

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN LANSIA RAWAT
JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG**

SKRIPSI



Oleh :

BELLA OKTA SARI
1504008

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2020**

Skripsi ini telah dipertahankan didepan Panitia Ujian Sarjana Farmasi

Universitas Perintis Indonesia

Pada tanggal : 06 Agustus 2020

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	apt. Farida Rahim, S.Si, M.Farm	Ketua	
2.	H. apt. Zulkarni R, S.Si, MM	Sekretaris	
3.	apt. Irwandi, M.Farm	Anggota	
4.	apt. Ria Afrianti, M.Farm	Anggota	
5.	apt. Okta Fera S.Si, M.Farm	Anggota	

PERNYATAAN ORISINILITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bella Okta Sari
NIM : 1504008
Judul Skripsi : Analisis Kepuasan Pasien Lansia Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Padang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya saya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme, dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut adalah benar adanya
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut Universitas Perintis Indonesia untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis

Padang, 6 Agustus 2020

Bella Okta Sari

Lembar Pengesahan Skripsi

Dengan ini dinyatakan bahwa :

Nama : Bella Okta Sari

NIM : 1504008

Judul Skripsi : Analisis Kepuasan Pasien Lansia Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Padang

Telah diuji dan disetujui skripsinya sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) melalui ujian sarjana yang diadakan pada tanggal 06 Agustus 2020 berdasarkan ketentuan yang berlaku

Ketua Sidang

Pembimbing I	<u>apt. Farida Rahim, S.Si, M.Farm</u> Anggota Penguji I
---------------------	---

<u>H. apt. Zulkarni R, S.Si, MM</u>	<u>apt. Ria Afrianti, M.Farm</u>
--	---

Pembimbing II	Anggota Penguji II
----------------------	---------------------------

<u>apt. Irwandi, M.Farm</u>	<u>apt. Okta Fera S.Si, M.Farm</u>
------------------------------------	---

**Mengetahui :
Ketua Prodi S1 Farmasi**

apt. Revi Yenti, M.Si

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*“Allah-lah yang menciptakan tujuh langit dan seperti itu pula bumi. Perintah Allah berlaku padanya, agar kamu mengetahui bahwasanya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu, dan sesungguhnya Allah ilmu-Nya benar-benar meliputi segala sesuatu”
(Q.S AT-THALAQ: 12)*

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah S.W.T yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan , kebaikan serta kelancaran kepada penulis untuk dapat menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi ini.....

Teruntuk kedua orangtuaku tercinta Ayah dan Mak...

Terimakasih atas segala support yang telah engkau berikan, segala do'a kebaikan yang telah engkau hantarkan, karena semua yang telah penulis lalui ini berkat do'a dan air mata disetiap sujud dan tengadahmu kepada ALLAH...

Semua ini penulis persembahkan untuk Ayah dan Mak tercinta.....

untuk Uni dan Abangku tercinta...

Uni Rizki, Abang Robby, Uni Depi, Abang Indra, Uni Anis, dan Kak Koko...

Terima kasih atas segala kasih sayang, semangat, hiburan serta dukungan yang diberikan kepada penulis yang menjadikan penulis kuat disetiap langkah

Keponakanku tercinta yang selalu mampu menjadi tempat beristirahat dan melepas penat yang luar biasa Hafizh, Zikri, Kanza, dan Kintani..

Teruntuk semua dosen dan staf universitas Perintis Indonesia, terimakasih untuk mu yang sangat berarti semoga berguna dimasa depan. Teristimewa kepada Bapak H. apt. Zulkarni R, S.Si, MM sebagai pembimbing akademik dan juga pembimbing 1 yang sudah sangat membantu, membimbing serta menasehati penulis selama ini.

dan Bapak apt. Irwandi, M.Farm yang telah banyak membimbing penulis dengan penuh kesabaran dari awal sampai saat ini

“ Untuk Habika Putra Pratama, terimakasih sudah mencoba sebaik mungkin untuk sabar, memberikan banyak semangat dan juga doa walaupun hubungan kita terpisahkan oleh jarak, serta menjadi tempat berbagi di kala suka dan duka penulis dalam menempuh masa perkuliahan hingga penulisan skripsi selama ini.

Untuk sahabatku sejak SMA Dian, Tri, Detta, Yona, Ayuza meskipun kita terpisahkan oleh jarak tetapi selalu ada untukku menghiburku, membantuku selama masa perkuliahan dan penulisan skripsi ini...

Dan juga teman seperjuangan di tanah rantau ini Zola, Viska yang selalu sedia membantuku, memberikanku semangat dalam menempuh masa perkuliahan dan penulisan skripsi ini...

Untuk orang-orang tercinta yang tidak bisa disebutkan satu persatu terima kasih atas semangat, dukungan, doanya selama ini...

By : Bella Okta Sari

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta shalawat dan salam kepada Nabi junjungan kita Muhammad SAW, para sahabat, serta keluarganya. Sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul **“ANALISIS KEPUASAN PASIEN LANSIA RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG”**. yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan strata satu pada Universitas Perintis Indonesia.

Selesainya penulisan skripsi ini tidak lepas dari do’a, dukungan, semangat dan kasih sayang dari Ibu/Bapak, saudara dan teman-teman. Rasa hormat dan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. apt. Elfi Sahlan Ben selaku Rektor universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan S1 farmasi Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu apt. Revi Yenti, M.Si selaku Ketua Prodi S1 farmasi Universitas Perintis Indonesia
4. Bapak H. apt. Zulkarni R, S.Si, MM selaku pembimbing I, penasehat akademik yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah berkenan meluangkan waktu, pikiran dan motivasi, memberikan petunjuk, ilmu, nasehat, arahan serta bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

5. Bapak apt. Irwandi, M.Farm selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan petunjuk, ilmu, nasehat, arahan serta bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini..
6. Bapak dan Ibu dosen, serta seluruh staf pengajar Universitas Perintis Indonesia yang selama ini telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan serta nasehat yang sangat berguna bagi penulis selama menjalani pendidikan, terkhusus untuk mantan Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan, dukungan, nasehat dan semangat selama ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan dengan pahala yang berlipat ganda serta dilimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, Amin ya rabbal'alamin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap agar semua pihak dapat memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi dimana yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi sumbangan yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua, terutama bagi penulis sendiri.

Padang, 06 agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

Peningkatan jumlah lansia akan berdampak pada meningkatnya masalah kesehatan terutama kejadian penyakit kronis dan degeneratif. Akibatnya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan jangka panjang dan berkesinambungan menjadi meningkat, salah satunya adalah pelayanan kefarmasian kepada lansia di Puskesmas. Kepuasan pasien merupakan suatu target yang sering diterapkan dengan cara membandingkan hasil pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapannya. Tujuan penelitian untuk mengukur tingkat kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), empati (*empathy*), bukti langsung (*tangible*), jaminan (*assurance*) dan untuk melihat kesesuaian kualitas pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ambacang Kota Padang. Jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sampel 100 pasien lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang telah memenuhi syarat uji validitas dan reliabilitas. Analisa data menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Hasil dari lima dimensi indikator tentang kepuasan pasien lansia adalah kehandalan sebesar 80,66%, ketanggapan 81,83%, empati sebesar 83%, bukti langsung sebesar 79,75%, dan jaminan 82,91%. Selanjutnya rata-rata tingkat kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang secara keseluruhan sebesar 81,63% dengan kategori sangat puas. Kesimpulan kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan Puskesmas Ambacang Kota Padang di tinjau dari aspek pelayanan farmasi klinik telah sesuai menurut standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016.

Kata kunci : Pasien lansia, Kepuasan pasien, Pelayanan kefarmasian, Puskesmas Ambacang

ABSTRACT

The increasing number of elderly will have an impact on increasing health problems, especially the incidence of chronic and degenerative diseases. As a result, the need for long-term and sustainable health services is increasing, one of which is pharmaceutical services for the elderly at the Public Health Center. Patient satisfaction is a target that is often applied by comparing the results of health services received with expectations. The purpose of the study was to measure the level of satisfaction of elderly patients with pharmacy services using five dimensions of service quality, namely reliability, responsiveness, empathy, tangible, assurance and to see the suitability of pharmaceutical service quality implemented by Ambacang Health Center, Padang City. This type of research is descriptive with cross sectional design and purposive sampling technique. A sample of 100 elderly patients who met the inclusion and exclusion criteria. The research instrument was a questionnaire that met the validity and reliability test requirements. Data analysis uses SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program. The results of the five dimensions of indicators of elderly patient satisfaction are reliability by 80.66%, responsiveness of 81.83%, empathy of 83%, direct evidence of 79.75%, and guarantee is 82.91%. Furthermore, the average level of satisfaction of elderly patients with pharmaceutical services at Puskesmas Ambacang, Padang City as a whole was 81.63% with a very satisfied category. Conclusion the quality of pharmaceutical services provided by Ambacang Public Health Center in Padang in terms of clinical pharmacy service aspects are in accordance with Ministry of Health Regulation standard No. 74 in 2016.

Keywords: Patient elderly, Patient satisfaction, Pharmaceutical services, Ambacang Health Center

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA....	ii
PENGESAHAN.....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kepuasan	5
2.1.1 Defenisi Kepuasan.....	5
2.1.2 Kepuasan Pasien	5
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien	7
2.1.4 Aspek – aspek Kepuasan	7
2.1.5 Dimensi Kepuasan Pasien	8
2.1.6 Kualitas Kepuasan Pasien	9
2.2 Lansia	11
2.2.1 Definisi Lansia	11
2.2.2 Teori – teori tentang menua	12
2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi Proses Penuaan	14
2.2.4 Penyakit yang sering di jumpai pada Lansia	14
2.3 Pelayanan Kefarmasian	14
2.3.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian	14
2.3.2 Aspek Pelayanan Kefarmasian	15
2.3.3 Sumber Daya Manusia	16
2.3.4 Pelayanan Informasi Obat	17
2.3.5 Monitoring Efek Samping Obat	17
2.4 Puskesmas	17
2.5 Profil Puskesmas Ambacang	19
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	21
3.2.1 Waktu Penelitian.....	21
3.2.2 Tempat Penelitian	21
3.2 Jenis Dan Desain Penelitian	21
3.3 Populasi Dan Sampel	21
3.3.1 Populasi.....	21

3.3.2 Sampel	21
3.4 Teknik Sampling.....	22
3.4.1 Kriteria Inklusi	23
3.4.2 Kriteria Eksklusi	23
3.5 Instrumen Penelitian	23
3.6 Definisi Dan Batasan Operasional	24
3.6.1 Definisi Operasional	24
3.6.2 Batasan Operasional	25
3.7 Data Dan Teknik Pengumpulan Data	26
3.7.1 Jenis Data	26
3.7.2 Pengumpulan Data	26
3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas	27
3.8.1 Uji Validitas	27
3.8.2 Uji Reliabilitas	27
3.9 Teknik Pengolahan	28
3.10 Teknik Analisa Data	29
3.10.1 Uji Deskriptif	29
3.10.2 Penilaian Hasil Kuesioner	29
3.11 Kaji Etik	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	32
4.2 Pembahasan	33
4.2.1 Uji Validitas dan Reliabelitas	33
4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi	35
4.2.3 Analisis Tingkat Kepuasan	37
4.2.4 Kesesuaian Kualitas Pelayanan Kefarmasian yang dilaksanakan oleh Puskesmas dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	48

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran</i>	<i>Halaman</i>
1. Kerangka Konsep	48
2. Skema Rancangan Kerja Penelitian	49
3. Surat Rekomendasi Dari Kesbangpol Kota Padang.....	50
4. Surat Rekomendasi Dari Dinas Kesehatan Kota padang	51
5. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	52
6. Lembar Persetujuan Responden	53
7. Lembar Kuesioner.....	54
8. Kuesioner Responden	58
9. Daftar Tabel r Product Moment	64
10. Data Demografi Responden	65
11. Hasil Analisa Frequency Table Dengan SPSS	66
12. Coding Kuesioner	72
13. Dokumentasi Penelitian	76

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Uji Validitas Pengetahuan Pasien Lansia Tentang Apoteker.....	33
2. Uji Validitas Kepuasan Pasien Lansia Tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang	33
3. Hasil Uji Reliabilitas.....	34
4. Analisis Tingkat Kepuasan	37
5. Nilai Tabel r Product Moment	64
6. Data Demografi Responden Pasien Lansia di Puskesmas Ambacang Kota Padang	65
7. Frequency Table Kehandalan 1	66
8. Frequency Table Kehandalan 2	66
9. Frequency Table Kehandalan 3	66
10. Frequency Table Ketanggapan 1	67
11. Frequency Table Ketanggapan 2	67
12. Frequency Table Ketanggapan 3	67
13. Frequency Table Empati 1	68
14. Frequency Table Empati 2	68
15. Frequency Table Empati 3	68
16. Frequency Table Bukti Langsung 1	68
17. Frequency Table Bukti Langsung 2	69
18. Frequency Table Bukti Langsung 3	69
19. Frequency Table Jaminan 1	69
20. Frequency Table Jaminan 2	69
21. Frequency Table Jaminan 3	70
22. Hasil Analisis Tingkat Kepuasan.....	71
23. Coding Kuesioner	72

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar</i>	<i>Halaman</i>
1. Kerangka Konsep	48
2. Skema Rencana Kerja Penelitian	49
3. Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Kota Padang	50
4. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Padang	51
5. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	52
6. Kuesioner Responden.....	58
7. Dokumentasi Pengisian Kuesioner Oleh Responden Di Puskesmas Ambacang Kota Padang	78

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organisation (WHO)*, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (WHO, 2011).

Persentase lansia di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data tahun 2018 menunjukkan terdapat 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya terdapat 8,97 persen (sekitar 23,4 juta) lansia di Indonesia (BPS, 2018). Sementara Sumatera Barat menjadi provinsi dengan jumlah lansia yang cukup besar. Berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015, persentase proyeksi jumlah lansia tahun 2015-2025 adalah 8,56 persen hingga 10,74 persen (BPS Sumbar, 2015).

Peningkatan jumlah lansia ini akan berdampak pada meningkatnya masalah kesehatan terutama kejadian penyakit kronis dan degeneratif. Akibatnya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan jangka panjang dan berkesinambungan menjadi meningkat (Depsos, 2008). Oleh karena itu salah satunya adalah pelayanan kefarmasian kepada lansia di Puskesmas, berdasarkan Riskesdas tahun 2018 terdapat 3 penyakit yang paling sering dialami oleh lansia yang berusia 65-74 tahun yaitu hipertensi (57,6%), arthritis (51,9%), dan stroke (46,1%).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang

berhubungan dengan kesehatan. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain melaksanakan pemberian informasi obat, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Tenaga kefarmasian harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan (Depkes, 2006).

Hasil Riskesdas 2013, menunjukkan hanya 35,1% Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar, hal ini disebabkan jumlah tenaga kesehatan khususnya tenaga kefarmasian tidak merata di daerah sehingga mengakibatkan pelayanan kefarmasian pada sarana kesehatan belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2015). Kondisi ini berpengaruh kepada kepuasan pasien atas pelayanan kefarmasian pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan (Pohan, 2007).

Beberapa dimensi yang dapat digunakan untuk melihat kepuasan dari pasien yaitu *responsiveness* (ketanggapan), *reliability* (kehandalan), *emphaty* (empati), *assurance* (jaminan) dan *tangible* (bukti langsung). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Rizkita (2014) tentang kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas Gresik diperoleh rata-rata nilai untuk ke – 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan dibawah 85 %. Angka ini menunjukkan bahwa masyarakat belum puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Gresik.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang tentang Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2017 menyatakan bahwa di Kota

Padang terdapat 23 Puskesmas (7 rawat inap dan 16 rawat jalan) namun hanya 12 Puskesmas saja yang memiliki apoteker sebagai penanggung jawab unit pelayanan kefarmasian dan 11 Puskesmas tidak memiliki apoteker sebagai penanggung jawab unit pelayanan kefarmasian (Dinkes Kota Padang, 2017). Dalam jumlah tersebut tentunya pelayanan kefarmasian yang diterima berbeda-beda

Puskesmas Ambacang merupakan salah satu puskesmas santun lansia di Kota Padang, yang memiliki Apoteker dengan melakukan praktek pelayanan kefarmasian terletak di Kecamatan Kuranji Kota Padang. Terdiri dari empat kelurahan dengan jumlah penduduk pada tahun 2020 yaitu sebanyak ± 52.684 jiwa dengan persentase 33,5% dari jumlah penduduknya adalah lansia, jumlah lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas 3.796 jiwa.

Berdasarkan permasalahan tersebut dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui kepuasan pasien rawat jalan lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kepuasan pasien lansia terhadap standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang ?
2. Apakah kualitas pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ambacang Kota Padang sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui kepuasan pasien lansia terhadap standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang.
2. Untuk mengetahui kesesuaian kualitas pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ambacang Kota Padang dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka manfaat penelitian sebagai berikut :

1. Untuk ilmu pengetahuan, mendapatkan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang kualitas mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
2. Untuk Instansi Pemerintah/Pengambil Kebijakan, Bahan masukan dan bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga dapat dijadikan acuan untuk Apoteker dan Dinas Kesehatan.
3. Untuk masyarakat, dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007). Kepuasan dibagi dua macam, yaitu: kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan sedangkan kepuasan psikologikal merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak berwujud dari produk (Stifani, 2002).

2.1.2 Kepuasan pasien

Kepuasan pasien atau klien pada dasarnya merupakan ekspresi dari kesenjangan atau selisih dari karakter yang diharapkan dan yang dirasakan pada suatu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ternyata akan memengaruhi perilaku pasien terhadap pengobatan yang dijalannya. Ini dapat terlihat dari kepatuhan mereka dalam pengobatan. Selain itu, kepuasan pasien juga dikaitkan hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, proses pengadilan apabila terjadi mal praktik, penggantian tenaga kesehatan, dan perbandingan antara beberapa fasilitas kesehatan (Averbuch *et al*, 2004).

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kacamata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan (Mukti, A.G., 2007). Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (2007) melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan,

kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan dan bukti fisik (Bustami, 2011). Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk (2010), diperoleh lima dimensi utama yaitu bukti fisik, daya tanggap, kehandalan, jaminan, dan empati, yang dikenal sebagai *Service Quality* (ServQual) (Bustami, 2011):

a. Kehandalan (*Reliability*)

Kehandalan suatu fasilitas kesehatan dalam hal memberikan pelayanannya. Dalam aspek *reliability*, terdapat dua unsur yang utama, yaitu kemampuan suatu fasilitas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dan seberapa jauh suatu fasilitas kesehatan mampu meminimalisir atau mencegah terjadinya kesalahan.

b. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Kemampuan memberikan pelayanan secara tanggap dan cepat. Dalam fasilitas kesehatan, terlihat dari seberapa tanggap tenaga kesehatan memberikan penanganan kepada pasiennya.

c. Kepastian/Jaminan (*Assurance*)

Kemampuan fasilitas kesehatan memberikan jaminan atas pelayanannya yang aman dan terpercaya. Hal ini penting untuk dipenuhi agar pasien dapat terlindungi. Dalam aspek ini, terdapat 4 hal yang memengaruhi, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan di fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

d. Empati (*Emphaty*)

Wujud perhatian pelayan kesehatan yang dapat ditunjukkan dari bentuk kepedulian serta turut merasakan apa yang pasien rasakan.

e. Berwujud/ Bukti Langsung (*Tangible*)

Tersedianya berbagai fasilitas dalam bentuk yang nyata di pelayanan kefarmasian. Dalam aspek ini termasuk pula tersedianya pelayanan, personil kerja, serta sarana komunikasi yang memadai. Selain itu, dimensi ini juga mencakup tampilan fisik dari suatu fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

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

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

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

2.1.4 Aspek – aspek Kepuasan

menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik pofesi.
Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

2.1.5 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut (Azwar, 1996):

- a. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi.

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai

ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan (Azwar, 1996).

2.1.6 Kualitas Kepuasan Pasien

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan dan indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, adalah (Utama, 2005:5) berikut ini:

- a. Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien.
- b. Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan.
- c. Lama perawatan, sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap.
- d. Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.

- e. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita pasien.
- f. Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.
- g. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.
- h. Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.
- i. Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, atau Melayu.
- j. Tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit.
- k. Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan padingkatan pelayanan kesehatan seta pasilitas yang diperoleh dan dapat dini kmati pasien di rumah sakit.
- l. Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda, atau duda.
- m. Agama, adalah identitas pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kriste Protestan, Katolik, Hindu atau Budha.
- n. Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk dirawat di rumah sakit tertentu.

2.2 Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45-59 tahun
2. Lansia (*elderly*) : usia 60-74 tahun
3. Lansia tua (*old*) : usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*): usia diatas 90 tahun

Departemen Kesehatan RI memberikan batasan lansia sebagai berikut:

1. Virilitas (*praseonium*) : masa persiapan usia lanjut yang menampilkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
2. Usia lanjut dini (*senescen*) : kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
3. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif : usai diatas 65 tahun (Fatmah, 2010).

Pengertian lansia dibedakan atas 2 macam, yaitu lansia kronologis dan lansia biologis. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda tetapi secara biologis dapat tergolong lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya (Fatmah, 2010). Lanjut usia merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia pada jaringan atau organ yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan.

2.2.2 Teori-Teori Tentang Menua

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan kerusakan yang diderita (Darmojo, 2010). Proses menua yang harus terjadi secara umum pada seluruh *spesies secra progresif* seiring waktu yang menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi organ dan menyebabkan kegagalan suatu organ atau sistem tubuh tertentu (Fatmah, 2010).

Terdapat tiga dasar fundamental yang dipakai untuk menyusun berbagai teori menua yaitu:

1. Pola penuaan pada hampir semua spesies mamalia diketahui adalah sama.
2. Laju penuaan ditentukan oleh gen yang sangat bervariasi pada setiap spesies.
3. Laju atau kecepatan penuaan dapat diperlambat, namun tidak dapat dihindari atau dicegah (Fatmah, 2010).

Beberapa teori penuaan yang diketahui dijelaskan berikut ini:

1. Teori Berdasarkan Sistem Organ

Teori berdasarkan sistem organ (*organ system based story*) ini berdasarkan dugaan adanya hambatan dari organ tertentu dalam tubuh yang akan menyebabkan terjadinya proses penuaan. Organ tersebut adalah sistem endokrin dan sistem imun. Pada proses penuaan, kelenjar timus mengecil yang menurunkan fungsi imun. Penurunan sistem imun menimbulkan peningkatan insidensi penyakit infeksi pada lansia. Dapat dikatakan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan peningkatan insidensi penyakit (Fatmah, 2010). Lansia mengalami penanggalan gigi akibat hilangnya tulang penyokong periostal dan

periodontal, sehingga lansia akan mengalami kesulitan mencerna makanan (Stanley, 2006).

2. Teori Kekebalan Tubuh

Teori kekebalan tubuh (*breakdown theory*) ini memandang proses penuaan terjadi akibat adanya penurunan sistem kekebalan secara bertahap, sehingga tubuh tidak dapat lagi mempertahankan diri terhadap luka, penyakit, sel mutan ataupun sel asing. Hal ini terjadi karena hormon-hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar timus yang mengontrol sistem kekebalan tubuh telah menghilang seiring dengan bertambahnya usia (Fatmah, 2010).

3. Teori Penuaan Ditinjau dari Sudut Biologis.

Dulunya proses penuaan biologis tubuh dikaitkan dengan organ tubuh. Akan tetapi, kini proses penuaan biologis ini dihubungkan dengan perubahan dalam sel-sel tubuh disebabkan oleh :

- a. Memiliki batas maksimum untuk membelah diri sebelum mati,
- b. Setiap spesies mempunyai karakteristik dan masa hidup yang berbeda,
- c. Penurunan fungsi dan efisiensi selular terjadi sebelum sel mampu membelah diri secara maksimal.

Lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut sehingga mempengaruhi mekanisme makanan. Perubahan dalam rongga mulut yang terjadi pada lansia mencakup tanggalnya gigi, mulut kering dan penurunan motilitas esofagus (Meiner, 2006).

2.2.3 Faktor –faktor yang Mempengaruhi Proses Penuaan

- a. Hereditas atau ketuaan *genetic*
- b. Nutrisi atau makanan
- c. Status kesehatan
- d. Pengalaman hidup
- e. Lingkungan
- f. Stress

2.2.4 Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia

Menurut Azizah (2011), dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yakni:

- a. Gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (kroner) dan ginjal
- b. Gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes mellitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid
- c. Gangguan pada persendian, seperti osteoarthritis, *gout arthritis*, atau penyakit kolagen lainnya
- d. Berbagai macam neoplasma.

2.3 Pelayanan Kefarmasian

2.3.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian telah diatur dalam Permenkes No. 74 tahun 2016. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan

keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep;
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat;
3. Rekonsiliasi Obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. Konseling;
6. *Visite*;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. Dispensing sediaan steril; dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

2.3.2 Aspek Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes RI, 2004). Pelayanan farmasi merupakan proses kolaboratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan keselamatan (Bahfen, 2006).

Pelayanan kefarmasian terdiri dari 2 aspek pelayanan, yaitu aspek manajerial (non-klinik) dan aspek professional (farmasi klinik) dimana aspek manajerial (non-klinik) ini terdiri dari pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi/pendokumentasian, kegiatan organisasi, dll. Aspek professional (farmasi klinik),

terdiri dari pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat, pelayanan residensial (*home care*), promosi dan edukasi, pemantauan dan pelaporan efek samping obat, dll (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Depkes RI, 2006).

2.3.3 Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelayanan kefarmasian harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan pelayanan kefarmasian Puskesmas.

a. Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009). Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pemimpin dalam situasi multidisip liner, kemampuan mengelola sumber daya (manusia, fisik dan anggaran) secara efektif, selalu belajar sepanjang karir dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Menkes RI, 2004).

b. Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya

farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker (Menkes RI, 2004).

2.3.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi secara kritis dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas, dan herbal (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014).

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik, alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika, atau kimia dari obat dan lain-lain (Menkes RI, 2004).

2.3.5 Monitoring efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang dapat merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi atau memodifikasi fungsi biologis (Menkes RI, 2004).

2.4 Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari

satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah, yaitu desa/kelurahan atau dusun/rukun warga (RW) (Menkes, RI., 2004).

Tolak ukur penyelenggara upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama adalah Puskesmas yang didukung secara lintas sektoral dan didirikan sekurang-kurangnya satu di setiap kecamatan. Puskesmas bertanggung jawab atas masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Terdapat tiga fungsi utama Puskesmas, yakni:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan; dan
- c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat dasar.

Prasarana dan sarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:

- a. Papan nama apotek yang dapat terlihat jelas oleh pasien
- b. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
- c. Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan miligram, mortir-stamper, gelas ukur, corong, rak alat-alat, dan lain-lain
- d. Tersedia tempat dan alat untuk mendisiplinkan formasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster, tempat brosur, dan majalah kesehatan
- e. Tersedia sumber informasi dan literatur obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat, antara lain: Farmakope Indonesia edisi terakhir, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), dan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI)
- f. Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai

- g. Tempat penyimpanan obat khusus, seperti lemari es untuk supositoria, serum dan vaksin, dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- h. Tersedia kartu stok untuk masing-masing jenis obat atau computer agar pemasukan dan pengeluaran obat termasuk tanggal kadaluarsa obat dapat dipantau dengan baik
- i. Tempat penyerahan obat yang memadai, yang kemungkinan untuk melakukan pelayanan informasi obat (Menkes, RI., 2004).

2.5 Profil Puskesmas Ambacang

Puskesmas Ambacang merupakan satu dari tiga fasilitas pelayanan kesehatan tingkat 1 di Kecamatan Kuranji Kota Padang. Puskesmas Ambacang meliputi 4 kelurahan sebagai wilayah kerjanya. Puskesmas pembantu berjumlah 1 buah, Puskesmas berjumlah 4 buah, Posyandu balita 29 pos, dan posyandu lansia 12 pos dan posbindu 12 pos. Total Kunjungan rawat jalan puskesmas Ambacang tahun 2020 adalah $\pm$ 52.684 jiwa dengan rincian kunjungan sehat sebanyak 40.274 jiwa dan sakit 12.410 jiwa (Profil Puskesmas Ambacang, 2020).

Untuk ketersediaan obat baik di Puskesmas maupun dijaringannya dipenuhi melalui pengadaan obat dengan dana bersumber dari APBD Kota Padang dan dana DAK. Obat yang tersedia di Puskesmas dan jaringannya adalah obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar. Secara umum kebutuhan obat di Puskesmas sudah terpenuhi (Profil Puskesmas Ambacang, 2020).

Dalam melaksanakan program dan operasionalnya Puskesmas Ambacang memiliki tenaga medis sebanyak 42 orang. Tenaga medis terdiri dari dokter umum 2 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 17 orang, perawat 9 orang, 1 perawat gigi, 1

orang apoteker, 2 orang asisten apoteker, 2 orang tenaga gizi, 2 orang tenaga kesehatan masyarakat, dan 2 orang tenaga penunjang/ pendukung kesehatan yang ada di Puskesmas.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

3.1.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2020.

3.1.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ambacang, Kota Padang. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena Puskesmas Ambacang Kota Padang merupakan salah satu Puskesmas Santun Lansia di Kota Padang, dan memiliki apoteker.

3.2 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini berdasarkan tingkat eksplanasi {penjelasan} adalah penelitian deskriptif, menggunakan desain *cross sectional* (Swarjana, 2012). Penelitian untuk mendeskripsikan secara faktual, akurat dan sistematis mengenai kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien lansia yang mendapatkan pelayanan dari unit kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo.S, 2010). Karena jumlah populasi diketahui maka dalam penentuan sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Sugiyono, 2006) :

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

Dimana :

n = *Number of samples* (jumlah sampel)

N = *Total population* (jumlah seluruh anggota populasi)

e = *error tolerance* (toleransi terjadinya galat; taraf signifikansi; yaitu 10%)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 jumlah pasien lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas 3.796 orang.

Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel, sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{3.796}{1 + 3.796 \times 0,1^2} \\ &= 97,43 \sim 100 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, jumlah responden minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 97 responden. Namun penelitian menggenapkan sampel sebesar 100 responden sebagaimana teori Frankel dan Wallen yang menyatakan bahwa besarnya sampel minimum untuk penelitian deskriptif adalah 100 responden (Soehardi, 1999).

3.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, seperti orang yang dianggap tahu tentang apa yang diharapkan ada di Puskesmas Ambacang (Sugiyono, 2015).

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria sampel yang meliputi :

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien lansia umur 60 – 90 tahun.
- b. Pasien lansia yang telah berobat minimal 1 tahun di Puskesmas Ambacang.
- c. Pasien lansia yang bersedia bekerja sama dalam penelitian.
- d. Pasien lansia yang berada di tempat pada saat pengambilan data.
- e. Pasien lansia yang dapat membaca dan menulis.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Pasien yang tidak memiliki latar belakang pendidikan dan pekerjaan keluarga dari bidang kesehatan atau tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, sarjana kesehatan masyarakat (SKM).

3.5 Instrumen Penelitian

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, terbagi atas 3 bagian yaitu :

1. Kuesioner bagian A, berupa pertanyaan tentang sosiodemografi. Pertanyaan tersebut mengenai status sosial demografi responden yang terkait pada penelitian.
2. Kuesioner bagian B, berisi mengenai pernyataan untuk mengetahui pengetahuan pasien terhadap apoteker.
3. Kuesioner bagian C, berisi mengenai pertanyaan untuk kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian.

Sebelum kuesioner tersebut diberikan pada responden, terlebih dahulu diminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden / *Informant Consent*.

Teknik analisa data menggunakan skala likert dan pengolahannya menggunakan skor, dimana untuk data yang sesuai dengan yang diterima dari pasien, skor 1 apabila pasien sangat tidak puas, skor 2 apabila pasien tidak puas, skor 3 untuk pasien puas dan skor 4 untuk apabila pasien sangat puas (Handayani, 2016).

3.6 Definisi dan Batasan Operasional

3.6.1 Definisi Operasional

Agar tidak terjadi kesalahpahaman atau perbedaan pandangan dalam memberikan definisi atau pengertian pada variabel-variabel yang dianalisis, maka perlu didefinisikan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan pasien terhadap apoteker didefinisikan sejauh mana tingkat pengetahuan pasien terhadap apoteker dan peranannya.
- b. Pasien didefinisikan sebagai pasien lansia yang berobat di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

- c. Kepuasan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul akibat dari kinerja petugas kefarmasian di pelayanan kefarmasian Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- d. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas seperti pengelolaan SDM, sarana dan prasarana, dan pembekalan kesehatan lainnya serta adminitrasinya.
- e. Keandalan (*reliability*) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada pasien.
- f. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada pasien.
- g. Jaminan (*assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien.
- h. Empati (*emphaty*) adalah kesedian untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pasien.
- i. Berwujud (*tangible*) adalah tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan, sarana komunikasi dan lain-lain yang dapat dan harus ada dalam proses jasa.

3.6.2 Batasan Operasional

Agar tidak terjadi kesalahpahaman atau perbedaan pandangan dalam memberikan definisi atau pengertian pada variabel-variabel yang dianalisis, maka perlu dijelaskan batasan operasionalnya sebagai berikut:

1. Kepuasan yang dimaksud kepuasan pasien lansia terhadap standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang.
2. Kesesuaian kualitas pelayanan yang dimaksud kesesuaian kualitas pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ambacang Kota Padang dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016.

3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diambil dari responden langsung atau sampel penelitian. Data dapat berupa wawancara langsung dan kuesioner yang diberikan pada responden. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung, kaitannya dalam hal ini yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di apotek, buku-buku, tulisan atau esai diinternet atau dokumen yang berkaitan dengan penelitian.

3.7.2 Pengumpulan Data

- a. Observasi, yang dalam metode ilmiah biasa diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena yang diselidiki. Sedangkan dalam arti luas tidak hanya sebatas pada pengamatan langsung dan tidak langsung, termasuk dalam pengamatan tidak langsung adalah kuesioner dan test. Peneliti mengobservasi bagaimana kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

- b. Angket/ kuesioner, yaitu dengan cara memberikan beberapa pertanyaan kepada pasien lansia Puskesmas Ambacang Kota Padang berupa kertas untuk di jawab mengenai kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian.
- c. Dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan data-data mengenai hal-hal yang diteliti dan juga berhubungan dengan objek penelitian.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner (Arikunto, 2006). Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Masing-masing item dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (Ghozali, 2005). Uji signifikansi ini membandingkan korelasi antara nilai masing-masing nilai pertanyaan dengan nilai total. Apabila besar nilai total koefisien item pertanyaan masing-masing variabel melebihi nilai signifikan, maka pertanyaan tersebut dinilai tidak valid. Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan sebuah alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Perhitungan akan dilakukan dengan bantuan komputerisasi.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 orang pasien lansia di Puskesmas Ikur Koto yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil diukur sekali

saja. Untuk mengetahui apakah suatu variabel reliabel atau tidak digunakan uji *Alpha Cronbach*. Jika nilai alphanya mendekati angka satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Nilai *cronbach alpha* pada penelitian ini adalah 0,6 dengan asumsi bahwa daftar pertanyaan yang diuji akan dikatakan reliabel bila nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$. Syarat suatu alat ukur merupakan kehandalan yang semakin tinggi adalah apabila koefisien reliabilitasnya mendekati angka satu. Apabila koefisien $\alpha > 0,6$ maka alat ukur dianggap handal (Ghozali, 2005).

Uji reliabilitas dilakukan terhadap 30 orang pasien lansia di Puskesmas Ikur Kota sebagaimana pelaksanaan uji validitas.

3.9 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah secara manual dan bantuan komputer menggunakan program SPSS versi 26.0. Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data, diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isi kuesioner.

- 1) Lengkap : semua jawaban sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas : jawaban pertanyaan sudah jelas terbaca.
- 3) Relevan : melihat apakah jawaban yang diberikan relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten : melihat apakah pertanyaan dijawab dengan konsisten.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Scoring*

Pemberian skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

d. *Entri data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam perangkat komputer dengan menggunakan program SPSS. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dan membuat tabel kontingensi.

e. *Cleaning data*

Kegiatan pembersihan data, langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Apabila ditemukan kekeliruan dapat segera diperbaiki sehingga nilainya sesuai dengan data yang diperoleh.

3.10 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dilakukan uji statistic menggunakan program SPSS sebagai berikut:

3.10.1 Uji Deskriptif

Uji deskriptif dilakukan untuk data sosiodemografi responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat penghasilan dan kunjungan ke Puskesmas dengan cara menajikan data ke dalam tabel distrivus frekuensi untuk menghitung nilai pemusatan dan membuat interprestasi.

3.10.2 Penilaian Hasil Kuesioner

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif dengan cara memeriksa dan melihat apakah semua jawaban sudah terisi. Kemudian dilakukan pengkodean pada setiap jawaban dengan memberi skor atau nilai tertentu. Pada kuesioner bagian kepuasan, setiap jawaban yang Sangat Puas diberi nilai 4 (empat), jawaban Puas diberi nilai 3 (tiga), jawaban Tidak Puas diberi nilai 2 (dua), dan jawaban Sangat Tidak Puas diberi nilai 1 (satu).

Kategori nilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan kemampuan responden menjawab kuesioner, untuk nilai kepuasan indeks kepuasan unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang sebagai berikut (Sugiono, 2012) sebagai berikut:

$$\% \text{ nilai kepuasan} = \frac{(f_1 \times 1) + (f_2 \times 2) + (f_3 \times 3) + (f_4 \times 4)}{n \times 4} \times 100 \%$$

Keterangan :

f1 : frekwensi responden yang menjawab STP

f2 : frekwensi responden yang menjawab TP

f3 : frekwensi responden yang menjawab P

f4 : frekwensi responden yang menjawab SP

n : jumlah responden

Sugiono (2012) data yang diperoleh dengan memberikan penilaian terhadap setiap jawaban responden pada kuesioner kemudian dibagi dalam kategori yaitu :

No	Kategori	Persentase
1.	Sangat Puas	81,00% - 100%
2.	Puas	41,00% - 80,00%
3.	Tidak Puas	21,00% - 40,00%
4.	Sangat Tidak Puas	0% - 20,00%

Setelah dihitung tingkat kepuasan pasien dan dilihat dalam tabel, maka akan dapat ditentukan gambaran tentang kepuasan pasien rawat jalan lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

3.11 Kaji Etik (*Ethical Clearance*)

Pada penelitian ini kaji etik di lakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada bulan Februari 2020. Kode etik adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Semua penelitian yang melibatkan manusia tidak boleh melanggar standar etik yang berlaku *universal*, tetapi juga harus memperhatikan berbagai aspek sosial budaya masyarakat yang teliti. Tujuan utama melakukan kode etik adalah melindungi subjek penelitian atau responden dari bahaya secara fisik (ancaman), psikis (tertekan, penyesalan), sosial (stigma, diasingkan dari masyarakat) dan konsekuensi hukum (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam suatu penelitian (CIOMS, 2002).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Setelah dilakukan penelitian dari bulan Januari sampai Maret 2020 di Puskesmas Ambacang Kota Padang, di peroleh hasil sebagai berikut :

1. Pengujian validitas kuesioner dari 30 responden, pada variabel pengetahuan pasien lansia terhadap apoteker dengan 5 item pertanyaan diperoleh nilai r hitung $>$ nilai r tabel (Tabel 1). Pada variabel kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang dengan 15 item pertanyaan diperoleh nilai r hitung $>$ nilai r tabel (Tabel 2).
2. Pengujian reliabelitas pada pertanyaan yang dinyatakan valid diperoleh nilai α cronbach $>$ 0,600 (Tabel 3).
3. Karakteristik umum dari 100 responden yang terbanyak adalah usia 60 tahun – 74 tahun sebanyak 90%, usia 75 tahun – 90 tahun sebanyak 10% dengan jenis kelamin perempuan 61% , laki-laki 39% dan status pekerjaan wiraswasta 65%, pensiunan 2%, tidak bekerja 33%.
4. Dari 100 responden tingkat kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang dengan kategori Sangat Puas persentase sebesar 81,63 %.
5. Kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang ditinjau dari aspek Pelayanan Farmasi Klinik telah sesuai menurut standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Uji Validitas dan Reliabelitas

Telah dilakukan penelitian analisis kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang, dimana sebelumnya dilakukan uji validasi dan reliabelitas dari kuesioner yang akan digunakan di Puskesmas Ikur Koto. Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Masing-masing item dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Ghozali, 2005). Sedangkan uji reliabelitas untuk mengetahui apakah suatu variabel reliabel atau tidak digunakan uji *Alpha Cronbach* (Ghozali, 2005).

Tabel 1. Uji Validitas Pengetahuan Pasien Lansia terhadap Apoteker

Butir	Nilai r table	Nilai r hitung	Kritria
1	0,2960	0,311	Valid
2	0,2960	0,311	Valid
3	0,2960	0,311	Valid
4	0,2960	0,311	Valid
5	0,2960	0,311	Valid

Tabel 2. Uji Validitas Kepuasan Pasien Lansia terhadap Pelayanan Kefarmasian

Butir	Nilai r table	Nilai r hitung	Kritria
1	0,2960	0,326	Valid
2	0,2960	0,739	Valid
3	0,2960	0,623	Valid
4	0,2960	0,514	Valid
5	0,2960	0,913	Valid
6	0,2960	0,672	Valid
7	0,2960	0,313	Valid
8	0,2960	0,890	Valid
9	0,2960	0,377	Valid
10	0,2960	0,904	Valid
11	0,2960	0,865	Valid
12	0,2960	0,770	Valid

13	0,2960	0,623	Valid
14	0,2960	0,631	Valid
15	0,2960	1	Valid

Hasil validasi di atas menunjukkan pertanyaan yang ada pada kuesioner valid atau dapat dikatakan kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Masing-masing item dikatakan valid apabila r hitung besar dari r tabel. Nilai r tabel yang di gunakan pada kuesioner yang akan di gunakan yaitu 0,2960, dan hasil validasi menunjukkan nilai r hitung yang di dapatkan melebihi atau besar dari 0,2960.

Setelah di lakukan uji validasi pada masing masing pertanyaan pada kuesioner, selanjutnya di lakukan uji reliabelitas pada masing masing bagian kuesioner yaitu pada bagian pengetahuan pasien lansia terhadap apoteker dan kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ikur Koto. Sehingga di peroleh hasil reliabelitas kuesioner sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Uji Reliabelitas

No.	Variabel	Nilai α Cronbach	Kriteria
1	Pengetahuan pasien lansia terhadap apoteker	1	Reliabel
2	Kehandalan(<i>reliability</i>)	0,623	Reliabel
3	Ketanggapan(<i>responsiveness</i>)	0,638	Reliabel
4	Empati(<i>empathy</i>)	0,844	Reliabel
5	Bukti Langsung(<i>tangible</i>)	0,832	Reliabel
6	Jaminan(<i>assurance</i>)	0,899	Reliabel

Sumber : Data primer yang diolah, 2020

Hasil reliabelitas yang didapatkan di katakan *reliable* atau kuesioner handal untuk di gunakan sebagai alat untuk mengukur pengetahuan dan kepuasan pasien lansia dengan nilai *cronbach alpha* pada penelitian ini adalah 0,8 dengan asumsi bahwa daftar pertanyaan yang diuji akan dikatakan reliabel bila nilai

Cronbach Alpha > 0,6. Hasil yang di peroleh koefisien *alpha* > 0,6 maka alat ukur dianggap handal (Ghozali, 2005).

4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik dari pasien lansia yang di jadikan responden pada penelitian ini dengan jumlah reponden yang memiliki usia 60 tahun sampai 74 tahun sebanyak 90 orang, usia 75 tahun sampai 90 tahun sebanyak 10 orang. Status pekerjaan responden pensiunan sebanyak 2 orang, tidak bekerja sebanyak 33 orang dan wiraswasta sebanyak 65 orang dan berdasarkan periode kunjungan ke puskesmas lebih dari 3 kali dalam 6 bulan terakhir, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak di bandingkan yang berjenis kelamin laki laki dengan jumlah 61 orang.

Proporsi responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Jenis kelamin tidak ada kolerasinya dengan kepuasan, tetapi laki-laki akan cenderung lebih merasa puas dibandingkan dengan perempuan terhadap masalah pelayanan kesehatan. Kecenderungan mereka yang lebih besar dalam mengurus diri sendiri untuk mencari perawatan medis, dan lebih besarnya kerapuhan biologis dibanding laki-laki (Rahmqvist, 2001). Di lihat dari (BPS, 2014) yang menyatakan bahwa di Indonesia lansia perempuan lebih tinggi 1,11% dibanding lansia laki-laki.

Pada tingkat pendidikan dari responden kebanyakan responden memiliki pendidikan terakhir pada SMA dengan jumlah 57 orang responden. Perry dan Potter (2005) berpendapat bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktivitas, maka seorang individu akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih baik. Hal ini juga dapat

dihubungkan dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin luas pula cara pandang dan cara pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi disekitarnya (Nursalam, 2003).

Selain pendidikan, pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dimana mereka bergaul mendapatkan informasi tambahan tentang pelayanan kesehatan yang seharusnya mereka dapatkan (Anjaryani, 2009). Selanjutnya tingkat penghasilan dari responden terbanyak kurang dari Rp. 2.500.000 berkisar per bulannya. Penghasilan perbulan pasien dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien karena semakin tinggi penghasilan pasien, maka tuntutan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan akan semakin tinggi dalam kata lain bahwa semakin tinggi pula kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan baik (Rustanti, 2003).

Pada kuesioner bagian demografi peneliti ingin memperoleh informasi bagaimana kunjungan responden ke puskesmas dalam enam bulan terakhir dan dari total jumlah jawaban responden rata-rata responden mengunjungi puskesmas lebih dari 3 kali dalam enam bulan terakhir dengan jumlah 44 orang responden.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hunt dan Saul tahun 1975 bahwa usia memiliki hubungan positif dan linier terhadap kepuasan. Semakin bertambahnya usia pasien maka berpengaruh terhadap kesehatannya, pasien yang berusia lebih tua maka akan lebih membutuhkan pelayanan kesehatan serta memiliki harapan yang tinggi untuk cepat sembuh, cepat ditangani oleh pelayanan kesehatan dan cepat kembali beraktivitas seperti biasa.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor pengubah dapat meliputi banyak variabel yang berkisar dari demografi (umur, jenis kelamin, ras, etnis dan lain-lain), sosiopsikologi (kepribadian, kelas sosial, tekanan kelompok rujukan dan kawan sebaya) dan struktural (pengetahuan dan pengalaman) (Rantucci, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian Suhardi (2009), yang menyatakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang salah satunya adalah pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang didapatnya.

4.2.3 Analisis Tingkat Kepuasan

Dengan rumus tingkat kepuasan dan rumus rata-rata tingkat kepuasan maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Analisis Tingkat Kepuasan

Dimensi	Persentase
Kehandalan	80,66%
Ketanggapan	81,83%
Empati	83%
Bukti Langsung	79,75%
Jaminan	82,91%
Rata-rata Kepuasan	81,63%

Sumber : Data Primer, 2020

Jika dilihat dari nilai rata-rata kepuasan yaitu sebesar 81,63% maka dapat dikatakan pasien sudah sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini didukung oleh pendapat Arikunto (2009) bahwa jika nilai kepuasan adalah lebih dari 75% maka dapat dikatakan bahwa pasien sudah sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan. Walaupun sudah dikatakan sangat puas dalam keseluruhan pelayanan, tetapi penyedia jasa juga harus memperhatikan nilai kepuasan pada masing-masing dimensi. Dimensi dapat dikatakan harus diperbaiki

jika nilai kepuasan kurang dari nilai rata-rata kepuasan (Yola dan Budiman, 2013). Dari 5 dimensi terdapat 2 dimensi yang harus diperbaiki, interpretasi diperbaiki disini tidak merujuk pada pelayanan yang buruk tetapi pelayanan yang diberikan kepada pasien harus ditingkatkan lagi agar nantinya nilai kepuasan pasien dapat lebih tinggi dari nilai rata-rata kepuasan pasien. Hal ini terbukti jika dilihat pada nilai kepuasan masing-masing dimensi menunjukkan bahwa tidak terdapat satupun dimensi yang nilai kepuasannya kurang dari 75% yang artinya pasien sudah merasa puas pada setiap dimensi pelayanan yang diberikan.

a. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Pada dimensi keandalan dimana pasien mendapatkan pelayanan seperti yang dijanjikan oleh penyedia jasa atau dalam penelitian ini adalah tenaga kefarmasian di Puskesmas Ambacang dengan akurat, cepat, terpercaya dan sesuai dengan yang dijanjikan (Rusgiyono dkk, 2011). Pada dimensi ini, menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan persentase 80,66%, secara keseluruhan pada dimensi keandalan. Kinerja yang diberikan oleh tenaga farmasi di Puskesmas Ambacang telah sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan dengan akurasi yang tinggi. Keandalan meliputi kompetensi dan keterampilan yang menyebabkan pasien akan merasa terjamin untuk dilayani oleh petugas farmasi (Hidayati, 2017).

b. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Hasil penilaian terhadap daya tanggap dari tenaga teknis kefarmasian di pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang dalam menangani kebutuhan pasien, menanggapi keluhan dan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh

pasien. Pada dimensi ini, menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan persentase 81,83%, secara keseluruhan dimensi Daya Tanggap. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (1996) yaitu ketanggapan petugas farmasi merupakan hakekat dasar mutu pelayanan kefarmasian dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien yang menggunakan jasa pelayanan kefarmasian yang apabila dipenuhi akan menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kefarmasian. Salah satu contoh peningkatan pelayanan adalah petugas dapat memberikan informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan tidak membuat pasien bingung dengan informasi yang diberikan oleh petugas farmasi.

c. Dimensi Empati (*Emphaty*)

Dimensi kepedulian adalah dimensi kualitas pelayanan yang meliputi sikap dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien, perhatian tanpa pilih-pilih, dan memenuhi kebutuhan pasien (Abdilah, 2007). Pada dimensi ini, menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan persentase 83%, secara keseluruhan pada dimensi empati. Sejatinya pada dimensi empati adalah dimensi yang berhubungan dengan cara komunikasi yang baik dan memberikan perhatian pribadi terhadap pasien. Mutu pelayanan dapat ditinjau dari pengguna terutama pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan, serta keramahtamahan petugas dalam melayani dan kesembuhan penyakit pasien yang sedang diderita pasien (Azwar, 1996). Pasien pada dimensi ini diatas nilai rata-rata kepuasan pasien.

d. Bukti Langsung (*tangible*)

Dimensi bukti langsung dimensi kualitas pelayanan yang meliputi fasilitas yang dapat dilihat seperti kerapian, kelengkapan alat kerja farmasi, kerapian

penampilan tenaga kefarmasian dan sarana komunikasi. Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, maka semakin sempurna pula kualitasnya (Anjaryani, 2009). Walaupun keseluruhan item pada dimensi ini sudah dapat dipertahankan. Pada dimensi ini, menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan persentase 79,75%, angka tersebut dibawah rata-rata nilai kepuasan.

Peningkatan pelayanan dapat dilakukan jika pihak Puskesmas ingin mendapatkan nilai kepuasan pasien pada dimensi ini diatas nilai rata-rata kepuasan pasien. Untuk meningkatkan pelayanan terhadap item tersebut, Puskesmas dapat memperluas ruang tunggu atau memperbanyak tempat duduk untuk pasien.

e. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dimensi jaminan berhubungan dengan kepercayaan pasien terhadap kesembuhan dan keamanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian. Aspek ini mencakup kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh tenaga kefarmasian, bebas dari bahaya, resiko, dan keraguan (Nuraeni, 2015). Pada dimensi ini, menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan persentase 82,91%, secara keseluruhan pada dimensi jaminan. Pada dimensi jaminan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu *competence* yaitu ilmu pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan untuk memberikan layanan, *courtesy* yaitu kesopanan-santunan yang meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan individu yang langsung berhubungan dengan pasien, dan *creadibility* yaitu kepercayaan kejujuran dan reputasi yang dimiliki oleh pihak Puskesmas.

4.2.4 Kesesuaian kualitas pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Puskesmas dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016

Kesesuaian pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan pada Puskesmas Ambacang Kota Padang dengan Standar Pelayanan Kefarmasian dapat dijelaskan dalam pembahasan yaitu Pelayanan Farmasi Klinik.

Pada Pelayanan resep mencakup tiga bagian penting yaitu penerimaan resep, peracikan obat, dan penyerahan obat. Pada penerima resep terdiri dari tiga bagian utama yakni pemeriksaan kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Pada peracikan obat di Puskesmas Ambacang Kota Padang telah dilakukan secara baik sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yakni petugas ruang obat mengambil obat pada tempat penyimpanan dengan menggunakan alat (sendok) untuk menjaga agar obat tidak terkontaminasi dan menjaga keadaan fisik obat, serta proses peracikan selesai, petugas menuliskan nama pasien, aturan penggunaan pada etiket yang sesuai. Petugas kemudian memasukkan etiket ke dalam kantong plastik obat dengan rincian etiket warna putih pada obat dalam, etiket warna biru untuk obat luar, dan etiket “*kocok dahulu*” pada obat dalam bentuk larutan. Setiap obat dimasukkan ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah dengan tujuan untuk menjaga kualitas obat dan mencegah penggunaan yang salah. Pada penyerahan obat merupakan tahap terakhir pada pelayanan resep. Berbagai hal yang dilakukan oleh petugas pelayanan obat di Puskesmas Ambacang pada tahap ini yakni petugas melakukan pengecekan kesesuaian nama pasien, cara penggunaan etiket, serta jenis dan jumlah obat yang akan diserahkan. Petugas juga memastikan bahwa obat diterima oleh pasien atau anggota keluarganya. Pemberian informasi obat meliputi dosis

obat, frekuensi pemakaian obat, lama penggunaan, cara pemakaian, efek samping, dan cara penyimpanan obat sesuai aturan.

Pelayanan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti dan tepat sangat di perlukan dalam upaya mewujudkan penggunaan obat yang rasional. Berbagai informasi obat yang diperlukan bagi pasien, antara lain waktu penggunaan obat, lama penggunaan obat, cara penggunaan obat, efek yang akan timbul dari penggunaan obat (efek samping, interaksi obat, kontraindikasi obat), serta cara penyimpanan obat. Pemberian informasi obat di Puskesmas Ambacang sudah dilaksanakan secara lengkap. Hal tersebut dikarenakan ketersediaan tenaga apoteker yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk menjalankan tugas ini sudah tersedia. Akibatnya peneliti sering menemui pasien yang menjadi responden senang terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Berdasarkan uraian tersebut dapat diringkas bahwa keseluruhan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang telah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2016. Namun demikian, dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di Puskesmas seorang apoteker harus memenuhi standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Analisis Kepuasan Pasien Lansia terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ambacang Kota Padang menunjukkan bahwa persepsi tingkat kepuasan terbesar pada dimensi empati (83%), dimensi jaminan (82,91), pada dimensi Ketanggapan (81,83%), selanjutnya dimensi kehandalan (80,66%), dan dimensi bukti langsung (79,75%) sehingga persentase rata-rata tingkat kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan kefarmasian secara keseluruhan sebesar 81,63% dengan kategori sangat puas.
2. Kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang ditinjau dari aspek Pelayanan Kefarmasian Klinik telah sesuai menurut standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016.

5.2 Saran

1. Untuk pihak Puskesmas diharapkan dapat lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanannya di pelayanan kefarmasian dan memperbaiki item yang dirasa kurang memuaskan pasien.
2. Diperlukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak agar dapat lebih menggambarkan situasi dan pelayanan di pelayanan kefarmasian tersebut.
3. Penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian kepuasan pasien dengan membandingkan antara pelayanan kefarmasian pada pasien BPJS dan Non-BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

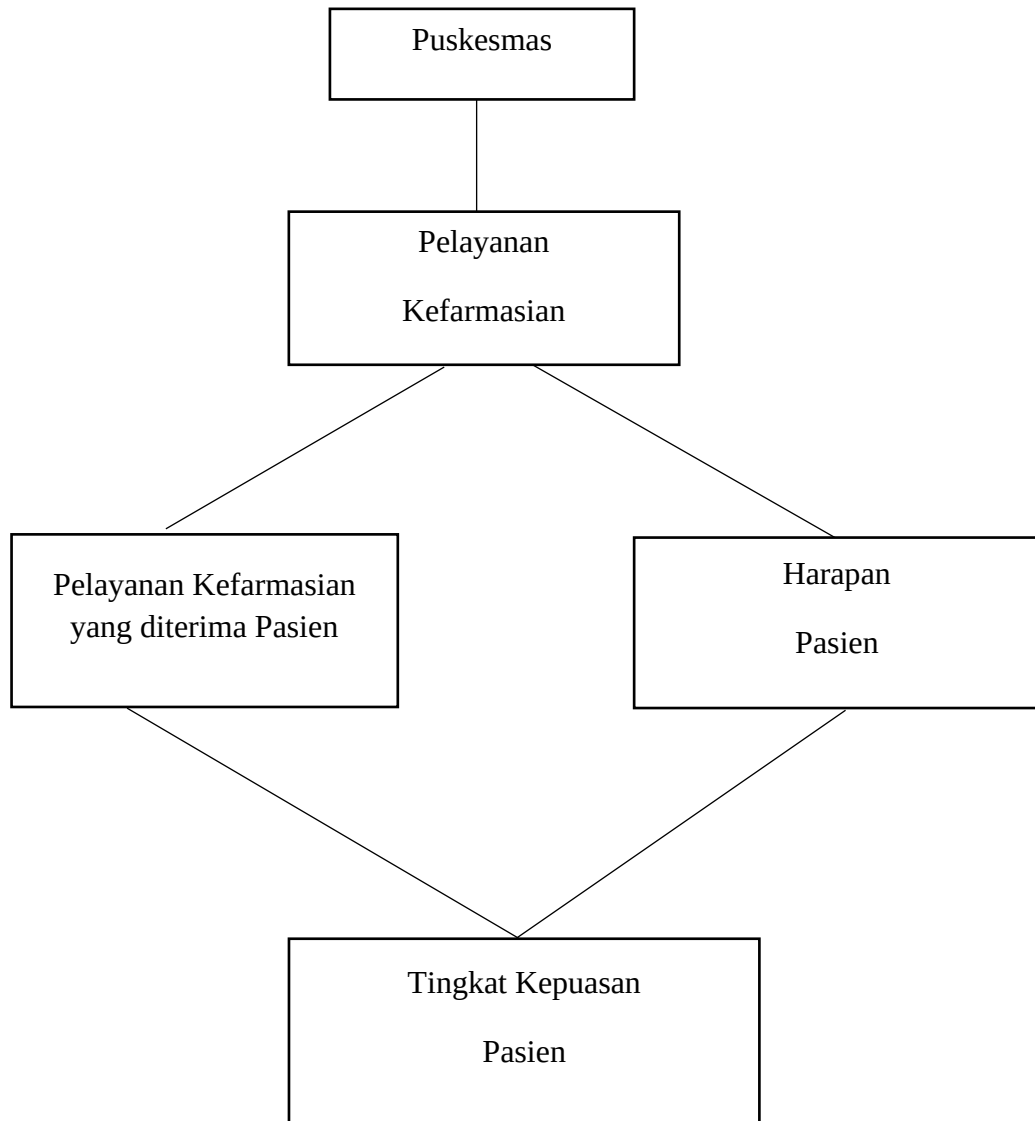
- A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml. Leonard Berry. (1985). *A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implication For Future Research*. Journal Of Marketing, Volume 49.
- A. Stefani, dan M. Xenos. 2002. A Model For Assessing The Quality Of Ecommerce Systems. *Pc-Hci , Conference On Human Computer Interaction*, Patras, Pp. 105-109.
- Abdilah, A. 2007. *Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien di rawat jalan di puskesmas*. Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani.
- Ajeng, N. 2006. Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, *Skripsi*, Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Agus Riyanto, 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anjaryani, Wike Diah. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis.Semarang: UNDIP
- Apriliawati, Kiki Ninda, dan Nur Handayani. 2016. Pengaruh PAD dan DAU terhadap Belanja Daerah pada Kabupaten/Kota Jawa Timur. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi*. ISSN 2460-0585.
- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto,S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Averbuch, M dan Katzper, M. 2004. Assessment of Visual Analog versus Categorical Scale for Measurement of Osteoarthritis Pain. *The Jurnal of Clinical Pharmacology*; 44: 368-372.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Azwar, AH. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Badan Pusat Statistik. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018*. Jakarta: BPS; 2018

- Badan Pusat Statistik. 2014. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: BPS.
- Bahfen, F. 2006. Aspek Legal Layanan Farmasi Komunitas Konsep *Pharmaceutical Care*, *Majalah Medisina*; 1(1), 18-20
- BPS Sumatera Barat. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2015*. Badan Pusat Statistik.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Bustami.2011.Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga.
- Darmojo, B. 2010. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. 635-636.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen sosial RI. 2008. *Dukungan Kelembagaan dalam Kerangka Peningkatan Kesejahteraan Lansia (Kantor Urusan Pemberdayaan Lansia)*. Jakarta: Departemen sosial RI.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Padang*, Padang.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2018. *Profil Puskesmas Ambacang Kota Padang*, Padang.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Hidayati, Eli. 2017. *Mengenal Dimensi Kecerdasan Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes
- Kotler, P. 2007. *Manajemen pemasaran : analisis perencanaan implementasi dan kontrol*. Edisi XII. Jakarta: PT. INDEKS.
- Meiner, Sue E., dan Annette G. Lueckenotte. 2006. *Gerontologic Nursing* (3th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier
- Mukti, A.G. 2007. Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi, Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan, Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* : Jakarta : EGC
- Rahmqvist, M., 2001. Patient Satisfaction in Relation to Age, Health Status and Other Background Factors: A Model for Comparisons of Care Units. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(5), pp.385-390
- Rantucci, M.J., 2009, *Komunikasi Apoteker-Pasien*, EGC, Jakarta, 49, 51, 56, 57.
- Rusgiyono, A., Hoyyi, A., dan Listifadah, L. 2011. *Analisis Kualitas Pelayanan dan Pengendalian Kualitas Jasa Berdasarkan Persepsi Pengunjung*. Media statistika.
- Rustanti, Marti. Zuhri, Saifudin. Basuki, Nur. 2003. *Pengaruh latihan otot dasar panggul pada perempuan lanjut usia dengan gangguan inkontinensia urine*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Volume 4 no.2.82-196.
- Swarjana, I Ketut. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit ANDI.
- Soehardi Sigit. 1999. *Pengantar Metodologi Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

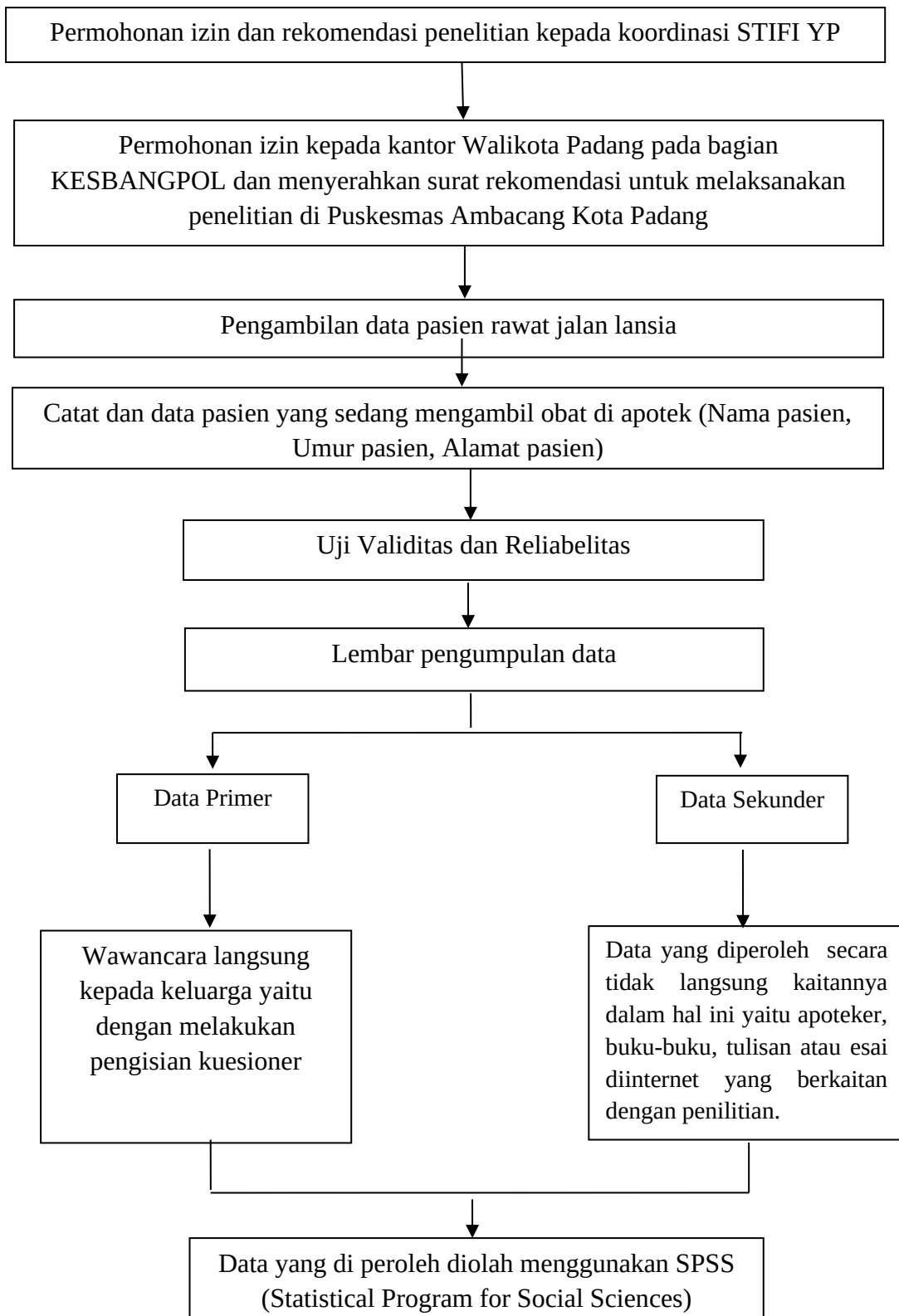
- Stanley, M. dan Beare, P. G. 2006 *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardi. 2009. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien TB Paru dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung 2008. *Skripsi*.
- Suryawati, Chriswardani. 2004. *Kepuasan pasien rumah sakit (tinjauan teoritis dan penerapannya pada penelitian*. Jurnal manajemen pelayanan kesehatan vol.07/ no.04/ 2004. Yogyakarta: UGM press.
- World Health Organization. 2011. *Global Health and Aging*. Diakses: 25 Oktober 2019, http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.

Lampiran 1. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Lampiran 2. Skema Rencana Kerja Penelitian



Gambar 2. Skema Rencana Kerja Penelitian

Lampiran 3. Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Kota Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Komplek Balaikota Padang, Jl. Bagindo Aziz Chan No. 1, By. Pass Aia Pacah Padang

REKOMENDASI
Nomor : 200.12.2766Kesbangpol/2019

Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

a. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari : Wakil Ketua I STIFI Perintis Padang
Nomor : 2459/STIFI-YP/FARMASI/XII/2019 tanggal 18 Des . 2019
- b. Surat Pernyataan Penanggung Jawab penelitian Ybs, tanggal 23 Des 2019

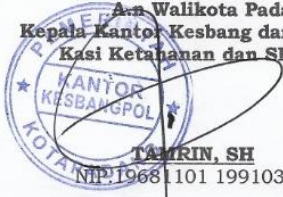
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian/ Survey/ Pemetaan/ PKL/ PBL (Pengalaman Belajar Lapangan di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan :

Nama : **Bella Okta Sari**
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Linggau, 07 Oktober 1997
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Adinegoro Simp. Kalumpang
Nomor Handphone : 081278615100
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : 3(tiga) bulan
Judul : **Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan lansia Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang**
Penelitian/Survey/PKL :
Tempat Penelitian : Puskesmas Ambacang Kota Padang
Anggota Rombongan : --

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan Penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu Kestabilan Keamanan dan Ketertiban di Daerah setempat/ lokasi Penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Walikota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang dalam kesempatan pertama.
4. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/ tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 23 Desember 2019
Ana Walikota Padang
Kepala Kantor Kesbang dan Politik
Kasi Ketahanan dan SBAKE



TAMRIN, SH
NIP.19681101 199103 1 007

Diteruskan Kepada :

1. Yth : Wakil Ketua STIFI Perintis
2. Yth.: Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Yth : Yang bersangkutan

Gambar 3. Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Kota Padang

Lampiran 4. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Padang



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

*Jl. Bagindo Aziz By Pass Kec. Koto tangah Padang
Email : diskes@padang.go.id, Website : diskes.padang.go.id, SMS Center : 08116680118* Telp (0751) 462619

Padang, 08 Januari 2020

Nomor : 890/ 0285 /SDMK & Jamkes/I/2020
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Wakil Ketua I STIFI Perintis Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 2459/STIFI-YP/FARMASI/XII/2019, tanggal 18 Desember 2020 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa saudara melakukan penelitian untuk pembuatan skripsi, atas nama :

NAMA	NIM	Judul Penelitian
Bella Okta Sari		Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Lansia Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Nip.19661105 199303 2 004

Tembusan : disampaikan kepada Yth :
1.Ka.Bid.....DKK Padang
2.Ka.Pusk.....Kota Padang
3.Arsip

Gambar 4. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Padang

Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

	KOMITE ETIKA PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127 Telepon: 0751 31746 Fax : 0751 32838 No. Reg : 036/KNEP/2008 e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id
No: 130/KEP/FK/2020	
<u>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK</u> <u>ETHICAL CLEARANCE</u>	
Tim Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul: <i>The Committee of the Research Ethics of the Faculty of Medicine, Andalas University, with regards of the protection of human rights and welfare in medical/health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:</i> “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Lansia terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang” Nama Peneliti Utama : Bella Okta Sari <i>Name of the Investigator</i> Nama Institusi : STIFI Perintis Padang <i>Name of Institution</i> dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut diatas. <i>and recommended the above research protocol.</i> Padang, 05 Maret 2020 Ketua <i>Chairperson</i>  Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, PA(K) NIP. 1953 1109 1982 112 001	

Gambar 5. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 6. Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden secara suka rela dalam penelitian yang berjudul “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Lansia terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang” yang akan dilakukan oleh Bella Okta Sari mahasiswa program S1 STIFI Perintis Padang.

Demikian persetujuan kesediaan menjadi responden penelitian ini. Saya yang telah dijelaskan, bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan Saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Padang, 2020

Yang menyatakan,

()

Lampiran 7. Kuesioner

KUESIONER

Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Lansia terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang

Tanggal :...../...../202...

No responden :

--	--

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah identitas Bapak/Ibu terlebih dahulu dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.
2. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda (✓) pada kolom yang tersedia di setiap butir pernyataan.
3. Bapak/Ibu diharapkan menjawab semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan.
4. Kuesioner ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar jika benar-benar sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia : 1 () 60 tahun - 74 tahun 2 () 75 tahun – 90 tahun
2. Jenis kelamin : 1 () Laki-laki 2 () Perempuan
3. Tingkat Pendidikan : 1 () SD 2 () SMP
3 () SMA/Sederajat 4 () Perguruan Tinggi
4. Status Pekerjaan : 1 () Pensiunan 2 () Tidak bekerja
3 () Wiraswasta
5. Tingkat Penghasilan : 1 () $\leq$ Rp. 2.000.000,-/ bulan
2 () Rp. 2.000.000,-/ bulan
3 () $\leq$ Rp. 5.000.000,-/bulan
4 () Rp 5.000.000,-/bulan

6. Kunjungan ke Puskesmas dalam 6 bulan terakhir :
 - 1 () 1 kali
 - 2 () 2 kali
 - 3 () Lebih dari 3 kali
7. Apakah Bapak/Ibu menggunakan fasilitas asuransi kesehatan ?
 - 1 () Ada
 - 2 () Tidak ada
8. Jika jawaban pertanyaan nomor 7 “Ada”, apa fasilitas asuransi kesehatannya ?
 - 1 () BPJS
 - 2 () Non BPJS
9. Keluhan penyakit saat ini
 - 1 () Ada
 - 2 () Tidak ada
10. Jika jawaban pertanyaan nomor 9 “Ada”, apa jenis penyakitnya ?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4

B. PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP APOTEKER

NO	Daftar Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apoteker adalah lulusan sarjana farmasi dan telah menyelesaikan program profesi Apoteker		
2	Apoteker adalah penanggung jawab di apotek Puskesmas		
3	Apoteker adalah profesi yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan obat mulai dari produksi, penyimpanan, distribusi sampai dikonsumsi oleh pasien		
4	Apoteker adalah profesi yang paling memahami tentang obat-obatan		
5	Informasi tentang penggunaan obat yang tepat diperoleh dari Apoteker.		

C. KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda ceklis (√) Sangat Tidak Puas (STP), Tidak Puas (TP), Puas (P), Sangat Puas (SP)

No	Pertanyaan	Jawaban			
	Kehandalan (<i>reliability</i>)	STP	TP	P	SP
1.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan penjelasan yang diberikan petugas terkait keluhan penyakit pasien ?				
2.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan jawaban dari petugas atas pertanyaan yang diberikan oleh pasien ?				
3.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan kecepatan pelayanan obat ?				
	Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)				
4.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas cepat tanggap terhadap keluhan dari pasien ?				
5.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan penjelasan informasi obat yang diberikan petugas secara tertulis bila pasien kurang begitu paham ?				
6.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang resep/obat yang ditebusnya ?				

	Empati (<i>empathy</i>)				
7.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan keramahan dan kepedulian dari petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan ?				
8.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan kenyamanan yang dirasakan saat menerima pelayanan ?				
9.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas memberikan perhatian terhadap keluhan dari pasien ?				
	Bukti Langsung (<i>tangible</i>)				
10.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan waktu tunggu untuk pengambilan obat ?				
11.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas menuliskan aturan pakai obat di etiket ?				
12.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan penampilan/kerapian petugas saat memberikan pelayanan kesehatan ?				
	Jaminan (<i>assurance</i>)				
13.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat ?				
14.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas menanyakan nomor antrian dan identitas pasien saat menyerahkan obat ?				
15.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat penyerahan obat dari petugas obat dalam kemasan yang baik?				

Lampiran 8. Kuesioner Responden

LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Basyarudin
Usia : 62 thn
Alamat : Kulau
No. Telp/Hp :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden secara suka rela dalam penelitian yang berjudul “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Lansia terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang” yang akan dilakukan oleh Bella Okta Sari mahasiswa program S1 STIFI Perintis Padang.

Demikian persetujuan kesediaan menjadi responden penelitian ini. Saya yang telah dijelaskan, bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan Saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Padang, 27 Feb 2022.
Yang menyatakan,


()

Gambar 8. Kuesioner Responden

Lampiran 8. Lanjutan

KUESIONER

Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Lansia terhadap Pelayanan
Kefarmasian di Puskesmas Ambacang Kota Padang

Tanggal : 28/03/2020

No responden :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah identitas Bapak/Ibu terlebih dahulu dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.
2. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda (✓) pada kolom yang tersedia di setiap butir pernyataan.
3. Bapak/Ibu diharapkan menjawab semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan.
4. Kuesioner ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar jika benar-benar sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia : 1 (✓) 60 tahun - 74 tahun 2 () 75 tahun – 90 tahun
2. Jenis kelamin : 1 (✓) Laki-laki 2 () Perempuan
3. Tingkat Pendidikan : 1 (✓) SD 2 () SMP
3 () SMA/Sederajat 4 () Perguruan Tinggi
4. Status Pekerjaan : 1 () PNS 2 () Tidak bekerja
3 (✓) Wiraswasta
5. Tingkat Penghasilan : 1 (✓) ≤ Rp. 2.500.000,-/ bulan
2 () Rp. 2.500.000,-/ bulan
3 () ≤ Rp. 5.000.000,-/bulan
4 () ≥ Rp 5.000.000,-/bulan

Lampiran 8. Lanjutan

6. Kunjungan ke Puskesmas dalam 6 bulan terakhir :
- 1 () 1 kali 2 () 2 kali
- 3 (☒) Lebih dari 3 kali
7. Apakah Bapak/Ibu menggunakan fasilitas asuransi kesehatan ?
- 1 (☒) Ada
- 2 () Tidak ada
8. Jika jawaban pertanyaan nomor 7 "Ada", apa fasilitas asuransi kesehatannya ?
- 1 (☒) BPJS
- 2 () Non BPJS
9. Keluhan penyakit saat ini
- 1 (☒) Ada
- 2 () Tidak ada
10. Jika jawaban pertanyaan nomor 9 "Ada", apa jenis penyakitnya ?
- a. *Demam*
- b.
- c.
- d.

Lampiran 8. Lanjutan

B. PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP APOTEKER

NO	Daftar Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apoteker adalah lulusan sarjana farmasi dan telah menyelesaikan program profesi Apoteker	✓	
2	Apoteker adalah penanggung jawab di apotek Puskesmas	✓	
3	Apoteker adalah profesi yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan obat mulai dari produksi, penyimpanan, distribusi sampai dikonsumsi oleh pasien	✓	
4	Apoteker adalah profesi yang paling memahami tentang obat-obatan	✓	
5	Informasi tentang penggunaan obat yang tepat diperoleh dari Apoteker.	✓	

C. KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda ceklis (✓) Sangat Tidak Puas (STP), Tidak Puas (TP), Puas (P), Sangat Puas (SP)

No	Pertanyaan	Jawaban			
		STP	TP	P	SP
1.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan penjelasan yang diberikan petugas terkait keluhan penyakit yang disampaikan ?			✓	
2.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan jawaban dari petugas atas pertanyaan yang diberikan ?				✓
3.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan waktu pelayanan obat ?				✓

Lampiran 8. Lanjutan

	Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)				
4.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas cepat tanggap terhadap keluhan ?				✓
5.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan penjelasan informasi obat yang diberikan petugas secara tertulis bila kurang begitu paham ?				✓
6.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang resep/obat yang ditebus ?				✓
	Empati (<i>empathy</i>)				
7.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan keramahan dan kepedulian dari petugas dalam memberikan pelayanan pengobatan ?			✓	
8.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan kenyamanan yang dirasakan saat menerima pelayanan ?			✓	
9.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan perhatian yang diberikan petugas dalam pelayanan pengobatan ?			✓	
	Bukti Langsung (<i>tangible</i>)				
10.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan waktu tunggu untuk pengambilan obat ?			✓	
11.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas menuliskan aturan pakai obat di etiket ?			✓	
12.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan penampilan/kerapian petugas saat memberikan pelayanan kesehatan ?			✓	
	Jaminan (<i>assurance</i>)				
13.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat ?				✓

Lampiran 8. Lanjutan

14.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat petugas menanyakan nomor antrian dan identitas pasien saat menyerahkan obat ?				✓
15.	Apakah Bapak/Ibu merasa puas saat penyerahan obat dari petugas obat dalam kemasan yang baik?				✓

Lampiran 9. Daftar Tabel r *Product Moment*

Tabel 5. Nilai Tabel r *Product Moment*

df= (n-2)	Tingkat Signifikasi untuk uji satu arah				
	0,05	0,025	0,01	0,005	0,0005
	Tingkat Signifikasi untuk uji dua arah				
	0,1	0,05	0,02	0,01	0,001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950

Lampiran 10. Data Demografi Responden

Tabel 6. Data Demografi Responden Pasien Lansia di Puskesmas Ambacang

Kota Padang

No.	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase
1	Usia : 60 – 74 tahun	90	90%
	75 – 90 tahun	10	10%
2	Jenis Kelamin : Laki-laki	39	39%
	Perempuan	61	61%
3	Tingkat Pendidikan : SD	33	33%
	SMP	4	4%
	SMA/SEDERAJAT	57	57%
	Perguruan Tinggi	6	6%
4	Status Pekerjaan : Pensiunan	2	2%
	Tidak Bekerja	33	33%
	Wiraswasta	65	65%
5	Tingkat Penghasilan : < Rp. 2.500.000/bulan	61	61%
	> Rp. 1.000.000,- < Rp. 2.000.000/bulan	39	39%
6	Kunjungan ke Puskesmas dalam 6 bulan terakhir :		
	1 kali	23	23%
	2 kali	33	33%
	Lebih dari 3 kali	44	44%

Lampiran 11. Hasil Analisa Frequency Table dengan SPSS 26.0

Tabel 7. Frequency Table Kehandalan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	1,0	1,0	1,0
	PUAS	65	65,0	65,0	66,0
	SANGAT	34	34,0	34,0	100,0
	PUAS				
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 8. Frequency Table Kehandalan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	3	3,0	3,0	3,0
	PUAS	64	64,0	64,0	67,0
	SANGAT	33	33,0	33,0	100,0
	PUAS				
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 9. Frequency Table Kehandalan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT	2	2,0	2,0	2,0
	TIDAK	16	16,0	16,0	18,0
	PUAS	57	57,0	57,0	75,0
	TIDAK				
	PUAS	25	25,0	25,0	100,0
	SANGAT				
	PUAS				
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 10. Frequency Table Ketanggapan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	8	8,0	8,0	8,0
	PUAS	52	52,0	52,0	60,0
	SANGAT PUAS	40	40,0	40,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 11. Frequency Table Ketanggapan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	5	5,0	5,0	5,0
	PUAS	62	62,0	62,0	67,0
	SANGAT PUAS	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 12. Frequency Table Ketanggapan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	5	5,0	5,0	5,0
	PUAS	68	68,0	68,0	73,0
	SANGAT PUAS	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 13. Frequency Table Empati 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	3	3,0	3,0	3,0
	PUAS	64	64,0	64,0	67,0
	SANGAT PUAS	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 14. Frequency Table Empati 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	3	3,0	3,0	3,0
	PUAS	65	65,0	65,0	68,0
	SANGAT PUAS	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 15. Frequency Table Empati 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PUAS	63	63,0	63,0	63,0
	SANGAT PUAS	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 16. Frequency Table Bukti Langsung 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	15	15,0	15,0	15,0
	PUAS	55	55,0	55,0	70,0
	SANGAT PUAS	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 17. Frequency Table Bukti Langsung 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	3	3,0	3,0	3,0
	PUAS	73	73,0	73,0	76,0
	SANGAT	24	24,0	24,0	100,0
	PUAS				
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 18. Frequency Table Bukti Langsung 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	1,0	1,0	1,0
	PUAS	77	77,0	77,0	78,0
	SANGAT	22	22,0	22,0	100,0
	PUAS				
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 19. Frequency Table Jaminan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PUAS	79	79,0	79,0	79,0
	SANGAT	21	21,0	21,0	100,0
	PUAS				
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 20. Frequency Table Jaminan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	1,0	1,0	1,0
	PUAS	65	65,0	65,0	66,0
	SANGAT	34	34,0	34,0	100,0
	PUAS				
	Total	100	100,0	100,0	

Tabel 21. Frequency Table Jaminan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	2	2,0	2,0	2,0
	PUAS	55	55,0	55,0	57,0
	SANGAT PUAS	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Data yang diperoleh dengan memberikan penilaian terhadap setiap jawaban responden pada kuesioner kemudian dibagi dalam kategori yaitu :

No	Kategori	Persentase
1.	Sangat Puas	81,00% - 100%
2.	Puas	41,00% - 80,00%
3.	Tidak Puas	21,00% - 40,00%
4.	Sangat Tidak Puas	0% - 20,00%

Sumber : Sugiono, 2012

Tabel 22. Hasil Analisis Tingkat Kepuasan

No.	Dimensi	Persentase	Kategori
1	Kehandalan 1	83,25%	Sangat Puas
2	Kehandalan 2	82,5%	Sangat Puas
3	Kehandalan 3	76,25%	Puas
4	Ketanggapan 1	83%	Sangat Puas
5	Ketanggapan 2	82%	Sangat Puas
6	Ketanggapan 3	80,5%	Puas
7	Empati 1	82,5%	Sangat Puas
8	Empati 2	82,25%	Sangat Puas
9	Empati 3	84,25%	Sangat Puas
10	Bukti Langsung 1	78,75%	Puas
11	Bukti Langsung 2	80,25%	Puas
12	Bukti Langsung 3	80,25%	Puas
13	Jaminan 1	80,25%	Puas
14	Jaminan 2	83,25%	Sangat Puas
15	Jaminan 3	85,25%	Sangat Puas
Rata-rata Kepuasan		81,63%	Sangat Puas

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengisian Kuesioner dengan Responden di Puskesmas Ambacang



Gambar 2. Pengisian Kuesioner dengan Responden di Puskesmas Ambacang



Gambar 3. Pengisian Kuesioner dengan Responden di Puskesmas Ambacang



Gambar 4. Pengisian Kuesioner dengan Responden di Puskesmas Ambacang



Gambar 5. Pengisian Kuesioner dengan Responden di Puskesmas Ambacang