Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan	47
5.6 Analisis Faktor Perancu	48
5.6.1 Usia	48
5.6.2 Tingkat Pendidikan	50
5.6.3 Pekerjaan	52
BAB 6. PEMBAHASAN	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	54
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi	74
6.3 Keterbatasan Penelitian	74
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	76
7.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Daftar Tenaga Kerja Farmasi di Puskesmas Kota Mataram	10
Tabel 4.1 Perhitungan Pasien Rawat Jalan di Setiap Puskesmas	25
Tabel 4.2 Alternatif Jawaban Pada Skala Likert Yang Akan Digunakan Dalam Penelitian.....	29
Tabel 4.3 Kriteria Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Nilai Persentase	32
Tabel 4.4 Kriteria Kepuasan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Nilai Persentase	32
Tabel 4.5 Makna Nilai Korelasi	33
Tabel 5.1 Jumlah Responden di Puskesmas Kota Mataram	34
Tabel 5.2 Profil Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian	35
Tabel 5.3 Data Responden Berdasarkan Usia	35
Tabel 5.4 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 5.5 Data Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	36
Tabel 5.6 Data Responden Berdasarkan Pekerjaan	37
Tabel 5.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik	38
Tabel 5.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat Jalan	38
Tabel 5.9 Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Farmasi.....	39
Tabel 5.10 Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien Rawat Jalan.....	40
Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik.....	40
Tabel 5.12 Kategori Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik	42
Tabel 5.13 Hasil Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat Jalan.....	43
Tabel 5.14 Kategori Kepuasan Pasien Rawat Jalan	45
Tabel 5.15 Tabulasi Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan	46
Tabel 5.16 Hasil Analisis Korelasi Spearman Antara Pelayanan Farmasi Klinik terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan.....	47
Tabel 5.17 Tabulasi Silang Usia dan Tingkat Kepuasan	48
Tabel 5.18 Hasil Analisis Korelasi Spearman Antara Usia terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan	49



Tabel 5.19 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan50

Tabel 5.20 hasil Analisis Korelasi Spearman antara Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan.....51

Tabel 5.21 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Kepuasan.....51

Tabel 5.22 Hasil Analisis Korelasi Spearman antara pekerjaan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan52



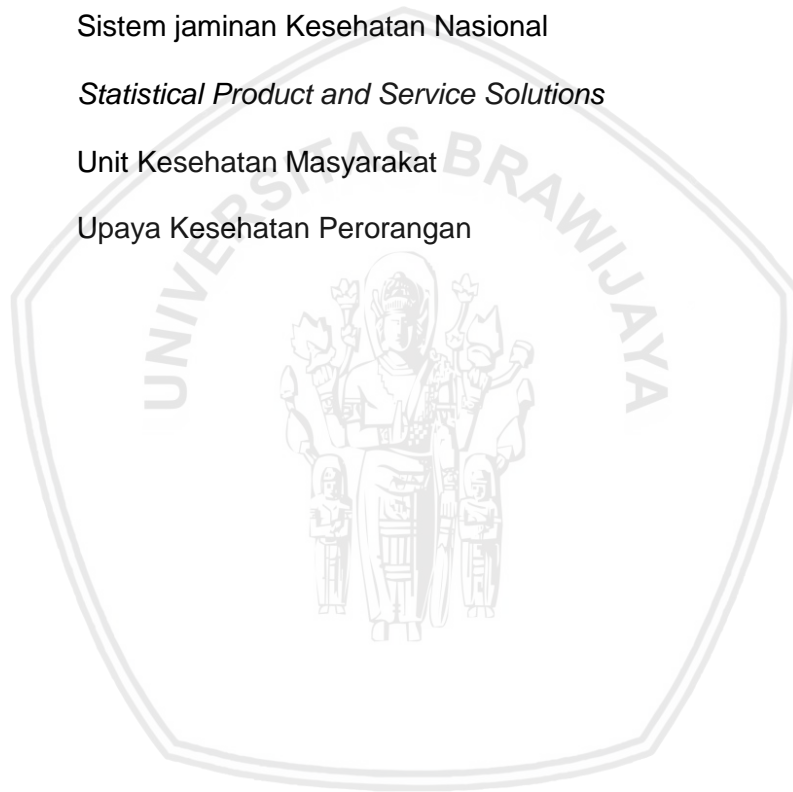
DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Keterangan Kelaiakan Etik	83
Lampiran 2. Surat Izin Balitbangpol	84
Lampiran 3. Surat izin Bakesbangpol.....	85
Lampiran 4. Surat Persetujuan Puskesmas	86
Lampiran 5. Penjelasan Untuk mengikuti Penelitian	92
Lampiran 6. Form Persetujuan Sebagai Responden.....	93
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian	94
Lampiran 8. Ucapan Terimakasih (Notebook) Untuk Pasien	99
Lampiran 9. Data Karakteristik Responden.....	100
Lampiran 10. Data Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik.	103
Lampiran 11. Data Hasil Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien.	105
Lampiran 12. Uji Validitas dan Reliabilitas.	108
Lampiran 13. Uji Korelasi Spearman.....	110
Lampiran 14. Dokumentasi Puskesmas.....	112
Lampiran 15. Pernyataan Keaslian Tulisan.....	113



DAFTAR SINGKATAN

ESO	Pemantauan dan Pelaporan Efek samping Obat
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
PIO	Pelayanan Informasi Obat
PTO	Pemantauan Terapi Obat
SJSN	Sistem jaminan Kesehatan Nasional
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UKM	Unit Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu, berkesinambungan, adil, merata, aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat maka dapat diwujudkan melalui pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes, 2004). Menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan alat Kesehatan nomor. HK.00.DJ.II.924 tentang Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

Diharapkan dengan JKN pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan dalam sistem asuransi. Karena adanya dukungan dari pemerintah, pembiayaan kesehatan dengan sistem

asuransi sosial sangat penting. Dengan salah satu programnya yaitu JKN tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Undang-Undang RI, 2014). Sesuai dengan Undang-Undang terkait pelayanan kesehatan maka tenaga kesehatan salah satunya apoteker berperan dalam memberikan pelayanan, pelayanan yang diberikan oleh apoteker berupa pelayanan kefarmasian.

Kualitas pelayanan sendiri merupakan bentuk aktivitas yang dilakukan dan diberikan oleh tenaga kesehatan atau produsen untuk memenuhi harapan dan keinginan pasien atau konsumen. Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) yang mengacu kepada *pharmaceutical care*. Mutu pelayanan kefarmasian yang awalnya hanya berfokus pada pengelolaan obat menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien (Permenkes, 2016). Peningkatan mutu terkait pelayanan farmasi di puskesmas merupakan salah satu keberhasilan dari pemberian

repository.ub.ac.id

elayanan kesehatan dapat berupa pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, untuk kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, terutama pada kepuasan pasien rawat jalan dalam memperoleh informasi terkait obat-obatan dan terapi yang telah diterima oleh pasien. Maka dari itu analisis sejauh mana kualitas pemberian pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan sangat diperlukan, salah satunya dengan penerapan penjaminan kualitas layanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Sehingga, pengukuran tingkat kepuasan pasien rawat jalan telah menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran kualitas pelayanan kefarmasian. Kepuasan pasien terhadap pelayanan ialah perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Jika bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, kenyamanan dan perhatian harapan tersebut terpenuhi maka kualitas pelayanan sangat baik dan akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapan tersebut belum tercapai maka kualitas pelayanan tersebut belum memenuhi apa yang diharapkan (Kemenkes, 2004).

Terkait latar belakang diatas maka peneliti ingin menganalisis kualitas pelayanan farmasi yang dapat memberikan dampak terhadap kepuasan pasien rawat jalan, maka diambil judul "*Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram*". Penelitian ini akan mengamati pelayanan farmasi klinik yang diberikan oleh apoteker dan atau tenaga

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

teknis farmasi meliputi pengkajian resep, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat serta mengukur kepuasan pasien melalui dimensi bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, kenyamanan, dan empati.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur kualitas pelayanan farmasi klinik melalui aspek pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pemantauan dan pelaporan efek samping obat (ESO), pemantauan terapi obat (PTO).
2. Mengukur kualitas kepuasan pasien rawat jalan melalui aspek bukti langsung (*tangibles*), keterhandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), kenyamanan (*assurance*), dan empati (*empathy*).
3. Mengukur faktor kepuasan pasien rawat jalan yang paling dominan terhadap pelayanan farmasi klinik.

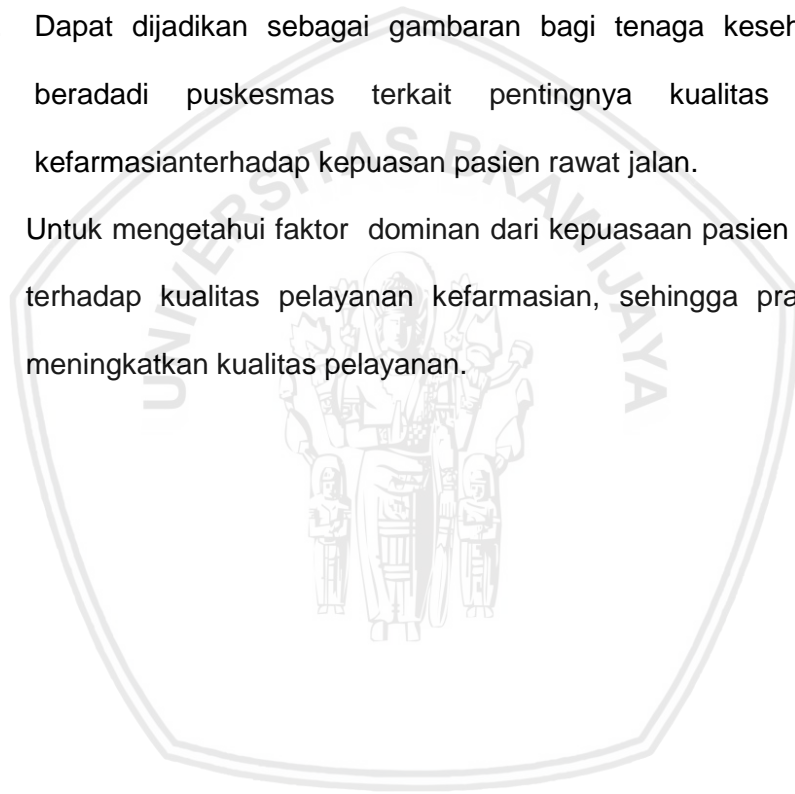
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram dan dapat dijadikan tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat dijadikan sebagai gambaran bagi tenaga kesehatan yang beradadi puskesmas terkait pentingnya kualitas pelayanan kefarmasianterhadap kepuasan pasien rawat jalan.
2. Untuk mengetahui faktor dominan dari kepuasaan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian, sehingga praktisi dapat meningkatkan kualitas pelayanan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

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 (Permenkes RI, 2014).

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 terkait fungsi serta tugas Puskesmas maka Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana diatas Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Untuk menyelenggarakan fungsi Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya maka Puskesmas berwenang untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sector lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusi Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap system kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Untuk menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya maka Puskesmas berwenang untuk :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip kordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan ebaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga kesehatan
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

2.1.3 Kedudukan puskesmas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan tentang Kedudukan Puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan system Kesehatan Nasional. Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota dan Sistem Pemerintah Daerah:

1. Sistem Kesehatan Nasional

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah Sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Sistem Kesehatan Kabupaten/kota

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebagai unit Pelaksana Teknis dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

3. Sistem Pemerintah Daerah

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Pemerintah Daerah adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktur Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

4. Antar Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Di wilayah kerja Puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktet dokter gigi, praktek bidan,

poliklinik, dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan Puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan starta pertama ini adalah sabagai mitra. Di wilayah kerja Puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumber daya masyarakat seperti posyandu, polindes, pos obat desa dan pos UKK. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah sebagai Pembina.

2.1.4 Personalia Farmasi di Puskesmas Kota Mataram

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Mataram tahun 2013, Kota Mataram memiliki 11 Puskesmas yang tersebar merata di setiap kecamatan. Setiap Puskesmas memiliki unit Apotek yang memberikan fungsi dalam pelayanan farmasi.

Tabel 2.1 Daftar Tenaga Kerja Farmasi di Puskesmas Kota Mataram

No.	Puskesmas	Jumlah Apoteker	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian
1	A	-	2
2	B	-	1
3	C	-	2
4	D	-	2
5	E	-	2
6	F	-	1
7	G	-	2
8	H	-	2
9	I	-	2
10	J	1	1
11	K	-	1
Total		1	19

Keterangan : *termasuk analis farmasi, asisten apoteker, sarjana farmasi

2.2 Pekerjaan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.889 Tahun 2011 tentang registrasi, izin praktik, dan izin kerja tenaga kefarmasian menjelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian ialah pembuatan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusi atau penyaluran obat, pengelola obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional (Permenkes RI,2011).

Sediaan farmasi ialah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Untuk tenaga kefarmasian sendiri diartikan sebagai tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (Permenkes RI, 2009). Apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Maka dari itu, apoteker memiliki peran penting dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat di wilayah kerja dari puskesmas bersangkutan (Permenkes RI, 2016).

Seorang apoteker pada saat akan melaksanakan tugas kefarmasiannya harus memiliki Surat Izin Praktik Apoteker adalah surat izin yang diberikan kepada apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, selain itu seorang apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang disebut asisten apoteker dengan syarat telah menjadi sarjana farmasi, ahli madya

farmasi, analisis farmasi, dan tenaga menengah farmasi (Permenkes RI, 2011).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.74 Tahun 2016 terkait pekerjaan kefarmasian ialah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sebagai pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan. Pelayanan kefarmasian sendiri berhubungan dengan kegiatan yang dapat menunjang pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan lebih berorientasi kepada pelayanan pasien (Kemenkes, 2016).

2.3.1 Pelayanan Farmasi di Puskesmas

Pelayanan farmasi yang diberikan di puskesmas haruslah memiliki standar, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 tahun 2014 Pasal 3 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pelayanan farmasi di puskesmas terbagi menjadi dua yaitu pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Peneliti menggunakan pelayanan farmasi klinik sebagai tinjauan pustaka karena pelayanan pasien rawat jalan termasuk dalam pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien

berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, yaitu kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Kegiatan penyerahan (*dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.
2. Pelayanan informasi obat, merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan kegiatan pelayanan yang dilakukan dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya, dan pasien. Kegiatan yang dilakukan berupa:
 - 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, *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.
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. Dilakukannya konseling adalah untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara penggunaan, dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan obat, dan penggunaan obat. Kegiatan yang dilakukan ialah:
- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
 - b. Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain-lain.
 - c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat.
 - d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi masalah, dan menyelesaikan masalah yang

berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapatkan risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan social, 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.

4. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat (ESO), merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis.
5. Pemantauan terapi obat (PTO), merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi meminimalkan efek samping. Kriteria pasien yang mendapatkan pemantauan terapi obat ialah:
 - a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
 - b. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
 - c. Adanya multi diagnosis.
 - d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
 - e. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.

- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan yang dilakukan anatara lain:

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
 - b. Membuat catatan awal.
 - c. Memperkenalkan diri pada pasien.
 - d. Memberikan penjelasan pada pasien.
 - e. Mengambil data yang dibutuhkan.
 - f. Melakukan evaluasi.
 - g. Memberikan rekomendasi.
6. 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).

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan dapat diartikan yaitu tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Kepuasan pasien sendiri ialah keadaan pada saat keinginan, harapan serta kebutuhan pasien telah terpenuhi (Bagus, 2010). Pasien dikatakan puas pada saat kinerja dari pelayanan kesehatan yang telah diperoleh oleh pasien sama bahkan melebihi harapannya, namun ketidakpuasan dan bahkan rasa kecewa pasien akan muncul apabila kinerja pemberian layanan kesehatan yang telah diperoleh tidak sesuai dengan yang diharapkan.

2.4.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

Metode *serqual* (*short for service quality*) merupakan metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, yang dikembangkan oleh Parasuraman, et al dikutip oleh Tony Wijaya (2011).

Penilaian yang dilakukan terhadap dimensi mutu pelayanan ialah :

1. *Tangibles* atau bukti langsung, misalnya peralatan yang digunakan, gedung, kerapihan tata ruang, kerapihan petugas, dan sebagainya.
2. *Reliability* atau kehandalan berupa kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan.
3. *Responsiveness* atau kemauan dan daya tanggap petugas dalam memberikan pelayanan.
4. *Assurance* atau jaminan, kemampuan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan.
5. *Empathy* atau empati pribadi petugas kepada pelanggan.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan

1. Usia

Menurut Notoatmojo (2007), Bertambahnya usia seseorang, maka tingkat kemampuan serta kekuatan seseorang akan lebih siap dalam berfikir ataupun bekerja. Dimana seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dibandingkan dengan seseorang yang belum cukup umur.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan formal ataupun informal fokus pada proses belajar mengajar, yang bertujuan untuk mengubah perilaku suatu individu dari yang tidak tahu menjadi tahu, apabila tidak mengerti menjadi mengerti.

Sehingga pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika menurutnya kurang puas.

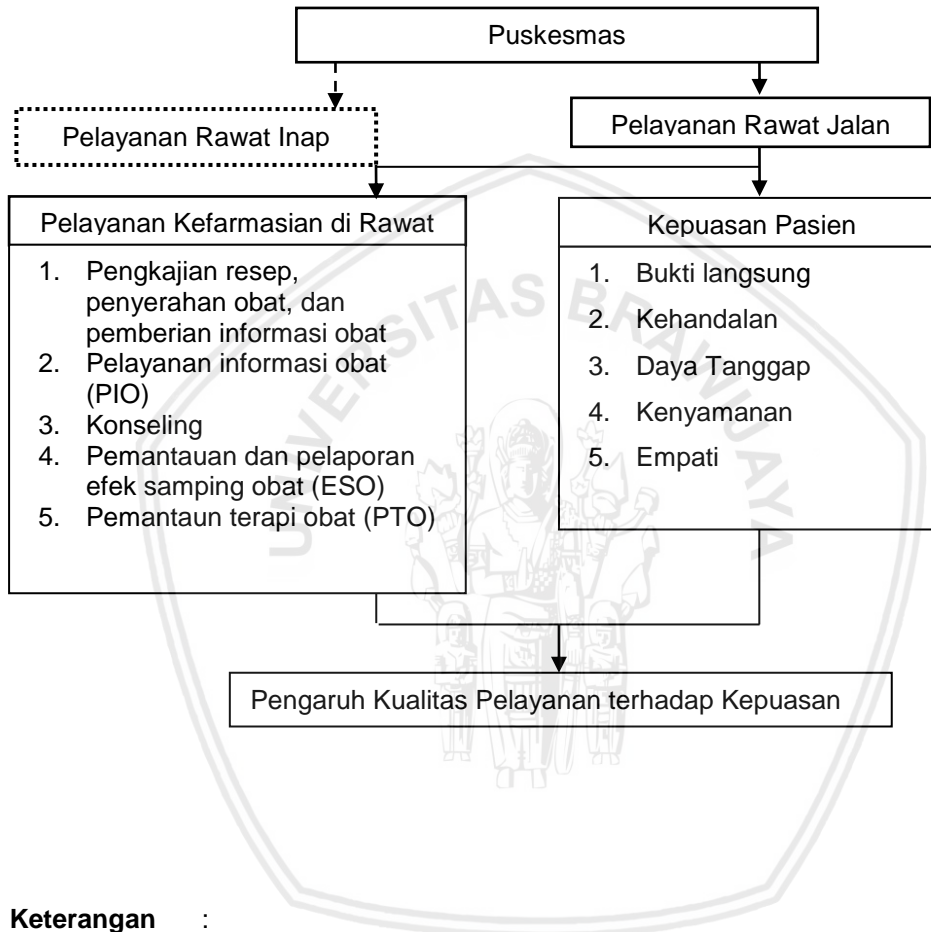
3. Pekerjaan

Menurut Notoatmojo (2007), Pekerjaan dapat menyita waktu dan tenaga seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan lebih membutuhkan perhatian untuk menyelesaikannya, sehingga seseorang yang sibuk hanya mempunyai sedikit waktu untuk memperoleh suatu informasi.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Objek yang diteliti

▤ : Objek yang tidak diteliti

→ : Alur objek yang diteliti

⋯→ : Alur objek yang tidak diteliti



Pelayanan kesehatan di puskesmas terbagi menjadi dua, yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti ialah pelayanan rawat jalan yang meliputi pelayanan kefarmasian di rawat jalan dan kepuasan pasien. Pelayanan kefarmasian di puskesmas terdiri dari dua aspek, yaitu pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pemantauan pelaporan efek samping obat (ESO), dan pemantauan terapi obat (PTO). Pelayanan farmasi klinik tersebut akan diukur pengaruhnya terhadap kepuasan pasien meliputi bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, kenyamanan dan perhatian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Data yang diperoleh tentang kualitas pelayanan farmasi klinik dan tentang kepuasan pasien rawat jalan berbentuk data ordinal, Jika nilai koefisien korelasi positif maka disimpulkan ada pengaruh positif kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan, sedangkan jika koefisien korelasi negatif maka disimpulkan ada pengaruh negatif kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Akan tetapi jika nilai koefisien korelasinya nol artinya tidak ada pengaruh kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini hipotesis yang diajukan adalah ada pengaruh positif antara kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas kota Mataram.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini ialah observasional, dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan dengan pengukuran variabel langsung pada sewaktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram. Pendekatan *cross sectional* ialah pendekatan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada sekali waktu atau observasi sekaligus pada waktu yang sama (Hidayat, 2007).

4.2 Subjek Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang dimaksudkan oleh peneliti pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menerima pelayanan farmasi dari seluruh Puskesmas Kota Mataram yang berjumlah 11 Puskesmas.

4.2.2 Sampel Penelitian

Populasi yang menjadi subyek penelitian ini tidak dapat dipastikan jumlahnya, sehingga tidak pasti dapat diambil secara keseluruhan untuk dijadikan responden dalam penelitian ini, maka dari itu peneliti menggunakan teknik non random sampling (*purposive sampling*). Peneliti memilih teknik *purposive sampling* dikarenakan jumlah pasien rawat jalan di setiap Puskesmas Kota Mataram jumlahnya tidak pasti untuk setiap

harinya. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang telah memenuhi kriteria inklusi.

4.2.3 Kriteria Inklusi Puskesmas

1. Puskesmas yang memiliki tenaga kefarmasian yaitu apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian.
2. Puskesmas yang memberikan izin melakukan penelitian.

4.2.4 Kriteria Eksklusi Puskesmas

Puskesmas pembantu.

4.2.5 Kriteria Inklusi Responden

1. Pasien dewasa dan atau keluarga pasien yang telah menerima pelayanan farmasi rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram.
2. Bisa berkomunikasi dengan baik secara lisan atau tulisan.

4.2.6 Kriteria Eksklusi Responden

Pasien rawat inap di Puskesmas Kota Mataram.

4.2.7 Teknik Pengambilan Sampel

Penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive* ialah cara pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus agar layak untuk dijadikan sampel. Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti untuk teknik pengambilan sampel ialah:

- a. Peneliti akan melakukan studi pendahuluan yaitu dengan mengunjungi enam (6) Puskesmas Kota Mataram yang telah terpilih dengan menggunakan metode *cluster random sampling* yang dipilih satu (1) Puskesmas untuk setiap kecamatan, dimana kota Mataram memiliki 11 Puskesmas yang tersebar di 6 kecamatan disetiap

kecamatan memiliki 1 sampai 3 Puskesmas. Studi pendahuluan yang akan dilaksanakan oleh peneliti bertujuan untuk mencari data kunjungan pasien rawat jalan dalam kurun waktu tiga (3) bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober 2017, November 2017, dan Desember 2017 yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Kemudian menghitung rata-rata kunjungan pasien rawat jalan setiap Puskesmas yaitu melalui data yang telah diperoleh. Peneliti akan melakukan studi pendahuluan yaitu mengunjungi enam (6) Puskesmas Kota Mataram yang telah terpilih. Untuk Puskesmas yang terpilih ialah Puskesmas A yang berada di Kecamatan Ampenan, Puskesmas D yang berada di Kecamatan Sekarbela, Puskesmas F yang berada di Kecamatan Selaparang, Puskesmas H yang berada di Kecamatan Mataram, Puskesmas I yang berada di Kecamatan Cakranegara, dan Puskesmas K yang berada di Kecamatan Sandabudaya.

- b. Studi pendahuluan yang dimaksudkan oleh peneliti yaitu untuk mencari data kunjungan pasien rawat jalan dalam kurun waktu tiga (3) bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober 2017, November 2017, dan Desember 2017.
- c. Selanjutnya menghitung rata-rata kunjungan pasien rawat jalan untuk setiap Puskesmas dengan hasil data yang telah diperoleh.
- d. Kemudian melakukan penjumlahan total dari setiap rata-rata kunjungan pasien rawat jalan yang telah dihitung sebelumnya.
- e. Total rata-rata tersebut dikali tiga (3) yang mewakili 11 Puskesmas sebagai populasi.

- f. Diperoleh N merupakan populasi yang selanjutnya dapat menghitung besar sampel yang diperlukan menggunakan metode Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{46,233}{1 + 46,233 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{46,233}{463,33}$$

$$n = 0,9978 = 99,78 = 100 \text{ orang}$$

- g. Diperoleh n adalah sampel
- h. Menghitung proporsi sampel untuk setiap Puskesmas yang terpilih secara. Untuk rumus proporsi yang digunakan adalah :

$$\text{Proporsi sampel untuk setiap strata} = \frac{n}{N}$$

Dimana :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

$$\text{Proporsi} = \frac{n}{N}$$

$$\text{Proporsi} = \frac{100}{46,233}$$

$$\text{Proporsi} = 0,00216$$

- i. Setelah memperoleh *nilai proporsi*, selanjutnya nilai proporsi digunakan untuk menentukan jumlah pasien rawat jalan di masing-masing Puskesmas Kota Mataram yang akan dijadikan sebagai sampel yaitu dengan cara mengalikan *nilai proporsi* dengan *jumlah rata-rata kunjungan* pasien rawat jalan di setiap Puskesmas Kota Mataram.

Tabel 4.1 Perhitungan Pasien Rawat Jalan di Setiap Puskesmas

No.	Puskesmas	Perhitungan	Pasien yang diperlukan
1	A	$0,00216 \times 1,431 = 3,10$	3 orang
2	B	$0,00216 \times 1,431 = 3,10$	3 orang
3	C	$0,00216 \times 3,609 = 7,80$	8 orang
4	D	$0,00216 \times 3,609 = 7,80$	8 orang
5	E	$0,00216 \times 2,134 = 4,61$	5 orang
6	F	$0,00216 \times 2,134 = 4,61$	5 orang
7	G	$0,00216 \times 2,134 = 4,61$	5 orang
8	H	$0,00216 \times 2,340 = 5,05$	5 orang
9	I	$0,00216 \times 2,670 = 5,76$	6 orang
10	J	$0,00216 \times 3,227 = 6,97$	7 orang
11	K	$0,00216 \times 3,227 = 6,97$	7 orang
Total			62 orang

Apabila jumlah sampel pasien rawat jalan telah diperoleh, maka selanjutnya dilakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang akan dibagi dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan memilih pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi pasien untuk dijadikan responden.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini ialah variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*), yaitu :

4.3.1 Variabel bebas (*independent variable*) pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan farmasi di Puskesmas Kota Mataram, meliputi:

- a. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO)
- e. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

4.3.2 Variabel terikat (*dependent variable*) pada penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram, meliputi:

- a. Bukti langsung (*tangibles*)
- b. Keandalan (*reliability*)
- c. Daya tanggap (*responsiveness*)
- d. Kenyamanan (*assurance*)
- e. Empati (*empathy*)

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di seluruh Puskesmas yang berada di wilayah Kota Mataram pada bulan Mei hingga Juli 2018. Untuk waktu penelitian dapat disesuaikan hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu satu kuesioner yang terdiri dari 2 bagian kuisisioner untuk pasien terkait

kepuasan pasien rawat jalan dan kualitas pelayanan farmasi. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang telah tersusun baik dan responden dapat langsung memberikan jawaban dengan memberi tanda pada pertanyaan yang tercantum.

4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan instrumen, suatu kuisisioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur dengan kuisisioner tersebut. Instrumen dikatakan valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel, dalam hal ini r tabelnya adalah 0,361 untuk taraf signifikan 5% atau 0,463 untuk taraf signifikan 1%. Responden pada uji validitas tidak boleh di masukan ke dalam sampel penelitian, sehingga responden yang dipilih untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas selain responden yang masuk dalam sampel penelitian (Handoko, 2009).

4.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini ialah SPSS dimana untuk prosedur pengujian reliabilitas hampir menyerupai prosedur validitas. Uji reliabelitas instrumen dilakukan dengan cara membandingkan angka *cronbach alpha*, dengan ketentuan angka *cronbach alpha* minimal adalah 0,6. Artinya jika angka *cronbach alpha* dari hasil perhitungan SPSS lebih besar dari 0,6 maka instrumen dikatakan reliable. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.6 Definisi Operasional

Operasional merupakan suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan dapat diuji bahkan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Siregar, 2013). Definisi operasional variabel pada penelitian merupakan bentuk operasional dari variabel-variabel yang digunakan, yang biasanya berisi indikator yang digunakan, alat ukur yang digunakan, definisi konseptual dan penilaian alat ukur.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kualitas pelayanan farmasi klinik

Dimana kualitas pelayanan farmasi klinik meliputi beberapa aspek yaitu pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO) untuk mencapai hasil yang pasti dapat meningkatkan mutu kehidupan pasien.

2. Tingkat Kepuasan

Kepuasan dapat diartikan yaitu tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan sendiri dapat diukur melalui beberapa aspek yaitu bukti langsung, kehandalan, kemauan dan daya tanggap, dan perhatian.

3. Pasien rawat jalan

Seseorang yang menerima perawatan medis dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa harus dirawat inap.

4.7 Skala Pengukuran

Pada penelitian ini menggunakan Skala Likert dalam pemberian angka sebagai pemberian nilai beberapa item pertanyaan pada kuisioner. Skala Likert merupakan skala yang memiliki banyak item (multiple-scale item), yang berisi beberapa pernyataan mengenai sikap seseorang terhadap objek yang diteliti, untuk setiap pertanyaan disiapkan jawaban dengan menggunakan skala empat Sangat Puas, Puas, Tidak Puas, dan Sangat Tidak Puas (Umar, 2003).

Menurut Sarjono dan Julianita, 2011 Skala Likert dengan empat alternatif jawaban (Sangat puas, Puas, Tidak Puas dan Sangat Tidak Puas) lebih tepat. Maka dari itu peneliti menggunakan skala likert dengan alternatif empat (4) jawaban adalah untuk menghilangkan jawaban ragu-ragu, karena dapat memberikan makna ganda serta tidak menjelaskan jawaban responden secara pasti. Apabila menggunakan empat (4) jawaban alternatif maka jawaban dari responden akan menjadi lebih tegas sehingga lebih mudah untuk mengukur kepuasan responden

Tabel 4.2 Alternatif jawaban pada Skala Likert yang akan digunakan dalam Penelitian (Sarjono dan Julianita, 2011)

Kategori	Skor
Sangat Puas (SP)	4
Puas (P)	3
Tidak Puas (TP)	2
Sangat Tidak Puas (STP)	1

4.8 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan data

4.8.1 Prosedur Penelitian

- a) Peneliti melakukan perizinan dan studi pendahuluan ke 6 Puskesmas yang telah dipilih untuk mendapatkan data kunjungan pasien rawat jalan 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, November, dan Desember 2017.
- b) Peneliti melakukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada institusi pendidikan Fakultas kedokteran Universitas Brawijaya.
- c) Peneliti melakukan pengumpulan data.
- d) Peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria serta responden diambil menjadi subyek penelitian.
- e) Peneliti menjelaskan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner.
- f) Peneliti meminta responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan kuisisioner yang diberikan dengan menggunakan metode wawancara.
- g) Peneliti memeriksa kuesioner setelah selesai dijawab oleh responden sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.

4.8.2 Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan mengisi pernyataan dari kuesioner terkait kepuasan pasien rawat jalan dan kualitas pelayanan farmasi, dengan melakukan prosedur di bawah ini:

1. Peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner.

2. Pengumpulan data untuk pelaksanaan analisa data penelitian.
3. Melakukan pengolahan data.
4. Melakukan pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan.
5. Pengambilan kesimpulan dan saran.
6. Penyelesaian laporan akhir penelitian.

4.9 Analisis Data

Tujuan dilakukannya analisis data ialah untuk memperoleh hasil penelitian yang telah dirumuskan berdasarkan tujuan penelitian serta memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden ditabulasi kedalam tabel untuk mempermudah menganalisis bentuk korelasi antara variabel bebas yaitu pelayanan kefarmasian dengan variabel terikat yaitu kepuasan pasien rawat jalan. Dilakukan uji hipotesis pada data yang diperoleh dari kuesioner pelayanan farmasi klinik dan kepuasan pasien rawat jalan. Kedua kuesioner akan di ukur menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari Sangat Puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP), (STP) Sangat Tidak Puas. Skor penilaian untuk Sangat Puas (SP) bernilai 4, Puas (P) bernilai 3, Tidak Puas (TP) bernilai 2, (STP) Sangat Tidak Puas bernilai 1. Semakin tinggi jumlah skor yang didapatkan maka kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan juga semakin baik.

4.10 Uji Korelasi Spearman

Uji korelasi digunakan untuk mengukur besarnya hubungan linier antara dua variabel atau lebih. Nilai korelasi *Spearman* berada diantara -1 s/d 1. Bila nilai = 0, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya

antara variabel independen dan dependen. Nilai = +1 berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Nilai = -1 berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen (Dahlan, 2012).

Tabel 4.3 Kriteria Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Nilai Persentase (Arikunto, 2006)

Kriteria Kualitas Pelayanan	Rentang Nilai (%)
Tinggi (3)	76% - 100%
Sedang (2)	51% - 75%
Rendah (1)	25% - 50%

Tabel 4.4 Kriteria Kepuasan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Nilai Persentase (Candrawati, 2015)

Kriteria Tingkat Kepuasan	Skor (%)
Sangat Puas (4)	81,26 – 100
Puas (3)	62,51 – 81,25
Kurang Puas (2)	43,76 – 62,50
Tidak Puas (1)	25 – 43,75

Tabel 4.5 Makna Nilai Korelasi Spearman (Sarwono, 2009)

Nilai	Makna
Sangat lemah	0,00 – 0,19
Lemah	0,20 - 0,39
Sedang	0,40 – 0, 59
Kuat	0,60 – 0,79
Sangat kuat	0,80 – 1,00

Lalu, untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dengan melakukan pengamatan terhadap nilai signifikansi (p) pada hasil analisa. Penelitian ini tingkat kepercayaan 90 % sehingga jika nilai signifikansi (p) < 0,05 maka terdapat hubungan bermakna antar variabel yang diuji dan jika nilai signifikansi (p) > 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji.

Untuk hipotesis statistik yang digunakan dalam penelitian ini ialah

H_0 : tidak terdapat hubungan antara kualitas pelayanan farmasi klinik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

H_1 : terdapat hubungan antara kualitas farmasi klinik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

Kriteria Uji : tolak hipotesis nol (H_0) jika nilai signifikansi (p) < 0,05.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga bulan Juli 2018. Penelitian ini dilakukan di 6 Puskesmas Kota Mataram yang terdiri dari kecamatan Ampenan, kecamatan Sekarbela, kecamatan Selaparang, kecamatan Mataram, kecamatan Cakranegara, dan kecamatan Sandabudaya. Metode pemilihan sampel pasien rawat jalan dilakukan secara *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Jumlah responden yang diperoleh sebanyak 62 pasien.

Tabel 5.1 Jumlah Responden di Puskesmas Kota Mataram

No.	Kecamatan	Jumlah Puskesmas	Jumlah Responden
1.	Ampenan	Puskesmas A	6 responden
2.	Sekarbela	Puskesmas D	16 responden
3.	Selaparang	Puskesmas F	15 responden
4.	Mataram	Puskesmas H	5 responden
5.	Cakranegara	Puskesmas I	6 responden
6.	Sandabudaya	Puskesmas K	14 responden
Total			62 responden

Tabel 5.2 Profil Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian

Puskesmas	Apoteker	Tenaga Teknis Kefarmasian	Jumlah Responden
A	-	2	6
D	1	2	16
F	-	1	15
H	-	2	5
I	-	2	6
K	1	1	14

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden yang berisi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kuesioner pelayanan farmasi dan kuesioner kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Mataram.

5.2 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, dapat diperoleh informasi mengenai karakteristik responden yang mendapatkan pelayanan kefarmasian meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

5.2.1 Profil Distribusi Usia

Data responden yang diperoleh berdasarkan usia, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 Data Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20	10	16,1 %
21 – 30	28	45,2 %
31 – 40	18	29,0 %
41 – 50	4	6,5 %
> 50	2	3,2 %
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 62 sampel responden yang mendapatkan pelayanan kefarmasian paling banyak yaitu responden dengan rentang usia 21-30 tahun sebanyak 28 responden (45,2%).

5.2.2 Profil Distribusi Jenis Kelamin

Data responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	23	37,1 %
Perempuan	39	62,9 %
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 62 sampel responden yang mendapatkan pelayanan kefarmasian paling banyak yaitu responden dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 39 responden (62,9%).

5.2.3 Profil Distribusi Tingkat Pendidikan

Data responden berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.5 Data Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	12	19,4%
SMP	16	27,4 %
SMA	24	38,7 %
DIPLOMA	5	8,1 %
S1	5	6,5%
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 62 sampel responden yang mendapatkan pelayanan kefarmasian paling banyak yaitu responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 24 responden (38,7%).

5.2.4 Profil Distribusi Pekerjaan

Data responden yang diperoleh berdasarkan pekerjaan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.6 Data Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	16	25,8 %
Wiraswasta	8	12,9 %
Pelajar	5	8,1 %
PNS	11	17,7 %
Mahasiswa/i	15	24,2 %
Lain-lain	7	11,3 %
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 62 sampel responden yang mendapatkan pelayanan kefarmasian paling banyak yaitu responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 responden (25,8%).

5.3 Analisis Data

5.3.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini uji validitas digunakan untuk menguji kuesioner yang digunakan oleh peneliti, dengan menggunakan program SPSS. Uji validitas ini dilakukan pada 30 responden yang telah mendapatkan pelayanan kefarmasian serta telah bersedia untuk mengisi kuesioner

penelitian yang terdiri dari 8 pertanyaan tentang kualitas pelayanan farmasi kepada pasien rawat jalan dan 18 pertanyaan kepuasan pasien rawat jalan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini dikatakan valid jika setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Hasil uji validitas yang di dapatkan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.7 yang menyajikan hasil uji validitas tentang pertanyaan kualitas pelayanan farmasi, pada tabel 5.8 merupakan hasil dari uji validitas tentang pertanyaan kepuasan responden.

Tabel 5.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi	Nilai r tabel	Keterangan
1	0,000	0,833	0,361	Valid
2	0,000	0,801	0,361	Valid
3	0,002	0,541	0,361	Valid
4	0,000	0,820	0,361	Valid
5	0,000	0,696	0,361	Valid
6	0,000	0,649	0,361	Valid
7	0,000	0,722	0,361	Valid
8	0,000	0,724	0,361	Valid

Tabel 5.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien rawat Jalan

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi	Nilai r tabel	Keterangan
1	0,000	0,603	0,361	Valid
2	0,000	0,829	0,361	Valid
3	0,000	0,841	0,361	Valid
4	0,000	0,841	0,361	Valid
5	0,000	0,857	0,361	Valid
6	0,000	0,904	0,361	Valid
7	0,000	0,841	0,361	Valid
8	0,000	0,892	0,361	Valid
9	0,000	0,795	0,361	Valid
10	0,001	0,567	0,361	Valid
11	0,000	0,851	0,361	Valid
12	0,000	0,777	0,361	Valid
13	0,000	0,729	0,361	Valid

14	0,000	0,603	0,361	Valid
15	0,000	0,673	0,361	Valid
16	0,000	0,731	0,361	Valid
17	0,000	0,766	0,361	Valid
18	0,000	0,719	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkan hasil pada tabel di atas, kuesioner yang berisi 8 pertanyaan tentang kualitas pelayanan farmasi dan 18 pertanyaan tentang kepuasan pasien rawat jalan menunjukkan nilai korelasi [sig.(2-tailed)] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05, selain itu nilai koefisien korelasi dari semua pertanyaan didapatkan hasil bahwa r hitung $>$ r tabel, sehingga seluruh pertanyaan yang ada di dalam kuesioner dinyatakan valid.

5.3.2 Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini juga dilakukan uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian. Uji reliabilitas dilakukan pada 30 responden yang telah mendapatkan pelayanan kefarmasian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian, uji ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS. Kuesioner penelitian dikatakan reliable jika hasil dari statistika *alpha cronbach* menunjukkan nilai (α) $>$ 0,6. Hasil uji reliabilitas tentang pertanyaan kualitas pelayanan farmasi dapat dilihat pada tabel 5.9, hasil uji reliabilitas tentang pertanyaan kepuasan pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.9 Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik

Jumlah Pertanyaan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
8	0,8719	Reliabel

Tabel 5.10 Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien Rawat jalan

Jumlah Pertanyaan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
18	0,9585	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan, diketahui bahwa 8 pertanyaan tentang kualitas pelayanan farmasi responden menunjukkan nilai *cronbach's alpha* yaitu 0,8719 selanjutnya 18 pertanyaan tentang kepuasan pasien rawat jalan menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,9585. Hasil yang telah didapatkan oleh masing-masing uji reliabilitas tersebut $> 0,6$, dapat dikatakan bahwa pertanyaan yang ada di dalam kuesioner penelitian tersebut reliabel.

5.4 Hasil Kuesioner

5.4.1 Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik

Berdasarkan data yang didapatkan, diperoleh hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden yang mendapat pelayanan farmasi di Puskesmas Kota Mataram terkait dengan kualitas pelayanan farmas idapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat Setuju (4)	Setuju (3)	Tidak Setuju (2)	Sangat Tidak Setuju (1)
Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi Obat					
1.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan penjelasan mengenai obat	10 (16,1%)	39 (62,9%)	11 (17,7%)	1 (1,6%)

Pelayanan Informasi Obat (PIO)

2.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian mampu menjawab pertanyaan pasien terkait obat	16 (25,8%)	37 (59,7%)	6 (9,7%)	3 (4,8%)
----	---	---------------	---------------	-------------	-------------

Konseling

3.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan pemahaman terkait tujuan pengobatan	17 (27,4%)	38 (61,3%)	7 (11,3%)	0 (0,0%)
4.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan pemahaman terkait aturan pakai obat	14 (22,6%)	36 (58,1%)	9 (14,5%)	3 (4,8%)
5.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan pemahaman terkait lama penggunaan obat	13 (21,0%)	33 (53,2%)	15 (24,2%)	1 (1,6%)
6.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan pemahaman terkait cara penyimpanan obat	17 (27,4%)	31 (50,0%)	14 (22,6%)	0 (0,0%)

Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO)

7.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah menyampaikan efek samping potensial obat dan cara mengatasinya	15 (24,2%)	35 (56,5%)	12 (19,4%)	0 (0,0%)
----	--	---------------	---------------	---------------	-------------

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

8.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian telah menjelaskan cara pemantauan terapi obat yang diterima pasien	18 (29,0%)	29 (46,8%)	15 (24,2%)	0 (0,0%)
----	--	---------------	---------------	---------------	-------------

Berdasarkan data hasil kuesioner diatas didapatkan hasil kuesioner mengenai kategori kualitas pelayanan farmasi. Kualitas pelayanan

farmasi di kategorikan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh pasien rawat jalan. Penilaian kuesioner kualitas pelayanan farmasi menggunakan skala likert yaitu: Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1). Kemudian jawaban pasien dijumlah dan dibandingkan dengan skor maksimum (skor tertinggi dikali dengan jumlah pertanyaan) lalu dikali 100%. Hasil perhitungan yang didapatkan dimasukkan kedalam kategori. Gambaran mengenai kategori kualitas pelayanan farmasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.12 Kategori Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik

Kriteria Kualitas Pelayanan Farmasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	36	58,1%
Sedang	20	32,3%
Rendah	6	9,7%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 62 responden 36 responden (58,1%) memberi nilai tinggi pada kualitas pelayanan farmasi, 20 responden (32,3%) memberi nilai sedang pada kualitas pelayanan farmasi, dan 6 responden (9,7%) memberi nilai rendah pada kualitas pelayanan farmasi.

5.4.2 Hasil Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan data yang didapatkan, diperoleh hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden yang mendapat pelayanan farmasi di Puskesmas Kota Mataram mengenai kepuasan pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.13 Hasil Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat Jalan

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat Puas (4)	Puas (3)	Tidak Puas (2)	Sangat Tidak Puas (1)
Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)					
1.	Tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan pemberian informasi	12 (19,4%)	38 (61,3%)	12 (19,4%)	0 (0,0%)
2.	Ruang tunggu bersih,nyaman dan rapi	15 (24,2%)	42 (67,7%)	5 (8,1%)	0 (0,0%)
Keterhandalan (<i>Reliability</i>)					
3.	Petugas Farmasi mampu menjawab pertanyaan pasien	15 (24,2%)	39 (62,9%)	6 (9,7%)	2 (3,2%)
4.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait dosis obat	14 (22,6%)	40 (64,5%)	6 (9,7%)	2 (3,2%)
5.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait cara pakai obat	19 (30,6%)	39 (62,9%)	3 (4,8%)	1 (1,6%)
6.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi kandungan obat	19 (30,6%)	34 (54,8%)	7 (11,3%)	2 (3,2%)
7.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait efek samping obat	20 (32,3%)	37 (59,7%)	3 (4,8%)	2 (3,2%)
8.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait cara penyimpanan obat	17 (27,4%)	34 (54,8%)	10 (16,1%)	1 (1,6%)
9.	Pemberian pelayanan oleh Farmasi sudah berdasarkan nomor urut pasien	14 (22,6%)	37 (59,7%)	11 (17,7%)	0 (0,0%)

Daya Tanggap (*Responsiveness*)

10.	Pelayanan yang diberikan petugas Farmasi cepat (<30 menit untuk obat jadi dan <60 menit untuk obat racikan)	18 (29,0%)	38 (61,3%)	6 (9,7%)	0 (0,0%)
11.	Petugas Farmasi mampu memberikan tanggapan atas komplain pasien	13 (21,0%)	38 (61,3%)	9 (14,5%)	2 (3,2%)

Jaminan (*Assurance*)

12.	Petugas Farmasi selalu memperkenalkan diri pada saat komunikasi dengan pasien	14 (22,6%)	35 (56,5%)	11 (17,7%)	2 (3,2%)
13.	Petugas Farmasi selalu bersikap sopan dan ramah saat melayani pasien	16 (25,8%)	39 (62,9%)	7 (11,3%)	0 (0,0%)
14.	Petugas Farmasi selalu berpenampilan menarik dan memperhatikan etika ketika bekerja	16 (25,8%)	39 (62,9%)	7 (11,3%)	0 (0,0%)
15.	Petugas Farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	20 (32,3%)	39 (62,9%)	3 (4,8%)	0 (0,0%)
16.	Petugas Farmasi memberikan obat-obatan dalam kondisi tertutup rapat dan bersih	18 (29,0%)	32 (51,6%)	12 (19,4%)	0 (0,0%)
17.	Tulisan pada etiket penggunaan obat terbaca dan mudah dimengerti	17 (27,4%)	36 (58,1%)	7 (11,3%)	2 (3,2%)

Empati (*Empathy*)

18.	Petugas Farmasi memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan pasien	15 (24,2%)	35 (56,5%)	10 (16,1%)	3 (4,8%)
-----	---	---------------	---------------	---------------	-------------

Berdasarkan data hasil kuesioner diatas didapatkan hasil kuesioner mengenai kategori kepuasan pasien rawat jalan. Kepuasan pasien rawat

jalan di kategorikan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Penilaian kuesioner kepuasan pasien rawat jalan menggunakan skala likert yaitu: Sangat Puas (4), Puas (3), Tidak Puas (2), Sangat Tidak Puas (1). Kemudian jawaban responden dijumlah dan dibandingkan dengan skor maksimum (skor tertinggi dikali dengan jumlah pertanyaan) lalu dikali 100%. Hasil perhitungan yang didapatkan dimasukkan kedalam kategori. Gambaran mengenai kategori kepuasan pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.14 Kategori Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Kriteria Kepuasan Pasien Rawat Jalan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Puas	8	12,9%
Puas	32	51,6%
Sangat Puas	22	35,5%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 62 sampel responden, 8 responden (12,9%) masuk dalam kategori kurang puas, 32 responden (51,6%) masuk dalam kategori Puas dan 22 responden (35,5%) masuk dalam kategori Sangat Puas. Kategori ini digunakan untuk penilaian responden terhadap kualitas pelayanan farmasi.

5.4.3 Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik dan Tingkat Kepuasan Pasien rawat jalan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, data yang diperoleh terkait tingkat pelayanan farmasi klinik dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.15 Tabulasi Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik dan Tingkat kepuasan Pasien Rawat jalan

Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien			Total
	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Rendah	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (100%)
Sedang	2 (9,1%)	14 (70,0%)	4 (20,0%)	20 (100%)
Tinggi	0 (0,0%)	18 (50,0%)	18 (50,0%)	36 (100,0%)
Total	8 (12,9%)	32 (51,6%)	22 (35,5%)	62 (100%)

Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui dari 62 responden mengenai penilaian kualitas pelayanan farmasi klinik dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Pada kategori kualitas pelayanan rendah, responden yang masuk dalam kategori kurang puas sebanyak 6 responden (100%), tidak ada responden yang masuk kategori puas dan sangat puas. Pada kategori sedang responden yang masuk dalam kategori kurang puas sebanyak 2 responden (9,1%), responden yang masuk dalam kategori puas sebanyak 14 responden (70,0%), dan responden yang masuk kategori sangat puas sebanyak 4 responden (20,0%), pada kategori tinggi responden masuk kategori kurang puas sebanyak 0 responden (0,0%), responden yang masuk kategori puas sebanyak 18 responden (50,0%) dan yang masuk kategori sangat puas sebanyak 18 responden (50,0%).

5.5 Hasil Uji Korelasi

5.5.1 Uji Korelasi Antara Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Pada penelitian ini telah dilakukan uji korelasi antara kualitas pelayanan farmasi dan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas kota Mataram. Uji yang digunakan pada data hasil penelitian ini yaitu menggunakan analisis *spearman* dengan bantuan program SPSS. Kedua variabel pada penelitian ini yaitu kualitas pelayanan farmasi klinik dan kepuasan pasien rawat jalan dapat dinilai mempunyai hubungan jika nilai *p-value* < koefisien alpha sebesar 0,05. Selain itu, nilai koefisien korelasi “r” digunakan untuk melihat kekuatan hubungan dari dua variabel tersebut. Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu kualitas pelayanan farmasi yang merupakan variabel independent dan kepuasan pasien rawat jalan yang merupakan variabel dependent. Nilai signifikansi dan korelasi antara kualitas pelayanan farmasi dan kepuasan pasien rawat jalan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.16 Hasil Analisis Korelasi Spearman Antara Pelayanan Farmasi Klinik terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

		Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan
Pelayanan Farmasi	r	0,550
Klinik	p	0,000
	n	62

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai *p-value* yaitu sebesar 0,000, nilai ini $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat diartikan bahwa nilai *p-value* signifikan dan terdapat hubungan antara kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat jalan. Pada tabel dapat dilihat hasil koefisien korelasi sebesar 0,550 nilai ini masuk di dalam rentang 0,40 - 0,59 yang bermakna terdapat hubungan sedang.

5.6 Analisis Faktor Perancu

Usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan responden dapat menjadi faktor perancu yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Sehingga perlu dilakukan analisis uji korelasi dari ketiga faktor perancu tersebut, agar dapat ditentukan apakah faktor tersebut dapat memberikan pengaruh pada hasil penelitian dengan metode statistik yang sesuai. Hasil analisis korelasi dari usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan yaitu sebagai berikut:

5.6.1 Usia

Dari hasil penelitian dapat dilihat tabulasi silang antara usia dengan kepuasan pasien rawat jalan dibawah ini

Tabel 5.17 Tabulasi Silang Usia dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Usia	Kepuasan Pasien			Total
	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
< 20	0 (0,0%)	6 (60,0%)	4 (40,0%)	10 (100%)
21 – 30	2 (7,1%)	15 (53,6%)	11 (39,3%)	28 (100%)
31 – 40	3 (16,7%)	9 (50,0%)	6 (33,3%)	18 (100%)
41 – 50	3 (75,0%)	0 (0,0%)	1 (25,0%)	4 (100%)

>50	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (100%)
Total	8 (12,9%)	31 (50,0%)	23 (37,1%)	62 (100%)

Berdasarkan hasil tabel usia dengan kepuasan pasien rawat jalan, didapatkan hasil usia yang paling banyak yaitu pada rentang 21 – 30 tahun sebanyak 28, responden yang memilih kurang puas sebanyak 2 responden (7,1%), responden yang memilih puas sebanyak 15 responden (53,6%) dan memilih sangat puas sebanyak 11 responden (39,3%).

Pada faktor perancu ini juga dilakukan uji signifikansi dan uji korelasi usia dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.18 Hasil Analisis Korelasi Spearman antara Usia Responden terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

		Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan
Usia Responden	r	0,906
	p	0,000
	n	62

Dari hasil analisis uji Spearman yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai tersebut < 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Pada tabel dapat dilihat hasil koefisien korelasi sebesar 0,906 nilai ini masuk di dalam rentang 0,80 - 0,100 yang bermakna terdapat hubungan sangat kuat.

5.6.2 Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian dapat dilihat tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien rawat jalan dibawah ini:

Tabel 5.19 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Tingkat Pendidikan	Kepuasan Pasien			Total
	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
SD	2 (16,7%)	3 (25,0%)	7 (58,3%)	12 (100%)
SMP	1 (6,3%)	5 (31,3%)	10 (62,5%)	16 100%
SMA	0 (0,0%)	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100%)
DIPLOMA	0 (0,0%)	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5 (100%)
S1	0 (0,0%)	1 (25,0%)	4 (80,0%)	5 (100%)
S2	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
TOTAL	3 (4,8%)	23 (37,1%)	36 (58,1%)	62 (100%)

Berdasarkan hasil tabel di atas antara tingkat pendidikan dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan, didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 responden.

Pada faktor perancu ini dilakukan uji signifikansi dan uji korelasi tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.20 Hasil Analisis Korelasi Spearman antara Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan

		Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan
Tingkat Pendidikan	r	0,906
	p	0,000
	n	62

Dari hasil analisis uji Spearman yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai yang didapatkan tersebut $< 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Pada tabel dapat dilihat hasil koefisien korelasi sebesar 0,906 nilai ini masuk di dalam rentang 0,80 - 0,100 yang bermakna terdapat hubungan sangat kuat.

5.6.3 Pekerjaan

Dari hasil penelitian dapat dilihat tabulasi silang antara pekerjaan dan kepuasan pasien rawat jalan dibawah ini:

Tabel 5.21 Tabulasi Silang Pekerjaan dan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Pekerjaan	Kepuasan Pasien			Total
	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
IRT	1 (6,3%)	5 (31,3%)	10 (62,5%)	16 (100%)
Lain-lain	1 (14,3%)	2 (28,6%)	4 (57,1%)	7 (100%)
Mahasiswa/i	0 (0,0%)	6 (40,0%)	9 (60,0%)	15 (100%)
Pelajar	0 (0,0%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	5 (100%)
PNS	0 (0,0%)	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100%)

Wiraswasta	1 (12,5%)	2 (25,0%)	62,5 (37,5%)	8 (100%)
Total	3 (4,8%)	23 (37,1%)	36 (58,1%)	62 (100%)

Pada faktor perancu ini dilakukan uji signifikansi dan uji korelasi tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.22 Hasil Analisis Korelasi Spearman antara Pekerjaan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

		Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan
Pekerjaan	r	0,906
	p	0,000
	n	62

Dari hasil analisis uji Spearman yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai *p-value* yaitu sebesar 0,000. Nilai tersebut < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Pada tabel dapat dilihat hasil koefisien korelasi sebesar 0,906 nilai ini masuk di dalam rentang 0,80 - 0,100 yang bermakna terdapat hubungan sangat kuat.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Mataram, dimana Kota Mataram memiliki 6 kecamatan yaitu kecamatan Ampenan, kecamatan Sekarbela, kecamatan Selaparang, kecamatan Mataram, kecamatan Cakranegara, dan kecamatan Sandabudaya. Penarikan sampel untuk Puskesmas serta pasien dilakukan dengan cara *purposive sampling*, dengan menyesuaikan kriteria inklusi pasien dan Puskesmas yang telah ditentukan. Jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 62 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juli 2018.

Berdasarkan hasil karakteristik responden yang didapatkan pada tabel 5.3, 5.4, 5.5, dan 5.6, dapat dilihat bahwa usia responden yang paling banyak ialah responden dengan rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 28 responden (45,2%). Dimana usia tersebut merupakan rentang usia produktif yang lebih peduli terhadap kesehatan, menurut Phau dan Biard (2008), responden yang berusia 21 tahun keatas akan berpotensi memiliki kepedulian kesehatan yang tinggi sehingga lebih banyak meluangkan waktu untuk peduli terhadap kesehatan. Semakin bertambahnya usia responden maka kepuasan responden terhadap pelayanan akan menurun. Jenis kelamin responden yang paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 responden (62,9%). Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih sering untuk datang

berobat, dari responden berjenis kelamin perempuan tersebut sebagian besar berpotensi sebagai seorang ibu rumah tangga (IRT). Menurut Soetrisno (2000), perempuan dapat menentukan perawatan kesehatan/obat-obatan bagi keluarganya, seperti anak, suami, ibu/ayah ataupun keluarga dekat lainnya. Peran seorang ibu sangat penting di dalam rumah tangga, peran seorang ibu adalah menjaga sekaligus merawat/mencari pengobatan untuk anggota keluarganya. Tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 24 responden (38,7%). Menurut Pratiwi (2011), tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah untuk menyerap informasi yang diberikan, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang didapatkannya. Berhubungan dengan sebagian besar jenis kelamin responden yang menerima pelayanan atau responden yang berobat ke puskesmas adalah perempuan, hal tersebut disebabkan karena pekerjaan ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih luang untuk berkunjung ke Puskesmas dan sesuai dengan jam operasional Puskesmas. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2012) mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepuasan Konsumen (dilakukan di Perusda Apotek Usaha unit Apotek Sidowayah Farma Klaten), ibu rumah tangga mempunyai kesempatan serta waktu luang yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi obat yang diberikan oleh petugas farmasi.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama, yaitu kuesioner mengenai kualitas pelayanan farmasi sedangkan bagian kedua yaitu kuesioner mengenai tingkat kepuasan pasien rawat jalan: Pada kuesioner nomor 1 mengenai pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi dengan pertanyaan “Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan penjelasan mengenai obat kepada pasien” berdasarkan tabel hasil tabel 5.11 didapatkan hasil penilaian responden sebagian besar memilih setuju, prosedur pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di Puskesmas kota Mataram menunjukkan hasil yang baik, dimana seorang apoteker dituntut harus memiliki kompetensi untuk mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu, mengambil keputusan secara profesional, serta mampu berkomunikasi baik dengan pasien atau profesi kesehatan lainnya dengan bahasa yang verbal, nonverbal ataupun lokal. Apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya terkait dengan terapi pasien, oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik (Depkes RI, 2017). Sedangkan untuk total responden yang memilih tidak setuju sebanyak 12 responden (19,4%) dari hasil wawancara yang didapatkan menurut responden apoteker tidak menjelaskan secara detail terkait obat kepada pasien.

Pada kuesioner nomor 2 tentang pelayanan informasi obat (PIO) “Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian mampu menjawab pertanyaan pasien terkait obat” berdasarkan tabel 5.11, didapatkan hasil penilaian

responden yang sebagian besar responden memilih setuju. Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik (2006) yang telah menyusun pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas menyatakan bahwa penyerahan obat disertai dengan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, dan cara penyimpanan obat. Dari total 62 responden tersebut ada 9 responden (14,5%) yang memilih tidak setuju karena menurut responden apoteker tidak memberikan informasi yang lebih luas terkait obat. Komponen informasi yang disampaikan oleh apoteker di bagian penyerahan obat sedikit berbeda pada saat melakukan *visite* untuk pasien rawat inap. Hal tersebut dapat disebabkan jumlah pasien di instalasi farmasi rawat jalan sangat banyak dan waktu yang tersedia cukup terbatas. Komponen informasi yang disampaikan oleh apoteker pada pasien rawat jalan hanya aturan pakai dan indikasi obat. Efek samping obat hanya diberikan untuk obat-obat tertentu (Aditya, 2016).

Dilihat dari hasil kuesoner terkait konseling nomor 3, 4, 5 dan 6 pada tabel 5.11 yang telah didapatkan sebagian besar responden memilih setuju, dimana hal tersebut sudah sepatutnya diberikan oleh seorang apoteker. Sedangkan untuk total responden yang memilih tidak setuju pada pertanyaan 3, 4, 5 dan 6 sebanyak 49 responden. Menurut responden petugas farmasi tidak menjelaskan lama penggunaan obat hanya sebagian obat yang dijelaskan seberapa lama penggunaan obat tersebut, selain itu petugas farmasi juga tidak menyampaikan cara penyimpanan obat. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan

pemahaman yang mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien salah satunya ialah tujuan pengobatan (PERMENKES RI 74, 2016). Menurut MENKES RI (2004), apoteker harus memberikan informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, aturan pakai, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang dihindari selama terapi. Apoteker juga harus memberikan informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, aturan pakai, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang dihindari selamat terapi.

Pada kuesioner nomor 7 mengenai pemantauan dan pelaporan efek samping obat (ESO) "Apoteker atau tenaga teknik kefarmasian sudah menyampaikan efek samping potensial obat dan cara mengatasinya" dilihat pada tabel 5.11 hasil jawaban responden yang sebagian besar memilih sangat setuju. Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 74 (2016) tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantaun setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis dengan tujuan salah satunya ialah menganalisis laporan efek samping obat dan mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat, jika dilihat dari hasil penelitian sebagian besar responden memilih jawaban setuju sehingga dapat disimpulkan bahwa apoteker atau tenaga farmasi telah menyampaikan

efek samping potensi obat dan cara mengatasinya. Sedangkan untuk total responden yang memilih tidak setuju sebanyak 12 responden (19,4%) menurut responden petugas farmasi tidak menyampaikan cara mengatasi efek samping obat, hanya menyampaikan efek samping obat tersebut.

Pada kuesioner nomor 8 mengenai pemantauan terapi obat (PTO) "Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian telah menjelaskan cara pemantauan terapi obat yang diterima pasien" berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat dari hasil yang telah didapatkan responden sebagai besar memilih setuju terkait apoteker atau tenaga farmasi telah menjelaskan cara pemantauan terapi obat yang diterima sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puakesmas dimana pemantauan terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping dengan tujuan untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan obat dan memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat (PERMENKES RI 74, 2016). Sedangkan untuk total responden yang memilih tidak setuju sebanyak 15 responden (24,2%) menurut responden hal tersebut disebabkan karena farmasis hanya menjelaskan aturan pakai obat bahkan tidak menjelaskan dosis obat.

Hasil kuesioner kedua yaitu kuesioner kepuasan pasien rawat jalan dapat dilihat berikut ini: Pada hasil kuesioner nomor 1 terkait dengan bukti langsung "Tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan pemberian informasi". Faktor pendukung kepuasan pasien salah satunya

ialah kenyamanan. Apabila kenyamanan pasien tinggi maka pasien akan merasa puas, begitupula sebaliknya. Jika dilihat dari jumlah responden yang merasa puas dapat disimpulkan bahwa tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan pemberian informasi. Salah satu penunjang untuk kepuasan pasien ialah sarana dan prasarana. Salah satu sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian di Puskesmas, menurut Menkes 2017 tempat penyerahan obat sebaiknya dilakukan di tempat pembayaran atau kasir. Dari hasil yang didapatkan oleh peneliti, tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan pemberian informasi karena berada pada satu tempat sehingga pasien tidak kebingungan, namun sebanyak 12 responden (19,4%) merasa tidak puas, hasil yang didapatkan menurut responden tempat pemberian informasi dari beberapa Puskesmas berada didalam ruangan dan kurang pencahayaan bahkan terlihat sempit sehingga responden tidak dapat berdiri lama.

Pada pertanyaan kuesioner nomor 2 terkait bukti langsung "Ruang tunggu bersih, nyaman, dan rapi" dapat dilihat pada tabel 5.13 sebagian besar responden memberikan jawaban puas. Pasien pengguna pelayanan farmasi sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan farmasi, apabila sarana yang dimiliki penyedia pelayanan farmasi tidak lengkap dan kualitasnya tidak baik maka pasien cenderung memilih pelayanan farmasi yang lengkap dan baik kualitasnya. Kebersihan dan kerapian ruangan pelayanan farmasi menjadi perhatian untuk menunjukkan kondisi nyaman bagi konsumen yang datang ke puskesmas. Untuk total responden yang

merasa tidak puas sebanyak 5 responden, penyebab responden merasa tidak puas diantaranya, kurangnya fasilitas ruang tunggu seperti kursi sehingga ada beberapa responden yang berdiri saat hendak menebus obat di apotek. Menurut Cita, 2014 perlu disiasati oleh petugas Puskesmas dalam menyediakan kursi ruang tunggu bagi pasien meskipun terkendala ruangan yang kurang luas.

Pada pertanyaan kuesioner nomor 3 terkait dengan keandalan “Petugas farmasi mampu menjawab pertanyaan pasien” dapat dilihat pada tabel 5.13 sebagian besar responden merasa puas terkait pernyataan tersebut dimana setiap apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian dituntut memiliki kemampuan yang lebih untuk meningkatkan ilmu pengetahuan. Hal tersebut berguna untuk memberikan jawaban kepada pasien yang memiliki kesulitan. Apoteker dituntut memiliki kompetensi untuk mampu menyediakan/menjawab dan memberikan pelayanan yang bermutu. Sedangkan untuk total responden yang merasa tidak puas sebanyak 8 responden dimana pertanyaan yang sering ditanyakan oleh responden ialah cara pemakaian obat terutama penggunaan topikal yang tidak dijelaskan secara detail oleh apoteker/petugas farmasi (Cita, 2014).

Dari hasil kuesioner nomor 4,5 dan 6 terkait keandalan sebagian besar responden merasa puas. Dimana seorang apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, dan pemberian informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktifitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari

selama terapi (Menkes RI, 2004). Untuk total responden yang merasa tidak puas dari 3 pernyataan tersebut sebanyak 21 responden, jenis obat yang diterima responden terkadang dalam jumlah banyak sehingga menyebabkan responden sering kebingungan atas obat-obat yang didapatkan.

Pada kuesioner nomor 7 "Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait efek samping obat". Dilihat dari hasil penelitian sebagian besar responden merasa puas terkait petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait efek samping obat sehingga dapat disimpulkan bahwa apoteker atau tenaga farmasi telah mampu memberikan informasi terkait efek samping obat yang diterima pasien sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 74 (2016) tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Namun ada 5 responden yang merasa tidak puas terkait pernyataan tersebut, hal ini disebabkan karena petugas farmasi tidak memberikan informasi terkait efek samping obat kepada responden.

Pada kuesioner nomor 8 "Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait cara penyimpanan obat". Menurut Menteri kesehatan RI (2004), apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, dan pemberian informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktifitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Untuk cara penyimpanan obat di rumah yang benar yaitu menyimpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat, simpan obat pada suhu kamar dan hindari terpapar

sinar matahari langsung, jangan menyimpan obat di tempat panas atau lembab, jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak. Sesuai dengan hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar responden merasa puas, namun ada 11 responden merasa tidak puas akan pernyataan tersebut, menurut responden petugas farmasi tidak menyampaikan cara menyimpan obat. Hal ini menunjukkan jika variabel keandalan (*reliability*) perlu mendapat perhatian lebih dalam pelayanannya sehingga semakin meningkatkan kepuasan responden yang berkunjung.

Pada kuesioner nomor 9 “Pemberian pelayanan oleh farmasi sudah berdasarkan nomor urut pasien” dapat dilihat pada tabel 5.13. Dari hasil yang didapatkan sebagian dari jumlah responden menilai puas sehingga dapat disimpulkan bahwa apoteker memperlakukan responden secara adil dimana pemberian pelayanan sudah berdasarkan nomor urut responden dan tidak memandang statusnya dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018), adil memiliki arti sama berat, tidak berat sebelah dan tidak memihak. Namun 11 responden merasa tidak puas sebab responden tidak mendengar petugas farmasi memanggil nomor urut responden sehingga perlu adanya pengeras suara (*loudspeaker*) pada saat pemanggilan responden.

Pada kuesioner nomor 10 terkait daya tanggap “Pelayanan yang diberikan petugas farmasi cepat (< 30 menit untuk obat jadi dan < 60 menit untuk obat racikan)”. Dilhat dari jumlah responden yang sebagian besar memilih merasa puas maka dapat disimpulkan kecepatan pelayanan secara signifikan berkaitan dengan kepuasan pasien

pengguna jasa puskesmas. Ketanggapan dalam melayani pasien dibutuhkan oleh apoteker dalam pelayanan karena waktu yang singkat dan waktu yang lama akan mempengaruhi kepuasan dari pasien. Secara teoritis pada dasarnya semua manusia menginginkan pelayanan yang cepat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Waktu yang panjang dari pemesanan obat sampai dengan pengambilan obat akan menimbulkan ketidak-kepuasan pada konsumen pada sarana tersebut (Naik, 2010). Namun ada 6 responden yang masih merasa tidak puas, ketidakpuasan tersebut dapat disebabkan karena responden menunggu lumayan lama untuk dipanggil oleh petugas farmasi sehingga responden merasa bosan dan merasa membuang waktu.

Pada kuesioner nomor 11 "Petugas farmasi mampu memberikan tanggapan atas komplain pasien". Dilihat dari hasil yang didapatkan sebagian besar responden merasa puas dimana salah satu bentuk ketidak puasan pasien ialah komplain, ketidak puasan pasien dapat di tangani dengan cara memberikan atau menanggapi komplain pasien tersebut secara cepat. Hal tersebut dapat dilakukan untuk menjaga kepercayaan pasien dan rasa puas dari pasien. Apabila keluhan pasien tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas pasien akan menjadi permanen dan tidak dapat diubah lagi. Sedangkan bila keluhan ditanggapi dengan cepat, maka ada kemungkinan konsumen menjadi puas. Menurut Tjiptono (2012), kecepatan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan keluhan. Dari total responden ada 11 responden yang masih merasa tidak puas, menurut responden petugas farmasi tidak bersikap ramah pada saat responden memberikan komplain.

Pada kuesioner nomor 12 terkait dengan jaminan “Petugas farmasi selalu memperkenalkan diri pada saat komunikasi dengan pasien”. Dari hasil yang didapat sebagian besar responden merasa puas terkait dengan farmasis selalu memperkenalkan diri saat komunikasi, memperkenalkan diri merupakan salah satu bentuk dalam membuat kepercayaan kepada pasien. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 25 (2004), kejelasan petugas pelayanan menunjukkan keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, kewenanga, dan tanggung jawab). Hal tersebut menunjukkan bahwa apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian perduli dan bersedia membantu dalam pengambilan keputusan dalam pemberian pelayanan. Apoteker atau petugas farmasi sepatutnya selalu memperkenalkan diri kepada pasien atau setidaknya menggunakan tanda pengenal yang menunjukkan bahwa ia adalah apoteker atau tenaga farmasi, sehingga pasien dapat percaya atas penjelasan yang diperoleh (Cita, 2014). Namun sebanyak 13 responden merasa tidak puas karena menurut responden petugas farmasi tidak memperkenalkan diri pada saat berkomunikasi dan tidak menggunakan tanda pengenal.

Pada kuesioner nomor 13 “Petugas farmasi selalu bersikap sopan dan ramah saat melayani pasien”. Dilihat dari jumlah sebagian besar responden memilih puas, sehingga dapat disimpulkan bahwa petugas farmasi memiliki sifat kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan. Sikap ramah dan sopan merupakan bukti langsung yang dapat dilihat oleh pasien sekaligus untuk menilai. Apabila memiliki sikap

ramah dan sopan maka pasien akan memberikan penilaian baik kepada pribadi seseorang dan menimbulkan rasa kepercayaan. Keramahan seseorang dalam melayani klien menjadi ujung tombak sistem penyampaian layanan. Sering kali hal tersebut menjadi cerminan “jasa” yang di persepsikan oleh konsumen dan hal tersebut dapat meninggalkan kesan pertama pada konsumen yang datang (Tjiptono, 2012). Namun sebanyak 7 responden merasa tidak puas terkait pernyataan tersebut, responden merasa petugas farmasi telah bersikap sopan namun tidak bersikap ramah.

Pada kuesioner nomor 14 “Petugas farmasi selalu berpenampilan menarik dan memperhatikan etika kerja ketika bekerja”. Dilihat dari jumlah sebagian responden merasa puas. Etika merupakan bukti langsung yang dapat dilihat oleh pasien sekaligus untuk menilai dan menjadi cerminan “jasa” yang dipresepsikan oleh pasien. Menurut Cita (2014), penampilan yang menarik disertai penggunaan jas apoteker sebagai salah satu simbol praktik profesional apoteker dengan kinerja yang profesional sesuai dengan etika dan prosedur akan semakin meningkatkan kepercayaan pasien bahwa pelayanan kefarmasian yang diterimanya adalah pelayanan yang terbaik. Sebanyak 7 responden merasa tidak puas terakit pernyataan tersebut dikarenakan menurut responden petugas farmasi masih menggunakan sandal pada saat memberikan pelayanan.

Pada kuesioner nomor 15 “Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti”. Apoteker yang menyampaikan penyuluhan atau pemberian informasi kepada pasien harus menyampaikan informasi secara akurat, tidak bias, factual, terkini, mudah dimengerti, etis, dan

bijaksana (IAI, 2013). Dilihat dari jumlah pasien yang memilih puas apoteker atau petugas farmasi dinilai telah menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dalam memberikan segala macam informasi. Namun 3 responden merasa tidak puas karena menurut responden petugas farmasi menjelaskan dengan cepat dan belum dapat dipahami oleh responden. Responden yang datang ke puskesmas ialah responden dengan latar belakang yang berbeda, mulai dari pekerjaan dan pendidikan. Jenis pekerjaan dapat berkaitan dengan latar belakang pendidikan dan pengetahuan responden. Hal ini menjadikan apoteker dan tenaga farmasi untuk menyesuaikan diri terhadap tingkat pendidikan responden saat berkomunikasi (Cita, 2014).

Pada kuesioner nomor 16 "Petugas farmasi memberikan obat-obatan dalam kondisi tertutup rapat dan bersih". Dilihat dari jumlah responden sebagian besar merasa puas, namun terdapat juga responden yang memilih tidak puas, hal tersebut merupakan perhatian agar kedepannya kualitas obat yang diberikan semakin baik sehingga kepuasan pasien menjadi semakin memuaskan. Kepuasan responden ditentukan berdasarkan sediaan obat yang diterima responden dalam kondisi tertutup rapat dan bersih. Menurut Ikatan Apoteker Indonesia (IAI, 2011) apoteker bertanggung jawab dan memastikan jaminan mutu dalam pembuatan dan persiapan sediaan obat yang diberikan kepada pasien. 5 dari 12 responden (41,6%) responden yang merasa tidakpuas terhadap kondisi obat yang diterimanya, pada umumnya mengomentari bahwa kondisi obat dalam keadaan baik namun responden tersebut tidak

mendapatkan pelastik untuk membawa obat sehingga terkadang kesulitan untuk membawa obat.

Pada kuesioner nomor 17 masih terkait dengan jaminan “Tulisan pada etiket penggunaan obat terbaca dan mudah dimengerti”. Dilihat dari hasil yang didapatkan, sebagian besar responden merasa puas dimana hal tersebut berkaitan dengan apoteker harus menjamin obat yang disiapkan dan diserahkan dengan pemberian etiket/label sesuai resep dan rejimennya, bertanggung jawab dalam memastikan bahwa obat diserahkan kepada pasien yang tepat (IAI, 2011). Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik (2006) bahwa etiket adalah informasi yang menyamai obat yang dibuat oleh petugas kamar obat Puskesmas, berupa kertas berwarna putih untuk pemakaian dalam dan berwarna biru untuk pemakaian luar, serta menempelkan tabel “kocok dahulu” pada sediaan obat dalam bentuk suspensi, dimana etiket berisi keterangan informasi mengenai nama pasien dan aturan pakai yang ditulis dengan jelas dan dapat dibaca. Namun masih ada sebanyak 9 responden yang merasa tidak puas sebab pada beberapa etiket pada obat responden tidak jelas karena hanya ditulis dengan spidol dan separuh tulisan sudah terhapus. Resiko yang dapat dialami pasien akibat dari kesalahan dalam etiket dan atau penulisan resep yaitu timbulnya efek yang tidak diinginkan sehingga pasien perlu perawatan lebih lama, biaya yang semakin besar dan bahkan kematian (Oktora dan Sari, 2006).

Pada kuesioner nomor 18 terkait dengan perhatian “Petugas farmasi memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan pasien”. Dilihat dari jumlah responden yang sebagian besar merasa puas dapat

disimpulkan bahwa apoteker atau tenaga kefarmasian mampu memberikan semangat kepada pasien agar lekas sembuh dimana menurut Ikatan Apoteker Indonesia (2011), apoteker mampu memberikan dukungan kemandirian pasien dalam penggunaan obat dalam memberikan motivasi pasien untuk melakukan perubahan pola hidup dapat mempengaruhi terapi obat dan memotivasi pasien agar patuh terhadap pengobatan untuk menunjang keberhasilan terapi. Konsumen yang datang ke puskesmas dengan permasalahan dikarenakan penyakit biasanya memiliki semangat untuk sembuh. Dengan demikian, sebagai apoteker atau petugas farmasi mendukung dan memberikan semangat serta harapan untuk sembuh kepada pasien dengan cara meyakinkan pasien bahwa obat yang diperoleh adalah pengobatan terbaik dan diminum secara teratur sesuai yang dianjurkan dapat menyembuhkan penyakit pasien. Namun masih ada sebanyak 13 responden yang merasa petugas farmasi tidak memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan pasien sehingga responden merasa tidak puas untuk pernyataan tersebut.

Pada hasil kuesioner kualitas pelayanan farmasi berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa nilai tertinggi dari hasil kuesioner kualitas pelayanan farmasi terletak pada dimensi pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi mengenai pertanyaan (1) Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan penjelasan mengenai obat kepada pasien. Responden lebih dominan berpendapat bahwa pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi yang diberikan telah menunjukkan penilaian yang baik dalam pelayanannya. Hal

tersebut dapat dikarenakan total responden yang mayoritas memberikan penilaian setuju 62,9%. Dilanjutkan dengan hasil kuesioner kepuasan pasien rawat jalan pada tabel 5.13 dapat dilihat bahwa nilai tertinggi dari hasil kuesioner kepuasan pasien rawat jalan terletak pada dimensi bukti langsung (*tangibles*) mengenai pertanyaan (2) Ruang tunggu bersih, nyaman dan rapi. Responden dominan berpendapat bahwa bukti langsung yang diberikan telah menunjukkan penilaian yang baik dalam pelayanan yang diberikan sehingga responden merasa puas. Hal ini ditunjukkan dari total responden yang mayoritas memberikan nilai puas sebesar 67,7%.

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan hasil tabulasi silang antara kualitas pelayanan farmasi dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan, didapatkan hasil pada kategori kualitas pelayanan rendah, responden yang masuk dalam kategori kurang puas sebanyak 6 responden (100%), tidak ada responden yang masuk kategori puas dan sangat puas. Pada kategori sedang responden yang masuk dalam kategori kurang puas sebanyak 2 responden (9,1%), responden yang masuk dalam kategori puas sebanyak 14 responden (70,0%), dan responden yang masuk kategori sangat puas sebanyak 4 responden (20,0%), pada kategori tinggi responden masuk kategori kurang puas sebanyak 0 responden (0,0%), responden yang masuk kategori puas sebanyak 18 responden (50,0%) dan yang masuk kategori sangat puas sebanyak 18 responden (50,0%). Pada tabel 5.16 bahwa nilai *p-value* yaitu sebesar 0,000, nilai ini $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat diartikan bahwa nilai *p-value* signifikan. Pada tabel 5.17 dapat dilihat nilai korelasi antara

kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat jalan sebesar 0,550 yang diartikan bahwa adanya hubungan yang sedang. Sehingga menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien adalah puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan namun hubungannya lemah. Sedangkan menurut Erviana (2013) terkait penelitian pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien, diperoleh hasil bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien sehingga dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan yang baik akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, harga, lokasi, fasilitas, suasana, komunikasi. Setiap pasien selalu berharap keinginannya dapat terpuaskan. Pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan yang semakin tinggi dimana kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapan tersebut dan untuk menciptakan kepuasan pasien, maka puskesmas memberikan , menciptakan, dan mengolah sistem untuk meperoleh pasien yang lebih banyak dan mempertahankan kedatangan pasien dengan cara memperhatikan dan meningkatkan kualitas pelayanan (Nooria, 2008).

Untuk menghindari bias pada hasil penelitian ini, dilakukan analisis hubungan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden dengan menggunakan uji korelasi *spearman*. Secara teoritis semakin bertambahnya usia pasien maka semakin banyak pula pengalaman yang diperoleh, sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Dari hal tersebut, seseorang dapat membuat keputusan

yang lebih bijaksana dalam bertindak (Notoadmodjo, 2010). Dari hasil analisis uji *spearman* yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai yang didapatkan tersebut $< 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepuasan pasien rawat jalan. Pada tabel 5.20 dapat dilihat hasil koefisien korelasi sebesar 0,906 nilai ini masuk di dalam rentang 0,80 - 0,100 yang bermakna terdapat hubungan sangat kuat.

Faktor perancu lain yang dapat berpengaruh pada penelitian ini yaitu tingkat pendidikan.. Dari hasil analisis uji *spearman* yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai yang didapatkan tersebut $< 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Pada tabel 5.23 dapat dilihat hasil koefisien korelasi sebesar 0,906 nilai ini masuk di dalam rentang 0,80 - 0,100 yang bermakna terdapat hubungan sangat kuat. Menurut Pradono (2014) semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan lebih mengajarkan seseorang untuk berfikir logis dalam memberikan nilai dan melakukan sesuatu

Selain usia dan tingkat pendidikan, faktor perancu yang dapat berpengaruh pada penelitian ini adalah pekerjaan. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini pekerjaan responden yang paling banyak yaitu ibu rumah tangga (IRT). Pada kategori ibu rumah tangga ini tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA, sehingga dengan tingginya tingkat pendidikan maka seseorang akan lebih bisa menilai.. Dari hasil analisis uji

spearman yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai *p-value* yaitu sebesar 0,000. Nilai tersebut $< 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Pada tabel 5.26 dapat dilihat hasil koefisien korelasi sebesar 0,906 nilai ini masuk di dalam rentang 0,80 - 0,100 yang bermakna terdapat hubungan sangat kuat. Hal ini juga dijelaskan oleh penelitian Sumarwan (2003), dikatakan bahwa pendidikan dan pekerjaan merupakan dua karakteristik yang saling berhubungan, dimana tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi nilai yang dimilikinya, yang berhubungan dengan cara berfikir, cara pandang dan persepsi pada suatu masalah.

Pelayanan farmasi yang dilakukan di Puskesmas di Kota Mataram lebih banyak dilakukan oleh tenaga teknis farmasi. Hal tersebut dikarenakan belum adanya tenaga apoteker yang merata di Puskesmas di Kota Mataram. Dilihat pada tabel 5.2 Puskesmas yang memiliki apoteker hanya ada 2 Puskesmas yaitu Puskesmas D dan Puskesmas K. Dengan demikian pelayanan farmasi yang berlangsung sampai saat ini kurang mengedepankan peran apoteker yang menurut Menkes RI (2004) jika pelayanan obat di apotek harus diikuti dengan penyuluhan yang penyelenggaraannya menjadi tanggung jawab apoteker. Hal ini juga ditegaskan oleh Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik (2006) yang menyusun pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang mengatakan bahwa sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas adalah apoteker. Oleh karena itu pelayanan kefarmasian di Puskesmas seharusnya dilaksanakan oleh apoteker, dan

asisten apoteker itu sendiri memiliki tugas untuk membantu apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan dapat diketahui pengaruh kualitas pelayanan farmasi klinik terhadap kepuasan pasien rawat jalan, sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi apoteker atau tenaga teknis kefarmasian di Puskesmas kota Mataram bahwa ada beberapa hal yang harus dibenahi dan ditingkatkan dalam pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien rawat jalan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Selain itu, dapat menjadi salah satu bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Mataram hingga pusat tentang pentingnya pelayanan kefarmasian di puskesmas, sehingga adanya penyesuaian antara regulasi/peraturan dengan keadaan yang ada di lapangan dan reglasi/peraturan yang ditetapkan dapat dijalankan dan menjadi pedoman apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, sehingga kualitas pelayanan farmasi semakin lebih baik dan pasien merasa lebih puas.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dari hasil penelitian, disadari bahwa penelitian ini belum sepenuhnya mampu memberikan pemecahan masalah dalam pelayanan farmasi di Puskesmas Kota Mataram, karena keterbatasan-keterbatasan antara lain :

- a. Berdasarkan kuesioner kualitas pelayanan farmasi terkait pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi dengan pernyataan "Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan

penjelasan mengenai obat kepada pasien” peneliti tidak menjelaskan secara detail terkait penjelasan obat, minimal yang harus diterima pasien seperti nama obat, kekuatan obat dan jumlah obat.

- b. Indikator kualitas pelayanan yang terkait dengan dimensi tangibles belum tercantum.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi yang sedang antara kualitas pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien rawat jalan.
2. Faktor yang paling dominan terkait dengan kualitas pelayanan farmasi terletak pada dimensi pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat. Sedangkan faktor yang paling dominan terhadap kepuasan pasien terletak pada dimensi bukti langsung (*tangibles*).

7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, saran yang dapat diberikan yaitu:

- a. Dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan, seperti frekuensi kunjungan, jarak Puskesmas dengan tempat tinggal masing-masing pasien.
- b. Dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel, seperti hubungan antara kepuasan dengan angka kunjungan ulang pasien untuk berobat ke Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi 1, PT Rineka Cipta, Jakarta, hal. 70.
- Bagus. 2010. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. Tugas Akhir. Tidak Diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
- Cita, P. E. 2014. *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi di Puskesmas Se-Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Candrawati A.A. 2015. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien pada Puskesmas Iso dan Puskesmas Non Iso di Kota Denpasar*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana, Denpasar.
- Dahlan M. S., 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan; Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Edisi 5. Salemba Medika. Jakarta.
- Depkes. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/ tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Depkes. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MenKes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta.
- Depkes RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem jaminan Sosial Nasional (SJSN)*, Jakarta.
- Depkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*, Jakarta.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. 2006. *Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.00.DJ.II.924. 2006 Tentang Pembentukan Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- Erviana O. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Ghozali I., 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*, Edisi Tiga, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.

- Hayter A., 2007. *Probability and Statistics for Engineers and Scientists*, 3^d Ed., Thomson Brooks/Cole, Australia.
- Hidayat A.A., 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta, hal. 58.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2011. *Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor 058/SK/PP.IAI/IV/2011 Tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*, Jakarta.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2013. *Pedoman Praktik Apoteker Indonesia*, Pengurus Pusat IAI, Bali, hal. 30.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), 2018. Adil, (Online), (<https://kbbi.web.id/adil>, diakses 11 Februari 2019).
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. 2004. *Tentang pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi pemerintah No. KEP/25/M.PAN 2004*, Jakarta.
- Naik C.N.K., and Gantasala V.P. Service Quality (Servqual) and in Effort on Customer Satisfaction in Retaily. *European Jurnal of Social Science*, 2010, 16 (2): 239-251.
- Oktora L., dan Sari K. Pemanfaatan Obat Traditional Dengan Pertimbangan Manfaat dan Keamanannya. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2006, 3 (1): 1-7.
- Nooria W. 2008. *Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSUD Saras Husada Purworejo*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Notoatmodjo S., 2007. *Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi*, Edisi Satu, PT. Rineka Cipta, Jakarta. hal. 40-45.
- Notoatmojo S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Lima, PT. Rineka Cipta, Jakarta, hal. 37-38
- Martono N., 2010. *Statistik Sosial Teori dan Aplikasi Program SPSS*, Edisi Satu, Gava Media, Yogyakarta.
- Phau I. and Biard M., Complainers versus Non Complainers Retaliatory Responses Toward Service Dissatisfactions. *Marketing Inteligence & Planing*, 2008, 26 (6): 587-604.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES//PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja*

Tenaga Kefarmasian, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Jakarta.

Depkes. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta.

Pradono J., dan Sulistyowati N. Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 2014, 17 (1): 89-95.

Pratiwi D., 2011. *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Puast dr. M. Djamil Padang*. Tesis. Tidak diterbitkan, Program Pascasarjana Universitas Andalas, Padang.

Riwidikdo H., 2009. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R dan SPSS*, Edisi Sembilan, Yogyakarta Pustaka Rihama, Yogyakarta, hal. 139.

Sangadji E.M. dan Sopiah., 2013. *Perilaku konsumen; pendekatan praktis disertai himpunan jurnal penelitian*, Edisi Dua, Andi, Yogyakarta.

Sarjono H. dan Julianita W., 2011. *SPSS vs LISREL; Sebuah Pengantar, Aplikasi Untuk Riset*. Edisi Satu, Selemba Empat, Jakarta, hal. 101.

Sarwono J., 2009. *Statistik itu Mudah; Panduan lengkap Untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16*, Edisi 1, Andi Publisher, Yogyakarta, hal. 58.

Siegel S., 2011. *Statistik Nonparametrik untuk Ilmu - Ilmu Sosial*, Edisi Satu, PT Gramedia, Jakarta.

Syofian Siregar., 2014. *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS*, Edisi 17, PT Bumi Aksara, Jakarta, hal. 30.

Soetrisno. dan Latifa A., 2000. *Peranan Perempuan Sebagai Health Provider dalam Rumah Tangga: Catatan Lapangan dari studi di Jawa Barat dan NTB*, Edisi Tujuh, Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan LIPI, Jakarta., hal. 23-24.

- Sumarwan U., 2003. *Perilaku konsumen: Teori Penerapannya Dalam Pemasaran*, Edisi Satu, PT. Ghalia Indonesia dengan MMA-IPB, Bogor, hal. 199.
- Suparto. Analisis Korelasi Variabel-Variabel Yang Mempengaruhi Siswa Dalam memilih Perguruan Tinggi. *Jurnal IPTEK*, 2014, 18 (2): 3.
- Tjiptono F., 2012. *Service Management : Mewujudkan Layanan Prima*, Edisi Dua, Adi, Yogyakarta, hal. 143.
- Umar H., 2003. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Edisi Dua, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hal. 78.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. 2014. Jakarta.
- Wati F., Sutaryono., dan Arrosyid M. Hubungan Kualitas Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepuasan Konsumen di Prusda Aneka Usaha Unit Apotek Sidowayah Farma Klaten. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 2012, 3 (1): 36-46.
- Wijaya T., 2011. *Manajemen Kualitas Jasa: Desain Serqual, QFD, dan Kano disertai Contoh Aplikasi dalam Kasus Penelitian*, Edisi Satu, Indeks, Jakarta. hal. 114.

Lampiran 1. Keterangan kelayakan Etik

Formulir Keputusan Telaah Etik

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram	Keputusan Penelaahan	No: 148/UN18.8/ETIK/2018
Judul Penelitian: Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram		
Peneliti Utama Dian Abril Fitriana Peneliti Ayuk Lawuningtyas Hariandini, M.Farm., Apt Rudy Salam, S.Farm., M.Biomed., Apt		
Tanggal Penelitian:		
Kesimpulan: <input checked="" type="checkbox"/> Ditetujui <input type="checkbox"/> Ditolak <input type="checkbox"/> Perlu diperbaiki <input type="checkbox"/> Belum dapat dibahas		
Butir alasan, perbaikan/perubahan/keterangan tambahan yang diperlukan: - Penelitian dapat dilaksanakan, tidak ada potensi pelanggaran etika.		
Ketua Panitia Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram		Tanggal
 Sun, Sp.K.F., M.Si.Med.		30 Juni 2018

Catatan :

1. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian selambat – lambatya 1 (satu) bulan setelah selesai penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unram. Apabila laporan penelitian tidak diserahkan, maka Komisi Etik berhak untuk membatalkan persetujuan yang diberikan.
2. Apabila pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan usulan kegiatan, Komisi Etik tidak bertanggung jawab terhadap kelayakan etik penelitian tersebut.
3. Apabila ada perubahan prosedur/kegiatan penelitian, mohon agar mengusulkan kembali proposal kelayakan etik kepada Komisi Etik.

Lampiran 2. Surat Izin Balitbangpol



PEMERINTAH KOTA MATARAM
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN (BALITBANG)
KOTA MATARAM
GEDUNG SELATAN LANTAI 3 KANTOR WALIKOTA
JL. PEJANGGIK NO. 16 MATARAM 83121

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 180/Balitbang-KT/IV/2018

TENTANG

KEGIATAN PENELITIAN DI KOTA MATARAM

- Dasar :
- Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Mataram;
 - Peraturan Walikota Mataram Nomor 59 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas Fungsi Serta Tata Kerja Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Mataram;
 - Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor : 2365/UN10.F08.01/PP/2018 Tanggal 04 Maret 2018.
 - Rekomendasi Penelitian dari Kepala Bakesbangpol Kota Mataram Nomor : 070/179.b/Bks-Pol/IV/2018 Tanggal 9 April 2018.

MENGIJINKAN

Kepada
 Nama : **DIAN ABRIL FITRIANA**
 Fakultas : Kedokteran
 Judul Penelitian : **"Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram."**
 Lokasi : Puskesmas Se-Kota Mataram.
 Untuk : Melaksanakan Ijin Survei dan Penelitian Selama 3 (Tiga) Bulan Terhitung Sejak dikeluarkannya Surat Permohonan Ijin Survei dan Penelitian ini.

Setelah Survei dan Penelitian Selesai, diharapkan Untuk Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar Laporan Hasil Penelitian dimaksud kepada Balitbang Kota Mataram.

Demikian surat ijin ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 12 April 2018 M
 25 Rajab 1439 H

Kepala Balitbang Kota Mataram



Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Walikota Mataram di Mataram;
- Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang di Malang;
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Mataram di Mataram;
- ④ Kepala Puskesmas Se-Kota Mataram di Mataram;
- Yang Bersangkutan;

Lampiran 3. Surat izin Bakesbangpol



**PEMERINTAH KOTA MATARAM
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(BAKESBANG – POL)
KOTA MATARAM**

Alamat : Jl. Kaktus No. 10 Telp. (0370) 634071 Mataram

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor 070/179 b / Bks-Pol/IV/2018

1. **Dasar :**
 - a. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penertiban Rekomendasi Penelitian.
 - b. Surat Permohonan Ijin Survei dan Penelitian dari Universitas Brawijaya Fakultas Kedokteran Nomor 2365/UN10.F08.01/PP/2018 tanggal 4 Maret 2018.
Perihal : Rekomendasi Penelitian.
2. **Menimbang :**

Setelah mempelajari dan meneliti dari Proposal Survei/Rencana Kegiatan Penelitian yang diajukan, maka kami dapat memberikan Rekomendasi Penelitian Kepada :

Nama : Dian Abril Fitriana
 Alamat : BTN Bogak Lingkungan Montong Gamang No.62 Kel/Desa. Tiwugalih Kec. Praya
 Bidang/Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Mataram.
 Lokasi : - Dinas Kesehatan Kota Mataram
 - Puskesmas Se-Kota Mataram
 Jumlah Peserta : 1 (Satu) Orang
 Lamanya : 13 April s/d 13 Juli 2018.
 Status Penelitian : Baru
3. **Hal-hal yang harus di taati oleh peneliti :**
 - a. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian agar melaporkan kedatangan Kepada Bupati/Walikota atau Pejabat yang ditunjuk.
 - b. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan judul beserta data dan berkas pada Surat Permohonan dan apabila melanggar ketentuan, maka Rekomendasi Penelitian akan dicabut sementara dan menghentikan segala kegiatan penelitian.
 - c. Peneliti harus mentaati ketentuan perundang-undangan, norma-norma dan adat istiadat yang berlaku dan penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi Bangsa atau keutuhan NKRI.
 - d. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan Penelitian tersebut belum selesai maka peneliti harus mengajukan perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - e. Melaporkan hasil kegiatan penelitian kepada Walikota Mataram, melalui Kepala Bakesbangpol Kota Mataram setiap 6 (enam) bulan sekali.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 9 April 2018
Kepala Bakesbangpol

KOTA MATARAM
BAKESBANGPOL
HERUDI SURYAWAN, SH
Penelitian, T. K. (V/b)
NIP. 197412301997031003

Tembusan Yth :

1. Walikota Mataram di Mataram sebagai laporan,
2. Kepala Balitbang Kota Mataram di Mataram,
3. Rektor Universitas Brawijaya di Malang,
4. Yang bersangkutan,
5. Pertinggal.

Lampiran 4. Surat Persetujuan Puskesmas

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor :
2365/UN10.F08.1/PP.2018 tanggal 4 Maret 2018. Dengan ini kami menerima dan
mengijinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas
Akhir bagi mahasiswa :

Nama : Dian Abril Fitriana
NIM : 135070501111020
Prodi : Farmasi
Judul tugas akhir : Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat
Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Mataram, 19 April 2018
Kepala Puskesmas Mataram



Dr. Nur. Kusuma
NIP. 19770109 200112 2 002

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor : 2365/UN
10.F08.01/PP/2018 tanggal 04 Maret 2018. Dengan ini kami menerima dan mengizinkan
untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi
mahasiswa :

Nama : Dian Abril Fitriana
NIM : 135070501111020
Prodi : Farmasi
Judul tugas akhir : Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat
Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Mataram, 13 April 2018

Kepala Tenaga Teknis Kefarmasian Puskesmas *(Selaparang)*


SITI HADJAH, S.Adm. (...)
NIP: 19631218 198311 2 001
NIP:

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor : 2365/UN
10.F08.01/PP/2018 tanggal 04 Maret 2018. Dengan ini kami menerima dan mengizinkan
untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi
mahasiswa :

Nama : Dian Abril Fitriana
NIM : 135070501111020
Prodi : Farmasi
Judul tugas akhir : Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat
Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Mataram, 13 April 2018

Kepala Tenaga Tenknis Kefarmasian Puskesmas Karang Taliwang



Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
di tempat


Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor :
2365/UN10.F08.1/PP.2018 tanggal 4 Maret 2018. Dengan ini kami menerima dan
mengijinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas
Akhir bagi mahasiswa :

Nama : Dian Abril Fitriana
NIM : 135070501111020
Prodi : Farmasi
Judul tugas akhir : Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat
Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Mataram, 16 April 2018

Kepala Puskesmas Pagesangan


dr. H. Hidayat
NIP. 196407112002121005



**DINAS KESEHATAN KOTA MATARAM
PUSKESMAS BABAKAN**

Jl. Lalu Mesir No. 2 Babakan Telp. (0370) 7507819, 081907620020
Email : puskesmasbabakan@gmail.com



Nomor : 800 / 293 / PKM.BBK/IV/2018
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
Di _____
Tempat

Menindaklanjuti surat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor :
2365/UN10.F08/PP/2018 tanggal 04 Maret 2018. Dengan ini kami menerima
dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna
penyusunan tugas akhir bagi mahasiswa :

Nama : Dian Abril Fitriana
NIM : 1350705011111020
Prodi : Farmasi
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik terhadap
tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas
Babakan.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Babakan, 17 April 2018
Kepala Puskesmas Babakan



Raden Hendra Taurus Sandi, S.Kep
NIP. 19741231 199403 1 016



Pemerintah Kota Mataram
Dinas Kesehatan
Puskesmas Karang Pule

Jl. Gajah Mada No. 14 Mataram Telp (0370) 620736 Jempong Baru

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor : 2365/UN10.F08.1/PP.2018 tanggal 4 Maret 2018. Dengan ini kami menerima dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa :

Nama : Dian Abril Fitriana
NIM : 135070501111020
Prodi : Farmasi
Judul tugas akhir : Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Mataram, 20 April 2018

Kepala Puskesmas Karang Pule



Lampiran 5. Penjelasan Untuk mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Dian abril Fitriana Jurusan Farmasi dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Mataram.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur kualitas pelayanan farmasi di Puskesmas Kota Mataram. Penelitian ini dapat member manfaat untuk dijadikan sebagai gambaran bagi tenaga kesehatan yang berada di puskesmas terkait pentingnya kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 bulan dengan sampel berupa pasien rawat jalan yang datang ke Puskesmas yang akan diambil dengan cara simultan pada sekali waktu atau observasi sekaligus pada waktu yang sama.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah menggunakan kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan anda kehilangan waktu selama proses wawancara tetapi anda tidak perlu kuatir karena jawaban anda akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini akan dijamin.
4. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini dan pilihan anda tidak dikenakan hukuman.
5. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.
6. Dalam penelitian ini anda akan mendapatkan ucapan terimakasih berupa *sembako, pulpen, notebook*, dan perlakuan yang sopan.

Peneliti

Lampiran 6. Form Persetujuan Sebagai Responden

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan yang telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul ***Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Mataram***

Mataram, ,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Dian Abril Fitriana)
NIM. 135070501111020

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat Jalan dan Pelayanan Farmasi

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Mataram

Kode (diisi oleh peneliti) :

Tanggal :

1. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk:

Pernyataan yang tersedia dijawab dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang telah disediakan. Penilaian anda dijamin kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi pelayanan yang telah anda terima. Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

1. Nama :

2. Usia

a. <20 tahun

b. 21 s/d 30 tahun

c. 31 s/d 40 tahun

d. 41 s/d 50 tahun

e. > 50 tahun

3. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

4. Tingkat Pendidikan: () SD () Diploma () SMP () S1
() SMA () S2

5. Pekerjaan : () Ibu Rumah Tangga () Pelajar () PNS
() Wiraswasta () Mahasiswa/i
() Lain-lain

2. Kuesioner Pelayanan Farmasi

Keterangan:

(SS) : SangatSetuju (S) : Setuju (TS) : TidakSetuju

(STS) : SangatTidakSetuju

Petunjuk:

Pernyataan yang tersedia dijawab dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang telah disediakan. Penilaian anda dijamin kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi pelayanan yang telah anda terima. Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

A. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan penjelasan mengenai obat kepada pasien				

B. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
2.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian mampu menjawab pertanyaan pasien terkait obat				

C. Konseling

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
3.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan pemahaman terkait tujuan pengobatan				
4.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan pemahaman terkait aturan pakai obat				
5.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan pemahaman terkait lama penggunaan obat				
6.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah memberikan pemahaman terkait cara penyimpanan obat				

D. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
7.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sudah menyampaikan efek samping potensial obat dan cara mengatasinya				

E. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
8.	Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian telah menjelaskan cara pemantauan terapi obat yang diterima pasien				

3. Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Keterangan:

(SP) : Sangat Puas (P) : Puas (TP) : Tidak Puas

(STP) : Sangat Tidak Puas

Petunjuk:

Pernyataan yang tersedia dijawab dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang telah disediakan. Penilaian anda dijamin kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi pelayanan yang telah anda terima. Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

A. Bukti Langsung (*Tangibles*)

No.	Pernyataan	SP	P	TP	STP
1.	Tempat penyerahan obat nyaman untuk melakukan pemberian informasi				
2.	Ruang tunggu bersih,nyaman dan rapi				

B. Keandalan (*Reliability*)

No.	Pernyataan	SP	P	TP	STP
3.	Petugas Farmasi mampu menjawab pertanyaan pasien				

4.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait dosis obat
5.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait cara pakai obat
6.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi kandungan obat
7.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait efek samping obat
8.	Petugas farmasi mampu memberikan informasi terkait cara penyimpanan obat
9.	Pemberian pelayanan oleh Farmasi sudah berdasarkan nomor urut pasien

C. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No.	Pernyataan	SP	P	TP	STP
10.	Pelayanan yang diberikan petugas Farmasi cepat (<30 menit untuk obat jadi dan <60 menit untuk obat racikan)				
11.	Petugas Farmasi mampu memberikan tanggapan atas komplain pasien				

D. Jaminan (*Assurance*)

No.	Pernyataan	SP	P	TP	STP
12.	Petugas Farmasi selalu memperkenalkan diri pada saat komunikasi dengan pasien				
13.	Petugas Farmasi selalu bersikap sopan dan ramah saat melayani pasien				
14.	Petugas Farmasi selalu berpenampilan menarik dan memperhatikan etika ketika bekerja				
15.	Petugas Farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti				
16.	Petugas Farmasi memberikan obat-obatan dalam kondisi tertutup rapat dan bersih				
17.	Tulisan pada etiket penggunaan obat terbaca dan mudah dimengerti				

E. Perhatian (*Empathy*)

No.	Pernyataan	SP	P	TP	STP
18.	Petugas Farmasi memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan pasien				



Lampiran 8. Ucapan Terimakasih (Notebook) Untuk Pasien

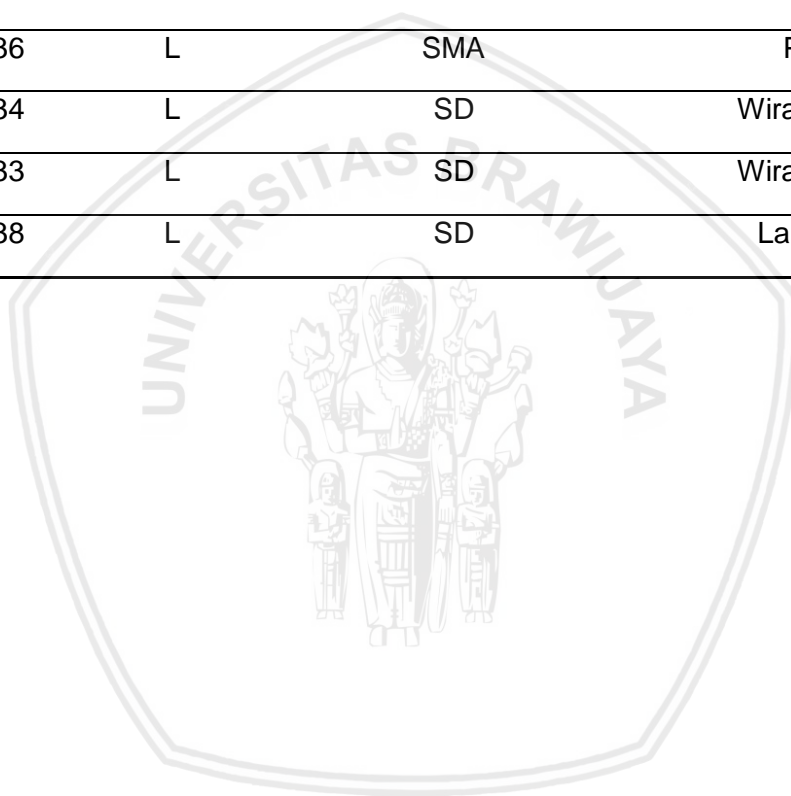


Lampiran 9. Data Karakteristik Responden

No.	Usia	Jeniskelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1.	18	P	SMA	pelajar
2.	17	L	SMP	pelajar
3.	19	P	SMA	Mahasiswi
4.	19	P	SMA	Mahasiswi
5.	18	P	SMP	Pelajar
6.	18	P	SMP	Ibu rumah tangga
7.	17	P	SMA	pelajar
8.	19	L	SMA	Mahasiswa
9.	16	L	SMA	Pelajar
10.	16	P	SMP	Iburumahtangga
11.	55	L	SMA	Lain-lain
12.	51	L	SD	Lain-lain
13.	41	L	SMA	Lain-lain
14.	43	P	SMP	Ibu rumah tangga
15.	44	L	SMP	Lain-lain
16.	45	P	SD	Lain-lan
17.	22	P	DIPLOMA	Mahasiswi
18.	25	P	SMP	Ibu rumah tangga
19.	23	P	SMA	Mahasiswi
20.	22	P	DIPLOMA	Mahasiswi
21.	23	P	SMA	Mahasiswi
22.	28	P	SD	Iburumahtangga
23.	29	P	DIPLOMA	Ibu rumah tangga
24.	25	P	SD	Ibu rumah tangga

25.	30	P	SMP	Ibu rumah tangga
26.	22	P	SMP	Ibu rumah tangga
27.	21	L	SMA	Mahasiswa
28.	23	P	SD	Ibu rumah tangga
29.	24	L	SMA	Mahasiswa
30.	24	L	SMA	Mahasiswa
31.	25	P	DIPLOMA	Iburumahtangga
32.	28	P	SMP	Ibu rumah tangga
33.	24	L	SMA	Mahasiswa
34.	27	P	SD	Ibu rumah tagga
35.	23	L	SMA	Mahasiswa
36.	24	P	SMA	Mahasiswi
37.	27	L	SMP	Wiraswasta
38.	29	P	SMP	Wiraswasta
39.	30	P	SMP	Wiraswasta
40.	23	L	SMA	Mahasiswa
41.	27	P	S1	Ibu rumah tangga
42.	24	L	S1	Mahasiswi
43.	25	P	SD	Iburumahtangga
44.	28	P	SD	Ibu rumah tangga
45.	32	L	SMA	PNS
46.	32	P	SMP	PNS
47.	35	P	SMP	Wiraswasta
48.	34	P	S1	PNS
49.	33	L	SMA	Wiraswasta
50.	38	P	SMP	PNS

51.	35	P	SMA	PNS
52.	32	P	SD	Wiraswasta
53.	31	P	SMA	PNS
54.	39	L	S1	Lain-lain
55.	32	P	S1	PNS
56.	32	P	SMA	PNS
57.	31	P	SMA	PNS
58.	31	L	SMA	PNS
59.	36	L	SMA	PNS
60.	34	L	SD	Wiraswasta
61.	33	L	SD	Wiraswasta
62.	38	L	SD	Lain-lain



Lampiran 10. Data Hasil Kuesioner Kualitas Pelayanan Farmasi Klinik

KUALITAS	KL1	KL2	KL3	KL4	KL5	KL6	KL7	KL8	TKL	%	Kategori
1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	S
2	3	3	3	3	3	4	2	4	25	78,1	T
3	3	3	2	3	3	3	3	3	23	71,9	S
4	3	3	3	3	2	2	3	4	23	71,9	S
5	3	3	3	3	2	2	3	2	21	65,6	S
6	3	3	3	3	3	3	3	2	23	71,9	S
7	3	4	3	3	3	3	3	4	26	81,3	T
8	3	3	3	3	4	4	4	3	27	84,4	T
9	2	3	4	2	2	2	3	4	22	68,8	S
10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	50,0	R
11	3	3	3	3	2	2	2	3	21	65,6	S
12	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	S
13	2	3	3	2	3	3	3	4	23	71,9	S
14	2	1	3	1	3	3	3	2	18	56,3	S
15	3	4	3	3	3	3	4	3	26	81,3	T
16	1	2	3	1	3	3	3	2	18	56,3	S
17	2	1	3	2	2	3	2	2	17	53,1	S
18	4	4	3	4	3	3	3	4	28	87,5	T
19	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	S
20	4	3	4	4	3	4	4	4	30	93,8	T
21	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100,0	T
22	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	S
23	4	4	3	4	4	4	4	4	31	96,9	T
24	3	4	4	3	3	3	3	3	26	81,3	T
25	3	4	4	3	3	3	4	4	28	87,5	T
26	3	3	4	4	3	3	3	3	26	81,3	T
27	3	3	4	3	4	3	3	4	27	84,4	T
28	3	3	4	3	3	4	4	3	27	84,4	T
29	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	S
30	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	S
31	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	S
32	3	3	3	4	4	4	3	3	27	84,4	T
33	3	3	3	4	3	3	4	4	27	84,4	T
34	3	3	4	4	3	3	2	3	25	78,1	T
35	4	3	3	3	4	4	3	4	28	87,5	T
36	3	4	4	3	3	3	3	3	26	81,3	T

37	4	4	3	4	4	4	4	3	30	93,8	T
38	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78,1	T
39	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100,0	T
40	4	3	4	4	3	4	4	3	29	90,6	T
41	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	S
42	4	4	3	4	3	3	3	2	26	81,3	T
43	2	1	4	2	2	1	2	2	16	50,0	R
44	1	3	4	1	1	3	2	3	18	56,3	S
45	3	4	4	3	3	3	3	2	25	78,1	T
46	2	1	4	2	2	2	2	4	19	59,4	S
47	2	3	4	2	2	3	4	2	22	68,8	S
48	3	3	4	3	3	3	3	4	26	81,3	T
49	3	3	4	3	2	2	3	3	23	71,9	S
50	2	2	2	2	3	2	2	2	17	53,1	S
51	2	3	4	2	2	2	4	4	23	71,9	S
52	3	3	3	3	2	4	3	3	24	75,0	S
53	3	4	3	3	2	3	3	3	24	75,0	S
54	3	3	3	3	4	4	3	3	26	81,3	T
55	3	3	3	3	3	3	2	2	22	68,8	S
56	4	4	3	4	4	3	3	3	28	87,5	T
57	3	3	3	3	3	2	3	3	23	71,9	S
58	3	3	2	3	3	3	3	4	24	75,0	S
59	3	3	3	3	2	4	4	3	25	78,1	T
60	3	3	3	3	4	3	3	4	26	81,3	T
61	3	3	3	3	3	4	4	4	27	84,4	T
62	3	3	3	4	4	2	4	2	25	78,1	T

Lampiran 11. Data Hasil Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

KEPUASAN	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	KP9	KP10	KP11	KP12	KP13	KP14	KP15	KP16	KP17	KP18	TKP	%	kat
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	75,0	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	75,0	2
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	57	79,2	3
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	76,4	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	56	77,8	3
6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	68	94,4	3
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	100,0	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	55	76,4	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	100,0	3
10	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	66	91,7	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	75,0	2
12	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	64	88,9	3
13	2	2	2	2	3	1	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	38	52,8	2
14	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	40	55,6	2
15	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	60	83,3	3
16	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	35	48,6	1
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	51	70,8	2
18	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	61	84,7	3
19	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	55	76,4	3
20	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	45	62,5	2
21	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	55	76,4	3
22	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	56	77,8	3
23	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	68	94,4	3

24	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	61	84,7	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	48	66,7	2
26	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	62	86,1	3
27	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	49	68,1	2
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	53	73,6	2
29	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	65	90,3	3
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	2	51	70,8	2
31	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	52	72,2	2
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	75,0	2
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	75,0	2
34	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	58	80,6	3
35	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	77,8	3
36	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	56	77,8	3
37	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	68	94,4	3
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	100,0	3
39	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	56	77,8	3
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	100,0	3
41	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	64	88,9	3
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	75,0	2
43	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	64	88,9	3
44	2	3	1	1	2	2	4	2	2	3	1	1	2	2	4	2	1	1	36	50,0	1
45	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	40	55,6	2
46	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	62	86,1	3
47	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	32	44,4	1
48	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	56	77,8	3
49	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	56	77,8	3
50	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	54	75,0	2
51	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	44	61,1	2

52	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	54	75,0	2
53	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	77,8	3
54	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	68	94,4	3
55	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	62	86,1	3
56	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	54	75,0	2
57	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	60	83,3	3
58	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	50	69,4	2
59	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	52	72,2	2
60	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	62	86,1	3
61	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	52	72,2	2
62	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	4	2	4	3	59	81,9	3



Lampiran 12. Uji Validitas dan Reliabilitas

		TKL
KL1	Pearson Correlation	.833
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KL2	Pearson Correlation	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KL3	Pearson Correlation	.541**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
KL4	Pearson Correlation	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KL5	Pearson Correlation	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KL6	Pearson Correlation	.649**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KL7	Pearson Correlation	.722**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KL8	Pearson Correlation	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

		TKP
KP10	Pearson Correlation	.567*
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
KP11	Pearson Correlation	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP12	Pearson Correlation	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP13	Pearson Correlation	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP14	Pearson Correlation	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP15	Pearson Correlation	.673**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP16	Pearson Correlation	.731**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP17	Pearson Correlation	.766**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP18	Pearson Correlation	.719**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

**.

**.

**.

Correlations

		TKP
KP1	Pearson Correlation	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP2	Pearson Correlation	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP3	Pearson Correlation	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP4	Pearson Correlation	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP5	Pearson Correlation	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP6	Pearson Correlation	.904**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP7	Pearson Correlation	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP8	Pearson Correlation	.892**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KP9	Pearson Correlation	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

** .Correlation is significant at the 0.01 level

Reliability

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 8

Alpha = .8719

Reliability

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 18

Alpha = .9585

Lampiran 13. Uji Korelasi Spearman's

Kualitas Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	9.7	9.7	9.7
	Sedang	20	32.3	32.3	41.9
	Tinggi	36	58.1	58.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	8	12.9	12.9	12.9
	Puas	32	51.6	51.6	64.5
	Sangat Puas	22	35.5	35.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan

Kualitas Pelayanan * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan			Total
			Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Kualitas Pelayanan	Rendah	Count	6			6
		% within Kualitas Pelayanan	100.0%			100.0%
	Sedang	Count	2	14	4	20
		% within Kualitas Pelayanan	10.0%	70.0%	20.0%	100.0%
	Tinggi	Count		18	18	36
		% within Kualitas Pelayanan		50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	8	32	22	62
		% within Kualitas Pelayanan	12.9%	51.6%	35.5%	100.0%

Hasil Korelasi

Correlations

			Kepuasan
Spearman's rho	Kualitas Pelayanan	Correlation Coefficient	.550
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	62
	Usia	Correlation Coefficient	.906**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	62
	Pendidikan	Correlation Coefficient	.906**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	62
	Pekerjaan	Correlation Coefficient	.906**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	62

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).



Lampiran 14. Dokumentasi Puskesmas



Lampiran 15. Pernyataan Keaslian Tulisan

Lampiran 15. Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Abril Fitriana

NIM : 135070501111020

Program Studi: Sarjana Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

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

Malang, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



Dian Abril Fitriana
135070501111020