

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI UPTD  
PUSKESMAS X KOTA BENGKULU**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Oleh:

**Fekri Prandeska**

**20131028**

**YAYASAN AL FATHAH  
PROGRAM STUDI DIII FARMASI  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL FATHAH  
BENGKULU  
2023**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah :

Nama : Fekri Prandeska

NIM : 20131028

Program Studi : Diploma (DIII) Farmasi

Judul : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan  
Kefarmasian Di Uptd Puskesmas X Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Oktober 2023

Yang Membuat Pernyataan

Fekri Prandeska

## LEMBAR PENGESAHAN

### GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI UPTD PUSKESMAS X KOTA BENGKULU

Oleh :  
Fekri Prandeska  
20131028

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi  
Di Sekolah Tinggi Kesehatan Farmasi Al-Fatah Bengkulu  
Pada Tanggal : 20 Juni 2023

Dewan Penguji :

Pembimbing I

Pembimbing II

(Desi Ariyanti, M.Farm.,Apt)

(Gina Lestari, M.Farm.,Apt)

NIDN :0225078104

NIDN : 0206098902

Penguji

(Sari Yanti M. Fram., Apt)

NIDN : 0219058401

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO :

“Menyerah Hanya Untuk Orang Yang Kalah”

- **Fekri Prandeska** -

### PERSEMBAHAN:

- Ibunda dan Ayahanda Tercinta Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia Karena Kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih.
- Untuk dosenku Merampungkan KTI jelas bukanlah momen mudah yang harus kujalani sebagai mahasiswa. Terima kasih, Ibu, Bapak, karena telah rela meluangkan waktu untuk membimbingku mewujudkan semuanya.
- Untuk Para Sahabatku yang telah menemani perjalanan kuliah ku selama 3 tahun, saya berterimakasih karena telah bertahan hingga saat ini
- Dan untuk yang terkasih **Selvia Juliana** yang selalu menemani juga memberikan support serta semangat, terimakasih telah selalu ada saat dimasa sulit dan dimasa senang, saat jatuh dan bangkit, terimakasih telah mau menemani masa sulitku semoga kita selalu sukses kedepannya.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi kan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu. Dengan tidak mengurangi rasa hormat, penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungannya kepada :

- 1      Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM Selaku Ketua Yayasan Stikes Al-Fatah Bengkulu.
- 2      Ibu Yuska Noviyanty, M. Farm, Apt selaku Ketua Stikes Al-Fatah Bengkulu.
- 3      Ibu Desi Ariyanti, M.Farm., Apt Selaku Pembimbing 1 yang telah banyak memberi petunjuk, bimbingan, arahan, koreksi serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini..
- 4      Ibu Gina Lestari, M. Farm., Apt selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberi petunjuk, bimbing, arahan, koreksi serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 5      Ibu Sari Yanti, M.Farm.,Apt selaku penguji telah banyak memberi masukan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
- 6      Ibu Setya Enti Rikomah, M.Farm., Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik.

- 7 Yang tercinta Ayah, ibu dan saudara-saudaraku yang selama ini telah memberikan dorongan semangat, dukungan, motivasi saran dan kritik serta do" a restu.
- 8 Para dosen dan staf karyawan Stikes Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Stikes Al-Fatah Bengkulu.
- 9 Rekan-rekan seangkatan di Stikes Al-Fatah Bengkulu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Bengkulu, Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....            | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                      | <b>ii</b>   |
| <b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....                  | <b>i</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                         | <b>ii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                             | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                           | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                          | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                        | <b>ix</b>   |
| <b>INTISARI</b> .....                               | <b>x</b>    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                      | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....                             | 1           |
| 1.2 Batasan Masalah .....                           | 3           |
| 1.3 Rumusan masalah .....                           | 3           |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                         | 4           |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....                        | 4           |
| 1.5.1 Bagi Akademik.....                            | 4           |
| 1.5.2 Bagi Intansi/Bagi Masyarakat .....            | 4           |
| 1.5.3 Bagi Peneliti Lanjutan .....                  | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                | <b>6</b>    |
| 2.1 Landasan Teori .....                            | 6           |
| 2.1.1 Pengertian kepuasan .....                     | 6           |
| 2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek ..... | 7           |
| 2.1.3 Puskesmas.....                                | 15          |
| 2.2 Kerangka konsep .....                           | 17          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....              | <b>18</b>   |
| 3.1 Waktu dan Tempat.....                           | 18          |
| 3.2 Rancangan Penelitian.....                       | 18          |
| 3.3 Populasi dan Sampel.....                        | 18          |

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| 3.3.1                                    | Populasi .....   | 18                                  |
| 3.3.2                                    | Sampel .....   | 18                                  |
| 3.3.3                                    | Kriteria Sampel Penelitian.....                        | 20                                  |
| 3.4                                      | Prosedur Kerja .....                                   | 20                                  |
| 3.4.1                                    | Persiapan Izin Pra Penelitian .....                    | 20                                  |
| 3.4.2                                    | Pra Penelitian.....                                    | 20                                  |
| 3.4.3                                    | Izin Penelitian.....                                   | 20                                  |
| 3.5                                      | Pengumpulan Data.....                                  | 21                                  |
| 3.5.1                                    | Uji Validitas.....                                     | 21                                  |
| 3.5.2                                    | Uji Reliabilitas.....                                  | 21                                  |
| 3.6                                      | Pengumpulan Data Primer .....                          | 21                                  |
| 3.7                                      | Pengolahan data .....                                  | 22                                  |
| 3.8                                      | Definisi Operasional .....                             | 22                                  |
| 3.9                                      | Alat Ukur .....  | 23                                  |
| 3.10                                     | Hasil Ukur.....  | 23                                  |
| 3.11                                     | Skala Ukur .....                                       | 24                                  |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b> |  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.1                                      | Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....             | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.1.1                                    | Uji Validitas.....                                     | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.1.2                                    | Uji Reliabilitas.....                                  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.2                                      | Karakteristik Responden.....                           | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.2.1                                    | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.2.2                                    | Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....          | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.2.3                                    | Karakteristik Rresponden Berdasarkan Pendidikan .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.2.4                                    | Karakteristik Rresponden Berdasarkan Pekerjaan .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.3                                      | Hasil Tingkat Kepuasan Berdasarkan 5 Dimensi.....      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.3.1                                    | Dimensi Kehandalan ( <i>Reability</i> ) ....           | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 4.3.2                                   | Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> ) .....                      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.3.3                                   | jaminan ( <i>Assurance</i> ) .....                               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.3.4                                   | Empati ( <i>Empati</i> ) .....                                   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.3.5                                   | Berwujud ( <i>Tangible</i> ) .....                               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.4                                     | Persentase Rata-Rata Tingkat Kepuasan Berdasarkan 5 dimensi..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4.5                                     | Pembahasan .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> |  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 5.1                                     | Kesimpulan .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 5.2                                     | Saran .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 5.2.1                                   | Bagi Akademik .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 5.2.2                                   | Bagi Masyarakat .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 5.2.3                                   | Bagi Peneliti Lanjutan .....                                     | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             |  | <b>25</b>                           |
| <b>L A M P I R A N .....</b>            |  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

## DAFTAR TABEL

|              |   |                                     |
|--------------|---|-------------------------------------|
| Tabel I.     | Defenisi Operasional.....                                 | 23                                  |
| Tabel III.   | Validasi Kuisioner.....                                   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel III.   | Hasil Uji Reliabilitas Kuisioner ...                      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel IV.    | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel V.     | Karakteristik Responden Berdasarkan Usia                  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel VI.    | Karakteristik Rresponden Berdasarkan Pendidikan.....      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel VII.   | Karakteristik Rresponden Berdasarkan pekerjaan .....      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel VIII.  | Persentase Kepuasan Pasien Berdasarkan kehandalan .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel IX.    | Persentase Kepuasan Pasien Berdasarkan ketanggapan .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel X.     | Persentase Kepuasan Pasien Berdasarkan jaminan.....       | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel XI.    | PersentaseKepuasan Pasien Berdasarkan Empati .....        | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel XII.   | Persentase Kepuasan Pasien Berdasarkan Berwujud.....      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel XIII.  | Persentase Rata-Rata Tingkat Kepuasan dari 5 Dimensi..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel XIV.   | Dimensi Kehandalan ( <i>Reability</i> )..                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel XV.    | Dimensi Ketanggapan ( <i>Responsivennes</i> )             | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel XVI.   | Dimensi Jaminan (Assuransi) .....                         | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel XVII.  | Dimensi Empati (Emphaty).....                             | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel XVIII. | Dimensi Berwujud ( <i>Tangible</i> ).....                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kerangka Konsep ..... 17
- Gambar 2. Grafik Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 3. Grafik Karakteristik Responden Berdasarkan Usia..... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 4. Grafik Karakteristik Rresponden Berdasarkan Pendidikan.... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 5. Grafik Karakteristik Rresponden Berdasarkan pekerjaan ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 6. Grafik Dimensi Kehandalan (*Reability*) **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 7. Grafik Dimensi ketanggapan (*Responsivennes*) **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 8. Grafik. Dimensi jaminan (*Assurance*) **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 9. Dimensi Empati (*Empaty*) ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 10. Dimensi Berwujud (*Tangible* ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 11. Surat Izin Penelitian dari kampus... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 12. Surat Izin Penelitian dari kesbagpol **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 13. Surat Izin Prapenelitian dari dinas kesehatan **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 14. Surat Izin Penelitian dari dinas kesehatan **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 15 . Kuisisioner Responden..... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 16. Dokumentasi Kegiatan ..... **Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari kampus **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari kesbagpol**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Surat Izin Prapenelitian dari dinas kesehatan**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari dinas kesehatan**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Formulir Persetujuan Responden **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Kuisisioner Responden .....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Validasi Kuisisioner.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8. Perhitungan Rata rata 5 Dimensi Kepuasan**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9. Tabulasi Data .....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan .....**Error! Bookmark not defined.**

## INTISARI

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang menunjang kualitas hidup manusia dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang banyak dikunjungi oleh masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Padang Serai

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data dan informasi dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapat pelayanan kefarmasian di Puskesmas Padang Serai pada bulan Januari-April 2023. Sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin sehingga didapatkan 318 responden untuk mewakili populasi. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien mengenai pelayanan kefarmasian di Puskesmas Padang Serai yaitu pada dimensi *reliability* didapatkan nilai rata-rata 88% dengan keterangan sangat puas, pada dimensi *responsiveness* didapatkan nilai rata-rata 82% dengan keterangan sangat puas, pada dimensi *Assurance* didapatkan nilai rata-rata 86% dengan keterangan sangat puas, pada dimensi *empathy* didapatkan nilai rata-rata 88% dengan keterangan sangat puas dan pada dimensi *Tangible* didapatkan nilai rata-rata 86% dengan keterangan sangat puas.

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

**Daftar Acuan : 38 (2013-2021)**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kepuasan konsumen sangat bergantung pada persepsi dan harapan konsumen itu sendiri. Perasaan senang atau kecewa seseorang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan amat puas atau senang. Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi (Arikunto & Hes, 2017)

Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apakah bertambah baik atau buruk. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh setiap aparat petugas dalam memberikan pelayanan, dengan kata lain pelayanan yang dapat memuaskan adalah pelayanan yang dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan dapat memahami apa yang diminta masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri (Aspuah, 2013).

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas diatur dalam PMK (Anonim, 2016) yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Pelayanan farmasi ini dikelola oleh instalasi farmasi dibawah pimpinan seorang apoteker yang bertanggung jawab kepada Kepala puskesmas. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatnya harapan konsumen akan pelayanan yang lebih baik, telah terjadi perubahan orientasi pelayanan farmasi di puskesmas yang semula berorientasi pada produk menjadi berorientasi pada pasien (Anonim, 2016).

Analisis tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan berdasarkan lima dimensi pelayanan yaitu dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi kehandalan (*reliability*), dimensi jaminan (*Assurance*), dimensi empati (*emphaty*), dimensi bukti fisik (*Tangible*)

UPTD Puskesmas Padang Serai merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan masyarakat di kota Bengkulu, yang memberikan pelayanan kesehatan pada beberapa kelurahan salah satunya kelurahan Sumber Jaya dan Teluk Tepang UPT D Puskesmas Padang Serai memberikan pelayanan berdasarkan dua kategori diantaranya JKN (BPJS,KIS,ASKES), dan umum.

Pada survey pendahuluan dan dari data rekapan resep diketahui bahwa setiap bulan resep yang dilayani instalasi farmasi Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu cukup banyak. Jumlah kunjungan pasien pada Puskesmas Padang Serai per hari lebih kurang 60 pasien. Dengan demikian jumlah resep yang dilayani oleh 1 TTK dan 1 ttk pembantu perhari adalah 60 resep .sedangkan apoteker di puskesmas pada saat saya melakukan survey sekali lagi pada saat ingin melakukan penelitian posisi apoteker sedang kosong dikarnakan apoteker yang lama sudah tidak lagi praktek di uptd puskesmas padang serai dan sedang mencari apoteker pengganti. Sehingga

pasien dalam jumlah besar tiba di Apotek dalam jangka bersamaan mengakibatkan proses pengerjaan resep berjalan lambat. Disamping itu persediaan obat di instalasi farmasi Puskesmas Padang Serai kurang memenuhi kebutuhan pasien sehingga obat sering diganti dengan obat jenis yang lainnya. Oleh karena jumlah pasien yang banyak tiap harinya dengan jumlah pekerja instalasi farmasi sebanyak 2 orang akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan oleh para petugas kefarmasian di instalasi farmasi kepada pasien, maka penting untuk melihat seberapa besar gambaran pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien di instalasi farmasi Puskesmas Padang Serai. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti merasa tertarik ingin mengetahui seberapa puas pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang di berikan di instalasi farmasi Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

## **1.2 Batasan Masalah**

- a. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas padang serai kota bengkulu
- b. Tempat pengambilan sampel di puskesmas padang serai pada bulan Januari-Februari 2023

## **1.3 Rumusan masalah**

- a. Bagaimanakah Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas padang serai bengkulu pada dimensi kehandalan (*Reability*) ?
- b. Bagaimanakah Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas padang serai bengkulu pada dimensi *Empaty* (*Empaty*) ?

- c. Bagaimanakah Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas padang serai bengkulu pada dimensi Bukti langsung (*Tangible*)?
- d. Bagaimanakah Persentase Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas padang serai bengkulu pada dimensi ketanggapan (*Responsivennes*) ?
- e. Bagaimanakah Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas padang serai bengkulu pada dimensi Jaminan (*Assurance*)?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Bertujuan untuk mengetahui persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas padang serai bengkulu pada dimensi kehandalan (*Reability*), dimensi Empati (*Empaty*) dimensi bukti langsung (*Tangible*) dimensi ketanggapan (*Responsivennes*), dimensi Jaminan (*Assurance*)

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Bagi Akademik**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa Stikes Kesehatan Farmasi Al-Fatah Bengkulu.

##### **1.5.2 Bagi Intansi/Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai :

- a. Puskesmas dapat mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas dan sekaligus dapat digunakan sebagai

bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan yang sesuai untuk meningkatkan kepuasan pasien

- b. penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah bagi masyarakat untuk menyampaikan harapan dan pendapat terhadap pelayanan kefarmasian yang di dapatkan

### **1.5.3 Bagi Peneliti Lanjutan**

Penelitian ini di harapkan bisa menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa Stikes Al-Fatah Bengkulu

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan amat puas atau senang. Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi (Bupu & Magdalena, 2018).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang di pergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker (Lapau, 2013).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek diperlukan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan. Hal tersebut akan menjadikan Pelayanan Kefarmasian di Apotek semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh

pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Dewi & Wawan, 2018).

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Anonim, 2016).

### **2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek**

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peraturan pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian

tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan (Notoadmojo, 2017).

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial. Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktifitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua itu, diperlukan Standar Pelayanan Kefarmasian (Anonim, 2016). Dalam pelayanan kefarmasian di apotek ada beberapa faktor penyebab masalah keterlambatan layanan obat kepada pasien, yaitu (Priyoto, 2017) :

a. Faktor Manusia

Pasien dalam jumlah besar tiba di apotek dalam waktu bersamaan, petugas instalasi farmasi (apoteker dan asisten apoteker) belum bekerja sama secara optimal, kepala instalasi kurang tanggap dan kurang memberikan pembinaan, kepemimpinan, dan kemampuan manajerial masih perlu ditingkatkan.

b. Faktor Metode

Saat jam sibuk (09.30 – 14.00) jumlah petugas instalasi farmasi yang bertugas di apotek tidak sebanding dengan jumlah resep yang masuk, tidak melakukan pembagian kerja, kerja sama dan cara kerja yang baik, tidak/kurang peduli terhadap kepentingan pasien, dan kemampuan manajerial kepala instalasi masih kurang memadai.

c. Faktor Tempat

Ruangan kerja kurang tertata dengan baik, ruang tunggu kurang nyaman tempat duduk pasien kurang, dan pasien yang menunggu melebihi kapasitas ruangan.

d. Faktor materi/bahan obat

Persediaan obat di apotek kadang habis, perencanaan dan persediaan obat tidak akurat. Dalam konteks pelayanan kefarmasian di apotek, kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang timbul di dalam diri seseorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan, yakni:

- 1) Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kemampuan petugas farmasi tanggap terhadap masalah pasien dan memberikan informasi kepada pasien tentang obat yang diresepkan..
- 2) Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan petugas farmasi untuk melakukan pelayanan kefarmasian sesuai waktu yang telah ditetapkan, secara cepat, tepat dan memuaskan.

- 3) Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan informasi terhadap obat yang diserahkan, kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan bahwa obat yang diserahkan telah sesuai.
- 4) Empati (*Emphaty*) dalam pelayanan antara lain keramahan petugas apotek.
- 5) Bukti Fisik (*Tangible*) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (Sugiyono, 2017)

Standar Pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi standar :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi :
  - 1) Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.
  - 2) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang

berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

3) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

4) Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

5) Pemusnahan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik

izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

6) Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

7) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun (Aditama, 2014).

b. Pelayanan farmasi klinik meliputi :

1) Pengkajian Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep

sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pengkajian resep

2) Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

3) Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

4) Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (*konselor*) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

5) Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

7) Monitoring Efek samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. (Anonim, 2016).

### 2.1.3 Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Anjaryani, 2014).

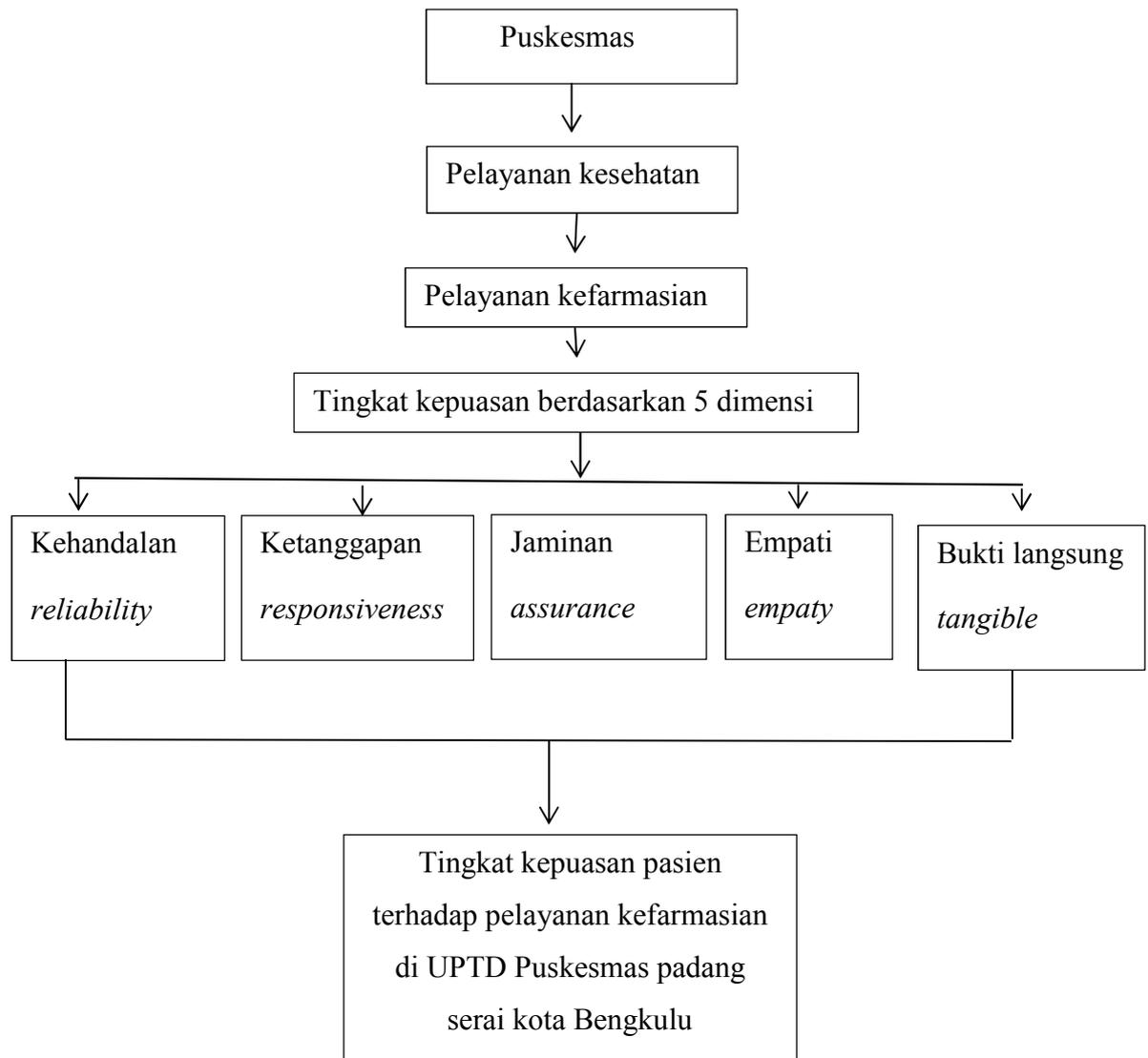
Peningkatan kinerja pekayaan kesehatan dasar yang ada di Puskesmas dilakukan sejalan dengan perkembangan kebijakan yang ada pada berbagai sector. Adanya kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi diikuti pula dengan menguatnya kewenangan daerah dalam membuat berbagai kebijakan (Arifin, 2014).

Selama ini penerapan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar Puskesmas yang sudah ada sangat beragam antara daerah satu dengan daerah lainnya, namun secara keseluruhan belum menunjukkan hasil yang optimal. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Aritonang, 2015).

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan

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

## 2.2 Kerangka konsep



**Gambar 1. Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Waktu dan Tempat**

Penelitian Penelitian ini dilakukan di Apotek UPTD Puskesmas padang serai kota Bengkulu Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari-April 2023

#### **3.2 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif berarti data yang telah didapatkan dideskripsikan secara objektif. dengan membagikan kuisioner ke Responden yang datang ke puskesmas padang serai kota bengkulu

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah Semua pasien yang datang ke puskesmas padang serai Kota Bengkulu Pada bulan Januari-April 2023

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel Adalah sebagian dari populasi yang masuk ke dalam kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah non experimental dengan metode Purposive sampling (Pemilihan sampel berdasarkan suatu karakteristik tertentu dalam suatu populasi yang memiliki hubungan dominan sehingga dapat digunakan untuk mencapai tujuan penelitian) dengan model *skala Likert*.

Skala Likert dibuat dalam bentuk Ceklis dengan rating scale dengan skoring 1-5 yaitu skor 5= sangat puas skor 4 = puas skor 3 = cukup puas skor 2 = tidak puas skor 1 = sangat tidak puas Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus slovin (Achmad & Faruk, 2020)

Rumus Slovin

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

Keterangan

n = sampel

N = Populasi

d = Nilai presisi 95 % atau sig = 0,05

d = 0,05

Perhitungan :

$$n = \frac{1560}{1 + (1560 \times 0,05)^2}$$

$$n = \frac{1560}{1 + (1560 \times 0,0025)}$$

$$n = 1560 / 4,9$$

$$n = 318,36 \text{ sampel}$$

$$n = 318 \text{ sampel}$$

### **3.3.3 Kriteria Sampel Penelitian**

#### **a. Kriteria inklusi :**

- 1) Pasien yang berusia 17-65 Tahun
- 2) Pasien yang bisa membaca dan menulis
- 3) Pasien yang datang ke puskesmas padang serai Kota bengkulu
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden

#### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Pasien yang berusia dibawah 17 tahun
- 2) Pasien yang tidak mendapatkan pelayanan kefarmasian

### **3.4 Prosedur Kerja**

#### **3.4.1 Persiapan Izin Pra Penelitian**

Penelitian meminta surat izin penelitian dari akademik sebagai persyaratan, lalu mengajukan ke Dinas Kesehatan kota lalu ke UPTD Puskesmas Padang serai di jalan sukamaju kota bengkulu Untuk dilakukan izin pra penelitian.

#### **3.4.2 Pra Penelitian**

Dalam kegiatan penelitian, peneliti melakukan survei lapangan di UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu untuk melihat berapa banyak pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Padang Serai selama 1 bulan sehingga didapatkanla data awal menentukan populasi dan sampel dalam penelitian.

#### **3.4.3 Izin Penelitian**

Peneliti meminta surat permohonan perizinan kepada pihak kampus, dan Dinas kesehatan kota setelah mendapat surat izin dari kampus penelitian,peneliti

memasukkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Uji Validitas**

Kuisoner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian diuji validitas dan reabilitasnya. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba kuisoner paling sedikit 30 orang untuk mengetahui apakah kuisoner yang disusun tersebut itu valid/sahih, maka perlu diuji dengan kolerasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuisoner tersebut (Rikomah, Devi, & Febrianti, 2021)

#### **3.5.2 Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas dilakukan dengan program SPSS dengan uji statistik Crobanbach'Alpha. Suatu variabel dikatakan reliable jika uji statistik SPSS Memberi nilai  $> 0,60$ . (Rikomah, Devi, & Febrianti, 2021)

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

### **3.6 Pengumpulan Data Primer**

Data Primer yang diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuisioner yang diberikaepada responden yang mengambil obat di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu baik dengan menggunakan resep (Rikomah, Devi, & Febrianti, 2021)

### **3.7 Pengolahan data**

Setelah semua data terkumpul, Kemudian data tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan persen. Pengolahan data dapat dilakukan dengan melakukan tahapan editing, cleaning, tabulating, processing data, (Rikomah, Devi, & Febrianti, 2021)

- a. *Editing* Mengecek atau mengkoreksi data yang telah dikumpulkan, karena
- b. kemungkinan data yang masuk atau data terkumpul tidak logis dan meragukan
- c. *Coding* memberikan atau membuat kode setiap data yang masuk dalam kategori dengan cara mengelompokkan data untuk mempermudah.
- d. *Tabulating* membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi yang sesuai dengan yang diinginkan
- e. Entry data (pemasukan data) memasukkan data yang telah dilakukan *editing* dan *coding* tersebut kedalam computer.
- f. *Cleaning* data (pembersihan data) setelah data disusun selesai maka dilakukan kembali pemeriksaan data agar data bebas dari kesalahan

### **3.8 Definisi Operasional**

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang Didefenisikan tersebut, karakteristik yang diamati (diukur), itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Notoadmojo, 2017)

**Tabel I. Defenisi Operasional**

| Variabel                                 | Pengertian  | Alat Ukur | Skala Ukur  |
|--|---|-----------|---|
| Kehandalan<br>( <i>Reliabel</i> )        | Tingkat Kemampuan, kehandalan petugas dan Peningkatan pelayanan   | Kuisoner  | a. Sangat tidak puas<br>b. Tidak Puas<br>c. Cukup Puas<br>d. Puas<br>e. Sangat Puas |
| Ketanggapan<br>( <i>Responsiveness</i> ) | Keinginan Petugas membantu Pasien untuk memberikan pelayanan dengan cepat   | Kuisoner  |   |
| Jaminan<br>( <i>Assurance</i> )          | Terkait dengan pengetahuan petugas dan kelengkapan lain dari obat guna menghindari terjadinya <i>Medication Error</i> | Kuisoner  |   |
| Empati<br>( <i>Empathy</i> )             | Tingkat Empati petugas dalam peningkatan pelayanan  | Kuisoner  |   |
| Bukti Langsung<br>( <i>Tangible</i> )    | Suasana dan kondisi di Puskesmas padang serai uang berkaitan dengan sarana dan prasarana                              | Kuisoner  |   |

### 3.9 Alat Ukur

Alat ukur Dalam penelitian ini adalah lembar kuisoner yang di bagikan kepada 318 orang responden dengan usia 17-65 tahun. Kuisoner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digukan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti lapangan tentang pribadinya atau hal-hal yang ingin di ketahui

### 3.10 Hasil Ukur

Hasil ukur tingkat kepuasan pasien di lihat sesuai dengan skala yang di hasilkan dari rumus interval likert :

- a. Sangat tidak puas : 0%-34,99%
- b. Tidak Puas : 35%-50,99%
- c. Cukup Puas : 51%-65,99%
- d. Puas : 66%-80,99%
- e. Sangat Puas : 81%-100%

### 3.11 Skala Ukur

Skala Ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala ordinal. Menurut Arikunto (Aspuah, 2013) Skoring untuk pemeriksaan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal.

$$\text{Skor} = \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\% \dots$$

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, & Faruk. (2020). Tingkat Kepuasan pasien Terhadap Sistem Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kimia Farma 274.
- Aditama. (2014). *Rumah Sakit dan Konsumen*. Jakarta: PPFKM UI.
- Anjaryani. (2014). Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Medical Indonesia*, 5.
- Anonim. (2016). Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia No.73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Anonim. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 09 Tahun 2017*. Jakarta.
- Arifin, M. H. (2014). Konsep Konsep Dasar Statistika. *Pengantar Statistik Sosial*, 1-45.
- Arikunto, & Hes. (2017). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang. (2015). *Kepuasan Pasien*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aspuah. (2013). *Kumpulan Kuisisioner instrumen penelitian kesehatan*. Jogjakarta: Medical.
- Azwar, & Azrul. (2014). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi II*. Jakarta: PT. Bina Rupa Aksara.
- Bahfiarti, F. (2015). *Buku Ajar Dasar-dasar Teori Komunikasi*. Makasar': Universitas Hasanuddin.
- Biyanda. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.
- Bupu, & Magdalena. (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 17.

- Chusna, & Fetriana. (2018). Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di puskesmas pabandut kota palangkaraya. *Journal Of Pharmacy*, 28.
- Dewi, & Wawan. (2018). *Teori Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Endah. (2019). Pengembangan Kuisisioner Kepuasan Pasien Untuk Pelayanan Farmasi Klinik.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Jurnal Ilmiah Humanika*, 18.
- Fajriyah, N. N., & Fitriyanto, L. H. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12.
- Ghozali, I. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Hasan. (2016). Hubungan Waiting Times/Waktu Tunggu dengan kepuasan pasien poliklinik Mata pada instalasi RSUD tarakan provinsi KALTIM. MAKASSAR.
- Helni. (2015). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek di Jambi. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 8.
- Kolter. (2015). *Teori kepuasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan*. Jakarta: EGC.
- Lapau. (2013). *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, S. (2016). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada instalasi farmasi rumah sakit islam siti khadijah.
- Nathaia, D. (2017). Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Antara Sistem TMH dengan Sistem Mandiri Inhealth. *Jurnal Media Farmasi*, 1.

- Notoadmojo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Kepuasan Pasien*. Yogyakarta: Unity Press.
- Pohan. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Priyoto. (2017). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rikomah, Devi, & Febrianti. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) di Apotek X Kota Bengkulu.
- Ronaldo. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Tais. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 5.
- Sibarani. (2017). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Medan. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 13.
- Simamora. (2019). *Buku Ajar: Pelaksanaan Identifikasi Pasien*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukamto. (2013). Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Farmasi*.
- Umar. (2013). *Dasar Pertimbangan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, A. (2018). Analisis kepuasan pasien terhadap pengendalian mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Haji Makasar.
- Yuniar, & Yuyun. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Farmasi Hassanudin*, 5.