

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN  
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI UPTD  
PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN PHARMACEUTICAL SERVICE  
QUALITY TO PATIENT SATISFACTION LEVEL AT UPTD  
PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA***



**NUR FASIRAH**  
**NIM. 201326110036**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN  
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI UPTD  
PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA**



**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

**Sarjana Kesehatan (S.Kes)**

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

**OLEH :**

**NUR FASIRAH**  
**NIM. 201326110036**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

## LEMBAR PENGESAHAN



### Karya Tulis Skripsi

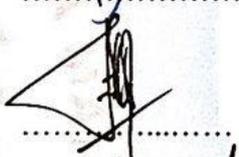
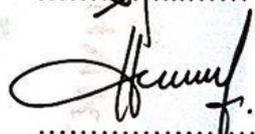
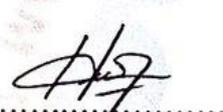
Nama : Nur Fasirah

NIM : 201326110036

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus  
Pada Hari Jumat Tanggal 28 Bulan Juni Tahun 2024

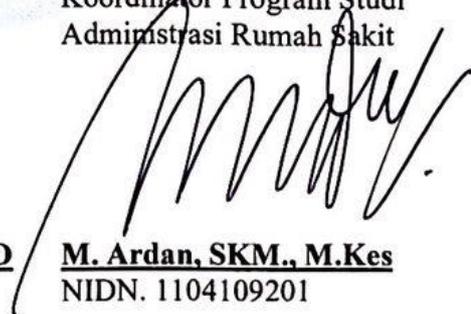
No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Zulkifli Umar, M.Kes</u> NIDN. 1127019103	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Dewi Mardahlia, M.Kes</u> NIDN. 1121028903	Sekretaris Penguji	
3	<u>Tri Murti, Msc</u> NIDN. 1110098805	Anggota Penguji	
4	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
5	<u>Nurhasanah, MARS</u> NIDN. 1106038706	Anggota Penguji	

Mengetahui,  
Ketua STIKES  
Mutjara Mahakam Samarinda



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN. 1105126901

Disetujui,  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes  
NIDN. 1104109201

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Nur Fasirah** NIM **201326110036** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 28 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



**Nur Fasirah**

NIM. 201326110036

## RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Nur Fasirah
2. NIM : 201326110036
3. Tempat Lahir : Berau
4. Tanggal Lahir : 31 Desember 2002
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Asal SLTA/Akademi : SMA Negeri 14 Berau
8. Status Perkawinan : Belum Menikah
9. Alamat Asal : Berau
10. Orang Tua/Wali : Ayah Sultan  
Ibu Nurhana
11. Email : [nurfasirah977@gmail.com](mailto:nurfasirah977@gmail.com)
12. Kontak Person : 082352390094
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 007 Tabalar  
2. SMP Negeri 38 Berau  
3. SMA Negeri 14 Berau  
4. STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
  - A. Pelatihan *Basic Life Support (BLS) Update AHA 2015*
  - B. Praktik Residensi I di UPTD Puskesmas Segiri
  - C. Praktik Residensi II di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
  - D. Magang di Puskesmas Air Putih Samarinda
  - E. Program Kampus Merdeka di Rajamanggala *University Of Technology Krungthep*, Bangkok, Thailand



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “*Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda* ” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. DR. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
2. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
3. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
4. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
5. Tri Murti, SKM., MSc, Selaku Penguji I yang telah banyak memberikan saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Penguji II yang telah banyak memberikan saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
7. Nurhasanah, SKM., MARS, Selaku Penguji III yang telah banyak memberikan saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, yang memberikan banyak ilmu dan pengalaman, serta telah mendidik penulis selama proses perkuliahan.
9. dr.Siti Thahir selaku Kepala UPTD Puskesmas Remaja Samarinda yang telah memberikan izin studi pendahuluan melakukan penelitian.
10. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Sultan. Beliau mampu menjadi motivator untuk penulis dan terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Terimakasih sudah menjadi tempatku untuk pulang, pak.
11. Pintu surgaku, Ibu Nurhana yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta doa hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis. Ibu menjadi pengingat dan penguat paling hebat.
12. Kepada cinta kasih saya kakak perempuan ku Sri Wahyuni dan adik laki-laki ku Zyahran Zaky, terimakasih atas segala doa dan support yang telah diberikan kepada penulis hingga bisa ke tahap ini.
13. Sahabat-sahabat penulis (Natasya Heryani, Windi Indah Saputri, Zahra Indria Nuralifa) yang telah banyak membantu, mendampingi, dan memberikan banyak semangat, motivasi dan hiburan selama penyusunan skripsi ini. Serta selalu setia mendengarkan curahan hati peneliti dalam pengerjaan skripsi.
14. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan jawaban terbaiknya untuk membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Rekan-rekan angkatan II yang tetap solid dalam saling membantu dan saling mendukung selama perkuliahan hingga selesai.
16. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil demi terselesaikannya Skripsi ini.

17. Terakhir, untuk diriku sendiri Nur Fasirah, terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangannya, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 28 Juni 2024

**Penulis**



**Nur Fasirah**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Prasyarat Gelar	
Pengesahan	
Pernyataan Orisinalitas	
Daftar Riwayat Hidup	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar .....	vi
Daftar Rumus .....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
Daftar Singkatan .....	ix
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kualitas Pelayanan Kefarmasian .....	6
B. Kepuasan.....	14
C. Rawat Jalan .....	17
D. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) .....	19
E. Fungsi dan Tugas Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.....	23
<b>BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Teori .....	27
B. Kerangka Konsep.....	28
C. Hipotesis .....	28
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
C. Desain Sampel .....	29
D. Definisi Operasional .....	31
E. Sumber Data, Alur dan Prosedur Intrumen Penelitian .....	33
F. Pengelolaan dan Analisis Data .....	39
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHSAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Karakteristik Responden.....	47
C. Distribusi Variabel Penelitian .....	51
D. Analisis Hubungan Antar Variabel.....	52
E. Pembahasan .....	53
F. Keterbatasan Penelitian.....	62

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	64
B. Saran .....	64

<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>66</b>
-----------------------------	-----------

**Lampiran**

## DAFTAR TABEL

No.	Keterangan	Hal.
Tabel 4.1	Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.2	Skor Penilaian Skala <i>Likert</i> .....	35
Tabel 4.3	Pertanyaan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i> .....	35
Tabel 4.4	Skoring Kategori Kualitas Pelayanan Kefarmasian.....	36
Tabel 4.5	Skoring Kategori Kepuasan Pasien.....	37
Tabel 4.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Pelayanan Kefarmasian.....	37
Tabel 4.7	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien.....	38
Tabel 4.8	Hasil Uji Reliabilitas Terhadap Dua Variabel .....	39
Tabel 5.1	Sumber Daya Manusia Berdasarkan Wilayah Kerja di UPTD Pusekesmas Remaja Samarinda.....	43
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia.....	48
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin .....	48
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan .....	49
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kepesertaan .....	49
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan .....	50
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kunjungan .....	50
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kualitas Pelayanan Kefarmasian .....	51
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kepuasan Pasien.....	52
Tabel 5.10	Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien .....	52

## DAFTAR GAMBAR

<b>No.</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Hal.</b>
Gambar 3.1	Kerangka Teori Pelayanan Farmasi.....	27
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Pelayanan Farmasi .....	28
Gambar 4.1	Konsep Design <i>Cross-sectional</i> .....	29
Gambar 4.2	Alur Penelitian .....	34
Gambar 5.1	Struktur Organisasi Puskesmas.....	44

## DAFTAR RUMUS

<b>NO</b>	<b>Keterangan</b>	
Rumus 4.1	Rumus <i>Slovin</i> .....	30
Rumus 4.2	<i>Skoring</i> Kualitas Pelayanan Kefarmasian .....	36
Rumus 4.3	<i>Skoring</i> Kepuasan pasien.....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No.</b>	<b>Keterangan</b>
Lampiran 1	Berkas Administrasi
Lampiran 2	Jadwal Pelaksanaan Penelitian
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian dan <i>Informed Consent</i>
Lampiran 4	Tabulasi data
Lampiran 5	Output Pengolahan Data
Lampiran 6	Dokumentasi Kegiatan

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
BMHP	Bahan Medis Habis Pakai
EPO	Evaluasi Penggunaan Obat
IRT	Ibu Rumah Tangga
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
MESO	Monitoring Efek Samping Obat
PIO	Pelayanan Informasi Obat
PKOD	Pemantauan Kadar Obat Darah
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PTO	Pemantauan Terapi Obat
RW	Rukun Warga
SDM	Sumber Daya Manusia
SLTA	Sekolah Lanjut Tingkat Akhir
SMA	Sekolah Menengah Atas
TTK	Tenaga Teknis Kefarmasian
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

**Nur Fasirah – 201326110036**

**Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda (Pembimbing Zulkifli Umar, SKM., M.Kes dan Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes)**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat kualitas pelayanan kefarmasian yang kemudian dikaitkan dengan kepuasan pasien Puskesmas Remaja yang menerima pelayanan. Kefarmasian sebagai pusat pelayanan obat yang aman dan tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian sering kali mendapatkan stigma yang kurang baik seperti keluhan pasien kurangnya kursi tunggu di area pengambilan obat, petugas yang kurang ramah, komunikasi yang singkat kepada pasien menjadikan pasien tidak mendapatkan informasi yang jelas tentang obat.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda. Sampel terdiri dari 100 responden dengan teknik pengambilan sampel berupa *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengambilan data berupa kuesioner menggunakan skala *likert*. Analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat yang diolah dengan menggunakan program aplikasi komputer.

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh hipotesis diterima, yang berarti bahwa variabel independen yaitu kualitas pelayanan kefarmasian ( $P = 0,000$ ) terdapat hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelayanan kefarmasian, komunikasi dan edukasi yaitu memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien tentang obat yang mereka gunakan, kecepatan pelayanan, dan keramahan petugas.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Kefarmasian; Tingkat Kepuasan Pasien  
Kepustakaan : 65, (2018-2024)

**PROGRAM STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION  
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

*Nur Fasirah - 201326110036*

*The Relationship between Pharmaceutical Service Quality to Patient Satisfaction Level at UPTD Puskesmas Remaja Samarinda (Supervisor Zulkifli Umar, SKM., M.Kes and Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes)*

**ABSTRACT**

*This study aims to look at the quality of pharmaceutical services which are then associated with the satisfaction of Puskesmas Remaja patients who receive services. Pharmacy is the center of safe and appropriate drug services that can improve the quality of life of patients. Pharmaceutical services often get a bad stigma such as patient complaints about the lack of waiting chairs in the drug collection area, unfriendly officers, short communication to patients making patients not get clear information about drugs.*

*This research used a quantitative method with a cross-sectional approach to identify the relationship between the quality of pharmaceutical services and the level of patient satisfaction at the UPTD Puskesmas Remaja Samarinda. The sample consisted of 100 respondents with purposive sampling technique. The research instrument used for data collection was a questionnaire using a Likert scale. Also, the analysis carried out is univariate analysis and bivariate analysis which is processed using a computer application program.*

*The results of the study show that all hypotheses are accepted, which means that the independent variable, namely the quality of pharmaceutical services (P value = 0.000), has a significant relationship with the level of patient satisfaction at the UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.*

*The conclusion of this study is that there is a relationship between the quality of pharmaceutical services and the level of patient satisfaction at the UPTD Puskesmas Remaja Samarinda. Improve the availability of adequate facilities and infrastructure to support pharmaceutical services, communication and education, namely providing clear and complete information to patients about the drugs they use, speed of service, and friendliness of officers.*

*Keywords: Quality of Pharmaceutical Services; Patient Satisfaction Level*

*Literature: 65, (2018-2024)*

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan kegiatan terpadu yang bertujuan untuk membantu pasien dan masyarakat dalam penggunaan obat yang tepat dan aman. Hal ini dilakukan dengan cara mendiagnosis, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas bukan hanya tentang memenuhi permintaan pasien dan warga, tetapi juga tentang menerapkan cara berpikir baru yang berorientasi pada pasien dan memanfaatkan filosofi pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care) (A. A. Pratiwi 2023).

Standar pelayanan kefarmasian puskesmas merupakan bagian penting dari penyelenggaraan kegiatan medis di puskesmas dan berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas mendukung tiga fungsi utama puskesmas, yaitu sebagai pusat pemajuan pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat (Lawan, Romeo, and Sirait 2022).

Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di puskesmas, Apoteker harus mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pelayanan kefarmasian di Puskesmas telah memuat aktivitas meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik yang harus di laksanakan dan menjadi tanggung jawab seorang apoteker (Kemenkes RI 2020).

Pelayanan kefarmasian adalah layanan yang diberikan langsung kepada pasien dengan tujuan untuk membantu pasien menggunakan obat secara tepat dan aman, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan ini bukan hanya sebagai bentuk profesionalisme apoteker, tetapi juga dapat menjadi salah satu faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien, seperti ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelayanan kefarmasian, komunikasi dan edukasi yaitu memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien tentang obat yang mereka gunakan, kecepatan pelayanan, dan keramahan petugas (PP 51 2009).

Berdasarkan Survei Kepuasan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2021, mayoritas masyarakat merasa puas dengan pelayanan kefarmasian di puskesmas, tingkat kepuasan tersebut mencapai 82% dengan kategori Baik (Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2021). Hasil Survei Kepuasan Masyarakat di Kota Samarinda menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat puas dengan pelayanan kefarmasian di puskesmas pada tahun 2022 dengan mencapai nilai 75,81% dengan kategori baik (Dinas Kesehatan Samarinda, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menjelaskan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019). Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya

kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Lawan, Romeo, and Sirait 2022).

UPTD Puskesmas Remaja merupakan salah satu dari 26 puskesmas di Kota Samarinda yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Samarinda, bertujuan untuk melaksanakan kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Sungai Pinang. Berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat dari tiga tahun terakhir di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda mengalami pasang surut jumlah kunjungan pasien. Dari 10.536 kunjungan di tahun 2021, mengalami lonjakan yang signifikan pada tahun 2022 sebanyak 26.175 kunjungan, namun kembali menurun di tahun 2023 dengan jumlah 19.569 kunjungan. Serta rata-rata kunjungan harian mencapai sekitar 50 pasien, dengan jumlah bulanan mencapai sekitar 1.300 pasien. Selain itu, jumlah persentase indeks kepuasan masyarakat 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2021 sebanyak 83.51%, tahun 2022 sebanyak 88.25% dan pada tahun 2023 sebanyak 85.48%.

Kepuasan pasien dalam konteks pelayanan kefarmasian dapat diukur melalui lima dimensi, yaitu Bukti Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Empathy*). Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien melibatkan aspek pelanggan seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lokasi tinggal, serta aspek pelayanan kefarmasian yang terdiri dari aspek obat dan non-obat, seperti sikap dan pelayanan tenaga kefarmasian, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta waktu tunggu obat (Metha Ayu Alawiyah, Fatimah, and Nurinda 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda didapatkan hasil bahwa terdapat keluhan pasien pada pelayanan kefarmasian, seperti kurangnya kursi tunggu di area pengambilan

obat merupakan salah satu keluhan yang sering disampaikan oleh pasien. Hal ini menyebabkan pasien yang ingin mengambil obat harus berdiri saat menunggu. Perilaku petugas yang kurang ramah kepada pasien. Dan jawaban petugas yang singkat saat pasien bertanya, sehingga pasien merasa kurang mendapatkan informasi yang jelas tentang obat dan pelayanan. Sehingga hal ini perlu menjadi perhatian pihak Puskesmas Remaja Samarinda untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

Penelitian terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Bebesan Kabupaten Aceh Tengah oleh Maulina Iriyanti et al. (2023), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien rawat jalan, dimensi mutu pelayanan kefarmasian yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah dimensi kehandalan dan empati.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado oleh Kawahe et al. (2015), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien rawat jalan dimensi mutu pelayanan kefarmasian yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah dimensi ketanggapan dan kehandalan.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian mutu pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien di tempat yang berbeda akan mendapatkan hasil yang berbeda. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka rumusan penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.
- c. Untuk mengidentifikasi hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Akademik

Merupakan suatu sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam melakukan identifikasi tingkat kepuasan pasien dipuskesmas, dan sebagai sarana pembandingan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang cara penanggulangan kepuasan pasien.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. **Bagi Pemerintah**, menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi terkait hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien.
- b. **Bagi Puskesmas**, menjadi bahan evaluasi agar menjaga suatu kualitas dalam hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien.
- c. **Bagi Profesi**, menjadi tolak ukur dalam mengambil kebijakan serta menjadikan sebagai pembandingan dalam melakukan pengkajian terkait hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien.
- d. **Bagi Penulis**, dapat menambah wawasan keilmuan dalam memperkaya khasanah keilmuan dalam mengidentifikasi hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kualitas Pelayanan Kefarmasian**

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Ahmad Afan Zain 2022). Kualitas tidak hanya menekankan pada hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan. Dalam menghasilkan suatu produk dan jasa yang berkualitas melalui manusia dan proses yang berkualitas (Farah Chalida, Gumilang, and Tri 2022).

Kualitas pelayanan dapat diartikan berfokus pada memenuhi kebutuhan dan persyaratan, serta pada ketepatan waktu untuk memenuhi harapan pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula pelayanan kesehatan (Misngadi, Sugiarto, and Dewi 2020).

Kualitas pelayanan kefarmasian adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang diberikan oleh apoteker atau tenaga kefarmasian lainnya kepada pasien. Pelayanan kefarmasian yang berkualitas harus memenuhi standar yang telah ditetapkan dan mampu memberikan manfaat bagi pasien (Handayani, 2020).

Pelayanan kefarmasian dipuskesmas telah diatur sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020. Pelayanan kefarmasian dipuskesmas diharapkan dapat mendukung tiga fungsi utama puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berorientasi pada kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kefarmasian merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan, mencakup layanan kefarmasian di puskesmas sebagai bagian dari unit pelaksana teknis dalam dinas kesehatan kabupaten/kota (Fadhilah, Rita Wahidi, and Ruswanti 2022).

Pelayanan kefarmasian adalah serangkaian kegiatan yang terintegrasi dengan tujuan mengenali, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat dan kesehatan, dorongan dari pasien dan masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian menuntut pergeseran paradigma dari fokus pada produk (*drug oriented*) menjadi pendekatan baru yang berpusat pada pasien (*patient oriented*) melalui filosofi pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merujuk pada layanan langsung yang secara tanggung jawab diberikan kepada pasien, terkait dengan penggunaan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang positif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Standar pelayanan Pelayanan kefarmasian di puskesmas terbagi menjadi dua aspek, yakni pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik (Economics et al. 2020).

#### **1. Pengelolaan Sediaan Farmasi**

Manajemen sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) merupakan bagian integral dari layanan kefarmasian di puskesmas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2020 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Proses ini melibatkan beberapa tahapan, mulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, hingga pemantauan dan evaluasi.

Tujuan utama dari pengelolaan tersebut adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan aksesibilitas sediaan farmasi dan BMHP secara efisien, efektif, dan rasional. Selain itu, pendekatan ini bertujuan meningkatkan

kompetensi tenaga kefarmasian, implementasi sistem informasi manajemen, dan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian (Alvian Sanjaya 2021).

a. Perencanaan

Perencanaan persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP merupakan langkah awal dalam menentukan jenis dan jumlah yang tepat dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan kebutuhan (Arief and Kartikasari 2021).

b. Permintaan

Permintaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di puskesmas merujuk pada proses pengajuan kebutuhan atau permohonan atas sediaan farmasi dan BMHP yang diperlukan untuk mendukung pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut (Zulpadly and Rahayu 2023).

c. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di puskesmas merujuk pada proses menerima dan mencatat barang-barang tersebut setelah proses pengadaan atau pembelian telah selesai. Penerimaan ini melibatkan tahapan penerimaan fisik barang, pemeriksaan kualitas, pencatatan, dan penatausahaan dalam sistem persediaan puskesmas (Erviana et al. 2021).

d. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di puskesmas merujuk pada kegiatan menyimpan dan mengelola barang-barang tersebut setelah melewati proses penerimaan. Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP di puskesmas adalah proses pengaturan dan pemeliharaan kondisi lingkungan serta fasilitas penyimpanan guna memastikan keamanan,

keutuhan, dan ketersediaan optimal barang-barang tersebut (D. Mongi, D. Pareta 2019).

e. Pendistribusian

Pendistribusian sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di puskesmas merujuk pada proses pengaturan dan penyaluran barang-barang tersebut ke berbagai unit atau lokasi di dalam puskesmas, serta ke tempat-tempat yang membutuhkan pelayanan kesehatan (Aisyah et al. 2022).

f. Pemusnahana dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di puskesmas merujuk pada kegiatan menghilangkan atau menarik kembali barang-barang tersebut dari persediaan karena alasan keamanan, kualitas yang tidak memadai, kadaluarsa, atau kondisi lain yang membuatnya tidak layak digunakan (Noorhidayah, Inayah, and Rahayu 2022).

g. Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di puskesmas mencakup serangkaian tindakan dan prosedur yang dilakukan untuk memastikan bahwa persediaan tersebut dikelola dengan baik dan sesuai dengan standar kualitas, keamanan, dan efisiensi (Amaliah, Muchlis, and Ikhtiar 2023).

h. Administrasi

Administrasi sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di puskesmas merujuk pada serangkaian kegiatan terkait manajemen, pengawasan, dan pelaksanaan proses distribusi, penyimpanan, pemusnahan, dan pemantauan persediaan sediaan farmasi dan BMHP. Ini mencakup

aspek-aspek seperti perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penggunaan, dan dokumentasi yang terkait dengan persediaan obat dan alat kesehatan (Mulyagustina, Wiedyaningsih, and Kristina 2017)

i. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di puskesmas merujuk pada kegiatan sistematis untuk mengamati, mengukur, dan mengevaluasi kinerja serta keberlanjutan manajemen sediaan farmasi dan BMHP. Ini melibatkan proses pemantauan berkelanjutan dan penilaian terhadap efektivitas, efisiensi, dan kepatuhan terhadap standar kualitas (Robiyanto, Aspian, and Nurmainah 2019).

**2. Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik merupakan segmen dari pelayanan kefarmasian yang secara langsung memberikan tanggung jawab kepada pasien terkait dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai, dengan tujuan mencapai hasil yang jelas guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk (Erlianti and Mardiana 2021):

- a. Meningkatkan kualitas dan meluaskan jangkauan pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- b. Menyediakan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan, dan efisiensi penggunaan obat serta bahan medis habis pakai.
- c. Memperkuat kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya dan meningkatkan ketaatan pasien terhadap pelayanan kefarmasian terkait.
- d. Implementasi kebijakan obat di puskesmas dengan tujuan meningkatkan penggunaan obat secara bijaksana.

Berikut beberapa layanan farmasi klinik yang termasuk dalam cakupan pelayanan kefarmasian (Handayani 2020):

a. Pengkajian dan pelayanan Resep

Proses pengkajian resep dimulai dengan memeriksa persyaratan administratif, farmasetik, dan klinis yang diperlukan, baik untuk pasien yang di rawat jalan maupun pasien yang di rawat inap. Sebaliknya, kegiatan penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan bagian dari pelayanan yang dimulai dengan langkah-langkah seperti menyiapkan atau meracik obat, memberikan label atau etiket, menyampaikan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai, dan mencatat dokumentasi yang relevan. Tujuannya adalah agar pasien mendapatkan obat sesuai dengan kebutuhan klinisnya., sementara pasien juga memahami maksud pengobatan dan mematuhi petunjuk pengobatan.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker dengan tujuan memberikan informasi yang akurat, jelas, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, serta profesi kesehatan lainnya termasuk pasien.

c. Konseling

Konseling adalah suatu proses untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang terkait dengan penggunaan obat oleh pasien rawat jalan dan rawat inap, serta anggota keluarga pasien. Tujuan dari konseling ini adalah memberikan pemahaman yang tepat kepada pasien atau keluarga pasien mengenai obat, mencakup tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan durasi penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, serta petunjuk mengenai penyimpanan dan penggunaan obat.

d. Visite Pasien

Visite Pasien merupakan kegiatan berkunjung ke pasien rawat inap, yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya, termasuk dokter, perawat, ahli gizi, dan lainnya.

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan terhadap setiap respons yang merugikan atau tidak diinginkan terhadap obat yang digunakan dalam dosis normal pada manusia untuk profilaksis, diagnosis, terapi, atau modifikasi fungsi fisiologis. Tujuannya adalah untuk mendeteksi efek samping obat sesegera mungkin, khususnya yang bersifat serius, belum teridentifikasi, dan memiliki frekuensi yang rendah.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

PTO merupakan suatu proses yang menjamin bahwa seorang pasien menerima terapi obat yang efektif, terjangkau, dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat dan memberikan rekomendasi solusi terkait dengan penggunaan obat.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat merupakan aktivitas yang melakukan evaluasi secara terstruktur dan berkelanjutan terhadap penggunaan obat dengan tujuan memastikan bahwa obat yang digunakan sesuai dengan indikasi, efektif, aman, dan terjangkau secara rasional.

**3. Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan kefarmasian**

Menurut A. I. Pratiwi et al. (2021), Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan kefarmasian yaitu:

a. Ketersediaan apoteker dan tenaga kesehatan

Ketersediaan apoteker dan tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi yang memadai memegang peran penting dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Keterlibatan apoteker yang berpengalaman dapat meningkatkan pengawasan dan saran terkait penggunaan obat.

b. Fasilitas kesehatan

Ketersediaan dan kualitas fasilitas kesehatan, termasuk apotek dapat mempengaruhi pelayanan kefarmasian. Fasilitas yang baik dapat memberikan akses yang mudah dan nyaman bagi pasien.

c. Kepatuhan terhadap standar profesional

Tingkat pendidikan dan pelatihan apoteker serta tenaga kesehatan terkait lainnya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian. Kepatuhan terhadap standar etika dan praktik profesional memiliki tingkat penting yang sangat tinggi.

Menurut Parassuraman, Zeithaml, & Berry dalam Evi et al. (2022), terdapat lima dimensi yang dapat mengukur kualitas pelayanan kefarmasian yaitu:

- a. Bukti fisik (*Tangible*) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu.
- b. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan petugas farmasi untuk melakukan pelayanan kefarmasian sesuai waktu yang telah ditetapkan, secara cepat, tepat dan memuaskan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) adalah kemampuan petugas farmasi tanggap terhadap masalah pasien dan memberikan informasi kepada pasien tentang obat yang diresepkan.

- d. Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan informasi terhadap obat yang diserahkan, kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan bahwa obat yang diserahkan telah sesuai.
- e. Empati (*Emphaty*) dalam pelayanan antara lain keramahan petugas apotek.

#### **4. Indikator Pada Pelayanan Kefarmasian**

Menurut Rahmawati dan Wahyuningsih (2020), menyebutkan bahwa terdapat enam indikator pelayanan kefarmasian yaitu:

- a. Sarana prasarana
- b. Keramahan petugas
- c. Kecepatan pelayanan obat
- d. Pelayanan informasi obat
- e. Ketersediaan obat
- f. Pelaksanaan pelayanan informasi obat

### **B. Kepuasan**

#### **1. Pengertian Kepuasan**

Menurut Rangkuti (2003), kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian. Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan.

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi

dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Satibi et al. 2023).

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Winda Lestari et al. (2021) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk dan jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang mereka gunakan berkualitas.
- b. Harga, harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa harga merupakan aspek penting namun yang terpenting adalah pemantauan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.
- c. Kinerja, wujud dari kinerja misalnya kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan.
- d. Estitika, estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan, peralatan yang lengkap dan sebagainya.
- e. Karakteristik produk, merupakan kepemilikan yang sifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan.
- f. Pelayanan, pelayanan keramahan petugas, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien.

- g. Lokasi, umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien.
- h. Fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman.
- i. Komunikasi, komunikasi adalah tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.
- j. Suasana, suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan.
- k. Desain visual, Yang meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan

### 3. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Foenell, dkk dalam Agusianita et al. (2023), kepuasan pelanggan dapat di bentuk melalui tiga item yaitu:

- a. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan secara menyeluruh (*overall satisfaction*)

Untuk memperoleh informasi mengenai kepuasan yang didapat oleh pelanggan, dapat dilakukan dengan menanyakan secara langsung seberapa puas mereka terhadap produk atau jasa yang di terimanya.

- b. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis (*expectation*)

Persepsi ini datang dari kepuasan pelanggan yang tidak diukur secara langsung. Namun, dapat disimpulkan bahwa apakah kinerja produk perusahaan atau institusi sesuai atau tidak dengan harapan pelanggan bergantung pada beberapa atribut atau dimensi penting.

- c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (*experience*)

Hubungan perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis karena adanya kepuasan pelanggan yang memberikan landasan baik untuk melakukan pembelian kembali dan membangun loyalitas pelanggan dalam membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan. Rasa puas yang didapat pelanggan akan menimbulkan kesetiaan sehingga dapat menciptakan hubungan erat antara pelanggan dengan perusahaan/institusi.

### **C. Rawat Jalan**

Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter kepada pasien yang datang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan. Pasien yang menjalani rawat jalan diperbolehkan pulang oleh dokter namun tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi resep dan beristirahat. Pelayanan rawat jalan ini tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau klinik, melainkan bisa dilakukan di rumah pasien atau *homecare* (Rohman and Sheralinda 2020). Instalasi rawat jalan adalah tempat pelayanan pertama, dimana pasien maupun keluarga pasien diharapkan memberi informasi yang jelas sebelum pasien mendapatkan tindakan atau pelayanan selanjutnya bahkan sampai pasien memerlukan rawat inap (Muhammad and Painan 2021).

#### **1. Tujuan Pelayanan Rawat Jalan**

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnose penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan

rujukan. Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu (Husni 2021):

- a. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.
- b. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan/pengobatan.
- c. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada.

## **2. Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan seseorang yang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh keberhasilan pelayanan tersebut. Ada beberapa teori yang digunakan untuk mencoba determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan di pengaruhi oleh 3 faktor antara lain (Rini 2020):

- a. Faktor predisposisi, seperti kepercayaan, sikap, pengetahuan, keyakinan nilai-nilai, persepsi, dan lain-lain.
- b. Faktor pendukung, meliputi tersedianya sarana dan prasarana ataupun fasilitas kesehatan.
- c. Faktor pendorong, seperti dukungan keluarga atau sikap masyarakat, tokoh agama, sikap petugas kesehatan maupun undang-undang, peraturan-peraturan yang berasal dari pusat atau pemerintah daerah yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

## **3. Alur Pelayanan Rawat Jalan**

Rawat jalan adalah salah satu kegiatan pelayanan medis yang masih ada hubungan dengan kegiatan poliklinik, dimana pasien berkunjung berobat pada saat jam kerja dan pasien tidak menginap di rumah sakit. Adapun alur pelayanan pasien rawat jalan yang datang berobat ke poliklinik rawat jalan dimulai dari

pendaftaran pasien, menunggu panggilan dari petugas untuk pemeriksaan di ruang tunggu dan setelah itu mendapatkan pemeriksaan ataupun pengobatan di ruang periksa (Khotima, Nugraha, and Wardhana 2023)

#### **D. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

##### **1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang merupakan pusat pengembangan masyarakat yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama secara menyeluruh pada masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah suatu perkumpulan yang berguna yang melakukan usaha-usaha kesejahteraan umum yang luas, terpadu, merata, dapat diterima, dan terjangkau, dengan investasi yang dinamis dari wilayah setempat dan pemanfaatan hasil-hasil dari kemajuan ilmu pengetahuan dan inovasi yang tepat dengan biaya yang ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan, diperlukan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu oleh tenaga kesehatan, sehingga kinerjanya tinggi dari penyedia layanan kesehatan yang diperlukan (Dzulhidayat 2022).

##### **2. Fungsi dan Tugas**

###### **a. Fungsi Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 5, dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas memiliki fungsi:

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah Kerjanya.

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 6, dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk (Kemenkes, 2019) :

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
- 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan

- 12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 7, dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk (Kemenkes, 2019) :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter dan pasien yang erat dan setara.
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.

- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan pertauran perundang-undangan.

b. Tugas Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas Pasal 4 menyatakan bahwa Puskesmas mempunyai tugas dalam melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana di maksud yaitu Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Kemenkes, 2019).

**3. Peran Puskesmas**

a. Unit pelaksana teknis

Sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kab/kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kab/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama.

b. Pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

c. Penanggung jawaban penyelenggaraan

Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kab/kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah kerja

Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW) (Rosalina 2023).

#### **4. Tujuan Puskesmas**

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas bertujuan untuk menunjang tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu meningkatkan pemahaman, keinginan, serta keahlian hidup sehat untuk tiap orang yang bertempat tinggal di daerah kerja puskesmas, supaya terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Tarumaselej 2020).

### **E. Fungsi dan Tugas Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas**

#### **1. Fungsi Pelayanan Kefarmasian**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, dalam melaksanakan tugasnya pelayanan kefarmasian memiliki fungsi (Permenkes, 2016):

a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

- 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.

- 2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien, dan optimal.
  - 3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
  - 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
  - 5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
  - 6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
  - 7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
  - 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
  - 9) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan bahan medis habis pakai.
  - 10) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
  - 11) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan bahan medis habis pakai.
  - 12) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan bahan medis habis pakai.
- b. Pelayanan Farmasi Klinik
- 1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
  - 2) Melaksanakan penelusuran penggunaan obat.

- 3) Melaksanakan rekonsiliasi obat.
- 4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep pada pasien atau keluarga pasien.
- 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- 6) Melaksanakan visit mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- 7) Memberikan konseling pada pasien dan atau keluarganya.
- 8) Melaksanakan pemantuan terapi obat (PTO)
  - a) Pemantauan efek terapi obat
  - b) Pemantauan efek samping obat
  - c) Pemantauan kadar obat darah (PKOD).
- 9) Melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO).
- 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril.

## **2. Tugas Pelayanan Kefarmasian**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, adapun tugas pelayanan kefarmasian yaitu (Permenkes, 2016):

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi klinis yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu, dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.

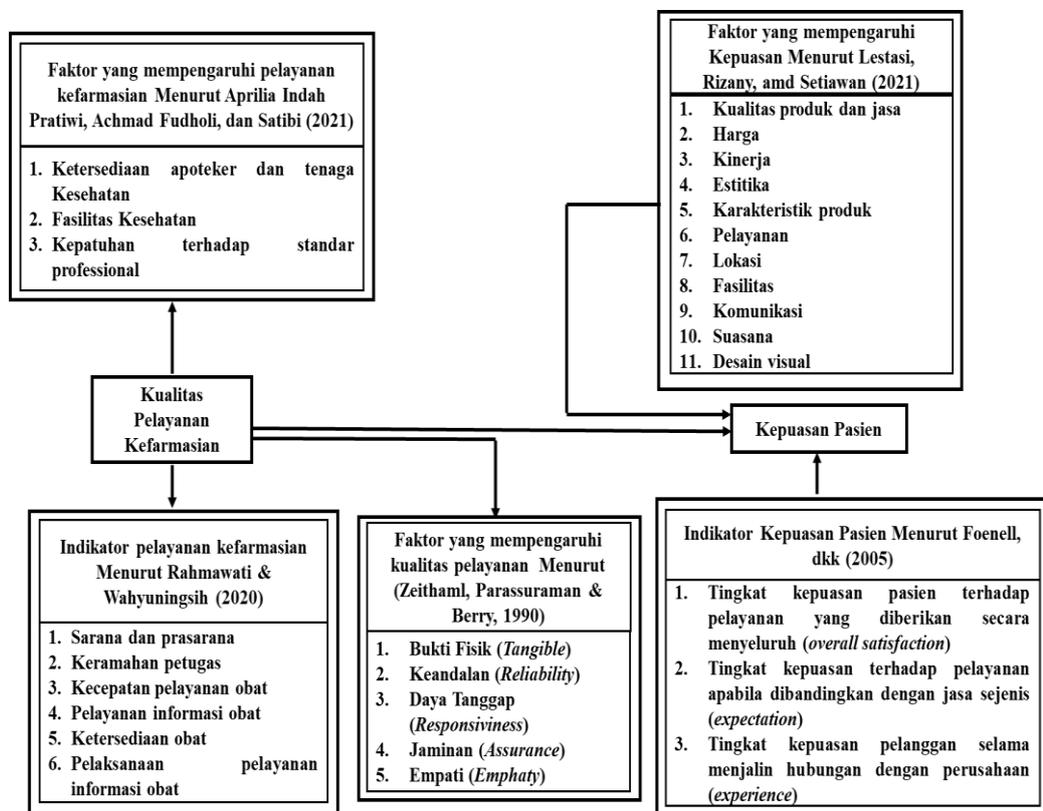
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan farmasi klinik.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium.

### BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### A. Kerangka Teori

Menurut Kurniawan & Agustini (2021), Kerangka teori visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena.

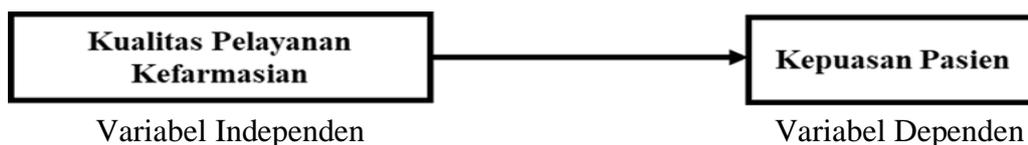
Dalam penelitian didapatkan dari berbagai literasi terkait dengan Kualitas Pelayanan Kefarmasian terhadap kepuasan pasien, referensi dari keseluruhan penelitian ini bersumber dari 45 (empat puluh lima) jurnal, 5 (lima) buku dengan tahun terbit 2018-2024. Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Teori Pelayanan Farmasi**

**B. Kerangka Konsep**

Menurut W. Kurniawan & Agustini (2021), Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya tersebut yang akan digunakan sebagai konsep landasan untuk penelitian.



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep Pelayanan Farmasi**

**C. Hipotesis**

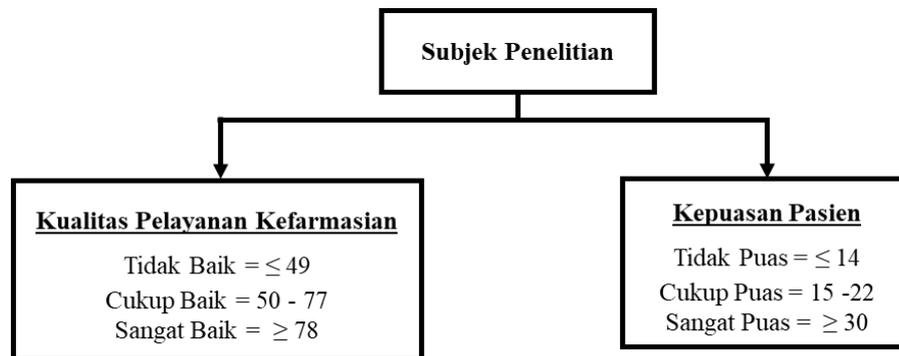
Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional* atau variabel independen dan dependen diukur pada satu waktu. Menurut Sugiyono (2021), metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.



**Gambar 4.1 Konsep Design *Cross-sectional***

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Remaja yang lokasinya di Jalan Mayjen Sutoyo No.29, Sungai Pinang Dalam Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda.

Waktu penelitian ini dimulai dari penyusunan rencana hingga publikasi yang dilakukan pada Bulan Januari 2024 – Bulan Juli 2024.

### C. Desain Sampel

#### 1. Populasi

Menurut Roflin et al. (2021), populasi adalah orang yang menjadi subjek dari penelitian atau orang yang karakteristiknya hendak diteliti. Pada penelitian ini populasi yang digunakan yaitu seluruh pasien rawat jalan yang ada di UPTD.

Puskesmas Remaja Samarinda dengan jumlah populasi pasien yang berkunjung di tahun 2023 sebanyak 19.569 orang.

## 2. Sampel

Menurut Darwel et al. (2022), sampel merupakan sebagian anggota populasi yang akan diteliti, dapat juga dianggap sebagai perwakilan dari populasi dan hasilnya pun mewakili seluruh anggota populasi yang diteliti.

Berdasarkan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Widiyanto (2023), sampel yang digunakan pada suatu penelitian ditentukan berdasarkan dengan rumus *slovin*, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (4.1)$$

### Keterangan:

**n** : Ukuran Sampel

**N** : Ukuran Populasi

**e** : Batas Toleransi Kesalahan (*error tolerance*)

Berdasarkan dengan rumus diatas, dengan batas kesalahan sebesar 10%, maka ukuran sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{19.569}{1 + 19.569 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{19.569}{1 + 19.569 \times 0,01}$$

$$n = \frac{19.569}{1 + 195,69}$$

$$n = \frac{19.569}{196,69}$$

$$n = 99,49 \text{ (100 responden)}$$

Sehingga berdasarkan dengan hasil rumus tersebut, maka dapat ditentukan jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebesar 100 responden.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini yaitu berupa *purposive sampling*, dengan memfokuskan penelitian pada sampel pasien rawat jalan yang berobat di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.

Berdasarkan Nisma Iriani et al (2022), untuk meningkatkan validitas hasil penelitian, maka peneliti harus menentukan kriteria subjek yang diinginkan yang terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Kriteria *Inklusi* merupakan kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk dapat terlibat dalam penelitian. Adapun kriteria *inklusi* pada penelitian ini, yaitu:
  - 1) Pasien atau keluarga berusia  $\geq 18$  tahun.
  - 2) Pasien atau keluarga yang mendapatkan resep di Instalasi Farmasi
  - 3) Pasien yang tidak mengalami gangguan kesadaran
- b. Kriteria *Eklusi* merupakan kriteria yang tidak bersedia terlibat dalam penelitian. Adapun kriteria *ekklusi* pada penelitian ini, yaitu:
  - 1) Pasien yang sedang dalam keadaan kritis
  - 2) Tidak menebus obat dan memiliki gangguan dalam berkomunikasi.

#### D. Definisi Operasional

Menurut Pranyoto (2021), definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diberikan untuk mengukur variabel tersebut. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini terlihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Kualias Pelayanan Kefarmasian	<p>Kualitas pelayanan kefarmasian adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang diberikan oleh apoteker dan/atau tenaga kefarmasian lainnya kepada pasien. Variabel ini diukur menggunakan skala <i>likert</i> berdasarkan 21 soal, yang dimana kepuasan pasien terbagi menjadi tiga kriteria yaitu tidak baik, cukup baik, dan sangat baik. Selanjutnya, penilaian tersebut akan diolah untuk menarik kesimpulan apakah hipotesis diterima atau ditolak</p> <p>Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan dibuktikan bahwa pasien mendapat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Variabel ini diukur menggunakan skala <i>likert</i> berdasarkan 6 soal, yang dimana kepuasan pasien terbagi menjadi tiga kriteria yaitu tidak puas, cukup puas, dan sangat puas. Selanjutnya, penilaian tersebut akan diolah untuk menarik kesimpulan apakah hipotesis diterima atau ditolak.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Tidak Puas = <math>\leq</math> 49</p> <p>Cukup Puas = 50-77</p> <p>Sangat Puas = <math>\geq</math> 78</p>
Kepuasan Pasien	<p>Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan dibuktikan bahwa pasien mendapat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Variabel ini diukur menggunakan skala <i>likert</i> berdasarkan 6 soal, yang dimana kepuasan pasien terbagi menjadi tiga kriteria yaitu tidak puas, cukup puas, dan sangat puas. Selanjutnya, penilaian tersebut akan diolah untuk menarik kesimpulan apakah hipotesis diterima atau ditolak.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Tidak Puas = <math>\leq</math> 14</p> <p>Cukup Puas = 15 -22</p> <p>Sangat Puas = <math>\geq</math> 23</p>

## **E. Sumber Data, Alur dan Prosedur Instrumen Penelitian**

### **1. Sumber Data**

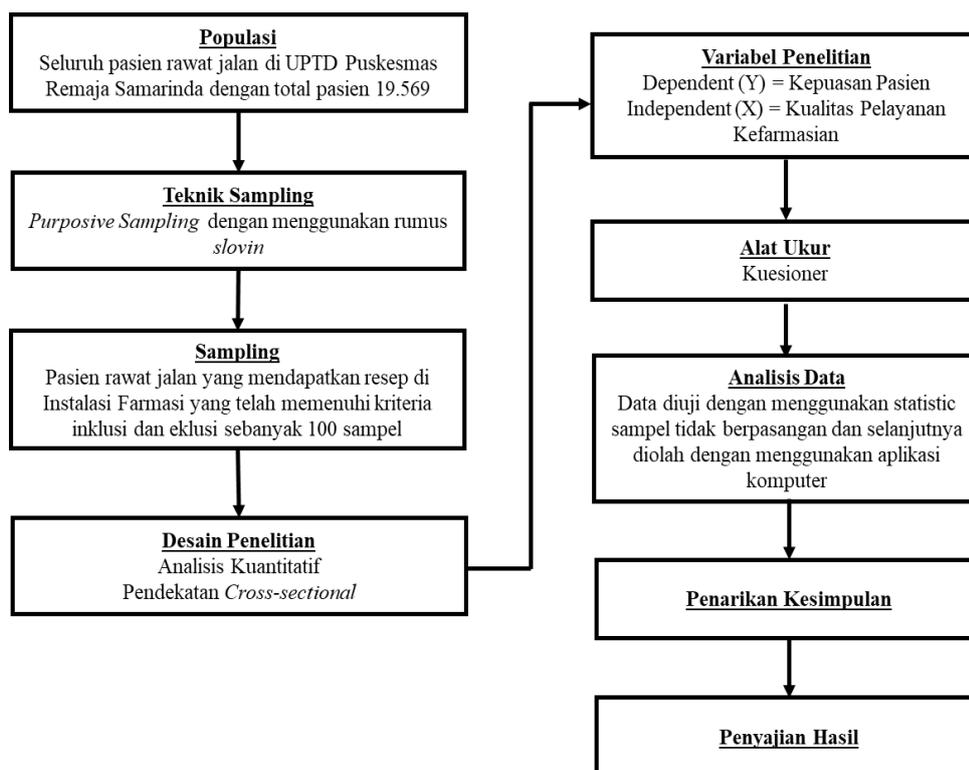
#### **a. Data Primer**

Menurut Nurjanah (2021), data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama, baik secara langsung dari individu misalnya hasil wawancara, observasi atau pengamatan langsung, serta hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Data primer yang digunakan pada penelitian ini didapatkan dari kuesioner dan wawancara yang didapatkan langsung dari responden penelitian yaitu pasien yang rawat jalan yang berobat di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda terkait dengan data tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian.

#### **b. Data Sekunder**

Menurut Morgan (2022), data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, data ini diperoleh dengan menggunakan studi literatur yang dilakukan terhadap banyak buku, jurnal dan diperoleh berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini yaitu data dari jurnal internasional, data internal puskesmas, dan sumber data lainnya.

## 2. Alur Penelitian



**Gambar 4.2 Alur Penelitian**

## 3. Instrumen Penelitian

Menurut Kurniawan (2021) instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti berupa tes, angket, lembar observasi, dan wawancara untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan menganalisis data yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang diamati. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang diukur menggunakan tipe skala *likert*. Skala *likert* seringkali digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena yang ada, dengan skor penilaian yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.2 Skor Penilaian Skala Likert**

Jawaban Responden	Skor <i>Favorable</i>	Skor <i>Unfavorable</i>
Sangat Tidak Setuju	1	5
Tidak Setuju	2	4
Ragu-Ragu	3	3
Setuju	4	2
Sangat Setuju	5	1

(Sumber: Windiana (2020))

**Tabel 4.3 Pertanyaan *Favorable* dan *Unfavorable***

No	Variabel	Nomor Soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kualitas Pelayanan Kefarmasian	1, 3, 4, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 19	2, 5, 6, 10, 11, 12, 18, 20, 21	21
2	Kepuasan Pasien	1, 2, 3, 4	5, 6	6
<b>Total Soal</b>				<b>27</b>

Kuesioner yang digunakan pada penelitian diusahakan terdiri atas pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* dalam jumlah yang seimbang. Pertanyaan *favorable* merupakan pertanyaan positif yang mendukung atau memihak pada objek penelitian. Sementara, pertanyaan *unfavorable* merupakan pertanyaan negatif yang tidak mendukung atau tidak memihak kepada objek penelitian. Dalam penelitian ini terdapat 16 pernyataan *favorable* dan 11 pernyataan *unfavorable*. Dengan adanya pernyataan *favorable* dan *unfavorable* akan membuat pernyataan yang disajikan tidak semua mendukung dan tidak semua menentang yang seolah-olah isi kuesioner memihak atau tidak memihak sama sekali pernyataan. Dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) kuesioner yang akan digunakan untuk mengukur variabel dependen dan variabel independen ini, yaitu:

a. Kuesioner Kualitas Pelayanan Kefarmasian

Untuk mengukur kualitas pelayanan dalam penelitian ini digunakan skala likert dengan jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 21 soal. Maka, dapat dilakukan skoring dengan cara:

$$\begin{aligned}
 \text{Skoring} &= \frac{(\text{Nilai Tertinggi} \times \text{Jumlah Soal}) - (\text{Nilai Terendah} \times \text{Jumlah Soal})}{\text{Banyak Penilain}} \\
 &= \frac{(5 \times 21) - (1 \times 21)}{3} \quad (4.2) \\
 &= \frac{105 - 21}{3} \\
 &= \frac{84}{3} \\
 &= 28
 \end{aligned}$$

Berdasarkan dengan rumus diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 3 (tiga) kategori penilaian kualitas pelayanan kefarmasian, yaitu:

**Tabel 4.4 Skoring Kategori Kualitas Pelayanan Kefarmasian**

No	Kualitas Pelayanan Kefarmasian	Kategori
1	$\leq 49$	Tidak Baik
2	50 - 77	Cukup Baik
3	$\geq 78$	Sangat Baik

b. Kuesioner Kepuasan Pasien

Untuk mengukur kepuasan pasien dalam penelitian ini digunakan skala likert dengan jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 6 soal. Maka, dapat dilakukan skoring dengan cara:

$$\begin{aligned}
 \text{Skoring} &= \frac{(\text{Nilai Tertinggi} \times \text{Jumlah Soal}) - (\text{Nilai Terendah} \times \text{Jumlah Soal})}{\text{Banyak Penilain}} \\
 &= \frac{(5 \times 6) - (1 \times 6)}{3} \quad (4.3) \\
 &= \frac{30 - 6}{3} \\
 &= \frac{24}{3}
 \end{aligned}$$

= 8

Berdasarkan dengan rumus diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 3 (tiga) kategori penilaian kepuasan pasien, yaitu:

**Tabel 4.5 Skoring Kategori Kepuasan Pasien**

No	Kepuasan Pasien	Kategori
1	$\leq 14$	Tidak Puas
2	15 - 22	Cukup Puas
3	$\geq 23$	Sangat Puas

#### 4. Uji Validitas dan Reliabilitas

##### a. Uji Validitas

Menurut Erida (2021) uji validitas digunakan untuk memastikan apakah setiap pertanyaan dalam kuesioner penelitian relevan dan akurat dalam mengukur apa yang ingin diukur. Instrumen dapat dikatakan *valid* jika nilai korelasi ( $r$  hitung)  $>$  nilai tabel ( $r$  tabel). Sebaliknya, apabila nilai korelasi ( $r$  hitung)  $<$  nilai tabel ( $r$  tabel) maka instrumen dikatakan *invalid*. Dalam penelitian ini penulis melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang belum di uji validitas sehingga perlu dilakukan uji validitas untuk memastikan keakuratannya. Adapun hasil uji validitas kuesioner yang digunakan pada penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.6 Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Pelayanan Kefarmasian**

No	$r$ hitung	$r$ tabel	Keterangan
1	0,827	$>0,514$	<i>Valid</i>
2	0,827	$>0,514$	<i>Valid</i>
3	0,698	$>0,514$	<i>Valid</i>
4	0,675	$>0,514$	<i>Valid</i>
5	0,540	$>0,514$	<i>Valid</i>
6	0,780	$>0,514$	<i>Valid</i>
7	0,956	$>0,514$	<i>Valid</i>
8	0,685	$>0,514$	<i>Valid</i>
9	0,586	$>0,514$	<i>Valid</i>
10	0,613	$>0,514$	<i>Valid</i>
11	0,635	$>0,514$	<i>Valid</i>

12	0,685	>0,514	<i>Valid</i>
13	0,755	>0,514	<i>Valid</i>
14	0,956	>0,514	<i>Valid</i>
15	0,839	>0,514	<i>Valid</i>
16	0,956	>0,514	<i>Valid</i>
17	0,613	>0,514	<i>Valid</i>
18	0,956	>0,514	<i>Valid</i>
19	0,956	>0,514	<i>Valid</i>
20	0,719	>0,514	<i>Valid</i>
21	0,709	>0,514	<i>Valid</i>

**Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien**

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,903	>0,514	<i>Valid</i>
2	0,619	>0,514	<i>Valid</i>
3	0,903	>0,514	<i>Valid</i>
4	0,619	>0,514	<i>Valid</i>
5	0,706	>0,514	<i>Valid</i>
6	0,903	>0,514	<i>Valid</i>

Sumber : Data Primer 2024

#### b. Uji Reliabilitas

Menurut Erida (2021) uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur apakah variabel yang digunakan pada instrumen penelitian dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Uji ini dilakukan dengan membandingkan antara nilai *cronbach's alpha* dengan taraf signifikan yang digunakan. Instrumen dapat dikatakan *reliable* apabila nilai *cronbach's alpha* >0,60 tingkat signifikan. Sebaliknya, apabila nilai *cronbach's alpha* <0,60 tingkat signifikan maka instrumen dikatakan tidak *reliable*.

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.8 Hasil Uji Reliabilitas Terhadap Dua Variabel**

No	Variabel	<i>Cronbach's-Alpha</i>	Batasan	Keterangan
1	Kualitas Pelayanan Kefarmasian	0,921	0,60	<i>Reliable</i>
2	Kepuasan Pasien	0,855		<i>Reliable</i>

Sumber: Data Primer, 2024

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

- a. *Editing*, merupakan pengeditan jawaban dari responden apakah sudah lengkap atau masih terdapat jawaban yang belum diisi atau terdapat kesalahan dalam mengisi kuesioner.
- b. *Coding* merupakan pemberian kode pada jawaban responden, pertanyaan dan segala hal yang dianggap penting.
- c. *Scoring*, merupakan pemberian nilai atau skor untuk item yang dijawab oleh responden dan menentukan nilai terendah dan tertinggi.
- d. *Tabulating*, merupakan teknik mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan, sederhananya merupakan cara mengelompokan jawaban dari setiap pertanyaan setelah itu dijumlahkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

### **2. Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh makna yang bermanfaat bagi pemecahan masalah penelitian, yang dapat diolah dengan teknik-teknik tertentu. Dalam penelitian ini, semua data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan aplikasi komputer. Analisis data dilakukan secara sistematis, yaitu:

#### **a. Analisis Univariat**

Menurut Denis (2021), Analisis univariat adalah analisis data yang hanya melibatkan satu jenis variabel saja. Analisis ini merupakan analisis yang paling sederhana, karena hanya ditunjukkan untuk mengetahui distribusi data dari variabel yang diteliti. Selanjutnya, apabila data tersebut relevan, maka dapat dilanjutkan ke analisis bivariat.

Dalam penelitian ini analisis univariat ditampilkan dalam bentuk proporsi dari karakteristik responden, kualitas pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien. Selain itu analisis juga dilakukan pada masing-masing

variabel yakni variabel independent kualitas pelayanan kefarmasian serta variabel dependent yakni kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.

b. Analisis Bivariat

Menurut Tambunan (2021), Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk membuktikan hipotesa penelitian ini dengan menganalisa kedua variabel untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau tidak antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik yaitu Uji *Chi Square*. Hasil uji dapat dikatakan bermakna secara statistik, yang berarti terdapat hubungan antar kedua variabel bila nilai  $\rho < 0,05$  (jika derajat kepercayaan yang digunakan 95%).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Puskesmas Remaja Samarinda**

UPTD Puskesmas Remaja berdiri sejak tahun 1995 merupakan pemekaran dari UPTD Puskesmas Temindung yang mana pada waktu itu UPTD Puskesmas Temindung membawahi suatu wilayah yang sangat luas dengan jumlah penduduk paling banyak sehingga pemerintah mengambil kebijakan untuk membagi wilayah tersebut. Saat itu, bapak walikota Drs. Waris Husai bersedia mewakafkan sebagian tanahnya untuk dibangun puskesmas, namun saat itu kedudukan UPTD Puskesmas Remaja berada di kelurahan sungai pinang dalam yang saat itu masih berada pada wilayah UPTD Puskesmas Temindung.

Puskesmas Remaja berada diatas sebidang tanah seluas kurang lebih 2000 M2 yang merupakan hibah mantan walikota Samarinda Drs. H.A Waris Husein dalam surat permohonan itu mendapatkan hak pakai pada tanggal 30 Desember 1993 Puskesmas Remaja terletak di Jl. Mayjen Sutoyo Kec. Sungai Pinang Kota Samarinda. Luas wilayah Kelurahan Gunung Lingai 587,27 Ha, luas wilayah Temindung Termai 158,39 Ha, dan wilayah Kelurahan Bandara 68,16 Ha, sehingga total luas wilayah kerja Puskesmas Remaja ialah 813,82 Ha. Puskesmas Remaja merupakan salah satu dari dua puskesmas yang berada diwilayah Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda yang dihubungkan oleh jalan beraspal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Lempake tepian, wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Lempake Kecamatan Samarinda Utara.

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Lempake tepian, wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Lempake Kecamatan Samarinda Utara.

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Pelita wilayah kerja UPTD Puskesmas Temindung Kecamatan Sungai Pinang.

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Sidodadi, wilayah kerja UPTD Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu.

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Sempaja Selatan, Kelurahan Gunung Kelua, wilayah kerja UPTD Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara

## 2. Visi dan Misi

Selama pengembangan UPTD Puskesmas Remaja memiliki visi yaitu

***“Terwujudnya Masyarakat Mandiri untuk hidup sehat melalui pelayananan prima”*** dengan misi sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan yang kompeten kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- c. Meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat mengenal masalah kesehatannya.
- d. Meningkatkan peran serta individu dan masyarakat dalam membantu pelayanan kesehatan.
- e. Menjalankan administrasi program dan pelayanan yang tertib administrasi.
- f. Menciptakan suasana kerja yang nyaman dan kekeluargaan.

## 3. Sumber Daya manusia

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Remaja telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, ahli kesehatan masyarakat, bidan, perawat, terapi gigi dan mulut, ahli gizi dan apoteker.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat berjalan dengan baik jika memiliki SDM yang kompeten. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas Remaja tahun 2022 sebanyak 44 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

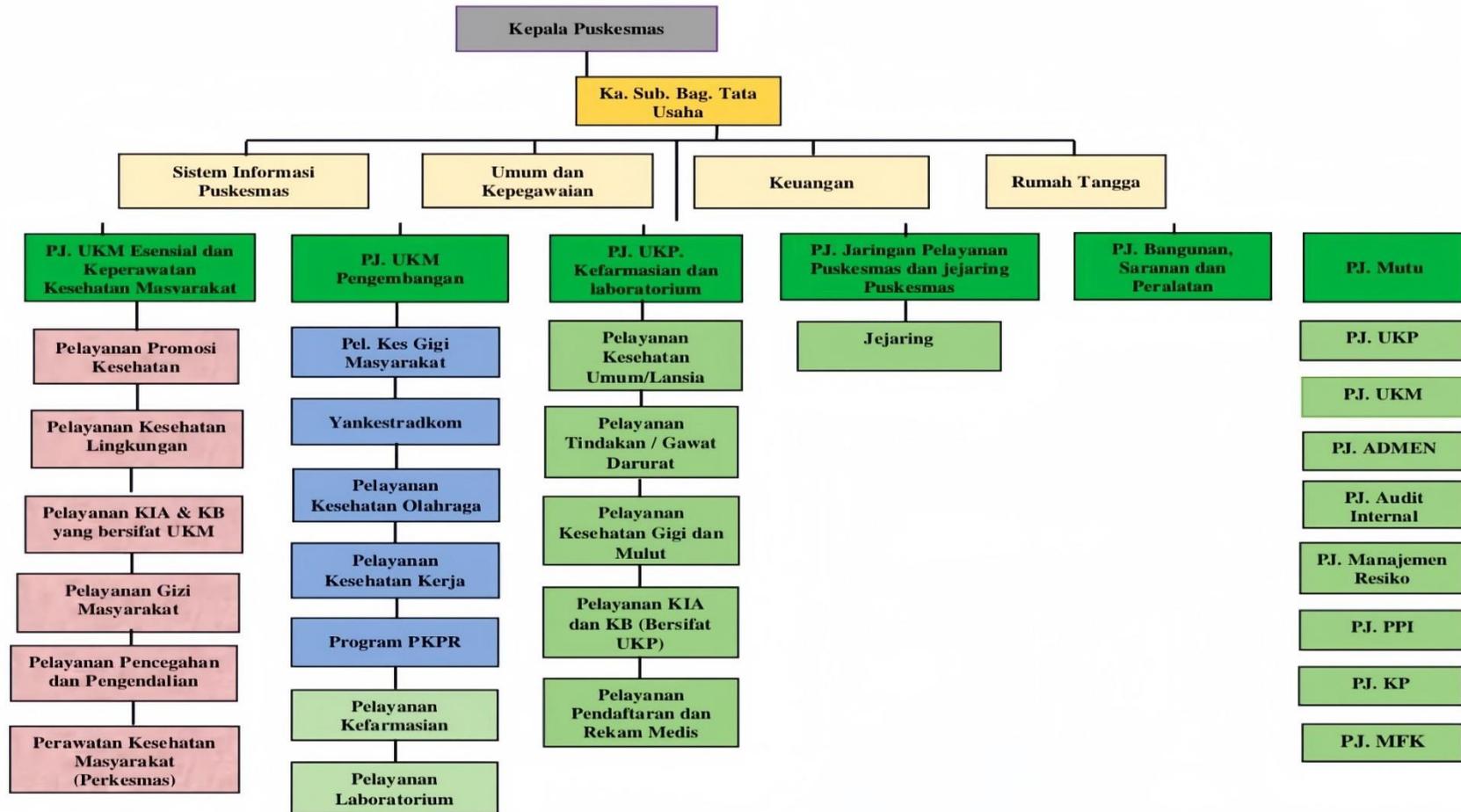
**Tabel 5.1 Sumber Daya Manusia Berdasarkan Wilayah Kerja di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda**

No	Jenis SDM	Jumlah	Status Pegawai	
			PNS	Non PNS
1	Dokter Umum	5	4	1
2	Dokter Gigi	2	2	0
3	Perawat	9	7	2
4	Terapis Gigi Dan Mulut	2	2	0
5	Bidan	7	5	2
6	Apoteker	1	1	0
7	Asisten Apoteker	3	2	1
8	Kesehatan Masyarakat	1	0	1
9	Tenaga Gizi	1	1	0
10	Tenaga ATLM	2	1	1
11	Epidemiologi	0	0	0
12	Akuntan	1	0	1
13	Sopir Ambulance	1	1	0
14	Kebersihan	1	0	1
15	Keamanan	1	0	1
16	Administrasi Umum	7	5	2
Total		44	31	13

*Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Remaja Samarinda, 2022*

Berdasarkan data kepegawaian ada 3 jenis pendidikan terakhir di Puskesmas Remaja, yaitu jumlah lulusan sarjana terdapat 22 orang kepegawaian yang memiliki kelulusan Sarjana, terdapat 19 orang yang memiliki Pendidikan Diploma III dan SLTA/Sederajat terdapat 3 orang.

#### 4. Struktur Organisasi



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Puskesmas

## 5. Pelayanan Puskesmas

Puskesmas Remaja Samarinda menyediakan beberapa fasilitas pelayanan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat untuk pasien yang berkunjung di Puskesmas Remaja, meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan umum dan lansia:
  - 1) Pemeriksaan keadaan sakit
  - 2) Penanganan medis
  - 3) Pengobatan
  - 4) Rujukan
  - 5) Konsultasi
- b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
  - 1) Pemeriksaan gigi dan mulut
  - 2) Pengobatan
  - 3) Pencabutan
  - 4) Penambalan
  - 5) Pembersihan karang gigi
  - 6) Rujukan konsultasi
- c. Pelayanan KIA-KB
  - 1) Manajemen terpadu balita sakit
  - 2) Pemeriksaan ibu hamil
  - 3) Upaya kesehatan KB
  - 4) Pengobatan
  - 5) Rujukan
  - 6) Konsultasi
- d. Pelayanan Imunisasi
  - 1) Upaya kesehatan imunisasi untuk bayi dan balita

- e. Pelayanan Tindakan
  - 1) Pelayanan gawat darurat
  - 2) Pelayanan tindakan medis
  - 3) Pengobatan
  - 4) Rujukan
  - 5) Pelayanan kesehatan umum
- f. Pelayanan Farmasi
  - 1) Pelayanan resep
  - 2) Konsultasi, informasi, edukasi
- g. Pelayanan laboratorium
  - 1) Pemeriksaan Hematologi
  - 2) Pemeriksaan kimia klinik
  - 3) Pemeriksaan Urinalisa
  - 4) Pemeriksaan Imunologi
  - 5) Pemeriksaan Mikrobiologi
  - 6) Pemeriksaan Feses/tinja
- h. Jenis-jenis pelayanan upaya kesehatan masyarakat esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Remaja meliputi:
  - 1) Pelayanan promosi kesehatan
  - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
  - 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
  - 4) Pelayanan gizi masyarakat
  - 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
  - 6) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
  - 7) Pelayanan penyakit tidak menular

- i. Jenis-jenis pelayanan upaya kesehatan masyarakat pengembangan di Puskesmas Remaja meliputi:
  - 1) Pelayanan kesehatan lanjut usia
  - 2) Pelayanan kesehatan jiwa
  - 3) Pelayanan usaha kesehatan gizi masyarakat
  - 4) Pelayanan kesehatan olahraga
  - 5) Pelayanan kesehatan peduli remaja
  - 6) Pelayanan kesehatan kerja
  - 7) Pelayanan surveillence
- j. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer
  - 1) Jenis-jenis pelayanan upaya jaringan dan jejaring di Puskesmas Remaja meliputi:
    - a) Puskesmas keliling
    - b) Puskesmas pembantu
    - c) Pos kesehatan kelurahan
    - d) Posyandu balita dan posyandu lansia
    - e) Pembinaan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

## **B. Karakteristik Responden**

### **1. Usia**

Usia merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pada pasien dengan usia muda akan lebih cenderung untuk menuntut banyak hak dalam rangka kesempurnaan pelayanan dibandingkan dengan usia tua. Klasifikasi usia menurut Departemen Kesehatan RI (2009) dalam Rumondor (2020), sebagai berikut: a. Masa balita = 0-5 tahun; b. Masa kanak-kanak = 6-12 tahun; c. Masa remaja awal = 12-16 tahun; d. Masa remaja akhir = 17-25 tahun; e. Masa dewasa awal = 26-35 tahun; f. Masa dewasa akhir = 36-45 tahun; g. Masa

lansia awal = 46-55 tahun; h. Masa lansia akhir =56-65 tahun; i. Masa manula = 65- atas.

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia**

Klasifikasi	n	%
<b>Usia</b>		
18-25 Tahun	23	23
26-35 Tahun	30	30
36-45 Tahun	25	25
≥46 Tahun	22	22
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata karakteristik usia responden pada penelitian ini adalah dengan rentang usia 26-35 tahun dengan persentase sebesar 30%, selanjutnya pada rentang kedua berada pada usia 36-45 tahun dengan persentase sebesar 25%, selanjutnya pada rentang ketiga berada pada usia 18-25 tahun dengan persentase sebesar 23%, dan pada rentang terakhir berada pada usia ≥46 tahun dengan persentase sebesar 22%.

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan ciri khas biologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, umumnya dipakai dalam penelitian sebagai variabel untuk melihat perbedaan dalam respon atau tingkah laku individu.

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin**

Klasifikasi	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	60	60
Laki-Laki	40	40
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini di dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 60% dan karakteristik jenis kelamin laki-laki dengan persentase sebesar 40%.

### 3. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah upaya pengembangan diri yang dilakukan melalui pembelajaran dan pengajaran, dengan tujuan untuk membentuk individu yang cerdas, bermoral, dan sehat, sehingga mampu memberikan kontribusi positif bagi masyarakat.

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan**

Klasifikasi	n	%
<b>Pendidikan</b>		
SD	20	20
SMP	24	24
SMA	37	37
S1	19	19
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan responden pada penelitian ini rata-rata adalah pendidikan SMA dengan persentase sebesar 37%, selanjutnya pendidikan SMP dengan persentase sebesar 24%, pendidikan SD dengan persentase sebesar 20%, dan yang terakhir pendidikan S1 dengan persentase sebesar 19%.

### 4. Kepesertaan

Kepesertaan dalam bidang kesehatan merupakan keikutsertaan seseorang dalam program atau layanan kesehatan, baik yang bersifat publik maupun swasta.

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kepesertaan**

Klasifikasi	n	%
<b>Kepesertaan</b>		
BPJS	93	93
Pribadi	7	7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik kepesertaan responden pada penelitian ini rata-rata adalah kepesertaan BPJS dengan persentase sebesar 93%, dan kepesertaan pribadi dengan persentase sebesar 7%.

## 5. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan manusia untuk mencapai tujuan tertentu, baik untuk memenuhi kebutuhan hidup, mendapatkan penghasilan, mengembangkan diri, atau memberikan kontribusi bagi masyarakat.

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan**

Klasifikasi	n	%
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	28	28
PNS	3	3
Pegawai Swasta	24	24
Wirausaha	17	17
Petani	6	6
Lainnya	22	22
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan responden pada penelitian ini rata-rata adalah pekerjaan IRT dengan persentase sebesar 28%, selanjutnya pekerjaan pegawai swasta dengan persentase sebesar 24%, pekerjaan lainnya dengan persentase sebesar 22%, pekerjaan wirausaha dengan persentase sebesar 17%, pekerjaan petani dengan persentase sebesar 6%, dan yang terakhir pekerjaan PNS dengan persentase sebesar 3%.

## 6. Kunjungan

Kunjungan merupakan adanya kepercayaan pasien terhadap organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhannya. Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan, bulanan dan tahunan.

**Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kunjungan**

Klasifikasi	n	%
<b>Kunjungan</b>		
Pertama Kali	21	21
2-3 Kali	25	25
>3 Kali	54	54
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa karakteristik kunjungan responden pada penelitian ini rata-rata adalah kunjungan >3 kali dengan persentase sebesar 54%, selanjutnya kunjungan 2-3 kali dengan persentase sebesar 25%, dan kepesertaan pertama kali dengan persentase sebesar 21%.

## C. Distribusi Variabel Penelitian

### 1. Kualitas Pelayanan Kefarmasian

Kualitas pelayanan kefarmasian merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan. Dengan memberikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas, apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya dapat membantu meningkatkan mutu kehidupan pasien, meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan (Titik Kristyaningsih 2021).

**Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kualitas Pelayanan Kefarmasian**

<b>Klasifikasi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kualitas Pelayanan Kefarmasian</b>		
Tidak Baik	4	4
Cukup Baik	23	23
Sangat Baik	73	73
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2024*

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa rata-rata kualitas pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda pada penelitian ini di dominasi oleh kategori sangat baik dengan persentase sebesar 73%. Selanjutnya kualitas pelayanan kefarmasian di dominasi oleh kategori cukup baik dengan persentase sebesar 23%, dan kualitas pelayanan kefarmasian di dominasi oleh kategori tidak baik dengan persentase sebesar 4%.

### 2. Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau

keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat (Andayani 2021).

**Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kepuasan Pasien**

Klasifikasi	n	%
<b>Kepuasan Pasien</b>		
Tidak Puas	4	4
Cukup Puas	33	33
Sangat Puas	63	63
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer 2024)

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa rata-rata kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda pada penelitian ini di dominasi oleh kategori sangat puas dengan persentase sebesar 63%, selanjutnya kepuasan pasien di dominasi oleh kategori cukup puas dengan persentase sebesar 33%, dan kepuasan pasien di dominasi oleh kategori tidak puas dengan persentase sebesar 4%.

#### D. Analisis Hubungan Antar Variabel

##### 1. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap 100 responden dengan menggunakan metode *chi-square* yang telah disederhanakan di dapatkan hasil bahwa pada hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien secara rinci seperti terlihat pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan Pasien**

Klasifikasi	Kepuasan Pasien						P-Value
	Cukup Puas		Sangat Puas		Total		
	n	%	n	%	N	%	
<b>Kualitas Pelayanan Kefarmasian</b>							
Cukup Baik	19	19	8	8	27	27	0,000
sangat Baik	18	18	55	55	73	73	
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

(Sumber: Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian dengan kategori cukup baik sebagian responden merasa cukup baik dengan persentase 19%. Sebaliknya kualitas pelayanan kefarmasian dengan kategori sangat baik sebagian responden merasa sangat puas dengan presentase 55%.

## **E. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik usia responden yang datang berobat menunjukkan bahwa kelompok usia 26-35 tahun (masa dewasa awal) merupakan yang terbanyak dengan persentase 30%. Sebaliknya, presentasi terkecil terdapat pada kelompok usia  $\geq 46$  tahun dengan persentase 22%. Usia dapat mempengaruhi tingkat penilaian terhadap sesuatu karena semakin bertambahnya usia seseorang maka pengalaman yang didapat akan semakin banyak pula. Hal ini di sebabkan karena usia 26-35 tahun merupakan usia produktif. Pada usia produktif lebih banyak karena sebagian besar yang datang berkunjung adalah ibu hamil dan akseptor KB yang setiap bulan harus ke puskesmas (Yuliani et al. 2020).

Berdasarkan tabel 5.3 karakteristik jenis kelamin mayoritas responden yang menebus obat yaitu 60% adalah perempuan. Perempuan lebih memiliki kerentanan pada penyakit jika dibandingkan laki-laki, oleh sebab itu perempuan berusaha untuk memperoleh pelayanan kesehatan secepatnya apabila sakit. Selain itu, pasien di Puskesmas kebanyakan berjenis kelamin perempuan dikarenakan adanya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang secara langsung melibatkan kehadiran ibu di Puskesmas (Arini, Agus, and Kusumayadi 2023).

Berdasarkan tabel 5.4 karakteristik pendidikan terbanyak pada responden adalah SMA dengan persentase 37%. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pola pikir pasien dalam menilai dan berpikir kritis, termasuk dalam hal tingkat

kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2023) yang mendapatkan sebanyak 48.45% responden dengan pendidikan SMA. Berdasarkan tabel 5.5 karakteristik kepesertaan terbanyak pada responden adalah kepesertaan BPJS dengan persentase sebesar 93%. Sebaliknya persentase terkecil adalah kepesertaan pribadi dengan persentase sebesar 7%.

Berdasarkan tabel 5.6 karakteristik pekerjaan responden yang terbanyak menebus obat adalah IRT dengan persentase sebesar 28%. Hal ini sejalan dengan penelitian Stelin (2022) seseorang yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu luang mengurus keperluan rumah tangga termasuk dalam menebus obat untuk dirinya sendiri maupun suami atau keluarganya dibandingkan dengan mereka yang bekerja. Sebaliknya presentasi terkecil pada karakteristik pekerjaan adalah PNS dengan persentase sebesar 3%. Berdasarkan tabel 5.7 karakteristik kunjungan responden yang terbanyak adalah kunjungan pasien >3 kali dengan persentase sebanyak 54%.

## **2. Pembahasan Univariat**

### **a. Kualitas Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien dengan melihat dimensi kualitas pelayanan (Radiah, Ain, and Oktaviani 2022).

Berdasarkan penelitian ini variabel kualitas pelayanan kefarmasian diukur berdasarkan kuesioner lima dimensi kualitas pelayanan kefarmasian yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Berdasarkan hasil kuesioner dimensi bukti fisik (*tangible*) didapatkan bahwa

rata-rata jawaban responden pada pernyataan 1 (X1) pasien menyatakan setuju bahwa kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu instalasi farmasi dengan nilai skor 4. Pernyataan 2 (X2) pasien menyatakan ragu-ragu bahwa masih kurangnya jumlah tempat duduk tunggu pasien dengan nilai skor 3. Pernyataan 3 (X3) pasien menyatakan setuju bahwa penampilan petugas farmasi rapi dan menarik dengan nilai skor 4. Pernyataan 4 (X4) pasien menyatakan setuju bahwa tersedia fasilitas pendukung seperti kartu antrian dengan nilai skor 4. Pernyataan 5 (X5) pasien menyatakan setuju bahwa tersedia fasilitas pendukung seperti tempat brosur dan tempat sampah dengan nilai skor 4. Analisis hasil pernyataan menunjukkan bahwa aspek bukti fisik (*tangible*) di bagian instalasi farmasi Puskesmas Remaja Samarinda memperoleh skor rata-rata 4 dari 5 pernyataan dengan kategori setuju.

Hasil kuesioner dimensi keandalan (*reliability*) didapatkan bahwa rata-rata jawaban responden pada pernyataan 6 (X6) pasien menyatakan setuju bahwa petugas memberi informasi tentang cara penggunaan obat, dosis, dan efek samping dengan nilai skor 4. Pernyataan 7 (X7) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi melayani dengan bahasa yang mudah dimengerti dengan nilai skor 4. Pernyataan 8 (X8) pasien menyatakan setuju bahwa ketepatan jadwal pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi dengan nilai skor 4. Pernyataan 9 (X9) pasien menyatakan setuju bahwa kecepatan pelayanan obat (maksimal obat racikan  $\leq 60$ , obat non racikan  $\leq 30$  menit) dengan nilai skor 4. Analisis hasil pernyataan menunjukkan bahwa aspek keandalan (*reliability*) di bagian instalasi farmasi Puskesmas Remaja Samarinda memperoleh skor rata-rata 4 dari 4 pernyataan dengan kategori setuju.

Hasil kuesioner dimensi ketanggapan (*responsiveness*) didapatkan bahwa rata-rata jawaban responden pada pernyataan 10 (X10) pasien menyatakan setuju bahwa terjadi komunikasi yang baik antara petugas farmasi dan pasien dengan nilai skor 4. Pernyataan 11 (X11) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi menanyakan kembali nama, alamat, dan penyakit pada saat memberikan obat dengan nilai skor 4. Analisis hasil pernyataan menunjukkan bahwa aspek ketanggapan (*responsiveness*) di bagian instalasi farmasi Puskesmas Remaja Samarinda memperoleh skor rata-rata 4 dari 2 pernyataan dengan kategori setuju.

Hasil kuesioner dimensi jaminan (*assurance*) didapatkan bahwa rata-rata jawaban responden pada pernyataan 12 (X12) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi jelas dalam menuliskan etiket obat dengan nilai skor 4. Pernyataan 13 (X13) pasien merasa setuju bahwa petugas farmasi berada di apotek saat jam kerja dengan nilai skor 4. Pernyataan 14 (X14) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi sudah memberikan pelayanan sesuai urutan nomor pengambilan obat dengan nilai skor 4. Pernyataan 15 (X15) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi menguasai pengetahuan tentang obat dengan nilai skor 4. Analisis hasil pernyataan menunjukkan bahwa aspek jaminan (*assurance*) di bagian instalasi farmasi Puskesmas Remaja Samarinda memperoleh skor rata-rata 4 dari 4 pernyataan dengan kategori setuju.

Hasil kuesioner dimensi empati (*emphaty*) didapatkan bahwa rata-rata jawaban responden pada pernyataan 16 (X16) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat dengan nilai skor 4. Pernyataan 17 (X17) pasien menyatakan

setuju bahwa petugas farmasi memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dengan nilai skor 4. Pernyataan 18 (X18) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi memberikan perhatian terhadap keluhan pasien dengan nilai skor 4. Pernyataan 19 (X19) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien dengan seksama dengan nilai skor 4. Pernyataan 20 (X20) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan pasien dengan nilai skor 4. Pernyataan 21 (X21) pasien menyatakan setuju bahwa petugas farmasi memberi kesempatan menyampaikan keluhan pasien dengan nilai skor 4. Analisis hasil pernyataan menunjukkan bahwa aspek empati (*emphaty*) di bagian instalasi farmasi Puskesmas Remaja Samarinda memperoleh skor rata-rata 4 dari 6 pernyataan dengan kategori setuju.

Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memberikan penilaian “setuju” terhadap kualitas pelayanan kefarmasian secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusran (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan kefarmasian dimensi bukti fisik, dimensi keandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dan dimensi empati dengan kepuasan pasien rawat jalan dengan nilai  $\rho$  value 0,000 ( $\rho \leq 0,05$ ).

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil bahwa kualitas pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda di dominasi sangat baik terhadap kualitas pelayanan kefarmasian dengan persentase sebesar 73%, selanjutnya kualitas pelayanan kefarmasian cukup baik memiliki persentase sebesar 23%, dan kualitas pelayanan kefarmasian tidak baik memiliki

persentase sebesar 4%. Dalam penelitian ini kualitas pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori sangat baik, kategori cukup baik dan kategori tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian telah memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan.

b. Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan merupakan suatu tingkatan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan dari pelanggan dapat terpenuhi. Faktor yang paling penting untuk menciptakan kepuasan pelanggan adalah kinerja dan kualitas dari layanan yang diberikan oleh organisasi atau perusahaan (Hartati and Putro 2021). Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya (Kusumawati, Maharani, and Prasetyawan 2023).

Berdasarkan penelitian ini variabel kepuasan pasien diukur berdasarkan kuesioner dengan dimensi yaitu *satisfaction*, *expectation*, dan *experience*. Berdasarkan hasil kuesioner dimensi kepuasan (*satisfaction*) didapatkan bahwa rata-rata jawaban responden pada pernyataan 1 (Y1) pasien menyatakan puas karena pelayanan farmasi memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pasien dengan nilai skor 4. Pernyataan 2 (Y2) pasien menyatakan puas karena pasien merasa senang dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi dengan nilai skor 4. Analisis hasil pernyataan menunjukkan bahwa aspek kepuasan (*satisfaction*) pasien yang berobat di bagian instalasi farmasi Puskesmas Remaja Samarinda memperoleh skor rata-rata 4 dari 2 pernyataan dengan kategori puas.

Hasil kuesioner dimensi harapan (*expectation*) didapatkan bahwa rata-rata jawaban responden pada pernyataan 3 (Y3) pasien menyatakan puas karena pelayanan farmasi memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pasien dengan nilai skor 4. Pernyataan 4 (Y4) pasien menyatakan puas karena penilaian pasien terhadap pelayanan kefarmasian secara keseluruhan puas dengan nilai skor 4. Analisis hasil pernyataan menunjukkan bahwa aspek harapan (*expectation*) pasien yang berobat di bagian instalasi farmasi Puskesmas Remaja Samarinda memperoleh skor rata-rata 4 dari 2 pernyataan dengan kategori puas.

Hasil kuesioner dimensi pengalaman (*experience*) didapatkan bahwa rata-rata jawaban responden pada pernyataan 5 (Y5) pasien menyatakan ragu-ragu karena desain atau tata ruang farmasi tidak terlihat menarik dengan nilai skor 4. Pernyataan 6 (Y6) pasien menyatakan puas karena pasien mendapat pelayanan yang ramah dari perugas farmasi dengan nilai skor 4. Analisis hasil pernyataan menunjukkan bahwa aspek pengalaman (*experience*) pasien yang berobat di bagian instalasi farmasi Puskesmas Remaja Samarinda memperoleh skor rata-rata 4 dari 2 pernyataan dengan kategori puas.

Berdasarkan tabel 5.9 hasil bahwa kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda di dominasi sangat puas terhadap kepuasan pasien dengan persentase sebesar 63%, selanjutnya kepuasan pasien cukup puas memiliki persentase sebesar 33%, dan kepuasan pasien tidak puas memiliki persentase sebesar 4%. Dalam penelitian ini kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori sangat puas, kategori cukup puas dan kategori tidak puas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuarti et al. (2021) bahwa seluruh responden sebagian besar merasa puas dengan pelayanan sehingga salah satu pemberi jasa dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien sehingga pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan sesuai dengan harapan pasien.

### **3. Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien**

Hasil penelitian pada variabel kualitas pelayanan kefarmasian, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Samarinda, dimana dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ , sesuai dengan syarat uji *Chi-square* nilai signifikan kurang dari  $0,05$  dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan tabel 5.10 analisis menggunakan metode *chi-square* yang disederhanakan menjadi tabel 2x2 karena terdapat beberapa sel dengan frekuensi kurang dari 5. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan kategori kualitas pelayanan kefarmasian sangat baik cenderung memiliki tingkat kepuasan sangat puas sebesar 55%. Hal ini dibandingkan dengan responden yang menilai kualitas pelayanan kefarmasian cukup baik dengan tingkat kepuasan cukup puas sebesar 19%, dan memiliki nilai diperoleh *p-value*  $0,000 < 0,05$ .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Benita, dkk (2023) yang menyatakan ada terdapat hubungan atau korelasi linear antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien yang signifikan secara statistika yang ditunjukkan dengan nilai sig. (2-tailed) sebesar  $0,000$  atau  $< 0,05$ . Hal ini

menunjukkan terdapat pengaruh mutu pelayanan kefarmasian (sarana fisik, ketanggapan, kehandalan, jaminan, dan empati) terhadap kepuasan pasien di Apotek Kota Surakarta.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Anam, Anwary, and Ariyanto (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan konsumen yang dapat dilihat dari variabel keandalan dengan nilai  $\rho$  value = 0,000, variabel ketanggapan dengan nilai  $\rho$  value = 0,000, variabel jaminan dengan nilai  $\rho$  value = 0,002, variabel empati  $\rho$  value = 0,004. Juga terdapat hubungan bukti fisik  $\rho$  value = 0,001.

Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Bunet, dkk (2022) yakni pada penelitian ini tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian, didapatkan hasil bahwa sebagian responden menyatakan kurang puas terhadap mutu pelayanan kefarmasian. Hal ini sebabkan permasalahan yang ditemukan pada pelayanan petugas obat, diantaranya petugas tidak menjelaskan efek samping obat yang diberikan kepada pasien, kurangnya pelatihan, membersihkan ruang tunggu agar terlihat bersih dan rapi, jumlah tempat duduk yang masih kurang, petugas kurang cepat tanggap dalam menangani pasien, dan sering terjadi kekurangan obat yang berdampak pada tidak tersedianya obat sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga sering disarankan untuk membeli obat di apotek.

Penelitian ini diperoleh bahwa hasil kuesioner kualitas pelayanan kefarmasian dalam penelitian ini, pernyataan yang mendapatkan nilai tertinggi atau paling banyak dirasakan oleh pasien adalah pernyataan nomor 9 (X9) terkait kecepatan pelayanan obat. Pernyataan ini menyebutkan bahwa obat racikan maksimal membutuhkan waktu kurang dari 60 menit dan obat non-racikan

maksimal membutuhkan waktu kurang dari 30 menit. Untuk tingkat kepuasan pasien, pernyataan yang mendapatkan nilai tertinggi atau paling banyak dirasakan pasien adalah pernyataan nomor 1 (Y1) terkait kesesuaian pelayanan kefarmasian dengan harapan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan dan kesesuaian pelayanan obat merupakan dua elemen penting dalam mewujudkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution, Silaen, and Suyono (2021) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin lama waktu tunggu pelayanan resep, semakin rendah pula tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, pelayanan resep yang cepat dan efisien akan meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan (signifikansi 0,353) antara waktu tunggu pelayanan resep terhadap tingkat kepuasan pasien sehingga tidak berlaku semakin cepat waktu tunggu resep yang didapat pasien semakin tinggi rasa kepuasan pada pasien.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan dengan proses penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa keterbatasan yang mungkin dapat memengaruhi hasil penelitian, antara lain:

1. Terdapat beberapa responden yang sulit memahami proses pengisian kuesioner sehingga memakan waktu yang lama dalam pengisian.
2. Ukuran sampel pada penelitian ini terbatas, hanya 100 responden yang mungkin tidak mencerminkan secara representatif situasi yang sebenarnya.

3. Kesimpulan yang disarankan hanya berdasarkan pada analisis data sehingga menunjukkan perlunya penelitian lanjutan yang menggunakan pendekatan, sampel, dan instrumen penelitian yang lebih komprehensif untuk memenuhi hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien.

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dengan hasil analisis yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan, antara lain:

1. Berdasarkan karakteristik kualitas pelayanan kefarmasian diperoleh bahwa rata-rata kualitas pelayanan kefarmasian pada penelitian ini di dominasi oleh kategori sangat baik dengan persentase sebesar 73%, selanjutnya kualitas pelayanan kefarmasian di dominasi oleh kategori cukup baik dengan persentase sebanyak 23%. Sementara kualitas pelayanan kefarmasian yang di dominasi oleh kategori tidak baik dengan persentase 4%.
2. Berdasarkan karakteristik kepuasan pasien diperoleh bahwa rata-rata kepuasan pasien pada penelitian ini di dominasi oleh kategori sangat puas dengan persentase sebesar 63%, selanjutnya kepuasan pasien di dominasi oleh kategori cukup puas dengan persentase sebesar 33%, dan kepuasan pasien yang di dominasi oleh kategori tidak puas memiliki persentase sebesar 4%.
3. Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda dengan  $p$ -value sebesar 0,000.

### **B. Saran**

Berdasarkan dengan penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa saran yang dapat penulis berikan sebagai masukan dan pengembangan, antara lain:

1. Bagi UPTD Puskesmas Remaja Samarinda perlu meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelayanan

kefarmasian, komunikasi dan edukasi yaitu memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien tentang obat yang mereka gunakan, kecepatan pelayanan, dan keramahan petugas.

2. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan terkait analisis hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dengan keterbatasan penelitian yang telah penulis lakukan maka diperlukan modifikasi variabel, subjek, lokasi, metode, dan analisis yang berbeda. Serta penelitian mendalam dengan mempertimbangkan penambahan variabel lain di luar lingkup variabel yang telah diteliti. Sehingga, penelitian akan menjadi lebih objektif dan bervariasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agusianita, Agusianita, Hasanuddin Nuru, and Des Metasari. 2023. "Analisis Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien JKN Rawat Inap Di Rumah Sakit Rafflesia." *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* 7 (1): 10–18.
- Ahmad Afan Zain. 2022. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen." *Al-Maqashid: Journal of Economics and Islamic Business* 2 (2): 47–54.
- Aisyah, Noor, Eka Kumalasari, Merina Hariani, and Rina FeteriyanI. 2022. "Evaluasi Prosedur Penyimpanan Dan Pendistribusian Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin." *Jurnal Insan Farmasi Indonesia* 5 (1): 108–18.
- Alvian Sanjaya, dkk. 2021. "Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Puskesmas: Kajian Pustaka." *Kesmas* 8 (6): 335–44. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13529.03689>.
- Amaliah, Zulfarhanah Hamid, Nurmiati Muchlis, and Muhammad Ikhtiar. 2023. "Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Barru." *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 4 (1): 138–50.
- Anam, Khairul, Ahmad Zacky Anwary, and Edy Ariyanto. 2021. "Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan Konsumen Apotek Bati-Bati Farma Di Kabupaten Tanah Laut."
- Andayani, Melia. 2021. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Disiplin Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat." *Motivasi* 6 (1): 2716–4039.
- Arief, Ilham, and Nurul Kartikasari. 2021. "PHRASE ( Pharmaceutical Science Journal ) Sakit Gigi Dan Mulut Swasta Kota Jakarta Pekerjaan Kefarmasian" 1 (1): 9–18.
- Arini, Heny Dwi, I Wayan Agus, and Gredeg Kusumayadi. 2023. "Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas II Denpasar Selatan" 5 (1): 30–41.
- Benita, Zoratheia, Tri Wijayanti, and Ganet Eko Pramukantoro. 2023. "Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan Pasien Di Apotek Wilayah Kecamatan X Kota Surakarta Tahun 2022." *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 5 (2): 186–97.
- D. Mongi, D. Pareta, W. Maarisit. J. Kanter. 2019. "Biofarmasetikal Tropis Biofarmasetikal Tropis." *The Tropical Journal of Biopharmaceutical* 2 (2): 158–69.
- Darwel, Musdalifah Syamsul, Pratiwi Ramlan, Mohammad Ardani Samad, Rizma Adlia Syakurah, Nurmulia Wunaini Ngkolu, Pratiwi Puji Lestari, and Rahmawati Rahmawati. 2022. *Statistik Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*.
- Denis, Daniel J. 2021. *Applied Univariate, Bivariate, and Multivariate Statistics: Understanding Statistics for Social and Natural Scientists, with Applications in SPSS and R*.

- Dzulhidayat. 2022. "Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien." *γ787*, no. 8.5.2017: 2003–5.
- Economics, Procedia, Albitar Khaldoon, Alqatan Ahmad, Huang Wei, Imran Yousaf, Shuja Shoaib Ali, Muhammad Naveed, et al. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas." *Corporate Governance (Bingley)* 10 (1): 54–75.
- Erida, Megia. 2021. "Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas Instrumen Motivasi Pengidap HIV/AIDS." *Jurnal Ilmiah Bina Edukasi* 1 (1): 18.
- Erlianti, Karina, and Lia Mardiana. 2021. "Analisis Kinerja Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Di Puskesmas Kota Banjarmasin" 7 (1): 27–37.
- Erviana, Erna, Yulian Wahyu Permadi, Wulan Agustin Ningrum, and Ainun Muthoharoh. 2021. "Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai Pada Puskesmas Di Kabupaten Pekalongan Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tahun 2019." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* 1: 117–27.
- Fadhilah, Gina, Kemala Rita Wahidi, and Endang Ruswanti. 2022. "Influence Of Workload And Job Satisfaction Of Pharmaceutical Workers On The Achievement Of Quality Indicators With Motivation As Intervening Variables In Jakarta Dharmais Cancer Hospital." *Jurnal Health Sains* 3 (10): 1575–85.
- Farah Chalida, Fajar Gumilang, and Ratna Tri. 2022. "Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal Penerapan Total Quality Management ( TQM ) Dalam Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal" 4: 804–15.
- Handayany, Gemy Nastity. 2020. *Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan Pasien*.
- Husni, Nurul. 2021. "Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap."
- Kawahe, Monika, Chreisy K F Mandagi, Paul A T Kawatu, Fakultas Kesehatan, Masyarakat Universitas, and Sam Ratulangi. 2015. "Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teling Atas Kota Manado." *Pharmacon* 4 (4): 261–69.
- Kemenkes RI. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang." *Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*, no. 879: 2004–6.
- Khotima, Fitriya Lailatul, I Nyoman Adikarya Nugraha, and Zainal Firdaus Wardhana. 2023. "Analisis Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Mata Bali Mandara." *Bali Medika Jurnal* 10 (1): 43–60.
- Kurniawan, Wawan, and Aat Agustini. 2021. *Metode Penelitian Kesehatan Dan*

*Perawatan.*

- Kusumawati, Diana, Citra Maharani, and Riyan Dwi Prasetyawan. 2023. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tahun 2022." *Nursing Information Journal* 2 (2): 62–72.
- Lawan, Karolna, Petrus Romeo, and Rina Sirait. 2022. "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang." *Media Kesehatan Masyarakat* 4 (1): 82–88.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat." *Progress in Retinal and Eye Research* 561 (3): S2–3.
- Metha Ayu Alawiyah, Ari Susiana Wulandari, Fatma Siti Fatimah, and Eva Nurinda. 2023. "INPHARNMED Journal ( Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal ) ISSN : 2580-7269 ( Online ), 2580-6637 ( Print )
- Misngadi, Sugiarto, and Ratna Sari Dewi. 2020. "Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Payo Selincah." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6 (1): 345–52.
- Morgan, David L. 2018. "Mixed Methods Research." *The Cambridge Handbook of Sociology* 1: 153–61.
- Muhammad, Rsud, and Zein Painan. 2019. "Pedoman Pelayanan RawatJalan."
- Mulyagustina, Mulyagustina, Chairun Wiedyaningsih, and Susi Ari Kristina. 2017. "Implementation of Pharmaceutical Care Standard in Jambi City's Pharmacies." *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi(Journal of Management and Pharmacy Practice)* 7 (2): 83.
- Nasution, Sri Wahyuni, Mangatas Silaen, and Tan Suyono. 2021. "Pengaruh Waktu Tunggu Pengambilan Obat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lubuk Baja" 3 (2): 90–98.
- Nisma Iriani, M.Si Gst. Ayu Ketut Rencana Sari Dewi, S.E, MP. Dr. Suratman Sudjud., SP., SE. MM Abdul Safrin D Talli, SDA. Dr. Surianti, S.Pt, M.Adm., MT Rr Diah Nugraheni Setyowati, ST., and M.Si Varetha Lisarani, M.Pd., Dr. Arjang.MT.MM, Dr. 2022. *Metodologi Penelitian*.
- Noorhidayah, Noorhidayah, Husnul Khatimatun Inayah, and Annisa Sintya Rahayu. 2022. "Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2021." *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9 (1): 58.
- Nurjanah. 2021. "Analisis Kepuasan Konsumen Dalam Meningkatkan Pelayanan Pada Usaha Laundry Bunda Nurjanah." *Jurnal Mahasiswa* 1: 117–28.
- Pamungkas. 2023. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker Di Puskesmas Mlati II Sleman" 4 (1): 88–100.

- PP 51. 2009. "Pekerjaan Kefarmasian."
- Pranyoto, Riski Ariesta Prabowo. 2021. "Definisi Operasional Penelitian." *Journal*, 1–23.
- Pratiwi, Aprilia Indah, Achmad Fudholi, and Satibi Satibi. 2021. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Di Kota Semarang." *Majalah Farmaseutik* 17 (1): 1.
- Pratiwi, Auliah Aliah. 2023. *Pengaruh Manajemen Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kualitas Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tamalate, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Barombong Dan Puskesmas Maccini Sombala.*
- Provinsi, Dinas Kesehatan. 2021. "Laporan Survey Kepuasan Masyarakat."
- Radiyah, Nur, Zahratul Ain, and Nur Oktaviani. 2022. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi* 10 (1): 32–34.
- RI, Departemen Kesehatan. 2009. "Klasifikasi Usia."
- Rini, Asep Setya. 2020. "Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat." *Journal Agromed Unila* 2 (2): 128–34.
- Robiyanto, Robiyanto, Krianus Aspian, and Nurmainah Nurmainah. 2019. "Keberadaan Tenaga Apoteker Dan Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kota Pontianak." *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* 6 (2): 121.
- Roflin, Eddy, Iche Andriyani Liberty, and Pariyana. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran.*
- Rohman, Hendra, and Selin Sheralinda. 2020. "Pengembangan Sistem Informasi Rawat Jalan Dan Pelayanan Persalinan Di Klinik Berbasis Web." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 5 (1): 53.
- Rosalina, M. 2023. "Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat," 5–27.
- Rumondor, Erladys M. 2020. "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tanawangko." *Pharmacon* 9 (3): 397.
- Samarinda, Dinas Kesehatan. 2022. "Survei Kepuasan Masyarakat Kota Samarinda."
- Sari, Anna Khumaira. 2021. "Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Gambut" 3 (March): 281–90.
- Satibi, Septimawanto Dwi Prasetyo, M. Rifqi Rokhman, and Hardika Aditama. 2023. *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.* Edited by siti.
- Stelin, Chelsi et all. 2022. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Paniki Bawah Kota

- Manado.” *Pharmacon* 11 (2): 1460–66.
- Tambunan, Efridayanti. 2021. “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Diwilayah Kerja Puskesmas Batu,” 6.
- Tarumaselej. 2020. “Tentang Puskesmas.” *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas* Nomor 65 (879): 2004–6.
- Titik Kristyaningsih, Noor Annisa Susanto. 2020. “LEVEL OF PATIENT SATISFACTION ON QUALITY OF PHARMACEUTICAL Titik Kristyaningsih , Noor Annisa Susanto Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang Apotek Praktik Merupakan Oleh Sarana Pelayanan Kefarmasian Tempat Dilakukan Kefarmasian Apoteker Harus Menerapkan,” 1–13.
- Winda Lestari, Ichsan Rizany, and Herry Setiawan. 2021. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit” 9 (1): 46–53.
- Windiana, Mita. 2020. “Kefarmasian Di Puskesmas Seberang Padang,” 1–91.
- Yanuarti, Riska, Eva Oktavidiati, Henni Febriawati, and Oktarianita Oktarianita. 2021. “Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Dan Pasien Umum.” *Jurnal Kesmas Asclepius* 3 (1): 1–8.
- Yuliani, Ni Nyoman, Anita Rae, Maria Hilaria, and Marce Takubessi. 2020. “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang Tahun 2018” V: 41–52.
- Yusran, Mawadhah. 2023. “Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah” IX (1): 49–55.
- Zulpadly, Fiqri, and Siti Nurhaliza Nadya Rahayu. 2023. “Analisis ABC Dalam Perencanaan Pengadaan Perbekalan Farmasi Di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.” *Jurnal Farmasi Udayana* 12 (1): 42..

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

**LAMPIRAN 1**  
**BERKAS ADMINISTRASI**



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



### PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/i **Nur Fasirah** dengan NIM **201326110036** yang disetujui :

Judul	Keterangan
Hubungan Kinerja Perawat dengan Tingkat kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Muara Wahau	DITOLAK
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Pegawai Loker Pendaftaran terhadap Kepuasan di Puskesmas Muara Wahau II	DITOLAK
<b>Analisis Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan pasien di Puskesmas Muara Wahau II</b>	<b>DITERIMA</b>

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

**Analisis Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan pasien di UPTD. Puskesmas Muara Wahau II**

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing Skripsi:

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Zulkifli Umar, SKM., M.Kes
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Menyetujui,  
Samarinda, 16 Juni 2023  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes  
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- 1 (satu) untuk Program Studi
- 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Kepada Yth.  
Bapak/Ibu **Zulkifli Umar, SKM., M.Kes**  
Di-  
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Nur Fasirah  
NIM : 201326110036  
Angkatan : 2020  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Judul Penelitian : **Analisis Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan pasien di UPTD. Puskesmas Muara Wahau II**  
Status Pembimbing : Pembimbing Utama (I)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,  
Samarinda, 16 Juni 2023  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



**M. Ardan, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1104109201

- Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
  2. Arsip

## PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya **Zulkifli Umar, SKM., M.Kes** (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing utama (I). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, ..... 17/6/2023 .....

Zulkifli Umar .....



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM  
SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Kepada Yth.  
Bapak/Ibu **Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes**  
Di-  
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Nur Fasirah  
NIM : 201326110036  
Angkatan : 2020  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Judul Penelitian : **Analisis Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan pasien di UPTD. Puskesmas Muara Wahau II**  
Status Pembimbing : Pembimbing Pendamping (II)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,  
Samarinda, 16 Juni 2023  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



**M. Ardan, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1104109201

- Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
  2. Arsip

**PERNYATAAN DOSEN**

Dengan ini, saya **Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes** (*Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing Pendamping (II). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, ... 7 Juni 2023 .....

  
Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



**SURAT KEPUTUSAN**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**(STIKES-MM) SAMARINDA**

Nomor : IL.143/SK/STIKES-MM/VIII/2023

Tentang

**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI BAGI MAHASISWA**  
**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Skripsi bagi sdr. **NUR FASIRAH NIM 201326110036**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
- Memperhatikan : 2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : 1. Mengangkat Pembimbing Skripsi bagi sdr. **NUR FASIRAH NIM 201326110036**, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
1. **Zulkifli Umar, SKM., M.Kes (Pembimbing 1);**
2. **Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (Pembimbing 2);**
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda  
Pada tanggal : 21 Agustus 2023  
Ketua

**Hi. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D**  
NIDN. 1105126901

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



**SURAT KEPUTUSAN**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**(STIKES-MM) SAMARINDA**  
**Nomor : II.009/SK/STIKES-MM/II/2024**

**Tentang**

**PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL DAN UJIAN AKHIR SARJANA**  
**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. **NUR FASIRAH NIM 201326110036**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai;
- Memperhatikan : 2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : 1. Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. **NUR FASIRAH NIM 201326110036**, Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
- Zulkifli Umar, SKM., M.Kes (Ketua);**
  - Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (Sekertaris);**
  - Hj. Masitah, SKM., MQIH (Anggota)**
  - Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D (Anggota)**
  - Nurhasanah, SKM., MARS (Anggota)**
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di  
Pada tanggal  
Ketua,

: Samarinda  
: 21 Februari 2024

**Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D**  
NIDN. 1105126901

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Nomor : 324/STIKES-MM/IX/2023 Samarinda, 07 September 2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Nur Fasirah  
NIM : 201326110036  
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit  
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- Profil UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda
- Data Total Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2020, 2021, 2022
- Data Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2020, 2021, 2022

Dosen Pembimbing I : Zulkifli Umar, SKM., M.Kes (NIDN. 1127019103)  
Dosen Pembimbing II : Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (NIDN. 1121028903)

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Ketua



Hj. Helmi Idris, SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN: 1105126901

Tembusan:

- Yayasan Mutiara Mahakam
- Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
- Arsip



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD. PUSKESMAS REMAJA**

Jalan Mayjen Sutoyo No. 29 Kec. Sungai Pinang Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75117  
<https://pkm-remaja.samarindakota.go.id> Email: Puskesmas\_remaja@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 800/099 /100.02.012**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ns. Noor Hariyani, S.Kep  
NIP : 198806202014032005  
Pangkat/Gol : Penata Muda TK. I /III.B  
Jabatan : Ka. Sub. Bag. Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nur Fasirah  
NIM : 201326110036  
Jabatan : Mahasiswa STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Jurusan S-1 Admistrasi Rumah Sakit

Adalah benar telah melakukan pengambilan data IKM, Profil 2022 dan kunjungan pasien 3 tahun terakhir (2020. 2021 dan 2022) di UPTD. Puskesmas Remaja Kota Samarinda.  
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 22 Januari 2024

An. Kepala UPTD. Puskesmas Remaja  
Ka. Sub. Bag. Tata Usaha,



Ns. Noor Hariyani, S.Kep  
Penata Muda Tk. I, III/B

NIP 198806202014032005



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp.085345364603 Telp.0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 086.1/STIKES-MM/II/2024  
Lamp : Proposal  
Hal : **Undangan Seminar Usulan Penelitian**

**Samarinda, 21 Februari 2024**

Kepada Yth.

1. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes
  2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
  3. Hj. Masitah, SKM., MQIH
  4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
  5. Nurhasanah, SKM., MARS
- Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Usulan Penelitian** atas nama **NUR FASIRAH NIM 201326110036** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Hari / Tanggal : Jum'at, 23 Februari 2024  
Waktu : 13.30-14.30 Wita  
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit  
Judul Skripsi : Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda  
Pembimbing : 1. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes  
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Ketua



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi **Quorum Sidang** (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

**LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN PROPOSAL**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Zulkifli Umar, SKM., M.Kes	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Tri Murti, SKM., MSc	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	Nurhasanah, SKM., MARS	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : **NUR FASIRAH**  
NIM : 201326110036  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)  
PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda  
Judul Skripsi : Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di  
UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda  
Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Jun'at / 23 Februari 2024

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Proposal sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat ~~Diizinkan/Tidak~~ **Diizinkan** untuk **Melakukan Penelitian** sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 18 Maret 2024  
Pembimbing I

Zulkifli Umar, SKM., M.Kes  
NIDN. 1127019103



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



No : 152.1/STIKES-MM/III/2024 Samarinda, 19 Maret 2024  
Lampiran : Kuesioner  
Perihal : Permohonan Uji Validitas Kuesioner Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir (Skripsi) bagi mahasiswa Semester VIII Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami mohon ijin untuk kegiatan tersebut. Adapun nama mahasiswi yang dimaksud adalah :

Nama : Nur Fasirah

NIM : 201326110036

Judul Proposal : **“Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja”**

Pembimbing I : Zulkifli Umar, SKM., M.Kes

Pembimbing II : Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Demikian atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua



Hji. Hemi Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN: 1105126901

Tembusan :

1. Yayasan Mutiara Mahakam
2. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp.085345364603 Telp.0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 144.6/STIKES-MM/III/2024  
Lamp : 1 Rangkap Proposal  
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

**Samarinda, 18 Maret 2024**

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda**  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,  
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Nur Fasirah  
NIM : 201326110036  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul  
**"Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda"**

Pembimbing : 1. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes (Pembimbing 1)  
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.kKes (Pembimbing 2)

Waktu Penelitian : Maret - Mei 2024

Tempat Penelitian : UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Kepala



Hji. Hean Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN. 1105126901

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan
6. Arsip



# PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota  
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121  
<https://dinkes.samarindakota.go.id> Email: [dinaskesehatansamarinda@gmail.com](mailto:dinaskesehatansamarinda@gmail.com)

Samarinda, 21 Maret 2024

Nomor : 400.7.22.1/ ~~2286~~ /100.02  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Remaja  
di  
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda Nomor : 144.6/STIKES-MM/III/2024 tanggal 18 Maret 2024 perihal Surat Permohonan izin Uji Validitas. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Uji Validitas di Puskesmas Remaja Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa STIKES-MM Sebagai Berikut :

Nama : Nur Fasirah  
NIM : 201326110036  
Judul : *Hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda*

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda



dr. Irama Eijaminda, M.H  
Pembina TK.I / IV b  
NIP.19690815 200312 2 004

Tembusan :  
1. Ketua STIKES



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD. PUSKESMAS REMAJA**

Ian Mayjen Sutoyo No. 29 Kec. Sungai Pinang Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75117  
<https://pkm-remaja.samarindakota.go.id> Email: puskesmas\_remaja@yahoo.com

Samarinda, 25 Juni 2024

Nomor : 400.7/466/100.02.012  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Yth : Ketua STIKES Mutiara Mahakam

di-  
Samarinda

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda Nomor : 144.6/STIKES-MM/III/2024 tanggal 18 Maret 2024, perihal permohonan izin penelitian atas nama :

No	Nama	NIM
1	Nur Fasirah	201326110036

Bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di UPTD. Puskesmas Remaja.

Kepala UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda

  
dr. Siti Mardiah Thahir  
Ketika TK.I/III.d  
NP 198305282010012012



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Samarinda, 26 Juni 2024

No. : 311 2 /STIKES-MM/VI/2024

Lamp : Laporan Hasil Penelitian

Hal : **Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif**

**Kepada Yth.**

1. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
3. Tri Murti, SKM., M.Sc
4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
5. Nurhasanah, SKM., MARS

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Nama / NIM : Nur Fasirah/ 201326110036

Hari / Tanggal : Jum'at, 28 Juni 2024

Waktu : 13.00 – 14.00 wita

Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien di UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda

Pembimbing : 1. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes  
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua



**Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., P.h.D**

NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi **Quorum Sidang** (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



# YAYASAN MUTIARA MAHAKAM

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur  
Email : stikesmmisamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

### BERITA ACARA SIDANG KOMPREHENSIF

Panitia Sidang Ujian Komprehensif Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda setelah melaksanakan Sidang Komprehensif pada hari ini **Jum'at, Tanggal Dua Puluh Delapan Bulan Juni Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat** bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda dengan susunan :

No	Nama Pembimbing & Penguji	Jabatan	Nilai Komprehensif	Tanda Tangan
1	Zulkifli Umar, SKM., M.Kes	Ketua	81	
2	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Sekretaris	83	
3	Tri Murti, SKM., M.Sc	Anggota	78, <del>00</del>	
4	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Anggota	81	
5	Nurhasanah, SKM., MARS	Anggota	82	
<b>Total Nilai</b>			81	

Mengingat : Buku Pedoman Akademik dan Buku Pedoman Penelitian

Memperhatikan : 1. Jawaban – jawaban dan sanggahan – sanggahan yang diberikan selama ujian  
2. Nilai hasil ujian yang dicapai dalam sidang komprehensif

### MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Nama : **NUR FASIRAH**  
NIM : 201326110036  
Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samainda

Dengan perolehan nilai :

No	Seminar	Nilai	Nilai Akhir
1.	Proposal	(30%)	24,6
2.	Hasil	(30%)	24,3
3.	Komprehensif	(40%)	32,4
<b>Total Nilai (Proposal + Hasil + Komprehensif)</b>			81,3

Dinyatakan

: **LULUS** / TIDAK LULUS

Dengan Nilai Akhir

: **81,3 (Delapan puluh satu koma Tiga)**

Dengan Predikat

: **A (>= 85) / A- (80-84,9) / B+ (75-79,9) / B- (70-74,9) / C+ (65-69,9) / C- (60-64,9) / D+ (50-59,9) / D- (40-49,9) / E (<39,9)**

Izinkan saya, selaku dewan penguji untuk pertama kalinya menyebutkan :

**Nur Fasirah Sarjana Kesehatan (S.Kes)**

Semoga dengan gelar baru ini, saudara mendapatkan ilmu yang bermanfaat bagi diri sendiri, Keluarga Bangsa dan Negara serta selalu menjaga nama baik almamater STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.

### Panitia Sidang Skripsi

Ketua Dewan Penguji

**Zulkifli Umar, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1127019103

Sekretaris Dewan Penguji

**Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1121028901



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

**LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN HASIL DAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Zulkifli Umar, SKM., M.Kes	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Tri Murti, SKM., M.Sc	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	Nurhasanah, SKM., MARS	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : **NUR FASIRAH**  
NIM : 201326110036  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)  
PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda  
Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap  
Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Remaja Samainda

Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Jum'at, 28 Juni 2024

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Hasil dan Sidang Komprehensif sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat **diizinkan/tidak diizinkan** untuk **Menjilid dan Mengandakan Skripsi** sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 01.....Juni.....2024  
Pembimbing I

**Zulkifli Umar, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1127019103

**LAMPIRAN 2**

**JADWAL RENCANA PENELITIAN**



**LAMPIRAN 3**  
**KUESIONER PENELITIAN**  
***INFORMED CONSENT***

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP**  
**TINGKATKEPUASAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS REMAJA SAMARINDA**

---

---

Kepada Yth.

**Bapak/Ibu Pasien Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda**

Dengan Hormat,

Saya Nur Fasirah dengan NIM 201326110036 Mahasiswi Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda. Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir (Skripsi), dengan ini saya memohon bantuan Bapak/Ibu selaku Pasien Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda, untuk bersedia mengisi kuesioner yang telah peneliti sajikan di lembar berikutnya. Kuesioner ini merupakan instrumen atau alat yang digunakan dalam penyusunan skripsi saya yang bertujuan untuk mengetahui "*Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda*".

Kelengkapan jawaban dari Bapak/Ibu akan sangat memengaruhi hasil analisis dalam penelitian ini. Untuk itu peneliti memohon Bapak/Ibu dapat memberikan jawaban yang sejujurnya dan tepat sesuai dengan situasi yang Bapak/Ibu alami. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan **Dirahasiakan** dan hanya akan digunakan sebagai bahan untuk penelitian ini secara akademis (Ilmiah).

Demikian atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,



**Nur Fasirah**

NIM.201326110036

## INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Fasirah NIM. 201326110036 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul ***Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Remaja Samarinda.***

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 15 Februari 2024  
Peneliti,



**Nur Fasirah**  
NIM.201326110036

Samarinda ..... , 11.02.2024  
Yang memberikan Persetujuan



.....  
.....

Alamat :  
Jalan Ery Suparjan No. 49A, RT.12, Samarinda  
No.HP 087878686969

**Petunjuk Pengisian:**

Isilah titik-titik berikut dan berilah tanda *ceklist* (√) pada salah satu kotak setiap nomor sesuai

dengan kondisi anda saat ini:

**A. Data Demografi Responden**

- 1. Umur :  18-25 tahun     26-35 tahun     36-45 tahun  
 > 46 tahun
- 2. Jenis Kelamin :  Perempuan     Laki-laki
- 3. Pendidikan :  SD     SMP     SMA     S1     S2-S3
- 4. Kepesertaan :  BPJS     Asuransi     Pribadi
- 5. Pekerjaan :  IRT     PNS     Pegawai swasta  
Wirausaha     Wirausaha     Petani     Lainnya : .....
- 6. Kunjungan :  Pertama kali     2-3 kali     > 3 kali

**Petunjuk Pengisian:**

Isilah titik-titik berikut dan berilah tanda *ceklist* (√) pada kolom penilaian untuk setiap pernyataan di bawah ini yang sesuai dengan kenyataan yang diterima dalam pelayanan kesehatan:

Keterangan	Skor	Keterangan	Skor
STS : Sangat Tidak Setuju	1	STP : Sangat Tidak Puas	1
TS : Tidak Setuju	2	TP : Tidak Puas	2
R : Ragu-Ragu	3	R : Ragu-Ragu	3
S : Setuju	4	P : Puas	4
SS : Sangat Setuju	5	SP: Sangat Puas	5

**B. Kuesioner Kualitas Pelayanan Kefarmasian**

No	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	RR	S	SS
<b>Tangible (Bukti Fisik)</b>						
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu instalasi farmasi.	1	2	3	4	5
2	Masih kurangnya jumlah tempat duduk tunggu pasien.	5	4	3	2	1

3	Penampilan petugas farmasi yang rapi dan menarik.	1	2	3	4	5
4	Tersedia fasilitas pendukung seperti kartu antrian.	1	2	3	4	5
5	Fasilitas pendukung di apotek yang tidak lengkap meliputi tempat brosur obat dan tempat sampah.	5	4	3	2	1
<b>Reliability (Kehandalan)</b>						
6	Petugas farmasi tidak memberi informasi tentang cara penggunaan obat, dosis, dan efek samping.	5	4	3	2	1
7	Petugas farmasi melayani dengan bahasa yang mudah di mengerti.	1	2	3	4	5
8	Ketepatan jadwal pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi.	1	2	3	4	5
9	Kecepatan pelayanan obat (maksimal obat racikan $\leq 60$ , obat non racikan $\leq 30$ menit).	1	2	3	4	5
<b>Responsiveness (Ketanggapan)</b>						
10	Kurangnya komunikasi yang baik antara petugas farmasi dan pasien.	5	4	3	2	1
11	Petugas farmasi tidak menanyakan kembali nama, alamat, dan penyakit pada saat memberikan obat.	5	4	3	2	1
<b>Assurance (Jaminan)</b>						
12	Petugas farmasi kurang jelas dalam menuliskan etiket obat.	5	4	3	2	1
13	Petugas farmasi berada di apotek saat jam kerja.	1	2	3	4	5
14	Petugas farmasi sudah memberikan pelayanan sesuai urutan nomor pengambilan obat.	1	2	3	4	5
15	Petugas farmasi menguasai pengetahuan tentang obat.	1	2	3	4	5
<b>Empathy (Empati)</b>						
16	Petugas farmasi bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat	1	2	3	4	5
17	Petugas farmasi memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.	1	2	3	4	5
18	Petugas farmasi tidak memberikan perhatian terhadap keluhan pasien.	5	4	3	2	1
19	Petugas farmasi mendengarkan keluhan pasien dengan seksama.	1	2	3	4	5
20	Petugas farmasi tidak memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan pasien.	5	4	3	2	1
21	Petugas farmasi tidak memberi kesempatan menyampaikan keluhan anda.	5	4	3	2	1

### C. Kuesioner Kepuasan Pasien

<i>Satisfaction</i>						
No	Pernyataan	Skor				
		STP	TP	RR	P	SP
1	Pelayanan farmasi memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan pasien.	1	2	3	4	5
2	Pasien merasa senang dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi.	1	2	3	4	5
<i>Expectation</i>						
3	Bagaimana penilaian anda terhadap pelayanan kefarmasian secara keseluruhan.	1	2	3	4	5
4	Petugas farmasi memberikan pelayanan yang baik kepada pasien.	1	2	3	4	5
<i>Experience</i>						
5	Desain atau tata ruang farmasi tidak terlihat menarik.	5	4	3	2	1
6	Pasien mendapat pelayanan yang tidak ramah dari petugas farmasi.	5	4	3	2	1

**LAMPIRAN 4**  
**TABULASI DATA**

TABULASI DATA  
KARAKTERISTIK RESPONDEN

RESPONDEN	USIA	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	PENDIDIKAN	KODE	KEPESERTAAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	KUNJUNGAN	KODE
R1	36-45	3	L	2	SMA	3	BPJS	1	WIRAUSAHA	4	PERTAMA KALI	1
R2	26-35	2	P	1	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	>3 KALI	3
R3	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R4	≥46	4	L	2	SMA	3	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	>3 KALI	3
R5	36-45	3	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R6	18-25	1	P	1	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	PERTAMA KALI	1
R7	36-45	3	P	1	SMA	3	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R8	26-35	2	P	1	SMA	3	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	PERTAMA KALI	1
R9	26-35	2	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R10	36-45	3	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R11	18-25	1	P	1	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R12	36-45	3	L	2	SMA	3	PRIBADI	3	WIRAUSAHA	4	PERTAMA KALI	1
R13	26-35	2	P	1	SMA	3	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R14	≥46	4	L	2	SMP	2	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	>3 KALI	3
R15	26-35	2	P	1	SMA	3	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R16	18-25	1	P	1	SMA	3	BPJS	1	LAINNYA	6	>3 KALI	3
R17	36-45	3	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3

R18	≥46	4	P	1	SMP	2	BPJS	1	LAINNYA	6	>3 KALI	3
R19	26-35	2	L	2	SMA	3	PRIBADI	3	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R20	26-35	2	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R21	18-25	1	P	1	SMA	3	BPJS	1	WIRAUSAHA	4	>3 KALI	3
R22	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R23	18-25	1	P	1	SMA	3	BPJS	1	LAINNYA	6	>3 KALI	3
R24	36-45	3	L	2	SD	1	BPJS	1	PETANI	5	>3 KALI	3
R25	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R26	36-45	3	P	1	SMA	3	BPJS	1	WIRAUSAHA	4	>3 KALI	3
R27	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R28	≥46	4	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R29	36-45	3	L	2	SMP	2	BPJS	1	WIRAUSAHA	4	2-3 KALI	2
R30	≥46	4	P	1	S1	4	PRIBADI	3	PEGAWAI SWASTA	3	PERTAMA KALI	1
R31	≥46	4	L	2	SD	1	BPJS	1	PETANI	5	>3 KALI	3
R32	36-45	3	P	1	SD	1	BPJS	1	WIRAUSAHA	4	>3 KALI	3
R33	36-45	3	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R34	≥46	4	L	2	SD	1	BPJS	1	LAINNYA	6	>3 KALI	3
R35	26-35	2	P	1	SMA	3	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R36	26-35	2	L	2	SMA	3	BPJS	3	WIRAUSAHA	4	PERTAMA KALI	1
R37	36-45	3	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R38	≥46	4	L	2	SMP	2	PRIBADI	3	WIRAUSAHA	4	2-3 KALI	2
R39	18-25	1	P	1	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R40	26-35	2	L	2	S1	4	PRIBADI	3	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2

R41	18-25	1	P	1	SMA	3	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	>3 KALI	3
R42	26-35	2	L	2	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R43	18-25	1	P	1	S1	4	PRIBADI	3	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1
R44	36-45	3	L	2	SMA	3	BPJS	1	LAINNYA	6	2-3 KALI	2
R45	18-25	1	P	1	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R46	18-25	1	P	1	SD	1	PRIBADI	3	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1
R47	18-25	1	P	1	SMA	3	PRIBADI	3	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1
R48	36-45	3	P	1	SMA	3	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R49	26-35	2	L	2	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R50	36-45	3	L	2	SMA	3	PRIBADI	3	WIRAUUSAHA	4	2-3 KALI	2
R51	18-25	1	L	2	SMA	3	BPJS	1	LAINNYA	6	2-3 KALI	2
R52	26-35	2	P	1	SMA	3	BPJS	1	LAINNYA	6	>3 KALI	3
R53	26-35	2	P	1	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	PERTAMA KALI	1
R54	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R55	18-25	1	L	2	SMP	2	PRIBADI	3	LAINNYA	6	2-3 KALI	2
R56	18-25	1	P	1	SMA	3	BPJS	1	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1
R57	26-35	2	P	1	S1	4	PRIBADI	3	PEGAWAI SWASTA	3	PERTAMA KALI	1
R58	≥46	4	L	2	SD	1	BPJS	1	PETANI	5	>3 KALI	3
R59	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R60	36-45	3	L	2	SD	1	BPJS	1	PETANI	5	>3 KALI	3

R61	26-35	2	L	2	SMA	3	PRIBADI	3	WIRAUSAHA	4	PERTAMA KALI	1
R62	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R63	18-25	1	P	1	SMA	3	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R64	18-25	1	P	1	SMA	3	BPJS	1	LAINNYA	6	2-3 KALI	2
R65	26-35	2	P	1	SMA	3	PRIBADI	3	IRT	1	2-3 KALI	2
R66	18-25	1	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R67	18-25	1	L	2	SMP	2	PRIBADI	3	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1
R68	26-35	2	L	2	SMA	3	BPJS	3	PEGAWAI SWASTA	3	>3 KALI	3
R69	36-45	3	L	2	SMP	2	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	>3 KALI	3
R70	26-35	2	P	1	S1	4	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R71	36-45	3	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R72	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R73	≥46	4	P	1	SD	1	BPJS	1	IRT	1	>3 KALI	3
R74	18-25	1	L	2	SMP	2	BPJS	1	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1
R75	18-25	1	L	2	S1	4	BPJS	1	WIRAUSAHA	4	2-3 KALI	2
R76	26-35	2	P	1	SMA	3	PRIBADI	3	LAINNYA	6	2-3 KALI	2
R77	18-25	1	P	1	S1	4	BPJS	3	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R78	36-45	3	P	1	SMP	2	BPJS	1	WIRAUSAHA	4	>3 KALI	3
R79	26-35	2	L	2	SMA	3	BPJS	1	WIRAUSAHA	4	PERTAMA KALI	1
R80	26-35	2	L	2	SMA	3	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	>3 KALI	3

R81	26-35	2	L	2	SMA	3	BPJS	1	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1
R82	≥46	4	L	2	SMP	2	BPJS	1	LAINNYA	6	>3 KALI	3
R83	≥46	4	P	1	S1	4	PRIBADI	3	PNS	2	>3 KALI	3
R84	36-45	3	L	2	S1	4	BPJS	1	PNS	2	>3 KALI	3
R85	18-25	1	P	1	SMA	3	BPJS	1	IRT	1	2-3 KALI	2
R86	36-45	3	L	2	SMA	3	PRIBADI	3	WIRUSAHA	4	2-3 KALI	2
R87	≥46	4	P	1	SMP	2	BPJS	1	PETANI	5	>3 KALI	3
R88	26-35	2	L	2	SMA	3	BPJS	1	PEGAWAI SWASTA	3	2-3 KALI	2
R89	26-35	2	P	1	S1	4	PRIBADI	3	PEGAWAI SWASTA	3	PERTAMA KALI	1
R90	≥46	4	L	2	SMP	2	BPJS	1	PETANI	5	>3 KALI	3
R91	26-35	2	L	2	SMA	3	BPJS	1	WIRUSAHA	4	PERTAMA KALI	1
R92	36-45	3	P	1	SMP	2	BPJS	1	LAINNYA	6	>3 KALI	3
R93	26-35	2	P	1	SD	1	PRIBADI	3	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1
R94	36-45	3	L	2	SMP	2	PRIBADI	3	WIRUSAHA	4	2-3 KALI	2
R95	36-45	3	L	2	SD	1	BPJS	1	LAINNYA	6	>3 KALI	3
R96	26-35	2	L	2	SMA	3	BPJS	1	WIRUSAHA	4	>3 KALI	3
R97	26-35	2	P	1	S1	4	BPJS	1	PNS	2	2-3 KALI	2
R98	36-45	3	P	1	SMP	2	BPJS	1	IRT	1	2-3 KALI	2
R99	18-25	1	L	2	SMA	3	PRIBADI	3	PEGAWAI SWASTA	3	>3 KALI	3
R100	26-35	2	L	2	SMP	2	BPJS	1	LAINNYA	6	PERTAMA KALI	1

**TABULASI DATA**  
**VARIABEL KUALITAS PELAYANAN KEFARMASIAN**

RESPONDEN	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	TOTAL
1	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
2	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	97
3	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	81
4	4	2	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
5	4	2	4	4	4	4	4	4	5	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	75
6	4	2	4	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	92
7	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	77
8	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	93
9	4	2	4	2	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
10	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	74
11	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
12	4	2	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
13	4	2	4	4	2	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
14	4	4	4	4	2	1	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	76
15	5	1	5	5	1	1	4	4	5	4	1	2	1	5	5	4	5	1	4	2	2	67
16	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	99
17	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
18	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
19	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	85
20	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	83



45	5	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	90
46	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	1	48
47	2	2	3	4	2	2	2	3	1	4	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	1	49
48	4	3	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	86
49	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	3	4	5	5	4	4	4	3	4	86
50	5	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	88
51	5	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	85
52	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	4	3	87
53	4	3	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	89
54	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	2	3	4	87
55	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	87
56	1	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	1	1	49
57	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	86
58	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	91
59	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	87
60	4	3	4	3	4	4	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	3	4	3	3	4	82
61	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	88
62	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	82
63	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
64	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	89
65	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75
66	4	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	88
67	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	90
68	4	1	4	3	4	3	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4	5	4	4	3	4	76

69	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	
70	4	3	4	5	5	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	88
71	5	3	4	4	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	89
72	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	5	3	4	4	5	3	4	3	4	4	77
73	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	88
74	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	92
75	4	4	3	4	3	4	4	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	76
76	4	5	3	3	2	4	4	3	4	5	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	74
77	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	85
78	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	87
79	4	5	3	4	3	3	4	5	4	5	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	77
80	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	76
81	5	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	87
82	4	4	4	4	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	89
83	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	87
84	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	77
85	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	3	4	5	4	5	4	5	5	5	93
86	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	77
87	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	77
88	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	92
89	2	1	1	3	2	2	1	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	49
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	88
91	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	90
92	5	2	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	89

93	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	89
94	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	91
95	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	87
96	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	87
97	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	77
98	5	2	4	4	2	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	85
99	4	4	2	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82
100	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	90
Total	405	303	392	401	369	389	411	392	427	421	389	398	378	398	421	413	405	384	383	374	386	

TABULASI DATA  
VARIABEL KEPUASAN PASIEN

RESPONDEN	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	TOTAL
1	4	4	5	5	1	4	19
2	5	5	5	5	4	4	24
3	4	4	4	4	4	4	20
4	5	4	5	4	4	3	22
5	4	3	2	3	2	4	14
6	5	5	5	5	2	5	22
7	4	4	4	4	4	4	20
8	5	5	5	5	4	4	24
9	4	5	5	4	4	2	22
10	4	4	4	4	4	4	20
11	4	4	4	4	3	4	19
12	4	4	4	4	4	4	20
13	5	5	5	5	1	1	21
14	5	5	5	4	4	4	23
15	5	5	5	5	1	1	21
16	5	5	5	5	5	5	30
17	5	4	4	4	4	4	25
18	5	5	4	4	4	4	26
19	4	4	3	4	3	4	22
20	5	5	4	4	3	4	25
21	4	4	4	4	3	4	23
22	5	4	5	5	4	4	27
23	5	5	4	4	3	4	25
24	4	4	4	4	3	4	23
25	5	4	5	4	3	4	25
26	4	4	5	5	3	4	25
27	5	5	5	5	5	5	30
28	5	4	4	4	4	4	25
29	5	4	5	4	3	4	25
30	5	5	5	4	3	4	26
31	5	4	5	4	3	5	26
32	5	5	4	4	4	4	26
33	5	4	5	4	4	4	26
34	4	5	5	4	3	4	25
35	5	4	4	4	4	4	25
36	4	5	5	4	4	4	26
37	4	3	4	4	3	4	22
38	5	5	5	5	5	5	30

39	4	5	4	5	3	4	25
40	5	4	5	5	3	4	26
41	5	5	5	5	1	1	22
42	5	4	5	4	4	4	26
43	4	4	3	3	3	4	21
44	4	3	4	4	3	4	22
45	4	4	5	5	5	5	28
46	2	2	3	3	1	3	14
47	3	2	2	2	3	2	14
48	5	4	5	4	4	5	27
49	5	4	5	4	3	4	25
50	5	4	5	4	3	4	25
51	4	4	5	4	3	5	25
52	5	5	5	5	5	5	30
53	5	4	5	4	3	5	26
54	5	4	5	5	4	5	28
55	4	4	5	4	4	5	26
56	3	2	3	3	1	2	14
57	4	4	4	4	3	4	23
58	4	4	4	4	4	4	24
59	5	4	5	4	4	5	27
60	5	5	5	5	5	5	30
61	5	4	4	5	3	4	25
62	4	4	5	5	5	4	27
63	4	4	4	4	2	4	22
64	4	5	4	5	4	4	26
65	4	4	4	4	3	3	22
66	4	5	4	5	4	4	26
67	5	5	5	5	4	4	28
68	4	4	3	4	3	4	22
69	4	4	3	4	3	4	22
70	5	5	5	5	5	5	30
71	4	4	4	5	3	5	25
72	4	5	4	5	4	5	27
73	4	3	4	4	3	4	22
74	5	4	4	5	4	5	27
75	4	4	4	4	2	3	21
76	4	4	4	4	4	3	23
77	4	4	3	3	4	4	22
78	4	5	4	5	3	4	25
79	4	4	4	4	2	3	21
80	4	4	3	3	4	4	22
81	4	4	4	4	4	4	24

82	4	5	4	5	4	4	26
83	4	4	3	4	3	4	22
84	4	4	4	4	4	4	24
85	5	4	5	4	4	4	26
86	4	4	4	4	2	2	20
87	4	4	4	4	3	3	22
88	5	4	5	5	4	5	28
89	4	4	4	4	2	2	20
90	5	5	3	4	3	3	23
91	3	4	4	4	3	4	22
92	5	4	4	5	4	5	27
93	4	4	5	5	4	4	26
94	5	4	4	5	3	4	25
95	4	5	4	5	3	4	25
96	5	5	5	5	2	4	26
97	4	4	4	3	3	4	22
98	5	5	4	4	3	3	24
99	4	4	4	4	3	3	22
100	4	5	5	4	3	4	25

**LAMPIRAN 5**  
***OUTPUT* PENGOLAHAN DATA**









X.20	Pearson Correlation	.458	.458	.403	.417	.045	.636*	.679*	.596*	.251	.251	.300	.596*	.578*	.679*	.458	.679*	.251	.679*	.679*	1	.706*	.650**
	Sig. (2-tailed)	.086	.086	.137	.122	.875	.011	.005	.019	.367	.367	.277	.019	.024	.005	.086	.005	.367	.005	.005		.003	.009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X.21	Pearson Correlation	.491	.491	.299	.339	.323	.687*	.661*	.456	.186	.186	.553*	.456	.875*	.661*	.764*	.661*	.186	.661*	.661*	.706*	1	.651**
	Sig. (2-tailed)	.063	.063	.279	.216	.241	.005	.007	.088	.507	.507	.032	.088	.000	.007	.001	.007	.507	.007	.007	.003		.009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT AL	Pearson Correlation	.861**	.861*	.679**	.708**	.532*	.805*	.931*	.732*	.672*	.672*	.668*	.732*	.720*	.931*	.803*	.931*	.672*	.931*	.931*	.650*	.651*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.003	.041	.000	.000	.002	.006	.006	.007	.002	.002	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.009	.009	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	21

### Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	TOTAL
Y1	Pearson Correlation	1	.279	1.000**	.279	.364	1.000**	.903**
	Sig. (2-tailed)		.314	.000	.314	.183	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
Y2	Pearson Correlation	.279	1	.279	1.000**	.712**	.279	.619*
	Sig. (2-tailed)	.314		.314	.000	.003	.314	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15
Y3	Pearson Correlation	1.000**	.279	1	.279	.364	1.000**	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000	.314		.314	.183	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
Y4	Pearson Correlation	.279	1.000**	.279	1	.712**	.279	.619*
	Sig. (2-tailed)	.314	.000	.314		.003	.314	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15
Y5	Pearson Correlation	.364	.712**	.364	.712**	1	.364	.706**
	Sig. (2-tailed)	.183	.003	.183	.003		.183	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15
Y6	Pearson Correlation	1.000**	.279	1.000**	.279	.364	1	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000	.314	.000	.314	.183		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.903**	.619*	.903**	.619*	.706**	.903**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.000	.014	.003	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15

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

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

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.855	6

## B. Analisis Univariat

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	23	23.0	23.0	23.0
	26-35	30	30.0	30.0	53.0
	36-45	25	25.0	25.0	78.0
	>46	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### b. Jenis Kelamin

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	60	60.0	60.0	60.0
	LAKI-LAKI	40	40.0	40.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### c. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	20.0	20.0	20.0
	SMP	24	24.0	24.0	44.0
	SMA	37	37.0	37.0	81.0
	S1	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### d. Kepesertaan

		Kepesertaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	76	76.0	76.0	76.0
	PRIBADI	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### e. Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	28.0	28.0	28.0
	PNS	3	3.0	3.0	31.0
	PEGAWAI SWASTA	24	24.0	24.0	55.0
	WIRAUSAHA	17	17.0	17.0	72.0
	PETANI	6	6.0	6.0	78.0
	LAINNYA	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

#### f. Kunjungan

		Kunjungan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERTAMA KALI	21	21.0	21.0	21.0
	2-3 KALI	25	25.0	25.0	46.0
	>3 KALI	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## 2. Distribusi Variabel Penelitian

### a. Kualitas Pelayanan Kefarmasian

		KUALITAS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	4	4.0	4.0	4.0
	CUKUP BAIK	23	23.0	23.0	27.0
	SANGAT BAIK	73	73.0	73.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### b. Kepuasan Pasien

		KEPUASAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	4	4.0	4.0	4.0
	CUKUP PUAS	33	33.0	33.0	37.0
	SANGAT PUAS	63	63.0	63.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## C. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien

#### KUALITAS\_PEL\_KEFARMASIAN \* KEPUASAN\_PASIEN

##### Crosstabulation

		KEPUASAN_PASIEN		Total	
		CUKUP PUAS	SANGAT PUAS		
KUALITAS_PEL_KEFARMASIAN	CUKUP	Count	19	8	27
	PUAS	Expected Count	10.0	17.0	27.0
	SANGAT BAIK	Count	18	55	73
		Expected Count	27.0	46.0	73.0
Total		Count	37	63	100
		Expected Count	37.0	63.0	100.0

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.669 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.763	1	.000		
Likelihood Ratio	17.429	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.493	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.99.

b. Computed only for a 2x2 table

**LAMPIRAN 6**  
**DOKUMNETASI KEGIATAN**

## Proses Pengisian Kuesioner penelitian

