

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teluk Batang. Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan melalui kuesioner SERVQUAL yang dibagikan kepada 90 responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Tingkat kepuasan diukur berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, yaitu: kehandalan (*reliability*) diperoleh hasil sebesar 72,2% puas dan 27,8% sangat puas, ketanggapan (*responsiveness*) sebesar 65,6% puas dan 34,4% sangat puas, keyakinan (*assurance*) sebesar 67,8% puas dan 32,2% sangat puas, empati (*empathy*) sebesar 66,7% puas dan 33,3% sangat puas, serta fasilitas berwujud (*tangible*) sebesar 63,3% puas dan 36,7% sangat puas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi memiliki tingkat kepuasan yang tinggi tanpa adanya responden yang menyatakan tidak puas atau sangat tidak puas. Dimensi dengan tingkat kepuasan tertinggi adalah kehandalan, sedangkan yang terendah adalah fasilitas berwujud. Hasil ini mengindikasikan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teluk Batang telah memenuhi harapan pasien secara keseluruhan.

Kata Kunci: Kepuasan pasien, pelayanan kefarmasian, Puskesmas Teluk Batang, SERVQUAL, kualitas layanan.

ABSTRACT

Pharmaceutical services are one of the important aspects of the healthcare system that aim to improve patients' quality of life. This study aims to determine the level of patient satisfaction with pharmaceutical services at Teluk Batang Community Health Center. This research employed a descriptive survey method with a quantitative approach. Data were collected through a SERVQUAL questionnaire distributed to 90 respondents selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Satisfaction was measured based on five SERVQUAL dimensions: reliability showed 72.2% satisfied and 27.8% very satisfied, responsiveness showed 65.6% satisfied and 34.4% very satisfied, assurance showed 67.8% satisfied and 32.2% very satisfied, empathy showed 66.7% satisfied and 33.3% very satisfied, and tangible facilities showed 63.3% satisfied and 36.7% very satisfied. The results indicated that all dimensions achieved high satisfaction levels, with no respondents reporting dissatisfaction. The highest satisfaction level was in the reliability dimension, while the lowest was in the tangible facilities dimension. These findings suggest that pharmaceutical services at Teluk Batang Community Health Center have met overall patient expectations.

Keywords: *Patient satisfaction, pharmaceutical services, Teluk Batang Community Health Center, SERVQUAL, service quality.*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Masalah kesehatan bagi masyarakat telah menjadi suatu kebutuhan yang utama. Kebutuhan yang dimaksud adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas memiliki fungsi secara fundamental yang berjumlah 3 yakni sebagai pusat atau basis dari pemberdayaan yang mengacu pada pihak masyarakat secara meluas, kemudian basis akan pembangunan secara berkesinambungan terkait wawasan dalam konteks atau ranah kesehatan dan yang ketiga sebagai basis akan layanan di ranah kesehatan untuk tingkat pertama dalam tata penyelenggara secara perorangan di lingkup kehidupan bermasyarakat.

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait Obat. Tujuan pelayanan kefarmasian adalah untuk mengidentifikasi, mencegah, dan memecahkan masalah kesehatan dan obat-obatan terkait (Kemenkes RI, 2016). Sistem layanan yang berbasis kesehatan puskesmas memasukkan pelayanan kefarmasian sebagai salah satu komponen penting. Kegiatan manajerial dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik merupakan dua jenis kegiatan yang membentuk pelayanan kefarmasian di puskesmas (Kemenkes RI, 2016). Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (drug oriented) menjadi paradigma baru yang

berorientasi pada pasien (patient oriented) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (pharmaceutical care). (Permenkes, 2016)

Kepuasan pasien berbanding lurus dengan kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga akan meningkat sebanding dengan kualitas pelayanan (Radito, 2016). Menurut Kemenkes RI tahun 2014, Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah komponen penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Pengelolaan ketersediaan obat dan pelayanan farmasi klinik merupakan dua aspek pelayanan kefarmasian. Layanan ini membutuhkan SDM, sarana dan prasarana untuk memaksimalkan hasil terapi dan membatasi resiko efek samping obat pada pasien. Puskesmas perlu meningkatkan pelayanan, sebagai bentuk dalam upaya meningkatkan kepuasan yang dialami oleh pasien (Permenkes No. 74 Tahun 2016). Dalam hal ini kepuasan pelayanan pasien merupakan tingkat perasaan seseorang setelah dibandingkan dengan kenyataan dan harapan dalam pelayanan (Umniyati, 2017). Ada beberapa dimensi-dimensi yang digunakan untuk melihat kepuasan pasien yaitu responsiveness (ketanggapan), reliability (kehandalan), empathy (empati), assurance (jaminan) dan tangible (bukti langsung) (Kotler, 2009).

Hasil penelitian Salim (2018) melaporkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang pada lima dimensi kualitas pelayanan diperoleh presentase skor yaitu kehandalan = 66,4% (puas), daya tanggap = 67,7% (puas), jaminan = 69,2% (puas), kepedulian = 66,7% (puas), bukti fisik = 72,9% (puas) (Salim dkk, 2018). Penelitian mengenai pelayanan kefarmasian juga telah dilakukan oleh Monita (2009) di Apotik di Kota Padang di 11 kecamatan yaitu : Padang Utara, Padang Barat, Padang Selatan, Padang Timur, Kuranji, Nanggalo, Lubeg, Lubuk Kilangan, Koto Tangah dan Teluk Kabung Bungus dengan penarikan sampel dengan teknik Sistematis Random Sampling menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian belum terlaksana dengan baik dengan kategori: Kategori Baik (≥ 85) sebesar 3%, Sedang (65-85) sebesar 16%, dan Kurang (≤ 65) sebesar 81%.

Berdasarkan data prapenelitian yang dilakukan di teluk batang, diperoleh bahwa di kecamatan Teluk Batang terdapat 2 Puskesmas, yaitu puskesmas teluk batang dan puskesmas sungai paduan. Kedua puskesmas tersebut memiliki

apoteker sebagai penanggung jawab unit pelayanan kefarmasian. Namun puskesmas teluk batang terbilang ramai pengunjungnya karena kondisi tempat yang strategis. puskesmas teluk batang layak dijadikan tempat penelitian, karena pengunjungnya bukan hanya berasal dari teluk batang saja melainkan dari kecamatan lain juga.

Dengan demikian tentunya pelayanan kefarmasian yang diperoleh setiap puskesmas berbeda. Berdasarkan uraian fenomena diatas, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Teluk Batang Kabupaten Kayong Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teluk Batang Kabupaten Kayong Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teluk Batang Kabupaten Kayong Utara

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan di atas, maka hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat atau kegunaan, baik manfaat dalam bidang teoritis maupun dalam bidang praktis. Adapun kegunaan penelitian yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1.4.1 Secara Teoritis

a. Bagi Peneliti

Untuk mempraktekkan teori-teori yang telah diperoleh selama menempuh perkuliahan sehingga peneliti dapat menambah pengetahuan secara praktis.

b. Bagi Akademisi

Sebagai bahan rujukan untuk penelitian dibidang kepuasan pelayanan dimasa yang akan datang dan sebagai bahan untuk

menambah pustaka tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian.

1.4.2 Secara Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai kebijakan bagi pihak Farmasi Puskesmas Teluk Batang dalam meningkatkan pelayanan untuk memberikan kepuasan pada pasien baik pada masa kini maupun dimasa yang akan datang. proses produksi dan juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. Menurut Kotler (2002:83) Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien mengacu pada evaluasi subjektif terhadap kualitas layanan kesehatan yang diterima pasien, berdasarkan harapan mereka dan kinerja sebenarnya dari sistem layanan kesehatan (Pohan, 2018). Masyarakat memperoleh manfaat dari pelayanan kesehatan dengan mendapat jaminan dari pemerintah bahwa pelayanan kefarmasian berpegang pada kaidah ilmiah, keadilan, kemanusiaan, serta perlindungan dan keselamatan pasien dan masyarakat. Hal ini termasuk memastikan bahwa sediaan farmasi memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu, dan kemanjuran. (Kurniasih, 2012). Kepuasan mengacu pada evaluasi subjektif individu terhadap perasaan mereka, yang muncul dari membandingkan kinerja atau hasil yang mereka rasakan dengan harapan awal mereka. Tujuan utama dari memberikan pelayanan prima adalah untuk menjamin kepuasan pelanggan. Oleh karena itu, menjadi tanggung jawab setiap petugas untuk berupaya memuaskan pelanggannya. (Daryanto dan Setyabudi, 2014).

Kepuasan pasien mengacu pada respons emosional yang dialami individu ketika membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapan awal. Penilaian kepuasan konsumen melibatkan perbandingan produk yang dibeli dengan harapan awal konsumen. (Supranto, 2011). Menurut Muninjaya (2011), Kepuasan pasien mengacu pada evaluasi pasien terhadap kecukupan tingkat minat atau harapan mereka sebelum dan sesudah menerima layanan. Kepuasan pengguna layanan kesehatan dapat diketahui dengan membandingkan kinerja institusi layanan kesehatan dengan harapan pasien.

2.1.2 Dimensi Kepuasan

Model kepuasan, yang terutama mengkaji barang dan jasa, mencakup lima dimensi penilaian (Lubis, 2015). Lima dimensi penilaian sebagai berikut:

1. *Responsiveness* (Daya Tangkap), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat.

2. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat.
3. *Assurance* (Jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga terpercaya.
4. *Emphaty* (Kepedulian), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien.
5. *Tangible* (Bukti Fisik), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut

2.2 Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Definisi Pelayanan

Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.74 Tahun 2016 terkait pekerjaan kefarmasian ialah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan

pasien. Sebagai pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan. Pelayanan kefarmasian sendiri berhubungan dengan kegiatan yang dapat menunjang pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan lebih berorientasi kepada pelayanan pasien (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian yang bermutu mengacu pada pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna, dengan tetap berpegang pada kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. (Novaryatiin et al., 2010).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian Puskesmas

Adapun tujuan pelayanan farmasi adalah (Depkes RI, 2004) sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi.
3. Melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai obat.
4. Menjalankan pengelolaan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Mengevaluasi dan memberi pelayanan yang bermutu melalui analisis, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi dan peningkatan metode.
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunya standart pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.2.3 Hal yang harus diperhatikan dalam Pelayanan Kefarmasian

Memahami keinginan dan kebutuhan pasien sangat penting untuk memberikan layanan kefarmasian yang efektif, karena hal ini berdampak langsung pada penilaian kepuasan pasien.

1. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan Klinis.

- a. Melakukan verifikasi kelengkapan administrasi resep yang meliputi nama dokter, nomor izin praktik (SIP), alamat praktek, inisial, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien.
 - b. Evaluasi kesesuaian faktor farmasi, meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, potensi, stabilitas, serta cara dan lama pemberian obat.
 - c. Pertimbangkan faktor klinis, termasuk alergi, efek samping, interaksi obat dan dosis yang tepat.
 - d. Jika Anda mempunyai kekhawatiran mengenai resep atau jika obat tidak tersedia, disarankan untuk mencari bimbingan dari ahli medis. (Permenkes No. 72, 2016)
2. Peracikan Obat Setelah memeriksa resep
- a. Gunakan alat yang tepat untuk mengambil obat yang diperlukan dari wadahnya, pastikan nama obat, tanggal kadaluwarsa, dan integritas fisiknya dipertimbangkan dengan cermat.
 - b. Peracikan obat mengacu pada proses menggabungkan, mencampur, atau mengubah bahan untuk membuat obat khusus yang memenuhi kebutuhan pasien tertentu.
 - c. Praktiknya antara lain penggunaan label putih untuk obat dalam/oral, label biru untuk obat luar, dan pemberian label “kocok dulu” pada sediaan obat dalam bentuk suspensi atau emulsi.
 - d. Obat-obatan harus disimpan dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk menjaga kualitasnya dan mencegah penyalahgunaan.
3. Penyerahan Obat Setelah peracikan obat
- a. Sebelum memberikan obat kepada pasien, sangat penting untuk melakukan proses verifikasi menyeluruh. Hal ini mencakup memastikan keakuratan nama pasien sesuai yang tertulis pada label, memastikan petunjuk yang jelas tentang cara pemberian obat, dan memverifikasi jenis dan dosis obat yang benar.
 - b. Pemberian obat kepada pasien hendaknya dilakukan secara profesional dan sopan, mengingat pasien yang sedang sakit dapat mengalami ketidakstabilan emosi.

- c. Pastikan obat tersebut diberikan secara eksklusif kepada pasien atau anggota keluarga dekatnya.
- d. Memberikan petunjuk penggunaan obat, serta rincian terkait mengenai manfaat obat, konsumsi makanan dan minuman yang dikontraindikasikan, potensi efek samping, dan penyimpanan obat yang tepat. (Nugraheni, Widiyanti, Assaidi, Hariyadi, & Pratiwi, 2019).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Kepmenkes RI nomor 128 tahun 2004, Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes RI nomor 128, 2004). Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/ kelurahan atau dusun/rukun warga (Depkes RI, 2006).

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (Pharmaceutical Care) (Depkes RI, 2006). Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, prasarana, sarana dan metode tatalaksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan. (Depkes RI, 2006).

2.3.2 Visi dan Misi Puskesmas

Menurut Depkes RI (2016) Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis adalah bagian dalam dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab melaksanakan inisiatif pembangunan kesehatan dalam wilayah operasional tertentu.

Visi Puskesmas dalam pembangunan kesehatan adalah mewujudkan kesejahteraan di kecamatan. Kecamatan yang sehat mencakup empat indikator

utama: lingkungan yang sehat, kepatuhan terhadap tujuh perilaku sehat (termasuk aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok dan alkohol, pemeriksaan kesehatan secara teratur, menjaga kebersihan, dan menggunakan fasilitas sanitasi yang baik.

Puskesmas menyelenggarakan misi pembangunan kesehatan untuk mendukung misi pembangunan kesehatan nasional dan mewujudkan masyarakat mandiri yang fokus pada hidup sehat. Puskesmas memfasilitasi inisiatif kesehatan individu dan komunitas untuk mewujudkan visinya. Pusat Kesehatan Masyarakat memerlukan layanan farmasi yang berkualitas untuk mendukung inisiatif kesehatan individu dan masyarakat.

2.3.3 Fungsi Puskesmas

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

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya Untuk menyelenggarakan fungsi Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya maka Puskesmas berwenang untuk :
 - a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sector lain terkait
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusi Puskesmas

- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap system kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

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

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip kordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
6. Melaksanakan rekam medis
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan ebaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga kesehatan
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya dan
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

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

2.3.4 Kriteria Puskesmas

Menurut jenis kegiatan pelayanan yang diberikan, puskesmas di bagi menjadi dua, yaitu:

1. Puskesmas Perawatan

Adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruang dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan medis operatif terbatas maupun rawat inap sementara Kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas perawatan yaitu:

- a. Melakukan tindakan operasi terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain: kecelakaan lalu lintas, penyakit lain yang mendadak dan gawat.
- b. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata perawatan tiga hari atau maksimal tujuh hari.
- c. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke rumah sakit.
- d. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit
- e. Melakukan metode operasi pria dan operasi wanita untuk keluarga berencana.

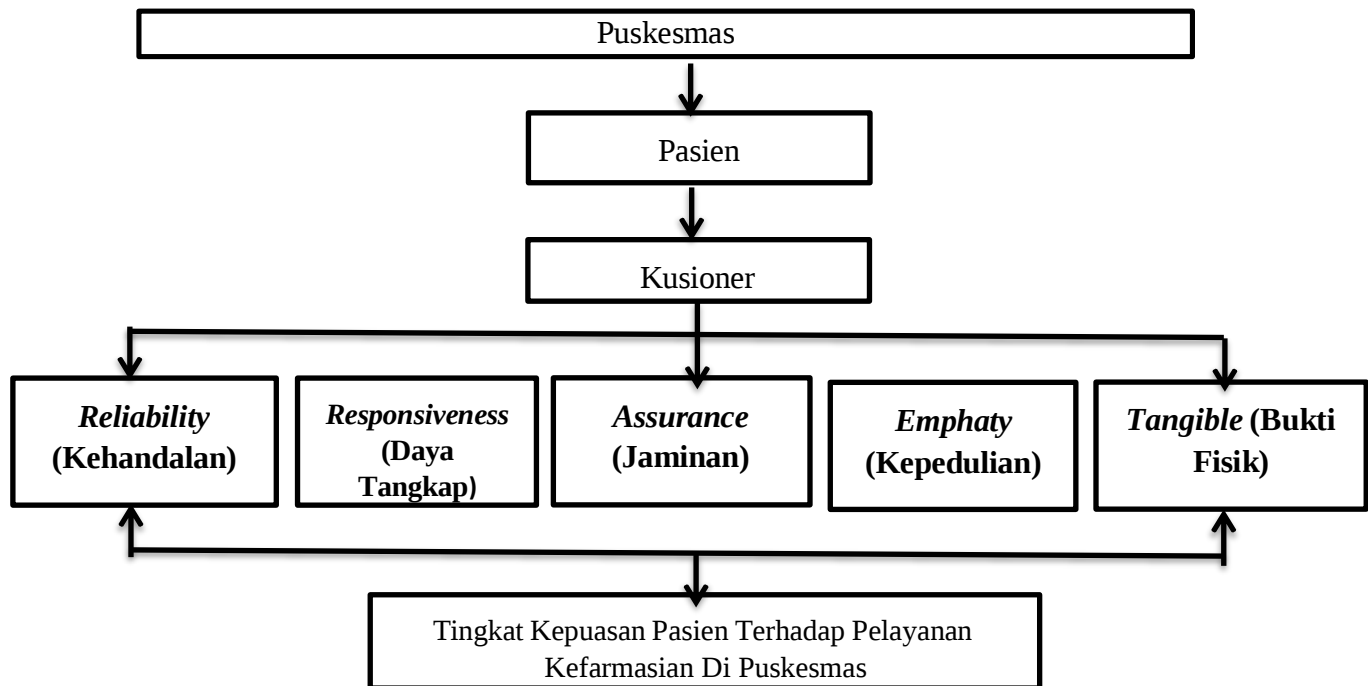
2. Puskesmas Non Perawatan

Adalah Puskesmas yang melakukan Pelayanan Kesehatan dasar tanpa tambahan fasilitas rawat inap sementara (Notoatmodjo, 2002)

2.4 Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai kepuasan pelayanan kefarmasian telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Diantaranya adalah penelitian oleh: Darli Oktaviyana Siagian tahun 2019 dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek UPT Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur. Oktaviyana Siagian. Metode survei deskriptif merupakan suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai suatu populasi atau fenomena tertentu. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden yang dipilih dari populasi sebanyak 1875. Pada penelitian yang diteliti oleh peneliti menggunakan kuesioner (Angket) sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner SERVQUA.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Kerangka Teori

Penilaian faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dengan menggunakan 5 dimensi yaitu *tangible* (penampilan fisik), *reliability* (kehandalan), *emphaty* (empati), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) (Supranto, 2011).



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif, dimana pengukuran variabel dilakukan melalui observasi sesaat atau dalam jangka waktu tertentu, dengan setiap penelitian terdiri dari satu observasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Batang Kabupaten Kayong Utara di bagian unit kefarmasian

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2025.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2015) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk mempelajari atau kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Teluk Batang dari data lampau yaitu 926 pasien perbulan yang diambil dari rata-rata data kunjungan pasien pada tahun 2023.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah subjek penelitian yang diambil dari populasi. jika kurang dari 100, lebih baik diambil semua subjek Tetapi jika jumlah subjeknya besar, dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling* sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi serta berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia (Swarjana, 2012). Besar sampel untuk menentukan tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan kefarmasian adalah menggunakan rumus slovin berikut :

Keterangan :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah sampel yang dicari

e : Margin error yang ditoleransi 10% sama dengan 0.1 Hasil perhitungan

$$\begin{aligned}
 N n &: 1 \frac{926}{1+926 \times 0,1^2} + N.e_2 \\
 &: 1 \frac{926}{1+926 \times 0,01} \\
 &: 1 \frac{926}{1+9,26} \\
 &: \frac{926}{10,26} = 90,2534 \approx 90.25
 \end{aligned}$$

90.25 dibulatkan menjadi 91

Dari perhitungan tersebut, didapatkan jumlah yang diperlukan adalah 90 sampel.

3.3.3 Kriteria Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk pengambilan sampelnya. Teknik pengambilan sampel ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan (Sulistyaningsih, 2016).

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang berusia diatas 18 tahun
- b. Dapat membaca dan menulis
- c. Pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teluk Batang Kabupaten Kayong Utara
- d. Pasien yang bersedia mengisi kusioner.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala ssuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018:38).

Adapun variabel penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien yang ditinjau melalui lima aspek kualitas pelayanan.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan atau memberikan sesuatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. (Nazir, 2017). Adapun Definisi Operasional Variabel dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Kepuasan pasien	1. <i>Responsiveness</i> (Daya Tangkap): kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tepat dan cepat.	Kusioner Sumber sukamto (2017)	Pemberian Penilaian Skor Skala Likert yaitu: Sangat Puas (4) Puas (3) Tidak Puas (2) Sangat Tidak Puas (1)	Ordinal
	2. <i>Reliability</i> (Kehandalan): kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien atau responden.			
	3. <i>Assurance</i> (Jaminan): kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan.			
	4. <i>Emphaty</i> (Kepedulian): kemampuan memberikan perhatian, membina dan memahami kebutuhan pasien.			
	5. <i>Tangible</i> (Bukti Fisik): sarana dan fasilitas yang dapat langsung dirasakan oleh pasien atau responden.			

3.6 Instrumen Pengumpulan Data

Kuesioner salah satu model yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al. (1985, 1990) yang menilai 5 dimensi kepuasan pasien yang terdiri dari dimensi sarana fisik (tangibel), dimensi kepastian, dimensi empati, dimensi keandalan, dan dimensi daya tangkap. Dengan total pertanyaan untuk kepuasan pasien yaitu 20 pertanyaan. Skala Likert dapat digunakan untuk mengukur pendapat, sikap, dan persepsi seseorang atau kelompok tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014). Pemberian Penilaian Skor Skala Likert yaitu Sangat Puas (4), Puas (3), Tidak Puas (2), Sangat Tidak Puas (1).

3.6.1 Skala Pengukuran

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

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

Tabel 3. 2Kriteria Jawaban

Kategori	Skor
Sangat Puas	4
Puas	3
Tidak Puas	2
Sangat Tidak Puas	1

Sumber: Sarjono Dan Julianita, 2011

3.7 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan data

3.7.1 Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan perizinan ke Puskesmas yang telah dipilih untuk mendapatkan data kunjungan pasien rawat jalan 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, November, dan Desember 2024.
2. Peneliti melakukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada institusi pendidikan.
3. Peneliti melakukan pengumpulan data.
4. Peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria serta responden diambil menjadi subyek penelitian.
5. Peneliti menjelaskan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner.
6. Peneliti meminta responden untuk menjawab pertanyaan- pertanyaan kuisisioner yang diberikan dengan menggunakan metode wawancara.
7. Peneliti memeriksa kuesioner setelah selesai dijawab oleh responden sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.

3.7.2 Pengumpulan Data

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

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

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Editing

Langkah ini dirancang untuk memastikan perolehan data yang akurat dengan memverifikasi kelengkapan semua jawaban.

2. *Cleaning*

Secara khusus, tugas ini melibatkan penyelesaian kolom atau kotak pada lembar kode berdasarkan pertanyaan terkait.

3. Pengkodean (*coding*)

Kode diberikan untuk memudahkan pemrosesan data dengan memberikan skor atau nilai pada jawaban yang diberikan.

3.8.2 Analisis Data

Tujuan dilakukannya analisis data ialah untuk memperoleh hasil penelitian yang telah dirumuskan berdasarkan tujuan penelitian serta memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian. Semakin tinggi jumlah skor yang didapatkan maka tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian juga semakin baik, adapun kriteria kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini, sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Kriteria Kepuasan Pasien

Kriteria Tingkat Kepuasan	Skor
Sangat Puas	4
Puas	3
Tidak Puas	2
Sangat Tidak Puas	1

Sumber: Candrawati, 2015

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan cara menghitung persentase masing-masing indikator pertanyaan (kehandalan, ketanggapan, keyakinan, empati, fasilitas) dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2010) sebagai berikut:

$$\text{Rumus : Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Total Skor per Dimesi}}{\text{Jumlah Skor per Dimensi} \times 90} \times 100\%$$

Tabel 3. 4 Kriteria Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Nilai

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

Sumber: candrawati, 2015

Setelah dihitung tingkat kepuasan pasien dan dilihat berdasarkan skor pada tabel diatas, maka akan dapat diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teluk Batang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Teluk Batang, dapat disimpulkan bahwa seluruh dimensi dalam model SERVQUAL menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi. Lima dimensi yang dianalisis mencakup:

1. Kehandalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi kehandalan memiliki rata-rata kepuasan 81,75% dengan kategori tingkat kepuasan sangat puas. Dimensi ini memperoleh skor kepuasan tertinggi. Hal ini menunjukkan pelayanan yang cepat, tepat, dan konsisten dari tenaga kefarmasian.

2. Ketanggapan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi ketanggapan memiliki rata-rata kepuasan 82,29% dengan kategori tingkat kepuasan sangat puas. Hasil ini menggambarkan kesiapan dan kecepatan petugas dalam merespons kebutuhan serta pertanyaan pasien secara profesional dan ramah.

3. Keyakinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi keyakinan memiliki rata-rata kepuasan 82,12% dengan kategori tingkat kepuasan sangat puas. Hal ini menandakan tingkat kepercayaan pasien terhadap pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional tenaga kefarmasian yang melayani.

4. Empati

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi empati memiliki rata-rata kepuasan 82,59% dengan kategori tingkat kepuasan sangat puas. Pelayanan yang penuh perhatian, ramah, dan kesediaan mendengarkan keluhan pasien menjadi faktor utama yang mendukung tingkat kepuasan ini.

5. Fasilitas Berwujud

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi fasilitas berwujud memiliki rata-rata kepuasan 82,36% dengan kategori tingkat kepuasan sangat puas. Lingkungan pelayanan yang bersih, rapi, serta penampilan petugas yang baik berkontribusi positif terhadap kepuasan pasien.

seluruhnya menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan tidak puas atau sangat tidak puas. Dimensi kehandalan mencatat tingkat kepuasan tertinggi, mencerminkan bahwa pelayanan yang cepat, tepat, dan konsisten sangat diapresiasi oleh pasien. Disusul oleh ketanggapan, yang menunjukkan bahwa kecepatan respon petugas dalam melayani pasien menjadi aspek penting yang turut memengaruhi kepuasan. Dimensi keyakinan, empati, dan fasilitas berwujud juga memperlihatkan hasil yang sangat positif. Petugas yang kompeten, peduli, serta lingkungan pelayanan yang bersih dan nyaman, menjadi faktor penentu dalam membentuk pengalaman pelayanan yang baik di mata pasien.

5.2 Saran

1. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kefarmasian Puskesmas diharapkan terus meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian, baik melalui pelatihan teknis maupun komunikasi, agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kehandalan serta keyakinan pasien terhadap layanan.
2. Penguatan Aspek Empati dan Ketanggapan Meskipun hasilnya baik, aspek empati dan ketanggapan tetap perlu ditingkatkan agar pelayanan yang ramah, cepat, dan penuh perhatian tetap menjadi budaya kerja yang melekat.
3. Peningkatan Fasilitas Fisik Peningkatan atau perawatan fasilitas fisik secara berkala tetap perlu dilakukan agar suasana pelayanan tetap nyaman dan mendukung persepsi profesionalisme tenaga kesehatan.
4. Evaluasi Berkala Puskesmas perlu melakukan survei kepuasan pasien secara rutin sebagai bahan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan terhadap pelayanan kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M. (2022, January). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Langit Golden Medika Sarolangun. hal. 10-20.
- Azahra, N. P. (2024, Juni). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di UPT pukesmas sukarasa kota bandung. *Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 7, 46-52.
- Azwar. (2012). Reliabilitas dan Validitas.
- Chasanah, U. a. (2023). Pengukuran Kinerja Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Pukesmas Kalirungkut Surabaya. *Ilmu dan Riset Akuntansi* 2.3, 1-25.
- Dumanauw, J. M. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong.
- Edeltrudis Feneranda, R. S. (2021, Desember). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Sehati Surakarta Selama Masa Pandemi Covid 19. hal. 789-797.
- Lestari, D. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Pukesmas Labruk Kidul Lumajang.
- Maghrobi, k. u. (2023, September). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Waru Pemekasan.
- Mursyid. (2024, Juni). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.SOEROTO NGAWI jawa timur. *Riset Akuntansi dan Bisnis Indonesia*, 4.
- Prasetio, E. (2018, Agustus). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Intalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. *Kesehatan Masyarakat*, 2.
- Prastowo, A. (2011). Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian.
- RI, D. (2006). Pedoman Pelayanan Kefarmasian di puskesmas.
- Riana, E. (2022, April). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Pukesmas Sentani da Pukesmas Waena, Provinsi Papua. *Biologi Papua*.

- Andriani, R. (2022). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Dimensi SERVQUAL di RS Golden Medika Sarolangun. *Jurnal Farmasi dan Pelayanan Kesehatan*, 6(1), 45–52.
- Ardiansyah, M., & Ramadhani, T. (2022). Hubungan Antara Fasilitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Cibinong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(3), 201–210.
- Azahra, D. (2024). Pengaruh Dimensi SERVQUAL terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Sukarasa Kota Bandung. *Jurnal Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 112–119.
- Chasanah, U., & Ulya, F. (2023). Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kalirungkut: Studi SERVQUAL. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 8(1), 88–96.
- Darmawan, A. (2021). Hubungan Dimensi Keyakinan terhadap Kepuasan Pasien Pelayanan Obat. *Jurnal Farmasi Klinik dan Komunitas*, 5(2), 120–128.
- Dewi, N., & Nugroho, D. (2021). Peran Fasilitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Banguntapan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(3), 157–165.
- Dumanauw, A. (2023). Pengaruh Ketanggapan Tenaga Kefarmasian terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Sele Be Solu. *Jurnal Kesehatan Daerah*, 7(1), 76–83.
- Fitriani, L., Rachmawati, Y., & Prasetyo, D. (2023). Hubungan Empati dan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Ciputat Timur. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(1), 34–42.
- Lestari, H., & Kurniawati, S. (2021). Pelayanan Berbasis Empati di Puskesmas Tambaksari. *Jurnal Pelayanan Kesehatan Primer*, 8(2), 103–110.
- Mursyid, M. (2024). Analisis Keandalan Pelayanan Farmasi di RSUD dr. Soeroto Ngawi. *Jurnal Manajemen dan Kebijakan Kesehatan*, 18(1), 57–65.
- Permata, R., & Sari, M. (2022). Peran Sikap Profesional dalam Meningkatkan Keyakinan Pasien. *Jurnal Profesi Farmasi Indonesia*, 9(2), 89–96.
- Rahayu, R., & Wulandari, N. (2023). Analisis Dimensi SERVQUAL dalam Meningkatkan Loyalitas Pasien. *Jurnal Farmasi Pelayanan Publik*, 10(1), 14–22.
- Riana, Y. (2022). Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Papua. *Jurnal Kesehatan dan Farmasi Tropis*, 7(2), 75–82.

- Salmawati, S. (2020). Pengaruh Fasilitas dan Penampilan Petugas terhadap Persepsi Profesionalisme di Puskesmas. *Jurnal Pelayanan Publik Kesehatan*, 6(4), 121–128.
- Wahyuni, D. (2020). Pelayanan Inklusif Berbasis Empati dalam Puskesmas Daerah 3T. *Jurnal Kesehatan dan Humaniora*, 4(2), 98–106.