

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kepuasan pelayanan jasa kesehatan tercapai jika apa yang didapatkan pasien melebihi harapannya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan dimensi ketanggapan, keandalan, jaminan, bukti nyata dan empati petugas farmasi yang ada di puskesmas, sehingga dapat diketahui sejauh mana puskesmas tersebut menerapkan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif non eksperimental dan pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling. Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Sungai Rengas. Sampel penelitian ini berjumlah 100 Responden yang didapatkan sesuai dengan rumus lamesshow. Intrusmen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dibuat dalam bentuk tabulasi dan dianalisis menggunakan rumus persentase. Hasil penelitian pada tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Sungai Rengas pada dimensi Ketanggapan (responsiveness) sebesar 84,5%, Keandalan (reliability) sebesar 84,3%, Jaminan (assurance) sebesar 85,8%, Bukti nyata (tangible) sebesar 82,8% dan Empati (empathy) sebesar 85,3%. Tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Sungai Rengas menunjukkan rata-rata persentase sebesar 83,34% yang artinya masuk dalam kriteria sangat puas.

Kata Kunci : Kepuasan, Pelayanan Obat, Puskesmas

ABSTRACT

Patient satisfaction is an indicator of the success of providing health services to the community. Satisfaction with health services is achieved if what the patient gets exceeds his expectations. The aim of this research is to determine the level of patient satisfaction with pharmaceutical services based on the dimensions of responsiveness, reliability, guarantee, concrete evidence and empathy of pharmacy staff at the community health center, so that it can be seen to what extent the community health center implements pharmaceutical services in accordance with standards. The method used in this research is a non-experimental descriptive method and sampling was carried out by accidental sampling. The population of this study were all patients who received pharmaceutical services at the Sungai Rengas Community Health Center. The sample for this research consisted of 100 respondents who were obtained according to the Yamene formula. The data collection instrument uses a questionnaire. The data obtained was then made in tabulated form and analyzed using a percentage formula. The results of research on the level of satisfaction with pharmaceutical services at the Sungai Rengas Community Health Center in the dimensions of responsiveness were 84,5%, reliability was 84,3%, assurance was 85,8%, tangible evidence was 82,8%, and empathy of 85,3%. The level of satisfaction with pharmaceutical services at the Sungai Rengas Community Health Center shows an average percentage of 83,34%, which means it falls within the criteria of very satisfied

Keyword : Satisfaction, Drug Service, Health Center

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Organization (WHO), Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat yang utuh baik secara fisik mental dan sosial bukan hanya keadaan bebas dari sakit, penyakit atau kecacatan yang memungkinkan setiap orang yang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan hal yang penting bagi umat manusia. Hal ini dikarena Kesehatan merupakan salah satu faktor yang menunjang kualitas hidup manusia. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup manusia adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan (Afiriyant dan Djamaludin, 2017)

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes RI, 2006). Puskesmas merupakan Upaya melindungi, memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat agar tidak mengganggu Kesehatan manusia dan sekitarnya.

Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan yang dapat memuaskan pasiennya. Salah satu indicator keberhasilan Kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan cerminan dari kualitas pelayanan Kesehatan yang diterima (Sumenge et al,2020). Kualitas pelayanan Kesehatan dipengaruhi selama proses pemberian pelayanan. Salah satu Upaya mengantisipasi keadaan tersebut adalah dengan mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat diketahui kelemahan dan kekurangan pelayanan Kesehatan (Anggraeni,2019)

Kepuasan pasien ditentukan oleh sarana dan prasarana yang terdapat di fasilitas Kesehatan, lingkungannya yang nyaman, kinerja petugas kesehatan saat memberikan pelayanan yang berkualitas (Kotler,2011). Menurut Pohan (2007), kepuasan pelanggan dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan berdasarkan 5(lima) unsur yaitu kehandalan (Reliability), daya tanggap

(Responsiveness), kemampuan (Assurance), bukti langsung (Tangible), Empati (empathy). Menurut Permenkes 2016, standar minimal pelayanan kepuasan pasien diatas 95% (Kemenkes,2016)

Bila ditemukan pelayanan Kesehatan dengan Tingkat kepuasan pasien berada di bawah 95%, maka dianggap pelayanan Kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. Secara sederhana Tingkat memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. Secara sederhana Tingkat kepuasan pasien akan meningkatkan apabila mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan yang diharapkan, sehingga pasien akan kembali lagi dan informasi pelayanan yang diterima pasien dari rumah sakit akan diteruskan kepada keluarga pelayanan kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan resep berupa peracikan obat, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat (Menkes RI,2016)

Pengukuran tingkat kepuasan pasien penting dilakukan sebagai konsekuensi peningkatan mutu layanan Kesehatan. Saat ini puskesmas sungai rengas merupakan puskesmas umum di Kalimantan barat khususnya di wilayah kecamatan sungai kakap sehingga penting bagi puskesmas sungai rengas untuk memaksimalkan pelayanan terhadap masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dari aspek *Tangible, Assurance, Emphaty, ealibility, responsiveness* di instalasi farmasi puskesmas Sungai Rengas.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka dapat diuraikan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan puskesmas sungai rengas pada bulan januari 2023?
2. Apakah tenaga kefarmasian puskesmas sungai rengas melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas pada Permenkes RI No 74 Tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi puskesmas sungai rengas
2. Untuk melihat gambaran tenaga kefarmasian puskesmas sungai rengas melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas pada Permenkes RI No 74 Tahun 2016?

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi puskesmas untuk evaluasi agar dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Sungai Rengas Kecamatan Sungai Kakap
2. Bagi penulis adalah menambah wawasan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dalam menunjang profesi sebagai Ahli Madya Farmasi
3. Bagi masyarakat agar lebih mengerti bagaimana jenis pelayanan kefarmasian oleh Tenaga Kefarmasian kepada masyarakat atau pasien. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi kepada berbagai pihak antara lain puskesmas, peneliti dan pemerintah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Pusat Kesehatan masyarakat yang di singkat dengan puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas Kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 pasal 1, pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan perorangan Tingkat pertama, dengan mengutamakan Upaya promosi dan pencegahan untuk mencapai derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi mungkin di wilayah kerjanya.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraanya sesuai dengan Permenkes RI No.75 Tahun 2014 Pasal 25, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak memberikan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk memberikan pelayanan rawat inap sesuai dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan.

Pembangunan Kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan Masyarakat yang :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
2. Mampu menjangkau pelayanan Kesehatan bermutu
3. Hidup dalam lingkungan sehat
4. Memiliki derajat Kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan Masyarakat (Ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2014)

2.1.1 Fungsi Puskesmas

Fungsi dari puskesmas menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014).

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- c. Wahana Pendidikan tenaga Kesehatan

2.2. Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Listiyono pelayanan Kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan Kesehatan kepada Masyarakat. Definisi pelayanan Kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Natoatmjo adalah sub-sistem pelayanan Kesehatan yang bertujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan Kesehatan) dengan sarana Masyarakat. (Henri,2018)

Ada beberapa macam jenis yang berbeda tingkat pelayanan dan juga kemampuan dalam melayani. Berikut macam-macam dari pelayanan Kesehatan :

- a. Pelayanan Kesehatan Primer, yaitu pelayanan yang bersifat dasar merupakan rujukan pertama pelayanan Kesehatan yang mudah terjangkau oleh Masyarakat di lingkungan dan dilakukan bermasyarakat.
- b. Pelayanan Kesehatan Sekunder, yaitu pelayanan yang bersifat spesialis dan terbatas
- c. Pelayanan Kesehatan Tersier , yaitu pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas. (Listiyono,2015)

2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan Kesehatan dapat didefinisikan dengan berbagai cara dengan implikasi yang berbeda bagi penyedia layanan Kesehatan, pasien, pembayar pihak ketiga, pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan lainnya. *National Academics Institute of Medicini (IOM)* mendefinisikan kualitas layanan

Kesehatan paling diterima sebagai sejauh mana layanan Kesehatan untuk individu dan populasi meningkatkan peluang hasil Kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan professional saat ini.

Secara umum pengertian mutu pelayanan Kesehatan adalah sejauh mana kesempurnaan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan memanfaatkan potensi sumber daya. Sumber daya yang tersedia secara wajar dan efisien di rumah sakit atau pusat Kesehatan dan tersedia secara efektif dan aman serta standar, etika, hukum dan sosial budaya dengan keterbatasan dan kemampuan pemerintah di Masyarakat konsumen selain itu, mutu pelayanan Kesehatan diartikan berbeda sebagai berikut :

1. Menurut pasien/Masyarakat adalah empati, respek, tanggap, sesuai dengan kebutuhan dan ramah
2. Menurut petugas Kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, peralatan yang memenuhi standar.
3. Menurut Yayasan/ pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga professional yang bermutu dan cukup (Satrianegara,2014)

Menurut Parasuraman, Zaithaml dan M.T. Beitner (1996) untuk mengetahui mutu pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh pelanggan (pasien) terangkum dalam lima dimensi mutu (SERVQUAL) yang terdiri dari :

1. Tangibles (Bukti Langsung) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi, misalnya : kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penataan interior dan eksterior ruangan, kelengkapan, perarsipan dan kebersihan alat, penampilan, kebersihan dan penampilan petugas.
2. Reliabilty (Kehandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, misalnya : pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat, jadwal pelayanan dijalankan secara tepat, prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit
3. Responsiveness (Ketanggapan) yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap, misalnya :

kemampuan dokter, bidan/perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

4. Assurance (Jaminan) yaitu pengetahuan atau kesopanan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, misalnya : pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnose, keterampilan petugas dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan, kepercayaan status sosial, dll.
5. Empathy (Empati) yaitu rasa peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pasien, misalnya : memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status dll.

Menurut (Kotler,2012) ada 5 dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap sesuatu kualitas pelayanan jasa yaitu :

- a. Keandalan adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya
- b. Ketanggapan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dominan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.
- c. Jaminan adalah dimensi pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan jaminan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk, kesopanan dalam memberi pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa ditawarkan
- d. Ketanggapan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang

bersifat paling dominan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan

- e. Empati adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang surprise yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

2.4 Kepuasan Pasien

Kepuasan (Satisfaction) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang di harapkan. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang (Kotler,2006)

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan Kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan disbanding dengan harapannya (Kotler,2007)

Kesimpulannya, kepuasan pasien adalah salah satu indicator dalam menilai mutu pelayanan di puskesmas mengenai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan Kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

2.4.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Kepuasan pasien harus disertai dengan pemantauan terhadap kebutuhan (Pohan,2007) :

- a. Kehandalan (Reliabilty) adalah kemampuan petugas untuk melaksanakan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pasien
- b. Ketanggapan (Responsiveness) adalah kemampuan petugas untuk

membantu pasien memenuhi kebutuhannya serta keluangan waktu petugas dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat

- c. Keyakinan (Assurance) adalah pengetahuan dan kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan pasien, yang meliputi kemampuan SDM, kesabaran petugas, dan timbulnya rasa aman pasien ketika ditangani oleh petugas
- d. Empati (Empathy) adalah perhatian dan sikap peduli yang diberikan oleh petugas kepada semua pasien, serta memberikan perhatian terhadap kebutuhan pasien.
- e. Bukti Fisik (Tangible) meliputi fisik, termasuk di dalamnya peralatan yang digunakan, kondisi SDM serta sarana informasi atau komunikasi dari petugas atau pegawai.

2.4.2 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diberikan sebagai suatu perlakuan atau Tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

Menurut Zeitham dan Berry dalam (Tjiptono,2002) aspek aspek kepuasan pasien meliputi :

1. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara Istimewa oleh perawat selama proses pelayanan
2. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga
3. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
4. Estetika, dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan

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

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi :
 - Hubungan perawat dengan pasien
 - Kenyamanan pelayanan
 - Kebebasan menentukan pilihan
 - Pengetahuan dan kompetensi
 - Teknis
 - Efektivitas pelayanan
 - Kemanan Tindakan
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan Kesehatan, meliputi :
 - Ketersediaan
 - Kewajaran
 - Kesiambungan
 - Penerimaan
 - Keterjangkauan
 - Efisiensi
 - Mutu pelayanan Kesehatan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan dan estetika

2.5 Pelayanan Kefarmasian

Konteks pelayanan kefarmasian, menurut Permenkes RI nomor 74 tahun 2016 menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI, 2016)

Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk

interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat konseling kepada pasien yang membutuhkan (Permenkes RI, 2016)

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan sebuah kegiatan pelayanan bertujuan langsung serta bertanggung jawab terhadap pasien dengan hasil yang pasti untuk meningkatkan Kesehatan pasien, kegiatan ini harus didukung oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar. Apoteker penting berperan dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas tidak hanya tentang pengadaan obat, tetapi juga Apoteker untuk dapat memberikan pelayanan informasi kepada pasien. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas Sungai rengas sebagai sarana pelayanan Kesehatan sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes RI No.74 Tahun 2016).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observative dilakukan dengan cara survey, obeservasi dan wawancara. Hasil penelitian diperoleh bahwa puskesmas Sungai Rengas untuk pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang meliputi aspek perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan pengendalian (Permenkes RI No.74 Tahun 2016) sedangkan pelayanan farmasi klinik sudah terimplementasikan (Permenkes RI No 74 Tahun 2016) untuk aspek pengkajian resep, pemantauan terapi obat serta evaluasi penggunaan obat. Pelayanan farmasi klinik aspek pemberian informasi obat dan konseling belum terimplementasikan (Permenkes RI No 64 tahun 2016)

2.5.1 Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga Kesehatan yang di kemukakan oleh (Prabowo Wilhamda,2011) berdasarkan pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga Kesehatan atau para medis

Menurut (UU No.29 Tahun 2004 : UU Tentang praktik kedokteran pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan Kesehatan
4. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima

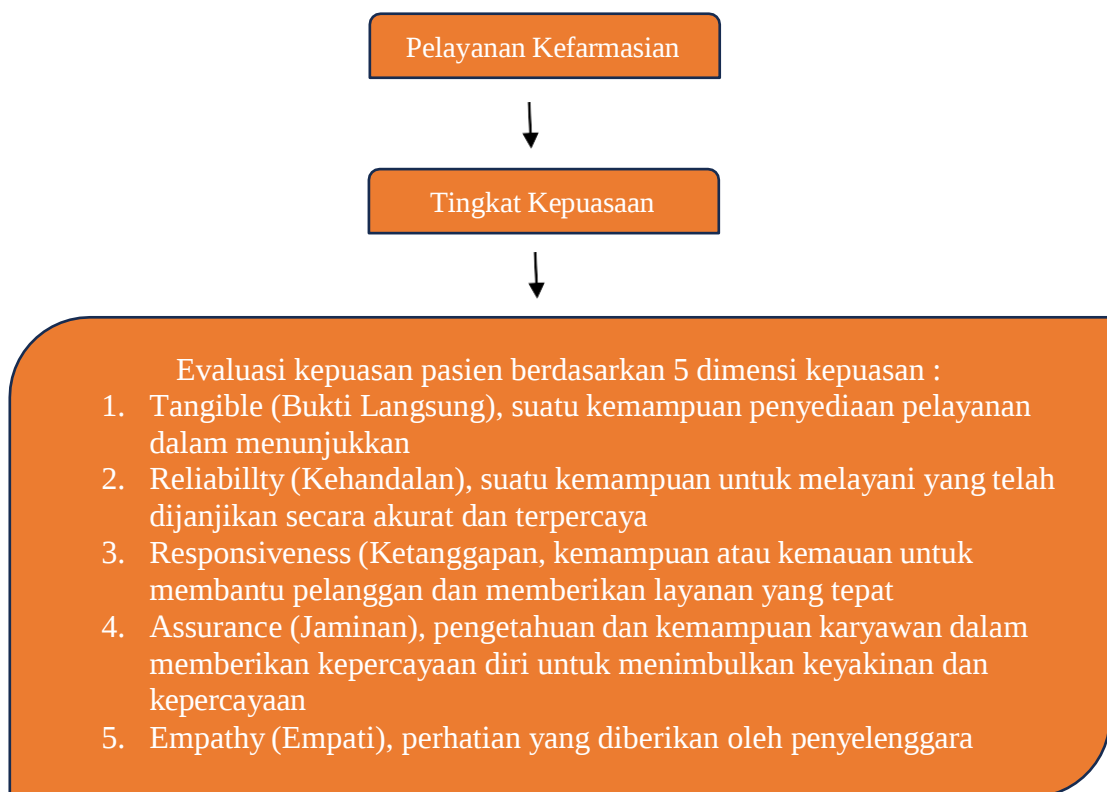
Menurut UU RI No 38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berkewajiban :

1. Memberikan informasi yang benar,jelas dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk perawat
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan Kesehatan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki kewajiban menerima pelayanan pada praktik kedokteran yaitu memberikan informasi, mematuhi nasihat, mematuhi ketentuan dan memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk perawat, mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan Kesehatan, memberikan imbalas jasa atas pelayanan yang diterima.

2.6 Kerangka Teori

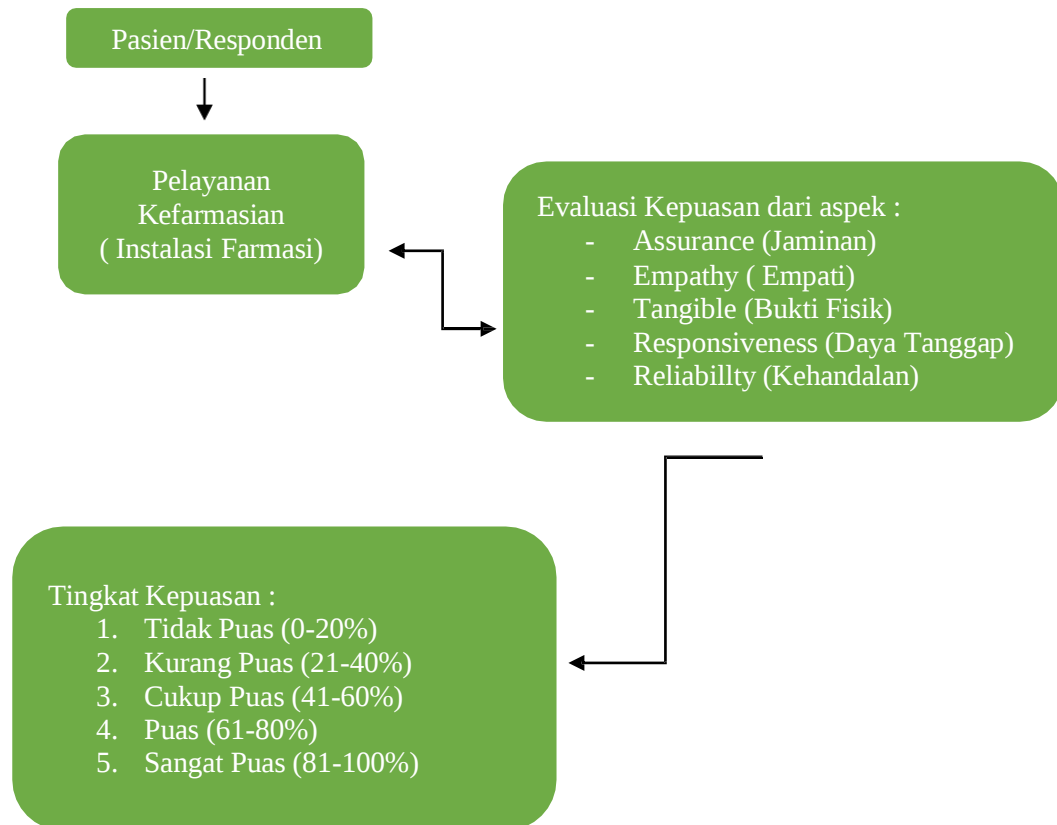
Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti. Fungsi teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis (Yusuf,2017)



Gambar 1. Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah proses yang penting dalam suatu penelitian karena merupakan suatu realitas (kenyataan sesungguhnya) supaya bisa dikomunikasikan dan membentuk suatu teori mendefinisikan hubungan antar variable baik variable yang diteliti maupun tidak teliti (Nursalam,2008). Konsep pada penelitian ini suatu kegiatan pengukuran tingkat kepuasan pasien/responden yang telah mendapatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Sungai Rengas terhadap pelayanan yang mereka dapatkan setelah mendapatkan pelayanan, pasien/respon tersebut akan diminta waktu mengisi kuesioner untuk mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Sungai rengas



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.8 Dalam Ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Puskesmas Memiliki Beberapa Pernyataan Yaitu :

2.8.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi.

1. Perencanaan

Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan bahan habis pakai dikendalikan oleh kepala ruangan farmasi di puskesmas dan melibatkan tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas seperti dokter, bidan dan perawat. Hal ini telah sesuai dengan Permenkes No.74 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Setelah bagian perencanaan obat di puskesmas menentukan obat yang dibutuhkan , proses yang selanjutnya yaitu kepala ruang farmasi di puskesmas

mengirimkan hasil kebutuhan atau perencanaan obat kepada instalasi farmasi kabupaten dan akan dilakukan kompilasi serta analisis terhadap kebutuhan sediaan farmasi puskesmas tersebut dengan menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebihan

2. Permintaan sediaan farmasi dan Bahan medis habis pakai

Hal ini sesuai dengan Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan Kesehatan di puskesmas dimana dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat dengan permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan undang-undang dan kebijakan pemerintah daerah setempat

3. Penerimaan Obat

Penerimaan obat merupakan suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi atau bahan habis pakai dari instalasi farmasi atau distributor obat. Penerimaan obat dalam ruang obat di puskesmas merupakan suatu kegiatan dalam menerima kegiatan obat atau bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi atau Gudang obat dinas Kesehatan kabupaten/kota atau hasil pengadaan puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang diajukan oleh puskesmas dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu

Sesuai dengan Permenkes No 74 Tahun 2016 Tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu bahwa tenaga kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah sediaan farmasi bentuk sediaan farmasi sesuai dengan dokumen LPLPO yang ditanda tangani oleh tenaga kefarmasian dan diketahui kepala puskesmas

4. Penyimpanan obat

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan

terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman dan terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutuhnya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuan dari penyimpanan obat yaitu supaya mutu dari sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Metode penyimpanan obat yang dilakukan di puskesmas Sungai rengas yaitu secara alfabetis, bentuk sediaan dan menggunakan metode kelas terapi

Metode kombinasi digunakan dalam penyimpanan obat di puskesmas tersebut dengan tujuan untuk memudahkan dalam pengambilan obat serta mengurangi resiko kesalahan dalam pengambilan dan pemberian obat. Metode FIFO dan FEFO juga digunakan pada puskesmas tersebut untuk mengurangi dan mengatasi kadaluwarsa pada obat yang ada dalam ruang obat di puskesmas tersebut. Bentuk sediaan dibedakan menjadi beberapa sediaan diantaranya yaitu obat dalam bentuk injeksi, suppositoria maupun tablet obat-obat dengan sediaan khusus disimpan dalam lemari pendingin atau kulkas untuk menjaga kestabilan obat serta mengurangi kontaminasi yang terjadi.

5. Pendistribusian obat

Obat merupakan kegiatan penyaluran dan penyerahan obat serta bahan medis habis pakai kepada pasien. Menurut Permenkes RI No 74 Tahun 2016 pendistribusian sediaan farmasi dan bahan media habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas dan jaringannya. Tujuan dari distribusi obat di puskesmas yaitu untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan Kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sistem pendistribusian floor stock merupakan pendistribusian obat dimana seluruh persediaan obat kebutuhan pasien disimpan di

dalam ruang perawat dan pengelolaannya menjadi tanggung jawab perawat. Kebutuhan obat pasien langsung dilayani oleh perawat di ruang rawat, sehingga farmasis tidak terlibat dalam proses pengkajian resep. Pelayanan di ruang rawat jalan di puskesmas menggunakan sistem individual prescribing, yaitu merupakan sistem yang memberikan pelayanan kepada pasien secara individual dan dengan metode ini dapat memudahkan penarikan pembayaran atas obat yang telah diberikan kepada pasien.

Metode distribusi yang dilakukan di puskesmas Sungai rengas telah sesuai dengan Permenkes RI No.74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, yaitu bahwa pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap,UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*)

6. Pemusnahan dan Penarikan

Obat yang telah mendekati waktu kadaluwarsa akan ditukar dengan puskesmas yang sering meresepkan obat-obat tersebut. Akan tetapi, jika tidak ada puskesmas untuk menukarkan obat-obat yang hampir mendekati waktu atau batas kadaluwarsa, maka obat-obat tersebut dikembalikan ke dinas Kesehatan kabupaten kuburaya, sehingga puskesmas tidak melakukan pemusnahan obat secara mandiri.

2.8.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan obat untuk mencapai hasil yang pasti serta untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi : pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite pasien (khusus puskesmas rawat inap), monitoring efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO),

Serta evaluasi penggunaan obat.

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan, farmasetik dan persyaratan klinik.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Kegiatan PIO merupakan suatu kegiatan pelayanan informasi obat atau pengobatan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi Kesehatan lainnya dan pasien.

3. Konseling

Konseling merupakan suatu kegiatan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien masalah-masalah yang dikonselingkan di Puskesmas Sungai Rengas

4. Visite Pasien

Visitie pasien merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan dengan secara mandiri atau bersama tim profesi Kesehatan lainnya yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan lain-lain. Visite pasien dilakukan untuk pasien rawat inap dengan tujuan untuk memeriksa obat pasien, memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan obat dengan mempertimbangkan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan obat, berperan aktif dalam pengambilan Keputusan tim profesi Kesehatan dalam terapi pasien

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologi

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kegiatan PTO bertujuan untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan obat serta untuk memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat. Hal ini sudah dengan Permenkes No.74 tahun 2016 tentang standart pelayanan kefarmasian di puskesmas, bahwa pemantauan terapi obat (PTO) diberikan dengan kriteria pasien antara lain yaitu anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui; pasien yang menerima obat lebih dari lima jenis adanya multidiagnosis, pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati serta pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit

7. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai dengan indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Tujuannya dilakukan evaluasi penggunaan obat pada kasus tertentu serta melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu. Hal ini telah sesuai dengan permenkes No.74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu bahwa setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik harus dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang ditetapkan oleh kepala puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

2.8.3 Sumber Daya Kemanusiaan

1. Sumber Daya Kemanusiaan

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas disebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilakukan oleh satu orang apoteker sebagai penanggung jawab serta dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai dengan kebutuhan. Jumlah kebutuhan

apoteker di puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan puskesmas. Rasio untuk menentukan umlah apoteker di puskesmas bila memungkinkan diupayakan satu apoteker untuk minimal 50 pasien perhari

2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasana kamar obat di puskesmas terdiri dari ruang penerima resep serta ruang pelayanan resep dan peracikan obat. Ruangan kamar obat di puskesmas Sungai rengas hanya terdiri dari ruang peracikan dan Gudang tempat penyimpanan obat. Ruang pelayanan dan ruang peracikan masih tercampur, belum terpisah antara ruang peracikan dan ruang pelayanan resep. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang menyatakan bahwa sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi sebagai ruang penerima resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai dan ruang arsip.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Menurut Notoatmojo (2018) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendiskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sungai Rengas kecamatan Sungai Kakap pada bulan Juni tahun 2023

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi menurut Notoatmodjo (2010) adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dan keluarga pasien yang berkunjung ke Puskesmas sungai rengas dan mendapatkan pelayanan di instalasi farmasi puskesmas sungai rengas pada bulan Januari tahun 2023.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Sungai Rengas kecamatan Sungai Kakap, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang mempunyai kriteria menjadi sampel sebagai berikut :
 - a) Pasien yang berstatus BPJS dan non BPJS
 - b) Pasien yang mendapatkan resep dokter.
 - c) Pasien yang bisa baca dan tulis.
2. Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian

tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi kriteria sampel penelitian sebagai berikut :

- a) Pasien yang tidak mendapatkan resep dokter
- b) Pasien yang tidak bisa baca dan tulis

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah Sebagian yang di ambil dari Populasi yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian menggunakan cara atau teknik tertentu sehingga sedapat mungkin sampel tersebut dapat mewakili populasinya (Notoatmojo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini diperoleh melalui rumus Lemeshow, hal ini dikarenakan jumlah populasi tidak diketahui atau tidak terhingga. Berikut rumus Lemeshow yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}}$$

keterangan :

n = jumlah sampel

z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = maksimal estimasi = 0,5

D = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

Melalui rumus diatas, maka jumlah sampel yang akan diambil adalah :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04 = 100$$

3.3.3 Teknik Sampling

Penelitian ini sampel/responden yang dipilih adalah pasien rawat jalan atau pendamping pasien rawat jalan dan bagian poliklinik yang mendapat pelayanan farmasi dan dianggap peneliti mampu berkomunikasi dengan baik sehingga dapat mempertanggungjawabkan apa yang telah ia kemukakan (Supardi, 2014)

Pada penelitian ini peneliti menggunakan simple random sampling, menurut (Sugiyono,2017). Simple Random Sampling adalah pengambilan anggot sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud,atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan. Definisi operasional dari variable penelitian penting diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) tersebut konsisten antara responden satu dengan responden lainnya (Notoatmodjo, 2012).

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2018). Didalam penelitian ini variable yang diteliti adalah gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Sungai Rengas kecamatan Sungai kakap.

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.)Jaminan (<i>Assurance</i>)	Pengetahuan dan kemampuan karyawan dalam memberikan kepercayaan diri untuk menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan	K U I S I O N E R	sangat puas(5) puas(4), cukup puas(3), kurang puas (2), dan tidak puas (1)	tingkat kepuasan terhadap pelayanan: menurut Sugiyono(2010) : sangat puas81-100%, puas 61-80% cukup puas 41-60%, kurang puas 21-40%, tidak puas 0-20%.	O R D I N A L
2.) Empati (<i>Emphaty</i>)	Petugas memahami kebutuhan pasien sabar mendengarkan keluhan Melayani dengan sopan dan ramah	K U I S I O N E R	sangat puas (5), puas(4) cukup puas(3), kurang puas(2), dan tidak puas(1)	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan sugiyono(2010): sangat puas81-100%,puas61-80%,cukup puas41-60%, kurang puas 21-40%, tidak puas 0-20%.	O R D I N A L

3) tangible (bukti langsung)	Bangunan terlihat indah dan bersih, ruangan memiliki peralatan yang lengkap dan tenaga medis penampilan berpenampilan bersih dan rapi	K U I S I O N E R	sangat puas (5), puas(4) cukup puas(3), kurang puas(2), dan tidak puas(1)	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan sugiyono(2010): sangat puas81-100%,puas61-80%,cukup puas41-60%, kurang puas 21-40%, tidak puas0-20%.	O R D I N A L
4)Responsi- veness (daya tanggap)	Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien, melakukan tindakan tepat dan cepat serta dan melakukan tindakan sesuai prosedur	K U I S I O N E R	sangat puas (5), puas(4) cukup puas(3), kurang puas(2), dan tidak puas(1)	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan sugiyono(2010): sangat puas81-100%,puas61-80%,cukup puas41-60%, kurang puas 21-40%, tidak puas0-20%.	O R D I N A L
5) Reliability (Keandalan)	Tenaga kefarmasian memberikan pelayanan teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai yang dengan dijanjikan dan memberitahu perawatan dan cara pemakaian obat	K U I S I O N E R	sangat puas (5), puas(4) cukup puas(3) ,kurang puas(2) ,dan tidak puas(1)	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan sugiyono(2010): sangat puas81-100%,puas61-80%,cukup puas41-60%, kurang puas 21-40%, tidak puas 0-20%.	O R D I N A L

Tabel 1. Definisi Operasional

3.5 Sumber Data

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Siyoto Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer dengan menggunakan kuesioner,2015). Untuk mendapatkan data primer peneliti harus mengumpulkan secara langsung. Data primer dalam penelitian diperoleh melalui hasil observasi penyebaran kuesioner.
2. Data Sekunder merupakan data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpulan data disebut data sekunder, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dan profil puskesmas Sungai rengas pada tahun 2023 yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.6 Metode Pengumpulan Data

1. Keusioner

Kuesioner merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner sering menggunakan daftar periksa (checklis) dan skala penelitian. Perangkat ini membantu menyederhanakan dan mengukur perilaku, karakteristik atau enititas lain yang dicari peneliti (Sugiyono,2017)

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah untuk memperoleh data langsung dari tempat peneliti, meliputi buku-buku yang relavan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, film documenter, data yang relavan penelitian (Sugiono,2018). Peneliti menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data yang belum didapatkan peneliti

dengan metode kuesioner.

3.7 Analisis Data

Data yang di dapat dari lembar angket balai Kesehatan Masyarakat kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif, kuantitatif untuk mengetahui kualitas pelayanan pada aspek assurance (jaminan), empathy (empati). Hasil analisis secara deskriptif kuantitatif kemudian digambarkan dalam table frekuensi dan persentase dari variable. Hasil kategorikan kemudian ditarik kesimpulannya dengan menggunakan rumus deskriptif persentase (Budiarto,2002) sebagai berikut :

1. Editing (mengedit)

Teknik ini dilakukan untuk mengecek kembali kelengkapan data yang di dapat

2. Coding (memberi kode)

Teknik ini dilakukan dengan cara memberi tanda-tanda (kode) tertentu kepada masing-masing data sesuai dengan jenisnya

3. Tabulating (table)

teknik dilakukan dengan cara membuat data yang telah dihitung kedalam table. Pada teknik analisa data, peneliti menggambarkan berdasarkan item yang diperoleh. Data yang dihasilkan di analisa secara diskriptif dengan menggunakan kalimat yang jelas dan mudah dipahami. Adapun rumus yang digunakan untuk menghitung kategori sangat pas, puas, cukup puas, kurang puas , sangat kurang puas menggunakan rumus:

$$\frac{P}{n} = f \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi(jumlah jawaban yang benar)

n : Jumlah Sampel

3.8 Presentase Tingkat Kepuasan

Perhitungan presentasi tingkat kepuasan menurut (Sugiyono,2010)dapat diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

$$\% = \frac{\Sigma \text{Skor perolehan}}{\Sigma \text{Skor maksimum}} \times 100\%$$

Keterangan:

Σ Skor perolehan = total dari seluruh jawaban responden pada setiap item pertanyaan

Σ Skor maksimum = nilai skala Likert tertinggi x jumlah responden.

Dari perhitungan diatas dapat disesuaikan dengan range skala tingkat kepuasan responden menurut (Sugiyono,2010).

Tabel 2. range skala tingkat kepuasan responden

NO	Tingkat Kepuasan	Nilai Skala Peringkat
1	Tidak Puas	0-20%
2	Kurang Puas	21-40%
3	Cukup Puas	41-60%
4	Puas	61-80%
5	Sangat Puas	81-100%

Bab V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti yang dilakukan pada Puskesmas Sungai Rengas pada bulan Juli 2023 dapat disimpulkan yaitu :

1. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Sungai Rengas mendapatkan kategori Puas
2. Tenaga kefarmasian Puskesmas Sungai Rengas sudah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas

1.2 Saran

1. Untuk Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi puskesmas sebagai bahan masukan tentang kepuasan pasien di puskesmas Sungai rengas khususnya di instalasi farmasi untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan. Diharapkan kedepannya puskesmas Sungai rengas meningkatkan pelayanan, fasilitas ruang tunggu, dan pihak manajemen meningkatkan ketersediaan obat agar pasien tidak mencari obat lagi ke apotek.

2. Untuk Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dan menjadikan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan mengenai kepuasan pasien pasien di puskesmas dan lebih analitik dalam Menyusun peneliti.

3. Untuk Instalasi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Akademi Farmasi Yarsi Pontianak untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Permenkes, (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang *Standar Pelayanan kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depy Oktapian Akbar, Nurul Mardiaty¹, Siti Muslimah, Rida Husni (2018)
Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Di Puskesmas Karang Intan 2 Kecamatan Kabupaten Banjar.
Jurnal ilmiah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Lestari Banjarbaru, Indonesia
- Yoga Dwi Setya Laksana, Pemta Tiadeka, Abdur Rivai (2021)
Tingkat Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Jalan BOJS di Instalasi Farmasi Puskesmas Tlogosadang Kabupaten Lamongan.
Jurnal ilmiah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gresik
- Ni Nyoman Yuliani, Anita Rae, Maria Hilaria, Marce Takubessi (2018)
Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang Tahun 2018.
Jurnal ilmiah Dosen Poltekkes Kemenkes Kupang
- Windi Astutu (2021)
Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas X Kota Manado
Jurnal ilmiah Kesehatan karya putra bangsa
- Lina Aliyani Mardiana, Fitri Noerjanah, Hawa Ayu Susaningsih, Khofifah (2016)
Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Sesuai PERMENKES RI NO.74 Tahun 2016 Di Puskesmas Klari Karawang
Jurnal ilmiah Buana Farma
- Th.A.Radito (2014)
Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas
Jurnal Ilmiah Ilmu Manajemen
- Fera Kurniasari, Eviatiwi Kusummaningtyas sugiyanto (2020)
Dimensi Kualitas Pelayanan Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Pelanggan Hotel X Semarang)
Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Semarang
- I Gusti Made Yoga Astawa, Samino, Dina Dwi Nuryani (2012)
Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah
Jurnal Ilmiah Dunia Kesmas volume 1. Nomor 3. Juli 2012

Emilia, Sri. 2017. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di UPT puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon*

Irene Setyaningsih, 2018. *Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD kabupateh sanjiwani tahun 2018*

Natoadmojo, Soekidjoe. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Prihandiwati, E.; Muhajir, M.; Alfian, R.; dan Feteriyani, R. 2018. Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Pekauman Banjarmasin Terhadap Pelayanan Kefarmasian. JCPS-Journal Of Pharmaceutical Scienes,*