

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN OBAT DI
PUSKESMAS BREBES**



TUGAS AKHIR

Oleh :

WIWI ALIF KHALIDAJIAH

18081038

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN OBAT DI
PUSKESMAS BREBES**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Drajat Ahli Madya

Oleh:

WIWI ALIF KHALIDAJIAH

18081038

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
OBAT DI PUSKESMAS BREBES**

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH

Pembimbing I

apt.ROSARIA IKA PRATIWI, M.Sc.,
NIDN. 0611108102

Pembimbing II

AKHMAD ANIQ BARLIAN, S.Farm.,M.H
NIDN. 0615098902

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

NAMA : Wiwi Alif Khalidajiah

NIM : 18081038

Jurusan Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat Di Puskesmas Brebes

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Agus Susanto, S.Th, M.IKom

Anggota Penguji 1: Akhmad Aniq Barlian, S.Farm, M.HKes

Anggota Penguji 2 : apt. Heru Nurcahyo, S.Farm, M.sc

(f)
()
()

Tegal, 1 April 2021

Program Studi DIII Farmasi

Ketua Program Studi,




apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM.,

NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: WIWI ALIF KHALIDAJIAH
NIM	: 18081038
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 1 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai isivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WIWI ALIF KHALIDAJIAH

NIM : 18081038

Jurusan / Program Studi : Farmasi / DIII Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

GAMBAR TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN OBAT DI PUSKESMAS
BREBES

Beserta pangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 1 April 2021

Yang Menyatakan



WIWI ALIF KHALIDAJIAH

MOTTO

- Belajar Farmasi tidak akan berarti tanpa dibarengi budi pekerti
- Ilmu adalah harta yang tidak akan pernah habis
- Ilmu yang tidak bermanfaat, bagaikan pohon yang tidak berbuah
- Bermimpilah semaumu dan kejarlah mimpimu
- Hari ini berjuang, besok raih kemenangan

Persembahan

- Alm Kedua Orang Tua
- Mertuaku
- Suamiku
- Teman-teman angkatan
- Keluarga kecil Program Studi Diploma III Farmasi
- Almamaterku
- Larissa Aesthetic Center Tegal
- Teman- teman Apotek Larissa

PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Obat Di Puskesmas Brebes”** Tujuan penulisan Tugas Akhir adalah untuk memenuhi persyaratan dan menempuh Ujian Akhir Pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Dalam penyusun Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, SE., MPP,. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Bapak Nurcahyo, S.Farm., M.Sc, selaku Wakil Direktur Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu Apt. Sari Prabandani, S.Farm., MM selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
4. apt.Rosaria Ika Pratiwi.,M.S., selaku pembimbing I Akhmad Aniq Barlian, S.Farm., M.H selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.
5. Ayah, mamah, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik dukungan moral maupun materi dan tak pernah berhenti mendoakanku.

6. Seluruh dosen program studi Diploma III Farmasi yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Serta kepada semua banyak pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatnya atas kebaikan yang telah diberikan.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Maka dari itu segala kritik dan saran yang membangun penulis harapkan untuk kesempurnaan dalam penulis selanjutnya. Semoga Tugas Akhir ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat dalam membangun ilmu pengetahuan khususnya di bidang Farmasi Kesehatan.

Tegal, 1 April 2021

Penulis

(Wiwi Alif Khalidajiah)

INTISARI

WIWI ALIF, ROSARIA, ANIQ., 2021. GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PELAYANAN OBAT DI PUSKESMAS BREBES. TUGAS AKHIR. PROGRAM STUDI FARMASI, POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL.

Pelayanan kefarmasian adalah salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan pelayanan di bidang kesehatan yang memiliki peran penting dalam rangka mewujudkan kesehatan yang bermutu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode survei. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang mendapat pelayanan obat di Puskesmas Brebes. Ukuran sampel sebanyak 100. Kriteria tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas Brebes secara keseluruhan dikategorikan puas. Akan tetapi Puskesmas Brebes harus terus memperhatikan atribut – atribut kinerja yang menjadi sorotan kepuasan untuk menjaga kualitas puskesmas.

Hasil gambaran tingkat kepuasan pelayanan pasien yang diperoleh dari 100 responden mengenai *responsiveness* (tanggap) sebanyak 89,98 dengan kategori sangat puas, *assurance* (jaminan) sebanyak 82,42 dengan kategori sangat puas, *reability* (keandalan) sebanyak 86,12 dengan kategori sangat puas, *empaty* (empati) sebanyak 92,98 dengan kategori sangat puas, *tangible* (berwujud) sebanyak 89,98 dengan kategori sangat puas.

Kata kunci: Tingkat kepuasan, Puskesmas, Pelayanan obat

ABSTRACT

WIWI ALIF, ROSARIA, ANIQ., 2021. THE DESCRIPTION OF PATIENT SATISFACTION WITH DRUG SERVICES AT BREBES PUBLIC HEALTH CENTER. SCIENTIFIC WRITINGS, PHARMACEUTICAL DEPARTMENT, POLYTECHNICS OF HOPE WITH TEGAL.

Pharmaceutical services are a part of health services at the public health centers. Pharmaceutical services at Puskesmas are services in the health sector that have an important role in realizing quality health. The purpose of this study was to describe the level of patient satisfaction with drug services at Health Center Brebes.

This type of research is a descriptive study with a survey method. The data collection was carried out using a questionnaire. The population of this study was all patients who received drug services at the Brebes Community Health Center.

The results of the description of the level of service satisfaction to patients obtained from 100 respondents regarding responsiveness (response) as many as 89.98 with the very satisfied category, 82.42 assurance (guarantee) with the very satisfied category, 86.12 reliability (reliability) with very satisfied category, empty (empathy) as much as 92.98 with a very satisfied category, tangible (tangible) as much as 89.98 with a very satisfied category.

Keywords: Satisfaction level, Puskesmas, drug services.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kepuasan.....	7
2.1.1 Definisi Kepuasan	7
2.1.2 Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	7
2.2 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	9
2.3 Puskesmas.....	14
2.3.1 Definisi Puskesmas.....	14
2.3.2 Fungsi dan Tugas Puskesmas	15
2.3.3 Kategori Puskesmas	16
2.3.4 Jenis pelayanan di Puskesmas	16

2.3.5 Profil Puskesmas Brebes	17
2.3.6 Visi dan Misi Puskesmas Brebes.....	18
2.4 Kerangka Teori	19
2.5 Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Ruang Lingkup	21
3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu	21
3.1.2 Ruang Lingkup Tempat.....	21
3.1.3 Ruang Lingkup Waktu	21
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel.....	22
3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel	22
3.3.3 Teknik Sampling	23
3.4 Variabel.....	24
3.5 Definisi Operasional	24
3.6 Jenis dan Sumber Data.....	25
3.6.1 Jenis Data	25
3.6.2 Cara Pengumpulan Data.....	26
3.6.3 Uji Validitas	27
3.6.4 Uji Reliabilitas.....	27
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	28
3.7.1 Pengolahan Data.....	28
3.7.2 Analisa Data	30
3.8 Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Uji Validitas.....	32
4.2 Uji Reliabilitas	34
4.3 Deskripsi Karakteristik Responden	34
4.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
4.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	35
4.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir..	36

4.4 Penilaian Kuesioner 5 Dimensi.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	49
IDENTITAS MAHASISWA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Kaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Skor Penelitian Kuisisioner Tingkat Kepuasan	29
Tabel 3.3 Tingkat Kepuasan	30
Tabel 4.1 Uji Validitas	32
Tabel 4.2 Jenis Kelamin Responden	34
Tabel 4.3 Umur Responden.....	35
Tabel 4.4 Pendidikan Terakhir Responden	36
Tabel 4.5 <i>Responsiveness</i> (Tanggap) Responden	37
Tabel 4.6 <i>Assurance</i> (Jaminan) Responden	38
Tabel 4.7 <i>Reliability</i> (Keandalan) Responden	40
Tabel 4.8 <i>Empaty</i> (Empati) Responden	42
Tabel 4.9 <i>Tangible</i> (<i>Berwujud</i>) Responden	44
Tabel 4.10 Tingkat Kepuasan Pasien dari lima Dimensi	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan	
Obat	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan	
Obat	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama Tegal	50
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Puskesmas Brebes.....	51
Lampiran 3. Kuesioner	52
Lampiran 4. Kuesioner Sebelum Validitas dan Realibilitas	53
Lampiran 5. Hasil Data Validitas.....	57
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas	58
Lampiran 7. Hasil Reliability	66
Lampiran 8. Kuesioner Sesudah Validitas	67
Lampiran 9. Dokumentasi.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan pelayanan di bidang kesehatan yang memiliki peranan penting dalam rangka mewujudkan kesehatan yang bermutu. Apoteker sebagai bagian dari pelayanan kefarmasian memiliki tanggung jawab dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan kefarmasian selain menjadi tuntutan profesionalisme juga menjadi faktor yang mempengaruhi minat pasien terhadap perolehan obat di sarana farmasi. Indikator pada pelayanan kefarmasian meliputi: sarana prasarana apotek, keramahan petugas, kecepatan pelayanan obat, pelayanan informasi obat, ketersediaan obat, dan pelaksanaan pelayanan informasi obat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Dalam Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2014 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Salah satu upaya tersebut yaitu dengan peningkatan ketersediaan dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas di setiap daerah.

Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan ruang lingkupnya, pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi dua kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan obat atau sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan kegiatan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik diantaranya berupa pengkajian resep, penyerahan obat dan pelayanan informasi obat. Pelayanan informasi obat bertujuan agar farmasis dapat menjelaskan dan menguraikan penggunaan obat dengan baik dan benar bagi pasien sehingga tujuan terapi pengobatan dapat tercapai dan pasien merasa aman dengan obat yang di konsumsi (Prabandari, 2017).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setiap pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan. Penilaian ini didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada. Kepuasan pasien dapat dinilai dari empat aspek, yaitu kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas, kompetensi teknis petugas, dan biaya.

Penilaian kepuasan pasien penting untuk dilakukan, karena merupakan bagian dari mutu pelayanan, berhubungan dengan pemasaran, dan prioritas peningkatan pelayanan (Pohan, 2013).

Untuk mencapai kepuasan pasien perlu diarahkan untuk menjamin penyerahan obat yang benar kepada pasien, disertai dengan dosis dan jumlah obat yang tepat dalam wadah yang dapat menjamin mutu obat, serta informasi yang jelas dan benar yang disampaikan pada saat pasien menerima obat. Namun, pada kenyataannya pelayanan yang diberikan tidak mampu memberikan kepuasan kepada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes dalam aspek lima dimensi, dimensi berwujud (*tangible*), dimensi keandalan (*reliability*), dimensi daya tanggap (*responsiveness*), dimensi kepastian (*assurance*), dimensi empati (*emphaty*).
2. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat ke Puskesmas Brebes berusia 17 tahun sampai 60 tahun.
3. Pengambilan data penelitian diambil dari bulan Desember 2020 sampai Januari 2021.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Sebagai mengimplementasikan ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan dan menambah wawasan baru bagi peneliti dalam ilmu kefarmasian.

2. Bagi insitusi

Menambah kepustakaan dan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam ilmu kefarmasian terkait tingkat kepuasan pelayanan obat di Puskesmas.

3. Bagi masyarakat

Sebagai media informasi bagi pasien dalam lima dimensi *responsiveness* (tanggap), *assurance* (jaminan), *rebiability* (keandalan), *empaty* (empati), *tangible* (berwujud).

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Kaslian Penelitian

No.	Pembeda	Taufiq (2016)	Heini (2015)	Khalidajiah (2021)
1.	Judul Penelitian	Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek di Kota Jambi	Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pelayanan Obat di Puskesmas Brebes
2.	Sampel (Subjek) Penelitian	Pasien Rawat Jalan Yang Menggunakan Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa	Pasien dokter spesialis kebidanan yang mengambil obat di Apotek "X" di Kecamatan Pasar Kota Jambi	Pasien yang datang ke Puskesmas Brebes usia 17-60 tahun
3.	Metode Penelitian	Penelitian Deskriptif	Pendekatan cross sectional Pengambilan data dilakukan dalam waktu yang sama untuk semua variabel	Deskriptif pendekatan <i>cross sectional</i> Pengambilan data dilakukan dalam waktu yang sama untuk semua Variabel
4.	Tempat Penelitian	Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa	Apotek di Kota Jambi	Puskesmas Brebes
5.	Metode Pengambilan data	Menggunakan Kuesioner	Menggunakan kuesioner	Menggunakan kuesioner

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Taufiq (2016)	Heini (2015)	Khalidajiah (2021)
6.	Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 pasien rawat jalan yang menebus obat minimal dua kali di puskesmas bajeng, didapat hasil bahwa tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas Gowa berada dalam kategori puas yaitu 60,84%	Berdasarkan data karakteristik responden pasien terbanyak umur 30-34 thn, responden paling banyak adalah PNS, pendidikan responden sebagian besar perguruan Tinggi. Berdasarkan hasil survey didapatkan hasil pada tingkat puas.	Tingkat Kepuasan pelayanan pada pasien yang diperoleh dari 100 responden mengenai responsivess (tanggap) sebanyak 89,98 dengan kategori sangat puas, assurance (jaminan) sebanyak 82,42 dengan kategori sangat puas, reability (keandalan) sebanyak 86,12 dengan kategori sangat puas, empaty (empati) sebanyak 92,98 dengan kategori sangat puas, tangible (berwujud) sebanyak 89,98 dengan kategori sangat puas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya (Putranto & Kusdiana, 2013). Kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya (Irawan & Komura, 2017). Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila pemberian jasa pelayanan kesehatan dari Puskesmas kepada pasien sesuai dengan apa yang diharapkan pasien. Oleh karena itu berbagai faktor, seperti perbedaan persepsi yang diharapkan pasien dengan pemberi jasa pelayanan kesehatan, maka jasa diterima berbeda dari persepsi pasien (dkk, Sulistyawati, 2014).

2.1.2 Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut (Kotler, 2012) ada lima dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa yaitu:

1. Kehandalan

Kehandalan (*reliability*) adalah dimensi yang mengukur kehandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Kehandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya (Helni, 2015).

2. Ketanggapan

Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dominan. Hal ini dipengaruhi oleh factor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan (Helni, 2015).

3. Jaminan

Jaminan (*assurance*) adalah dimensi kualitas 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, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan didalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan (Helni, 2015).

4. Empati

Empati (*emphaty*) 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 (Helni, 2015).

5. Penampilan

Penampilan (*tangible*) didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu service jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan (Helni, 2015).

2.2 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut, (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi dua kegiatan yaitu:

a. Kegiatan pengelolaan farmasi dan bahan medis

Pengelolaan ini meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

4. Penyimpanan

1. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.

2. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.

3. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.

4. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (first expire first out) dan FIFO (first in first out)

5. Pemusnahan

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu lima tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan

pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang- kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu *stock*), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

b. Kegiatan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien, pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. Pengkajian resep, pelayanan resep.
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan

obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

4. *Ronde/visite* pasien (khusus Puskesmas rawat inap)

Ronde/visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

5. Monitoring dan Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring dan Efek Samping Obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

7. Evaluasi penggunaan obat

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Kegiatan ini meliputi:

- a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- b. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c. Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- e. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.
- f. Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas, kependekan dari pusat kesehatan masyarakat, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif*,

untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap wilayah kerjanya yaitu suatu Kecamatan. Apabila suatu kecamatan biasanya Puskesmas disebar di beberapa desa atau kelurahan berpenduduk padat. (Heini ,2015)

Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu hubungan yang sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan derajat kesehatan penduduk. Untuk mencapai visi tersebut Puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

2.3.2 Fungsi dan Tugas Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat.

Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (Depkes RI, 2010).

2.3.3 Kategori Puskesmas

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan menurut Depkes RI, (2014) Puskesmas dikategorikan menjadi :

1. Puskesmas non rawat inap
Adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
2. Puskesmas rawat inap
Adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.3.4 Jenis pelayanan di Puskesmas

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas menurut Depkes RI, (2014) diantaranya:

1. Upaya kesehatan masyarakat meliputi :
 - a) Pelayanan promosi kesehatan
 - b) Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
 - d) Pelayanan gizi
 - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

2. Upaya kesehatan perorangan meliputi :
 - a) Rawat jalan
 - b) Pelayanan gawat darurat
 - c) Playanan suatu hari (*one day care*)
 - d) *Home care*

2.3.5 Profil Puskesmas Brebes

Puskesmas Brebes berdiri pada tahun 1962 dengan nama Klinik Brebes yang bertempat di Jl. Diponegoro Brebes disebelah Alun-Alun Brebes (sekarang menjadi Bank Jateng Cab. Brebes). Kepala yang pertama ditempati oleh seseorang mantri kesehatan bernama bapak Ngadimun kemudian berturut-turut dikepalai oleh :

- a) Dr. Nani Herawati periode 5 tahun
- b) Dr. Ratna Panji periode 5 tahun
- c) Dr. Wahyu Ningsih periode 5 tahun

Pada Tahun 1993 Puskesmas pindah di Jalan Tritura No.22 Kampung Kleben Kelurahan Brebes sampai tahun 2013 menempati bangunan tua yang terbagi dua unit bangunan, yaitu satu bangunan baru di bangun tahun 1994 dan satu bangunan tua (ex. Kantor Catatan Sipil) yang awalnya merupakan rumah pribadi milik seorang Asisten Residence Brebes (pada zaman Belanda) Selanjutnya Kepala Puskesmas ganti berturut-turut yaitu :

- a) Dr. Wahyuningsih periode 5 tahun
- b) Dr. Hari Sidarta periode 5 tahun

c) Dr. Posma Rohani periode 5 tahun

Pada tahun 2002 sampai tahun 2008 dilakukan merger (penggabungan) antara tiga wilayah kerja Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas Brebes, Puskesmas Pengempon, Puskesmas Pamaron. Digabungkan menjadi satu nama yaitu Puskesmas Kecamatan Brebes di kepalai oleh dr. Posma Rohani. Pada awal tahun 2019 sampai dengan bulan juni tahun 2019 dipimpin oleh dr. Nunuk Irgiwati sebagai Plt Kepala Puskesmas Brebes. Kemudian mulai bulan Juli 2019 sampai dengan sekarang dikepalai oleh dr. Heru Padnomono M.Kes.

2.3.6 Visi dan Misi Puskesmas Brebes

1. Visi

“Mewujudkan wilayah Puskesmas Brebes sehat”

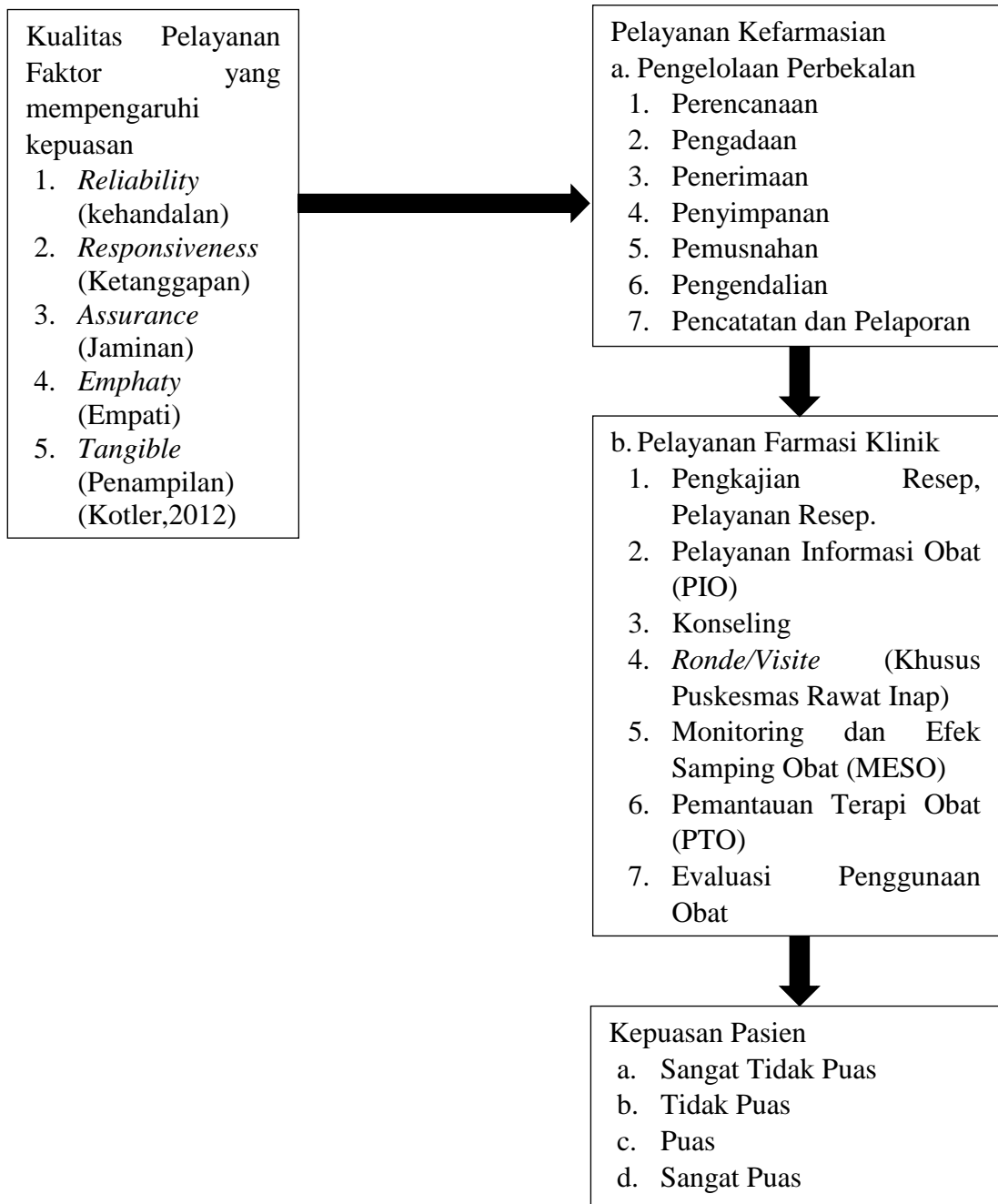
2. Misi

- a. Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pelayanan sesuai standar profesi
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan keluarga secara terus menerus
- c. Meningkatkan pengetahuan dan pendidikan sumber daya manusia sesuai dengan kemajuan zaman.

3. Motto

“Kepuasan pelanggan adalah kebanggaan kami”

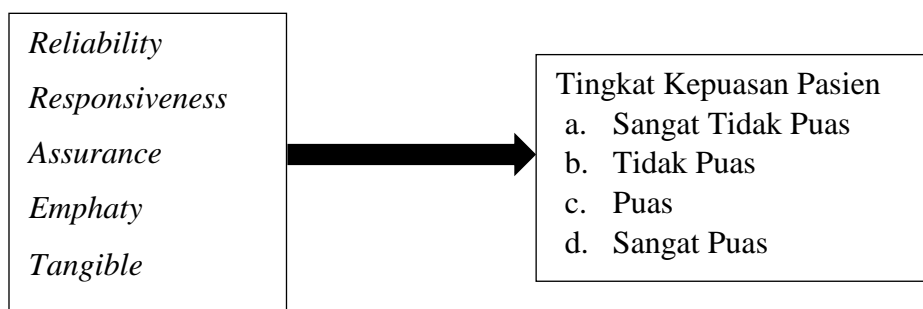
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian yang terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Obat

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah farmasi sosial.

3.1.2 Ruang Lingkup Tempat

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Brebes
Jl. Tritura No.22 Kampung Kleben

3.1.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu pengambilan data dalam penelitian ini pada bulan Desember
2020 sampai Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *cross sectional* yaitu sistem yang variable-variabelnya diukur dalam waktu yang bersamaan. Sumber penelitian ini adalah data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner oleh responden. Data responden dari kuesioner dianalisis dengan metode analisi deskriptif (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mengumpulkan data dengan hasil data primer hasil kuesioner yang akan dibagikan kepada responden, penelitian ini menggambarkan gambaran tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Brebes.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mendapat pelayanan obat di Puskesmas Brebes. Populasi diambil pada bulan September – November 2020 berjumlah 1.500 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Supardi & Suparman, 2014). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Brebes yang memenuhi kriteria inklusi :

1. Kriteria inklusi :
 - a. Pasien yang berobat lebih dari satu kali.
 - b. Pasien usia 17-60 tahun
 - c. Pasien yang bersedia terlibat dalam penelitian.

Ukuran sampel merupakan banyangknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi. Rumus yang digunakan pengambilan sampel berdasarkan Rumus Slovin (Husein, 2011) yaitu :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e^2 = persentase kelonggaran ketidaktelitian (10% = 0,1)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1,500}{1 + 1,500 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1,500}{1 + 15}$$

$$n = \frac{1,500}{16}$$

$$n = 93,75$$

$$n = 94,00 \text{ responden}$$

Berdasarkan jumlah sampel ini sebanyak 94 responden, dan peneliti melakukan penelitian sebanyak jumlah sampel yang di minimalisir kesalahan penelitian pengambilan 100 sampel.

3.3.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmodjo, 2010). Peneliti mengambil sampel responden yang

berkunjung dan mendapatkan pelayanan obat di Puskesmas Brebes pada saat itu juga sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4 Variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmodjo, 2012)

Variable penelitian ini meliputi lima dimensi yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (reliabilitas), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable-variabel yang diamati atau diteliti, perlu sekali variable-variabel tersebut diberi batasan. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan pada suatu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur. (Notoadmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Kepuasan Pasien	Meliputi 5 Dimensi 1. <i>Reliability</i> (Keandalan) 2. <i>Responsiveness</i> (Tanggapan) 3. <i>Assurance</i> (Kepastian) 4. <i>Empatthy</i> (empati) 5. <i>Tangible</i> (berwujud)	1. Sangat puas (4) 2. Puas (3) 3. Tidak puas (2) 4. Sangat Tidak puas (1)	Kuesioner	1. 100% - 93% 2. 92% - 77% 3. 76% - 61% 4. 60%	Ordinal
Jenis Kelamin	Identitas sebagai laki-laki dan perempuan	Suatu item pertanyaan mengenai jenis kelamin responden	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya	Suatu item pertanyaan mengenai usia responden	Kuesioner	1. 17 – 30 tahun 2. 31 – 40 tahun 3. 41 – 50 tahun 4. 51 – 60 tahun	Nominal
Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus	Suatu item pertanyaan mengenai sumber pendidikan responden	Kuesioner	1. SDN 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti (Singarimbun & Efendi, 1989). Data primer yang

dikumpulkan adalah data hasil penyebaran kuesioner terkait gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dengan cara sebagai berikut:

- a. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Brebes.
- b. Peneliti mendatangi responden, yang merupakan pasien yang berobat di Puskesmas Brebes
- c. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta persetujuan responden untuk ikut dalam penelitian ini.
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk diisi
- e. setelah responden mendatangi persetujuan penelitian, peneliti menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner dan pertanyaan-pertanyaan yang ada didalam kuesioner sebelum responden mulai mengisi kuesioner sendiri.
- f. Data pertanyaan kuesioner mencakup lima dimensi mutu :
 - 1) Dimensi keandalan (*reliability*)
 - 2) Dimensi daya tanggap (*responsiveness*)
 - 3) Dimensi kepastian (*assurance*)
 - 4) Dimensi empati (*empathy*)
 - 5) Dimensi berwujud (*tangible*)

3.6.3 Uji Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan tes (Martono, 2012). Uji validitas bertujuan untuk melakukan validasi pada interpretasi data yang diperoleh dari proses tertentu. Uji validitas kuesioner responden dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, sehingga r tabel untuk 30 responden adalah 0,361. Data responden yang diperoleh dihitung menggunakan SPSS. Syarat untuk uji validitas 30 responden (Wulandari & Sutjiati, 2014) adalah sebagai berikut :

Bila r hitung $>$ tabel : Kuesioner dikatakan valid

Bila r hitung $<$ tabel : Kuesioner dikatakan tidak valid

3.6.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menjelaskan sejauh mana proses pengukuran data di percaya (Azwar, 2013). Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, sehingga dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha cronbach* $>0,60$. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, bahwa alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten bila pengukuran tersebut diulang. (Wulandari & Sutjiati, 2014).

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan berupa jawaban dari setiap kuesioner akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut: (Supardi & Suparman, 2014).

1. *Editing*

Hasil kuesioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan Data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software computer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam computer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya melalui proses analisis data.

5. Pemberian Skor atau Nilai

Dalam pemberian skor atau nilai digunakan skala ordinal yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Skor ordinal adalah skala yang menyatakan kategori sekaligus peringkat, yang menunjukkan suatu urutan penilaian, skala yang digunakan adalah 1 dan 4 (Andari, 2013).

Tabel 3.2 Skor Penelitian Kuisisioner Tingkat Kepuasan

Jawaban	Skor
Sangat tidak puas	1
Tidak puas	2
Puas	3
Sangat puas	4

Setelah data-data yang diinginkan terkumpul, kemudian diolah dengan pengolahan statistic. Langkah-langkahnya yaitu: (Arikunto, 2013).

- a. menentukan kunci jawaban soal pada kuesioner
- b. penentuan skor responden dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 1. Skala 1 sangat tidak puas
 2. Skala 2 tidak puas
 3. Skala 3 puas
 4. Skala 4 sangat puas

- c. memeriksa jawaban responden dengan mengelola skor yang diperoleh dalam bentuk persentase, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Skor responden} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{Skor total}} \times 100$$

(Notoatmodjo, 2010)

3.7.2 Analisa Data

Analisis Satu Variabel (Univ ariat) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap masing-masing variabel (Notoadmodjo S. , 2010). Variabelnya adalah tingkat kepuasan pengunjung Puskesmas Brebes.

Tabel 3.3 Tingkat Kepuasan

No	Nilai Skor	Kategori
1	100% - 93%	Sangat puas
2	92% - 77 %	Puas
3	76% - 61%	Tidak puas
4	60%	Sangat tidak puas

3.8 Etika Penelitian

Penelitian harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi DIII Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang

bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi (Arikunto, 2013):

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan data, peneliti tidak diperkenankan untuk mencantumkan nama responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus dapat menjamin kerahasiaan informasi. Kerahasiaan dijaga dengan cara menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama, setelah tidak digunakan maka peneliti harus membakar lembar kuesioner tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan di Puskesmas Brebes dari bulan Desember 2020 , penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes pada pasien dengan menggunakan kuisisioner dengan jumlah responden 100 orang, diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1 Uji Validitas

Tabel 4.1 Uji Validitas

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
P1	0,361	0,368	Valid
P2	0,361	0,071	Tidak Valid
P3	0,361	0,344	Tidak Valid
P4	0,361	0,113	Tidak Valid
P5	0,361	0,364	Valid
P6	0,361	0,210	Tidak Valid
P7	0,361	0,152	Tidak Valid
P8	0,361	0,347	Tidak Valid
P9	0,361	0,276	Tidak Valid
P10	0,361	0,387	Valid
P11	0,361	0,203	Tidak Valid
P12	0,361	0,364	Valid
P13	0,361	0,285	Tidak Valid
P14	0,361	0,264	Tidak Valid
P15	0,361	0,344	Tidak Valid
P16	0,361	0,301	Tidak Valid
P17	0,361	0,213	Tidak Valid
P18	0,361	0,368	Valid
P19	0,361	0,167	Tidak Valid
P20	0,361	0,368	Valid

Lanjutan Tabel 4.1 Uji Validitas

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
P21	0,361	0,117	Tidak Valid
P22	0,361	0,387	Valid
P23	0,361	0,155	Tidak Valid
P24	0,361	0,347	Tidak valid
P25	0,361	0,328	Tidak Valid
P26	0,361	0,117	Tidak Valid
P27	0,361	0,454	Valid
P28	0,361	0,339	Tidak Valid
P29	0,361	0,346	Tidak Valid
P30	0,361	0,364	Valid
P31	0,361	0,364	Valid
P32	0,361	0,344	Tidak Valid
P33	0,361	0,752	Valid
P34	0,361	0,565	Valid
P35	0,361	0,1	Tidak Valid

$r \text{ hitung} > r \text{ tabel} = \text{Valid}$

$r \text{ hitung} < r \text{ tabel} = \text{Tidak valid}$

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat – tingkat keadilan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2007). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui bahwa soal yang akan diajukan dalam penelitian tersebut valid dan tidak valid. Uji validitas pada penelitian ini lakukan terhadap 30 responden. Uji validitas dilakukan menggunakan *SPSS*, diperoleh hasil bahwa dari 35 item pertanyaan terdapat 12 pertanyaan yang valid untuk pengetahuan tingkat kepuasan pelayanan obat di Puskesmas Brebes dan 23

pertanyaan yang tidak valid, sehingga dalam penelitian ini adalah sebanyak 12 item pertanyaan.

4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan pada seluruh pertanyaan yang valid dengan koefisien reabilitas Alpha dengan menggunakan aplikasi *SPSS*. Setelah didapat nilai hasil uji reliabilitas (r) menggunakan program *SPSS* maka nilai tersebut dibandingkan dengan nilai uji reliabilitas (r) tabel $>0,60$. Hasil uji Reliabilitas yang diperoleh dari 35 kuisioner sebanyak 0,941 Suatu instrumen dinyatakan reliable apabila nilai uji reabilitas hitung lebih besar dari nilai uji reliabilitas tabel, hal ini kuisioner Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes dianggap *Reliable*.

4.3 Deskripsi Karakteristik Responden

4.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kabupaten Brebes dalam penelitian ini dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 4.2 Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Perempuan	68	68
2	Laki – laki	32	32
Total		100	100

(sumber : Data primer 2020)

Berdasarkan hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dengan persentase 68% sebab perempuan

cenderung memperhatikan kesehatannya dan laki – laki hanya sebesar 32%.

4.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kategori umur masa dewasa (17 – 40) dan masa tua (41 – 60).

Tabel 4.3 Umur Responden

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	17 – 30	57	57
2	31 – 40	25	25
3	41 – 50	9	9
4	51 – 60	9	9
Total		100	100

(sumber : Data primer 2020)

Berdasarkan hasil tabel 4.3 diketahui karakteristik responden yang pertama berdasarkan umur responden diketahui paling banyak 17 – 30 sebanyak 57 responden (57%), selanjutnya yang kedua pada rentang umur 31 – 40 sebanyak 25 responden (25%), sedangkan ketiga pada rentang umur 41 – 50 sebanyak 9 responden (9%) dan yang keempat pada rentang umur 51 – 60 sebanyak 9 responden (9%). Umur responden paling banyak pada rentang umur 17 – 30 tahun (57%).

Pada usia 17 – 30 tahun dimana seorang wanita masih produktif baik dalam masalah yang berkaitan kebutuhan fisik dan berperan aktif dalam keluarga terutama dalam merawat anak sakit (Saraswati, 2018). Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan adanya variasi karakteristik responden berdasarkan umur. Karakteristik seseorang

seperti pendidikan, pekerjaan, umur dan sumber informasi termasuk dalam faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoadmodjo, 2015).

4.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4 Pendidikan Terakhir Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	9	9
2	SMP	9	9
3	SMA	49	49
4	D3/S1	33	33
Total		100	100

(Sumber : data primer 2020)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 49 responden (49%), SMP sebanyak 9 (9%), perguruan tinggi sebanyak 33 (33%) dan pendidikan SD 9 (9%).

Menurut teori Wawan (2010), pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

4.4 Penilaian Kuesioner 5 Dimensi

4.4.1 *Responsiveness* (Tanggap)

Pada variabel *responsiveness* (tanggap) yang meliputi kecepatan pelayanan petugas dalam memberikan obat, ketanggapan Apoteker terhadap pasien dan petugas memberikan informasi yang mudah di pahami pasien didapatkan persentase sebagai berikut :

Tabel 4.5 Responsiveness (Tanggap) Responden

No	Indikator Tingkat Kepuasan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tidak puas	17	17%
2	Puas	80	80%
3	Sangat puas	3	3%
4	Sangat tidak puas	0	0
Total		100	100%

Sumber :Data primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa pada variabel *responsiveness* (tanggap) sebagian besar responden memiliki kepuasan puas dalam pelayanan obat di Puskesmas Brebes sebanyak 80 responden (80%) dan sangat puas sebanyak 3 responden (3 %) dan tidak puas sebanyak 17 responden (17%) pertama terdiri dari tingkat pendidikan SD 2 responden (2%), SMA 8 responden (8%), D3/S1 7 responden (7%) kedua terdiri dari tingkat umur 17 – 30 tahun 10 responden (10%), 31 – 40 tahun 5 responden (5%), 41 – 50 tahun 1 responden (1%), 51 – 60 tahun 1 responden (1%) ketiga terdiri dari tingkat jenis kelamin 10 responden perempuan (10%), 7 responden laki – laki (7%) disebabkan oleh kurangnya ketanggaapan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesan seseorang dalam memperoleh kepuasan setelah memperoleh pelayanan jasa (Supranto, 2011)

Pada dimensi *responsiveness*, sebagian besar konsumen sudah merasa puas dengan pelayanan obat di Puskesmas Brebes karena dengan jumlah tenaga yang ada telah dapat memberikan pelayanan dengan cepat sehingga pasien tidak menunggu lama untuk

mendapatkan obat. Menurut penelitian Tri Sutrisna (2016) kemampuan daya tanggap dengan pasien dapat ditingkatkan dengan kemampuan untuk memberikan jasa pelayanan yang cepat, tepat, serta memberikan informasi yang mudah dipahami oleh pasien. Semakin cepat pasien dapat di layani semakin cepat pasien dapat mengkonsumsi obat yang diberikan. Hal ini senada dengan teori yang ada bahwa *responsiveness* atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan atau pasien yang memerlukan obat di apotek dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap (Zeithmal et. Al, 1990 : 120).

4.4.2 Assurance (Jaminan)

Indikator mutu *assurance* (jaminan) yaitu menjamin mutu obat, memastikan kebenaran penerima obat dan mengkonfirmasi ulang penjelasan yang diberikan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6 Assurance (Jaminan) Responden

No	Indikator Tingkat Kepuasan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tidak puas	2	2
2	Puas	95	95
3	Sangat puas	3	3
4	Sangat tidak puas	0	0
Total		100	100

Sumber :Data primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa pada variabel *assurance* (jaminan) sebagai besar responden memiliki kategori puas dalam pelayanan obat di Puskesmas Brebes sebanyak 95 responden (95%), sangat puas 3 responden (3%) dan tidak puas 2 responden (2%)

pertama terdiri dari tingkat pendidikan SD 1 responden (1%), SMP 1 responden (1%), kedua terdiri dari tingkat umur 41 – 50 tahun 1 responden (1%), 51 – 60 tahun 1 responden (1%), ketiga terdiri dari tingkat jenis kelamin 1 responden perempuan (1%), 1 responden laki – laki (1%) disebabkan oleh kurangnya pada Puskesmas Brebes ketersediaan waktu petugas untuk konsultasi pasien menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan kinerjanya. Sub item ini oleh pelanggan dianggap penting tetapi masih belum diperhatikan secara serius oleh petugas puskesmas dengan berbagai alasan seperti sibuk, belum ada waktu dan sebagainya.

Melihat hasil tersebut pasien sudah merasa puas dengan pelayanan petugas dalam menjamin mutu obat yaitu dengan tidak memberikan obat yang kadaluarsa ataupun rusak sehingga pasien merasa aman untuk mengonsumsi obat tersebut. Petugas juga memastikan penerima obat dengan menanyakan kembali nomor antrian, nama pasien, alamat. Penjelasan yang sudah diberikan kepada pasien sebaiknya dikonfirmasi kembali untuk memastikan apakah semua informasi yang sudah disampaikan sudah dapat dipahami. Hal ini sesuai dengan pendapat Rantucci (2007). Pada responden yang merasa tidak puas, hal ini dimungkinkan petugas saat itu memang tidak mengulang penjelasan yang telah diberikan karena banyaknya antrian pasien sehingga tidak sempat untuk mengkonfirmasi kembali.

4.4.3 *Reliability* (Keandalan)

Pada pertanyaan mengenai *Reliability* ada 2 butir pertanyaan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7 *Reliability* (Keandalan) Responden

No	Indikator Tingkat Kepuasan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tidak puas	14	14
2	Puas	84	84
3	Sangat puas	2	2
4	Sangat tidak puas	0	0
Total		100	100%

Sumber :Data primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui pada variabel *reliability* (keandalan) mengenai petugas memberikan informasi tentang kegunaan obat, cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, petugas memberikan informasi tentang lama penggunaan obat, petugas memberikan tentang informasi efek samping obat, petugas memberikan informasi tentang makanan atau minuman yang harus dihindari selama mengkonsumsi obat. Sebagaimana besar responden memiliki rerata puas sebesar 84 responden (84%), sangat puas sebanyak 2 responden (2%) dan tidak puas sebanyak 14 responden (14%). Pertama terdiri dari tingkat pendidikan SD 2 responden (2%), SMP 2 responden (2%), SMA 5 responden (5%), D3/S1 5 responden (5%), kedua terdiri dari tingkat umur 17 – 30 tahun 6 responden (6%), 31 – 40 tahun 5 responden (5%), 41 – 50 tahun 2 responden (2%), 51 – 60 tahun 1 responden (1%), ketiga terdiri dari tingkat jenis kelamin 8 responden

perempuan (8%), 6 responden laki – laki (6%). Hal ini karena hingga saat ini prosedur penerimaan pasien yang harus dilalui oleh pelanggan/pasien masih dianggap lamban. Demikian halnya dengan kecepatan menerima obat yang juga belum sesuai harapan. Kelambanan dalam menerima obat terjadi terutama pada jenis obat yang harus diracik terlebih dahulu sehingga pasien harus menunggu beberapa saat, terlebih jika antrian pelanggan yang menunggu penerimaan obat cukup panjang. Ketepatan menerima obat di puskesmas ini cukup krusial karena pelanggan sering melakukan komplain karena obat yang diterima tidak sesuai dengan resep dokter.

Pada hasil penelitian ini masih terdapat pasien yang merasa belum puas dengan pelayanan informasi obat yang diberikan karena banyaknya pasien sehingga petugas tidak sempat memberikan informasi obat secara lengkap. Informasi obat oleh petugas masih sebatas cara pakai, aturan minum dan indikasi obat. Penyimpanan obat yang benar adalah dengan menghindarkan obat dari sinar matahari langsung, terlindung dari cahaya, kelembaban dan suhu (Depkes, RI,1997).

Lama penggunaan berkaitan dengan tujuan terapi dan jenis obat yang diberikan. Untuk obat dengan terapi kausal seperti antibiotika dan sejenisnya informasi ini sangat penting, agar penggunaan obat lebih optimal dan mencegah terjadinya resistensi obat (Kemenkes RI, 2011). Tentang lama penggunaan obat menurut penelitian Priyandani dkk

(2014) juga merupakan prioritas utama untuk ditingkatkan. Pemberian informasi tentang efek samping obat adalah untuk membantu pasien bisa lebih waspada terhadap potensi efek samping yang mungkin terjadi dari obat yang dikonsumsi. Pemberian informasi mengenai efek samping obat harus lebih hati-hati, karena jangan sampai informasi yang diberikan menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran untuk mengonsumsi obat.

Disamping itu juga perlu diberitahu kepada pasien cara mengatasi gejala efek samping obat yang timbul serta secepatnya menghubungi dokter (Rantucci, 2007) sementara itu informasi makanan dan minuman yang harus di hindari selama konsumsi obat dinilai sangat penting oleh responden. Makanan dan minuman tertentu dapat berinteraksi dengan obat tertentu dengan akibat meningkatkan atau menurunkan efek obat.

4.4.4 *Empaty* (Empati)

Pada pertanyaan mengenai *empaty* (empati) ada 2 butir pertanyaan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.8 *Empaty* (Empati) Responden

No	Indikator Tingkat Kepuasan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tidak puas	4	4
2	Puas	75	75
3	Sangat puas	21	21
4	Sangat tidak puas	0	0
Total		100	100

Sumber :Data primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui pada variabel *Empaty* (empati) sebagian besar responden memiliki kategori puas dalam pelayanan obat di Puskesmas Brebes sebanyak 75 responden (75%) , sangat puas sebanyak 21 responden (21%), dan tidak puas sebanyak 4 responden (4%) pertama terdiri dari tingkat pendidikan SD 1 responden (1%), SMP 1 responden (1%), SMA 1 responden (1%), D3/S1 1 responden (1%), kedua terdiri dari tingkat umur 17 – 30 tahun 1 responden (1%), 31 – 40 tahun 1 responden (1%), 41 – 50 tahun 1 responden (1%), 51 – 60 tahun 1 responden (1%), ketiga terdiri dari tingkat jenis kelamin 2 responden perempuan (2%), 2 responden laki – laki (2%). Hal ini memberikan isyarat bahwa Puskesmas Kenarilang sudah menunjukkan kinerja yang baik dalam memenuhi harapan pasien, meskipun ada sub item yang harus diperbaiki walalupun dianggap kurang penting oleh pelanggan.

Mengenai petugas memebrikan empati kepada pasien. *Empaty* (empati) berupa peduli dengan keluhan pasien,memberikan informasi obat dengan ramah serta menggunakan bahasa yang mudah dimengerti Secara statistik antara mutu pelayanan dan harapan responden untuk dimensi *empaty* (empati) tidak berbeda nyata ($p>0,1$) Menurut KepMenkes 1027/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek , apotek harus memiliki sarana dan prasarana seperti: 1) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, 2) Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien ,termasuk penempatan brosur/materi informasi,

3) Ruang tertutup untuk konseling bagi pasien, 4) Ruang racikan, 5) tempat pencucian alat. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling untuk pasien yang membutuhkan.

4.4.5 *Tangible* (Berwujud)

Pada pertanyaan mengenai *tangible* (Berwujud) ada 4 butir pertanyaan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9 *Tangible* (Berwujud) Responden

No	Indikator Tingkat Kepuasan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tidak puas	0	0
2	Puas	94	94
3	Sangat puas	6	6
4	Sangat tidak puas	0	0
Total		100	100

Sumber :Data primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui pada variabel *Tangible* (*Berwujud*) sebagian besar responden memiliki kategori puas dalam pelayanan obat di Puskesmas Brebes sebanyak 94 responden (94%) , sangat puas sebanyak 6 responden (6%). Mengenai petugas memberikan empati kepada pasien *tangible* (bukti langsung) Kep. MenKes diatas. Pada saat ini kebanyakan informasi yang diberikan sifatnya masih satu arah. Konseling seharusnya dilakukan ditempat atau ruang konseling pada jam konseling yang tercantum di apotek, disamping itu tersedia sarana pendukung berupa buku atau teks book terkait seperti ISO, IIMS dan peraturan perundangan, dan yang tidak

kalah pentingnya adalah catatan riwayat pengobatan pasien. Obat yang sudah diracik dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok untuk menjaga kualitasnya dan diberi etiket yang mudah dibaca. Hal ini sudah sesuai dengan KepMenkes nomor 027/2004 diatas tentang pelayanan resep. Secara keseluruhan dimensi tangible (bukti langsung) mutu.

4.4.6 Tingkat Kepuasan Pasien dari kelima Dimensi

Tabel 4.10 Tingkat Kepuasan Pasien dari lima Dimensi

No	Dimensi	Persentase (%)	Keterangan
1	<i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	89.98 %	Sangat puas
2	<i>Assurance</i> (Jaminan)	82.42 %	Sangat puas
3	<i>Reliability</i> (Keandalan)	86.12 %	Sangat puas
4	<i>Empaty</i> (Empati)	92.98 %	Sangat puas
5	<i>Tangible</i> (Berwujud)	84.38 %	Sangat puas
Rata – rata		83,24 %	Sangat puas

Sumber :Data primer yang sudah diolah

Berdasarkan tabel. 4.10 gambaran tingkat kepuasan pelayanan terhadap pasien yang diperoleh dari 100 responden mengenai *Responsivess* (tanggap) sebanyak 89.98% dengan kategori sangat puas, *Assurance* (jaminan) sebanyak 82,42% dengan kategori sangat puas, *Reability* (keandalan) sebanyak 86,12% dengan kategori sangat puas, *Empaty* (empati) sebanyak 92,98% dengan kategori sangat puas, *Tangible* (Berwujud) sebanyak 89.98% dengan kategori sangat puas. Dengan rerata kepuasan keseluruhan sebagaia besar masih pada tingkat puas sebanyak 83.24%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil Gambaran Tingkat Kepuasan pelayanan terhadap pasien yang diperoleh dari 100 responden mengenai Responsivess (Tanggap) sebanyak 89,98% dengan kategori sangat puas, Assurance (Jaminan) sebanyak 82,42% dengan kategori sangat puas, Reability (Keandalan) sebanyak 86,12% dengan kategori sangat puas, Empaty (Empati) sebanyak 92,98% dengan kategori sangat puas, Tangible (Berwujud) sebanyak 89,98% dengan kategori sangat puas.
2. Rerata kepuasan keseluruhan sebagaia besar masih pada tingkat puas sebanyak 83.24%.

5.2 Saran

1. Puskesmas Brebes perlu meningkatkan mutu pelayanan obat terutama pada aspek *reliability* dengan peningkatan pengetahuan dan kompetensi petugas, sarana dan prasarana untuk media penyuluhan pelayanan informasi obat.
2. Dapat dilakukan penelitian lain mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, M. D. (2013). *Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Biro Wisata Gamawisata (Tugas Akhir)*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astiena, A. K., Liputo, N., Evianti, S., & Sulistyawati, D. (2014). Pengukuran Kepuasan Pasien Berbasis Metode Kepmenpan No. 25 Tahun 2004. *Jurnal MKA Vol 37 No. 3*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2018*. Brebes: Dinas Kesehatan Kab. Brebes.
- Irawan, A., & Komura, E. (2017). Pengukuran Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Pemerintahan Kecamatan Ketapang Kabupaten Bandung. *Jurnal Inspirasi Bisnis dan Manajemen Vol. 1 (2)*, 123-134.
- Iswati, M. (2014). *Pengaruh Kualitas Layanan Pemandu Wisata Terhadap Kepuasan Wisatawan Domestik di Museum Benteng Vredenburg Yogyakarta (Skripsi)*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020, Desember 10). www.kemkes.go.id. Retrieved from www.kemkes.go.id. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, P. (2012). *Marketing Management 12th Edition*. Harlow: Prentice-Hau.
- Martono, N. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Perkasa.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Pohan, I. S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prabandari, S. (2017). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Pelayanan Informasi Obat di Apotek Nur Bunda Tegal. *Jurnal Seminar Nasional IPTEK Terapan*.
- Putranto, T. S., & Kusdiana, R. N. (2013). Mengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Biro Perjalanan Wisata. *BINUS Business Review Vol. 4 No. 1*, 93-101.
- Singarimbun, M., & Efendi, S. (1989). *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES.
- Supardi, & Suparman. (2014). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Supranto, J. 2011. Pengukuran Tingkat kepuasan untuk Menaikkan Pangsa Pasar, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Wawan, A dan M, Dewi. 2010. Teori dan Pengukur, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wulandari, F., & Sutjiati, R. (2014). Pengaruh Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Perencanaan Keuangan Keluarga Terhadap Kesejahteraan. *Jurnal Siasat Bisnis Vol. 18*, 21-31.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama Tegal



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 128.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Brebes
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Wiwi Alif Khalidajiah
 NIM : 18081038
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat di Puskesmas Brebes.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 30 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223



Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Puskesmas Brebes



**PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BREBES
PUSKESMAS BREBES**

Jl. Tritura No. 22 Telp. 671523 Brebes 52212
email : pusk.brebes22@gmail.com

Nomor : B.771 /800/XII/2020
Lampiran : -
Peihal : Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua POLITEKNIK Harapan Bersama Tegal
di
Tegal

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. HERU PADMONOBO, M.Kes
NIP : 19700802 200212 1 004
Jabatan : Kepala Puskesmas Brebes
Satuan Organisasi : Puskesmas Brebes
Alamat : Jl. Tritura no. 22 Brebes

Dengan ini memerangkan bahwa :

Nama : WIWI ALIF KHALIDAJIAH
NIM : 18081038
Prodi : D3 Farmasi
Institusi : POLITEKNIK Harapan Bersama Tegal

Pada hari ini yang bersangkutan telah selesai melaksanakan studi Penelitian dan pengambilan data pada tanggal 24 Desember s/d 30 Desember 2020 di Puskesmas Brebes dengan judul "Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat Di Puskesmas Brebes

Demikian surat keterangan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Brebes, 30 Desember 2020



dr. HERU PADMONOBO, M.Kes
NIP. 19700802 200212 1 004

Lampiran 3. Kuesioner**KUESIONER****"GAMBAR TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN OBAT DI PUSKESMAS BREBES"****IDENTITAS RESPONDEN****Jenis Kelamin** :**Umur** :**Pendidikan** :

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda V pada kolom sesuai jawaban anda berdasarkan penilaian anda terhadap pelayanan obat di Puskesmas Brebes

Skor Penilaian :

Sangat Tidak Puas = 1

Tidak Puas = 2

Puas = 3

Sangat Puas = 4

Lampiran 4. Kuesioner Sebelum Validitas dan Realibilitas

No	Pernyataan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
	Skor Penilaian	4	3	2	1
<i>Responsiveness (Tanggap)</i>					
1	Petugas memberikan kecepatan dalam pelayanan Obat.				
2	Ketanggapan Apoteker/ TTK (Petugas Obat) terhadap pasien.				
3	Respon petugas terhadap pertanyaan dan keluhan pasien				
4	Ketepatan layanan petugas terhadap pemberian obat				
5	Petugas memberikan Informasi yang mudah dipahami.				
6	Petugas memberikan informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham.				
7	Konsumen mendapatkan obat kurang lebih dalam waktu 10 menit.				
<i>Assurance (Jaminan)</i>					
1	Petugas dalam menjamin mutu Obat dengan tidak				

No	Pernyataan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
	Skor Penilaian	4	3	2	1
	memberikan obat kadaluarsa atau rusak.				
2	Petugas dalam memastikan kebenaran penerima obat.				
3	Jaminan legalitas obat yang diberikan				
4	Ketepatan biaya yang dibayarkan dengan standar biaya yang diatur				
5	Petugas mengkonfirmasi kembali penjelasan yang diberikan.				
6	Petugas tidak ragu-ragu dalam memberikan informasi obat.				
7	Petugas mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bekerja.				
<i>Reliability (Kehandalan)</i>					
1	Petugas memberikan informasi tentang kegunaan lama obat.				
2	Petugas memberikan informasi tentang cara pemakaian obat.				
3	Petugas memberikan				

No	Pernyataan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
	Skor Penilaian	4	3	2	1
	informasi tentang cara penyimpanan obat.				
4	Petugas memberikan informasi tentang lama penggunaan obat,				
5	Petugas memberikan informasi tentang resiko dan potensi alergi				
6	Petugas memberikan informasi tentang efek samping obat.				
7	Petugas memberikan informasi tentang makanan/ minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat.				
<i>Empaty (Empati)</i>					
1	Petugas memberikan informasi dengan ramah				
2	Petugas menggunakan bahasa yang mudah dimengerti				
3.	Penggunaan pakaian dan kelengkapan atributnya				
4.	Petugas tidak membedakan status sosial, suku, ras, agama				
5.	Kejujuran petugas terhadap pemberian layanan				

No	Pernyataan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
	Skor Penilaian	4	3	2	1
6.	Petugas mendahulukan kepentingan pasien				
7.	Petugas mendengarkan keluhan pasien.				
<i>Tangibel (berwujud)</i>					
1	Etiket obat rapi, kelas mudah dibaca, kemasan menarik				
2	Tersedia Poster untuk upaya penyuluhan				
3	Kenyamanan Ruang Tunggu				
4	Kedisiplinan petugas dalam melayani				
5	Kemudahan akses terhadap fasilitas yang tersedia				
6	Ketersediaan fasilitas pendukung bagi pasien				
7	Penjelasan terhadap SOP (standar operational and procedure)				

Lampiran 5. Hasil Data Validitas

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	
R1	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	113
R2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	114
R3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	94
R4	2	4	2	4	2	3	3	2	3	2	4	2	3	3	4	3	4	2	2	2	3	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	2	3	3	106
R5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	132
R6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	107
R7	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102
R8	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109
R9	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103
R10	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	95
R11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	106
R12	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	107
R13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	109
R14	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	107
R15	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	128
R16	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	121
R17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	109
R18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	105
R19	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	124
R20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	105
R21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107
R22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	114
R23	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	110
R24	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	130
R25	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	105
R26	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	134
R27	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	93
R28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	104
R29	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	127
R30	2	3	2	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	101

	Sig. (2-tailed)	0,000	0,823	0,000	0,238		0,071	0,036	0,000	0,000	0,000	0,628	0,000	0,000	0,402	0,022	0,096	0,893	0,000	0,020	0,000	0,918	0,000	0,032	0,073	0,025	0,012	0,295	0,008	0,031	0,070	0,070	0,103	0,005	0,868	0,041	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 6	Pearson Correlation	0,148	0,017	.396	.474	0,324	1	.610	0,222	.401	0,248	-	0,324	0,251	-	.403	.443	0,300	0,148	.580	0,148	.500	0,248	.357	0,310	.377	0,310	.632	.397	0,304	.418	.418	.487	0,263	0,269	0,210	
	Sig. (2-tailed)	0,419	0,925	0,025	0,006	0,071		0,000	0,222	0,023	0,172	0,092	0,071	0,166	0,835	0,015	0,011	0,006	0,419	0,001	0,419	0,004	0,172	0,045	0,084	0,033	0,005	0,002	0,091	0,017	0,017	0,005	0,145	0,137	0,249		
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 7	Pearson Correlation	0,335	0,014	.371	.371	.371	.610	1	0,334	0,236	.373	-	.311	.428	0,054	.67	0,335	.391	.335	.718	0,335	.367	.373	0,300	.427	.425	.367	0,335	.485	0,215	.470	.470	.467	0,116	0,054	0,152	
	Sig. (2-tailed)	0,061	0,937	0,036	0,036	0,036	0,000		0,061	0,193	0,036	0,542	0,036	0,015	0,770	0,067	0,027	0,061	0,061	.368	0,009	0,036	0,095	0,015	0,015	0,039	0,061	0,005	0,237	0,007	0,007	0,007	0,528	0,018	0,077	0,406	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 8	Pearson Correlation	.749	0,073	.804	-	.952	0,222	1	0,334	.656	.897	0,196	.742	.761	0,157	.397	0,216	0,035	.952	.368	.749	-	.897	.405	.413	.480	.434	0,101	.471	0,279	0,322	0,322	0,194	.443	-	0,347	
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,691	0,000	0,095	0,000	0,222		0,061	0,000	0,000	0,283	0,000	0,000	0,391	0,026	0,236	0,851	0,000	0,038	0,000	0,000	0,552	0,021	0,019	0,005	0,013	0,583	0,006	0,122	0,073	0,073	0,288	0,011	0,698	0,052	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 9	Pearson Correlation	.434	0,173	.621	0,176	.673	.401	0,236	.656	1	.583	0,219	.529	.609	0,176	.482	.468	0,016	.572	0,121	.434	-	.583	.563	.389	.478	.520	.478	.527	0,152	.386	.386	0,343	.426	0,176	0,276	
	Sig. (2-tailed)	0,013	0,343	0,000	0,036	0,000	0,023	0,193	0,000		0,000	0,229	0,002	0,000	0,336	0,005	0,007	0,932	0,001	0,508	0,013	0,390	0,000	0,021	0,006	0,002	0,006	0,002	0,408	0,029	0,029	0,055	0,015	0,336	0,127		
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 10	Pearson Correlation	.948	0,081	.896	-	.944	0,248	.373	.897	1	0,112	.944	.651	0,175	0,329	0,240	0,039	.948	.410	.948	-	1,000	0,328	.351	0,324	.411	0,112	.398	.431	.359	.359	0,329	.494	.404	0,387		

	Sig. (2-tailed)	0,218	0,151	0,039	0,164	0,022	0,005	0,007	0,024	0,005	0,066	0,073	0,103	0,008	0,026	0,066	0,092	0,218	0,339	0,066	0,015	0,000	0,170	0,008	0,002	0,098	0,000	0,000	0,000	0,331	0,466	0,054			
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32			
p16	Pearson Correlation	0,158	0,080	.356	0,296	0,299	.443	0,335	0,216	.468	0,240	0,074	0,299	.425	0,059	.461	1	0,048	0,158	0,263	0,158	0,273	0,317	.369	0,257	.467	0,296	0,293	.408	.408	.461	0,346	0,296	0,301	
	Sig. (2-tailed)	0,388	0,664	0,046	0,100	0,096	0,011	0,061	0,236	0,007	0,185	0,688	0,015	0,074	0,008	0,795	0,388	0,146	0,388	0,155	0,185	0,131	0,077	0,038	0,155	0,007	0,100	0,104	0,020	0,020	0,008	0,053	0,100	0,094	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p17	Pearson Correlation	0,048	-0,246	0,012	0,054	0,025	0,300	.391	0,035	0,016	0,039	0,112	0,025	0,240	-0,054	0,204	1	0,048	.431	0,048	0,326	0,219	0,201	0,167	0,291	0,269	0,089	0,223	0,223	0,204	0,149	0,269	0,213		
	Sig. (2-tailed)	0,795	0,174	0,948	0,770	0,893	0,096	0,027	0,851	0,932	0,834	0,893	0,186	0,077	0,264	0,795	0,795	0,014	0,795	0,013	0,834	0,068	0,228	0,270	0,361	0,107	0,136	0,629	0,220	0,220	0,264	0,416	0,136	0,242	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p19	Pearson Correlation	.895	0,112	.751	-0,029	.898	0,148	0,335	.952	.572	.948	0,221	.790	.724	0,178	0,329	1	0,158	.368	.895	0,110	.444	.418	.478	0,025	.415	0,321	.354	.354	0,224	.455	-0,059	.368		
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,543	0,000	0,100	0,000	0,419	0,061	0,000	0,001	0,000	0,223	0,000	0,000	0,331	0,066	0,388	0,795	0,038	0,000	0,548	0,014	0,017	0,006	0,894	0,018	0,074	0,047	0,047	0,218	0,009	0,747	0,038		
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p20	Pearson Correlation	.368	-0,239	.409	0,178	.408	.580	.718	.368	0,121	.410	-0,320	.408	.379	0,178	0,303	1	.431	.368	.600	.410	0,215	0,266	0,271	0,257	0,172	0,296	0,348	0,299	0,299	0,303	0,127	0,059	0,167	
	Sig. (2-tailed)	0,038	0,187	0,020	0,033	0,020	0,001	0,000	0,038	0,508	0,020	0,074	0,020	0,032	0,331	0,092	0,146	0,014	0,038	0,000	0,236	0,140	0,134	0,155	0,346	0,100	0,051	0,096	0,096	0,092	0,487	0,747	0,360		
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p21	Pearson Correlation	1,000	0,112	.751	-0,029	.898	0,148	0,335	.952	.572	.948	0,221	.790	.724	0,178	0,329	1	.431	.368	.895	0,110	.444	.418	.478	0,025	.415	0,321	.354	.354	0,224	.455	-0,059	.368		

	Sig. (2-tailed)	0,223	0,127	0,143	0,450	0,025	0,033	0,015	0,005	0,006	0,071	0,345	0,295	0,001	0,450	0,000	0,038	0,270	0,017	0,134	0,223	0,686	0,071	0,010	0,000	0,155	0,045	0,002	0,697	0,000	0,000	0,000	0,377	0,880	0,066		
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 27	Pearson Correlation	.478	0,056	.396	0,207	.437	0,310	-.367	-.434	-.520	-.484	0,120	-.437	-.553	0,207	0,248	0,257	0,167	-.478	0,257	-.478	-.351	0,292	0,258	1	0,258	-.455	0,204	0,285	0,285	0,248	0,241	0,041	0,117			
	Sig. (2-tailed)	0,006	0,765	0,025	0,012	0,008	0,003	0,001	0,000	0,002	0,005	0,512	0,012	0,000	0,256	0,170	0,155	0,006	0,000	0,155	0,006	0,005	0,049	0,155	0,155	0,009	0,009	0,262	0,114	0,114	0,170	0,183	0,822	0,524			
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	
p 28	Pearson Correlation	0,025	0,037	0,265	.581	0,191	-.632	0,335	0,101	-.478	0,112	0,080	0,191	0,199	0,138	-.62	-.467	0,291	0,025	0,172	0,025	0,074	0,112	-.450	0,291	.356	0,258	1	.524	0,241	-.394	-.394	-.462	-.434	-.581	-.454	
	Sig. (2-tailed)	0,894	0,840	0,143	0,000	0,295	0,000	0,061	0,583	0,006	0,540	0,662	0,295	0,276	0,450	0,008	0,007	0,107	0,894	0,346	0,894	0,686	0,540	0,107	0,045	0,155	0,002	0,184	0,025	0,025	0,008	0,013	0,000	0,009	0,009		
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 29	Pearson Correlation	0,296	0,090	-.400	0,200	-.460	-.397	-.485	-.471	-.527	-.398	0,083	0,337	-.582	0,333	-.519	0,296	-.415	0,296	0,296	0,069	-.398	-.695	-.471	-.526	-.455	-.526	1	0,078	-.460	-.460	-.400	0,225	0,067	0,339		
	Sig. (2-tailed)	0,100	0,625	0,023	0,027	0,008	0,005	0,000	0,006	0,002	0,024	0,651	0,059	0,000	0,062	0,100	0,136	0,018	0,100	0,100	0,069	0,000	0,006	0,002	0,002	0,002	0,002	0,670	0,008	0,008	0,023	0,215	0,717	0,058			
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	
p 30	Pearson Correlation	-.432	-0,072	-.450	0,110	-.382	0,304	0,215	0,279	0,152	-.431	-0,176	-.497	0,046	0,110	0,003	0,293	0,089	0,321	0,348	-.432	0,282	-.431	-0,027	-0,044	-0,072	0,204	0,241	0,078	1	0,036	0,036	0,115	-.506	-.361	0,346	
	Sig. (2-tailed)	0,014	0,696	0,010	0,550	0,031	0,091	0,237	0,122	0,408	0,014	0,336	0,004	0,804	0,550	0,985	0,104	0,629	0,074	0,051	0,014	0,118	0,014	0,885	0,812	0,697	0,262	0,184	0,670	0,845	0,845	0,530	0,003	0,043	0,053		
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 31	Pearson Correlation	-.354	0,305	0,293	0,276	0,324	-.418	-.470	0,322	-.386	-.359	0,089	0,324	-.410	0,153	-.948	-.408	-.322	-.354	0,299	-.354	0,184	-.359	-.379	-.952	-.903	0,285	-.394	-.460	0,036	1	1,000	-.948	0,179	0,153	-.364	

	Sig. (2-tailed)	0,047	0,089	0,103	0,127	0,070	0,017	0,007	0,073	0,029	0,044	0,068	0,070	0,020	0,042	0,000	0,020	0,022	0,047	0,096	0,047	0,314	0,044	0,032	0,000	0,000	0,114	0,025	0,008	0,085		0,000	0,000	0,327	0,402	0,041		
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 3 2	Pearson Correlation	.354	0,305	0,293	0,276	0,324	.418	.470	0,322	.386	.359	0,089	0,324	.410	0,153	.948	.408	0,223	.354	0,299	.354	0,184	.359	.379	.952	.903	0,285	.394	.460	0,036	1,000	1	.948	0,179	0,153	.364		
	Sig. (2-tailed)	0,047	0,089	0,103	0,127	0,070	0,017	0,007	0,073	0,029	0,044	0,068	0,070	0,020	0,042	0,000	0,020	0,022	0,047	0,096	0,047	0,314	0,044	0,032	0,000	0,000	0,114	0,025	0,008	0,085	0,000	0,000	0,327	0,402	0,041			
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 3 3	Pearson Correlation	0,329	0,260	.366	.371	0,293	.487	.467	0,194	0,343	0,329	-0,031	.402	0,279	0,133	.894	.461	0,204	0,224	0,303	0,329	0,273	0,329	0,313	.804	.758	0,248	.462	.400	0,115	.948	.948	1	0,178	0,252	0,344		
	Sig. (2-tailed)	0,066	0,151	0,039	0,037	0,103	0,005	0,007	0,028	0,058	0,066	0,867	0,022	0,122	0,466	0,000	0,008	0,264	0,218	0,092	0,066	0,131	0,066	0,081	0,000	0,000	0,170	0,008	0,023	0,530	0,000	0,000	0,331	0,164	0,054			
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 3 4	Pearson Correlation	.455	0,050	.469	0,020	.480	0,263	0,116	.443	.426	.494	0,162	.480	0,290	0,348	0,178	0,346	0,149	.455	0,127	.455	0,004	.494	0,233	0,162	0,162	0,241	.434	0,225	.506	0,179	0,179	0,178	1	.676	.752		
	Sig. (2-tailed)	0,009	0,787	0,007	0,911	0,005	0,145	0,528	0,011	0,015	0,004	0,377	0,005	0,108	0,051	0,331	0,053	0,416	0,009	0,487	0,009	0,009	0,199	0,375	0,377	0,183	0,013	0,215	0,003	0,327	0,327	0,331	0,000	0,000	0,000			
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
p 3 5	Pearson Correlation	0,059	0,126	0,133	0,333	0,031	0,269	0,054	-0,071	0,176	0,048	-0,083	0,153	0,116	0,200	0,133	0,296	0,269	-0,059	0,059	0,059	0,207	0,048	0,146	0,043	0,028	0,041	.581	0,067	.361	0,153	0,153	0,252	.676	1	.565		
	Sig. (2-tailed)	0,747	0,493	0,466	0,062	0,868	0,137	0,770	0,698	0,336	0,795	0,651	0,402	0,526	0,272	0,466	0,100	0,136	0,747	0,747	0,747	0,747	0,795	0,427	0,816	0,880	0,822	0,000	0,717	0,043	0,402	0,402	0,164	0,000	0,001			
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
total	Pearson Correlation	.368	0,071	0,344	0,113	.364	0,210	0,152	0,347	0,276	.387	0,203	.364	0,285	0,264	0,344	0,301	0,213	.368	0,167	.368	0,117	.387	0,155	0,347	0,328	0,117	.454	0,339	0,346	.364	.364	0,344	.752	.565	1		

Sig. (2-tailed)	0,038	0,070	0,054	0,053	0,041	0,024	0,040	0,052	0,012	0,029	0,026	0,041	0,011	0,014	0,005	0,009	0,024	0,003	0,036	0,038	0,052	0,029	0,039	0,005	0,006	0,052	0,000	0,005	0,005	0,041	0,041	0,005	0,004	0,000	0,001	
N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

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

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

Lampiran 7. Hasil Reliability

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13
p14 p15 p16 p17 p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25
p26 p27 p28 p29 p30 p31 p32 p33 p34 p35 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
p26 p27 p28 p29 p30 p31 p32 p33 p34 p35 total
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,941	35

Lampiran 8. Kuesioner Sesudah Validitas

No	Pernyataan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
	Skor Penilaian	4	3	2	1
<i>Responsiveness (Tanggap)</i>					
1	Petugas memberikan kecepatan dalam pelayanan Obat.				
2	Petugas memberikan Informasi yang mudah dipahami.				
<i>Assurance (Jaminan)</i>					
1	Jaminan legalitas obat yang diberikan				
2	Petugas mengkonfirmasi kembali penjelasan yang diberikan.				
<i>Reliability (Kehandalan)</i>					
1	Petugas memberikan informasi tentang lama penggunaan obat,				
2	Petugas memberikan informasi tentang efek samping obat.				
<i>Empaty (Empati)</i>					
1	Petugas memberikan informasi dengan ramah				
2	Petugas mendahulukan kepingan pasien				
<i>Tangibel (berwujud)</i>					
1	Tersedia Poster untuk upaya penyuluhan				
2	Kenyamanan Ruang Tunggu				
3	Kemudahan akses terhadap fasilitas yang tersedia				
4	Ketersediaan fasilitas pendukung bagi pasien				

Lampiran 9. Dokumentasi

Gambar	Keterangan
	<p>Responden mengisi kuesioner di Puskesmas Brebes</p>
	<p>Responden mengisi kuesioner di Puskesmas Brebes</p>
	<p>Responden mengisi kuesioner di Puskesmas Brebes</p>
	<p>Ruang Tunggu Puskesmas Brebes</p>

IDENTITAS MAHASISWA



Nama : Wiwi Alif Khalidajiah
 NIM : 18081038
 Jenis kelamin : Perempuan
 TTL : Brebes, 26 Agustus 1992
 Alamat : Jalan Sunan Gunung Jati No.14 RT.02 RW.01
 Limbangan Wetan Brebes Jawa Tengah
 No.Tlp/HP : 0856 2762 882
 Nama Ayah : Alm. Taswid
 Nama Ibu : Almh. Aripah
 Pekerjaan Ayah : Pensiunan PNS
 Pekerjaan Ibu : Pedagang
 Alamat : Jalan Sunan Gunung Jati No.14 RT.02 RW.01
 Limbangan Wetan Brebes Jawa Tengah
 Judul Penelitian : GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN
 TERHADAP PELAYANAN OBAT DI
 PUSKESMAS BREBES
 Riwayat Pendidikan
 SD : SD Negeri Limbangan Wetan I Brebes
 SMP : SMP Negeri 03 Brebes
 SMA/K Sederajat : SMK Saka Medika Tegal
 DIII : DIII Farmasi POLITEKNIK HARAPAN
 BERSAMA Kota Tegal