

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KARANG DUREN
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

**HALIMATUS SYA'DIYAH
NIM. 18040111**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2022**

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KARANG DUREN
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Untuk memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

**HALIMATUS SYA'DIYAH
NIM. 18040111**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Farmasi

Universitas dr. Soebandi

Jember, 19 September 2022

Pembimbing 1



I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep., Sp Mat
NIDN. 4005116802

Pembimbing 2



apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin
NIDN. 0727028903

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasisan Di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember*, telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 22 September 2022

Tempat : Program Studi Farmasi

Ketua Penguji



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.K
NIDN.4027035901

Penguji II



I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep., Sp Mat

NIDN. 4005116802

Penguji III



apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin

NIDN. 0727028903



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi

Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Halimatus Sya'diyah

NIM : 18040111

Program Studi : Sarjana Farmasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember” adalah benar-benar karya sendiri kecuali kutipan yang telah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi dan bukan karya orang lain. Saya bertanggung jawab terhadap keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta saya bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 September 2022

Yang menyatakan,



Halimatus Sya'diyah
NIM.18040111

HALAMAN PERSEMBAHAN

Teriring do'a dan Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat serta Hidayah-Nya dalam memberikan kemudahan, petunjuk dan keyakinan serta kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberi rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua, Ayahanda (Mahmud) dan Ibunda (Arifatul Mukhoddimah) yang telah memberikan doa, dukungan mental, motivasi dan semangat tiada henti. Terima kasih banyak telah berusaha memberikan yang terbaik kepada ananda sehingga Ananda mampu menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
3. Ahmad Aan Prasetyo, terima kasih telah menjadi *support system*, serta bantuan dukungan secara finansial maupun bantuan secara fisik untuk mengantarkan saya kesana-kemari selama pengerjaan skripsi ini.
4. Segenap Dosen Jurusan Farmasi yang telah memberikan ilmunya kepada saya dan memberikan semangat serta motivasi kepada saya, terutama ibu apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin.
5. Kepala Puskesmas Karang Duren dan Petugas Farmasi yang sudah bersedia membantu dan membimbing hingga memudahkan saya dalam proses pengambilan data.
6. Almamater Universitas dr.Soebandi Jember, sebagai pijakan kaki pertama dan pengalaman pertama dalam menuntut ilmu kefarmasian.

7. Sahabat pondok Safrida, Latifah dan Hanina, terimakasih sudah banyak membantu dan bersedia memberikan tumpangan istirahat serta menghibur saya disaat stres.
8. Silca Hardini Agustin terima kasih banyak sudah banyak membantu diri saya yang pemalas ini.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember.
10. Kepada media online yang meliputi Google, youtube, scholar, tiktok dan masih banyak lagi, yang mempermudah peneliti untuk mencari sumber informasi dan untuk melengkapi penyusunan skripsi.
11. Kepada diri saya sendiri Halimatus Sya'diyah, yang sudah bertahan dan berjuang hingga detik ini untuk berusaha menyelesaikan skripsi walaupun terkadang timbul kemalasan dan bahkan menghilang beberapa bulan lalu datang dengan beribu-ribu semangat baru lalu mengilang lagi, namun alhamdulillah berkat dukungan dari semua pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

MOTTO

“Perbuatan buruk yang menjadikanmu bersedih itu lebih baik di sisi Allah,
dari pada perbuatan baik yang membuatmu bangga.”

-[Ali bin Abi Thalib ra.]-

“Sukses adalah jumlah dari upaya kecil, yang di ulangi hari demi hari.”

-[Robert Collier]-

“Jangan cuma lihat senangnya, coba rasakan sedihnya.
Hidup siapa pun tidak ada yang sempurna.”

-[Fiersa Besari]-

SKRIPSI

TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KRANG DUREN KABUPATEN JEMBER

Oleh:

Halimatus Sya'diyah
NIM. 18040111

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep.,Sp Mat

Dosen Pembimbing Anggota : apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin

ABSTRAK

Sya'diyah, Halimatus*, Ayu Karnasih, I Gusti**, Pebriarti, Iski Weni***, 2022.

Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember. Skripsi. Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr.Soebandi Jember.

Latar Belakang : Puskesmas merupakan satu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan dan pusat pembinaan peran serta pusat kesehatan masyarakat. Kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas penting dalam menunjang kesembuhan pasien. Kepuasan adalah salah satu indikator utama dalam memantau kualitas pelayanan kefarmasian. Jumlah puskesmas di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian perlu dilaksanakan secara bertahap untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian agar sesuai dengan standart yang ditetapkan. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan kuesioner. Jumlah sampel sebanyak 254 pasien yang datang menebus obat.

Hasil Penelitian : Pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Karang Duren berdasarkan lima dimensi diantaranya yaitu kehandalan hasil 80% puas, ketanggapan hasil 80% puas, jaminan hasil 79% puas, empati hasil 79% puas, dan bukti nyata hasil 79% puas, dengan nilai rata-rata keseluruhan yaitu 79% menunjukkan keterangan puas.

Kesimpulan : Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, di dapatkan rata-rata hasil secara keseluruhan pasien menyatakan puas, maka dapat disimpulkan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian yang di berikan di Apotek Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember.

Diskusi : Kepuasan pasien salah satu bentuk evaluasi dan monitoring terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang perlu dilakukan secara berkala untuk menunjang kesembuhan pasien.

Kata Kunci : Tingkat Kepuasan Pasien, Pelayanan Kefarmasian, Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember

* Penulis

** Pembimbing 1

*** Pembimbing 2

ABSTRACT

Sya'diyah, Halimatus*, Ayu Karnasih, I Gusti**, Pebriarti, Iski Weni***, 2022.

Level of Patient Satisfaction with Pharmaceutical Services at Karang Duren Public Health Center, Jember Regency. Thesis. Bachelor of Pharmacy Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Background : Puskesmas is a functional implementing unit that functions as a center for health development and a center for fostering the role of a community health center. The quality of pharmaceutical services at the Puskesmas is important in supporting patient recovery. Satisfaction is one of the main indicators in monitoring the quality of pharmaceutical services. The number of puskesmas in Indonesia is increasing every year. Monitoring and evaluation of pharmaceutical services needs to be carried out in stages to ensure the quality of pharmaceutical services conforms to established standards. Objective to determine the level of patient satisfaction with pharmaceutical services at the Karang Duren Health Center, Jember Regency.

Methods : This study used a descriptive observational research method with a cross sectional approach and used a questionnaire. The number of samples was 254 patients who came to redeem drugs.

Research Results : Pharmaceutical services provided to patients at Karang Duren Health Center are based on five dimensions, namely reliability of satisfied results 80%, responsiveness of satisfied results 80%, guarantee of satisfied results 79%, empathy 79% satisfied results, and tangible evidence of 79% of the results obtained. satisfactory, with an overall average score of 79% indicating satisfactory information.

Conclusion : Based on the research that has been done, the average overall results show that patients are satisfied, so it can be concluded that patients are satisfied with the pharmaceutical services provided at the Karang Duren Health Center Pharmacy, Jember Regency.

Discussion : Patient satisfaction is a form of evaluation and monitoring of the quality of pharmaceutical services that needs to be carried out regularly to support patient recovery.

Keywords : Patient Level, Pharmaceutical Services, Karang Duren Health Center, Jember Regency

* Writer

** Advisor 1

*** Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT berkat rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) di Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang berjudul **“Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember”**.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs. H Said Mardjianto, S.Kep. Ns., MM., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep. Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. apt. Dhina Ayu Susanti, S.Farm. M.Kes., selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi
4. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes., selaku Ketua Penguji
5. I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep. Sp Mat., selaku Dosen Pembimbing Utama
6. apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm. Klin., selaku Dosen Pembimbing Anggota

Semoga proposal ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 22 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Lain	5
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Puskesmas	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kepuasan	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan.....	8

2.1.3	Pengukuran Kepuasan.....	11
2.1.4	Dimensi Kepuasan Pasien	14
2.1.5	Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien	16
2.2	Standart Pelayanan Kefarmasian	16
2.2.1	Pengertian.....	16
2.2.2	Ruang Lingkup	17
2.2.3	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai.....	17
2.2.4	Pelayanan Farmasi Klinik	24
2.2.5	Sumber Daya Manusia	31
2.2.6	Sarana dan Prasarana	34
2.3	Puskesmas	36
2.3.1	Definisi Puskesmas	36
2.3.2	Peran Puskesmas	37
2.3.3	Tugas dan Fungsi Puskesmas	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP		38
3.1	Kerangka Konsep	38
3.1.1	Pengertian.....	38
3.1.2	Bagan Kerangka Konsep.....	38
3.1.3	Uraian Kerangka Konsep	39
BAB 4 METODE PENELITIAN		40
4.1	Desain Penelitian	40
4.2	Populasi Dan Sampel	40
4.2.1	Populasi	40
4.2.2	Sampel.....	40
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	41
4.3	Waktu Penelitian.....	42
4.4	Tempat Penelitian	42
4.5	Variabel Penelitian.....	42
4.6	Definisi Oprasional	43
4.7	Teknik Pengumpulan Data	46

4.8	Instrumen Penelitian	46
4.8.1.	Uji Validitas	47
4.8.2.	Uji Reliabilitas.....	47
4.9	Pengelolaan Data	48
4.10	Analisa Data	49
4.11	Etika Penelitian.....	49
BAB 5	HASIL.....	51
5.1	Karakteristik Pasien	51
5.2.1	Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien	51
5.2.2	Berdasarkan Umur Pasien	51
5.2.3	Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir	52
5.2.4	Berdasarkan Pekerjaan.....	52
5.2	Tingkat Kepuasan Pasien	53
5.3.1	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Kehandalan.....	53
5.3.2	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Ketanggapan.....	54
5.3.3	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Bukti Nyata	55
5.3.4	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Jaminan	56
5.3.5	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Empati.....	57
BAB 6	PEMBAHASAN	59
6.1	Tingkat Kepuasan Pasien	59
6.1.1	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Kehandalan.....	59
6.1.2	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Ketanggapan.....	61
6.1.3	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Bukti Nyata	63
6.1.4	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Jaminan	65
6.1.5	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Empati.....	67
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
7.1	Kesimpulan.....	70
7.2	Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....		71
LAMPIRAN		74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.2 Skala <i>Likert</i>	49
Tabel 5.1 Karakteristik Pasien berdasarkan jenis kelamin.....	51
Tabel 5.2 Karakteristik Pasien berdasarkan Umur	51
Tabel 5.3 Karakteristik Pasien berdasarkan Pendidikan Pasien	52
Tabel 5.4 Karakteristik Pasien berdasarkan Pekerjaan Pasien	52
Tabel 5.5 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi kehandalan	53
Tabel 5.6 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi ketanggapan	54
Tabel 5.7 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi bukti nyata	55
Tabel 5.8 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi jaminan	56
Tabel 5.9 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi empati	57
Tabel 5.10 Rata-rata tingkat kepuasan pasien berdasarkan 5 Dimensi.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kampus.....	75
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik.....	76
Lampiran 3. Surat Permohonan Dinas Kesehatan	77
Lampiran 4. Surat Keterangan Layak Etik.....	78
Lampiran 5. Dokumentasi	79
Lampiran 6. Lembar Data Pasien	80
Lampiran 7. Kuesioner.....	81
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas.....	83
Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas	84
Lampiran 10. Rekapitulasi data kuesioner pasien	85

DAFTAR SINGKATAN

BPOM	:	Badan Pengawas Obat dan Makanan
DOEN	:	Daftar Obat Esensial Nasional
LPLPO	:	Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
MESO	:	Monitoring Efek Samping Obat
PIO	:	Pelayanan Informasi Obat
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
Polindes	:	Pondok Bersalin Desa
PTO	:	Pemantauan Terapi Obat
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
SERVQUAL	:	<i>Service Quality</i> : Kualitas Layanan
SPO	:	Standart Prosedur Operasional
TTK	:	Tenaga Teknis Kesehatan
UGD	:	Unit Gawat Darurat

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan adalah perbandingan antara persepsi dan pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kekuasaan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Kotler and Armstrong, 2012). Menurut Kotler terdapat beberapa faktor yang menentukan kepuasan pelanggan mengenai mutu yang berfokus pada lima dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti nyata (*tangible*) dan kepuasan juga digunakan untuk menilai mutu pelayanan.

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan Sediaan Farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Setiap layanan kesehatan harus dapat memenuhi kebutuhan pasien agar pasien merasa puas. Kepuasan atau ketidakpuasan pasien akan mempengaruhi nilai pasien untuk kembali atau tidak ke pusat pelayanan kesehatan masyarakat tersebut, sehingga harus diciptakan kualitas pelayanan yang memuaskan. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Siringoringo, Victor, Stefanus Lukas, 2016) di Puskesmas Cempaka Putih Jakarta Pusat menyatakan bahwa petugas kefarmasian masih kurang baik dalam menjelaskan efek samping dari masing-masing obat,

sehingga setelah di konversikan mendapatkan skor (56,25) yang menunjukkan nilai mutu pelayanan C yang artinya kurang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2021) di Puskesmas Dinoyo Malang menunjukkan bahwa terdapat ketidakpuasan pada dimensi kehandalan (*reliability*) yang menunjukkan ketidakpuasan. Pada penelitian serupa di Puskesmas Tarowang Kabupaten Jenepono di dapatkan hasil kurang memuaskan pada cara penyerahan dan pemberian obat serta sikap yang di terima pasien pada saat menerima pelayanan resep obat (Fajar, Desi Reski, Ira Widya Sari, 2018). Pelayanan kefarmasian yang bermutu dapat mengurangi resiko terjadinya *medication error*, juga memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat sehingga akan memberikan penilaian yang baik terhadap Puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ihsan, S., Rezky, R., & Akib, 2014) menyatakan bahwa kesembuhan pasien 25% didapatkan dari kenyamanan serta baiknya pelayanan, sedangkan 75% nya dari obat yang digunakan oleh pasien.

Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagaipusat pembangunan kesehatan dan pusat pembinaan peran serta pusat kesehatan masyarakat (Permenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pada prosesnya, diperlukan untuk melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala agar upaya untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian tetap berjalan dengan baik. Selain itu, kegiatan monitoring dan evaluasi juga bertujuan untuk memperoleh gambaran mutu pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan

pelayanan kefarmasian di Puskesmas di masa yang akan datang (Permenkes, 2016). Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus memiliki 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab apotek di puskesmas, yang dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan Apoteker di suatu Puskesmas dihitung berdasarkan banyaknya kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan dan juga memperhatikan pengembangan puskesmas. Perbandingan untuk menentukan jumlah apoteker di suatu puskesmas diupayakan terdapat 1 (satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari yang datang. Berdasarkan hasil studi banding penelitian di Kabupaten Banyumas Kota Purwokerto hanya 10% puskesmas yang memiliki apoteker dengan jumlah 39 puskesmas, penelitian ini menunjukkan bahwa instansi seperti puskesmas masih belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang sudah ditetapkan (Hanggara *et al.*, 2017).

Jumlah Puskesmas di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan bahwa terdapat 10.205 Puskesmas di Indonesia pada tahun 2020 yang terdiri dari 4.119 Puskesmas rawat inap dan 6.080 Puskesmas non-rawat inap. Kabupaten Jember merupakan salah satu wilayah yang memiliki kurang lebih 50 puskesmas yang terdiri dari 17 puskesmas rawat inap dan 33 puskesmas non-rawat inap, berdasarkan data dari (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020) dan di wilayah Kecamatan Balung terdapat 2 puskesmas yaitu puskesmas Balung non-rawat inap dan puskesmas Karang Duren rawat inap.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Duren yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien setiap menerima pelayanan kefarmasian di puskesmas tersebut. Puskesmas Karang Duren adalah salah satu puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap dan melayani rawat jalan. Puskesmas Karang Duren terletak di Desa Karang Duren yang memiliki jumlah penduduk yang cukup padat yaitu 6.226 jiwa (Data Sensus, 2015). Adapun tidak sedikit penduduk desa lain yang datang ke puskesmas Karang Duren untuk berobat dengan kisaran pasien paling banyak datang 42 orang dalam satu hari.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember yang ditinjau dari lima dimensi yaitu dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati dan dimensi penampilan dengan menggunakan instrumen lembar kuesioner yang ditujukan kepada pasien. Penelitian dilakukan di Puskesmas Karang Duren karena Puskesmas Karang Duren belum pernah dilakukan penelitian serupa sehingga diperlukan untuk memberikan masukan terkait tingkat kepuasan pasien di puskesmas tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember ditinjau dari Dimensi Kehandalan, Dimensi Ketanggapan, Dimensi Jaminan, Dimensi Empati dan Dimensi Bukti Nyata?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan dimensi kehandalan.
- b. Menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan dimensi ketanggapan.
- c. Menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan dimensi jaminan.
- d. Menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan dimensi empati.
- e. Menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan dimensi bukti nyata.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat memanfaatkan dan menerapkan ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber rujukan atau data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Puskesmas

Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam upaya memperbaiki hingga meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di puskesmas.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Victor, 2016	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Cempaka Putih Jakarta Pusat	Penelitian ini jenis penelitian deskriptif.	Hasil yang didapatkan pada mutu pelayanan C atau kurang baik namun jika dikalkulasi keseluruhan pasien merasa puas.	Pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>cross sectional</i> .
Fajar <i>et al.</i> , 2018	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto	Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan menggunakan kuesioner.	Dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap cara pemberian obat pada pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tarowang masih kurang baik artinya pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.	Analisa data menggunakan rumus IKM sedangkan peneliti menggunakan skala <i>likert</i> .
Utami, 2021	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Dinoyo Malang	Penelitian deskriptif menggunakan metode <i>non probability sampling</i> .	Didapatkan hasil akhir B dan kinerja pelayanan yang kurang baik pada dimensi kehandalan yang dilakukan di puskesmas dinoyo malang.	Pada pengelolaan data menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat sedangkan peneliti menggunakan rumus slovin.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

2.1.1 Pengertian

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa Latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu hingga memadai. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan adalah perbandingan antara persepsi dan pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kekuasaan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Kotler and Armstrong, 2012).

Kepuasan pelanggan adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadanan atau ketidaksepadanan antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan. Kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai evaluasi pembeli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk atau jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan setelah pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan, maka yang terjadi adalah ketidakpuasan (Tjiptono, 2006).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dari kinerja suatu pelayanan kesehatan yang di dapatkannya setelah pasien membandingkan dengan apa yang di harapkannya. Dengan sebuah jaminan mutu pelayanan, kepuasan pasien menjadi bagian yang penting dari kegiatan jaminan mutu pelayanan, yang artinya pengukuran suatu tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang seperti itu menciptakan dimensi kepuasan pasien yang menjadi salah satu dimensi pelayanan kesehatan yang penting (Imbalo, 2007).

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah suatu perasaan senang atau kepuasan individu antara harapan dan kenyataan yang harus sesuai. Setiap layanan kesehatan harus dapat memenuhi kebutuhan pasien agar pasien merasa puas. Kepuasan atau ketidakpuasan pasien sangat mempengaruhi nilai pasien untuk kembali atau tidak ke pusat pelayanan kesehatan masyarakat tersebut, sehingga harus di ciptakannya kualitas pelayanan yang baik dan memuaskan.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh persepsi pada suatu mutu pelayanan, kepuasan juga ditentukan oleh karakteristik suatu produk dalam segi harga dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat (Rangkuti, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu sebagai berikut :

1) Karakteristik Produk

Karakteristik produk adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

2) Harga

Faktor harga memiliki peranan penting dalam menentukan kepuasan pasien karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang diterima.

3) Faktor Pribadi

Faktor pribadi berasal dari masing-masing individu, dipengaruhi oleh beberapa karakteristik pribadi yang meliputi :

- (1) Jenis Kelamin, tingginya angka sakit pada perempuan dari pada laki-laki yang menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak.
- (2) Umur, kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan atau pengobatan yang semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan pelayanan.
- (3) Pendidikan, pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran terhadap status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

- (4) Pekerjaan, secara langsung pekerjaan juga mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

Sedangkan menurut (Sangadji, Etta mamang, 2013) ada beberapa faktor yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien antara lain :

1) Karakteristik pasien

Faktor penentu dari tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

2) Sarana fisik

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

3) Jaminan

Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

4) Kepedulian

Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

5) Kehandalan

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

2.1.3 Pengukuran Kepuasan

Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Seseorang yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer (Muninjaya, 2013). Dalam mengukur tingkat kepuasan pasien/pelanggan terdapat beberapa metode, salah satunya yaitu skala likert.

Likert scale atau skala likert merupakan skala penelitian yang dipakai untuk mengukur sikap serta suatu pendapat. Skala ini digunakan untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan responden menunjukkan tingkat persetujuan terhadap beberapa pertanyaan. Biasanya pertanyaan yang dipakai untuk penelitian disebut variabel penelitian dan ditetapkan secara spesifik.

Nama skala likert diambil dari nama penciptanya yaitu Rensis Likert yang merupakan seorang ahli psikologi sosial dari Amerika Serikat. Tingkat persetujuan yang dimaksud adalah skala likert terdapat 1-5 pilihan dengan beberapa tingkatan dari Sangat Puas (SP), Puas (P), Cukup Puas (CP), Kurang Puas (KP) sampai tingkatan Tidak Puas (TP), namun beberapa pengertian lain menyebutkan jika skala ini merupakan salah satu skala yang dilakukan guna mengumpulkan data demi mengetahui atau mengukur data yang sifatnya kualitatif maupun kuantitatif. Data inilah yang diperoleh untuk mengetahui pendapat, persepsi seseorang terhadap sebuah fenomena yang sedang terjadi atau yang sedang diteliti.

Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diucap Sugiyono (2016), skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi terhadap individu

atau kelompok terkait dengan fenomena sosial yang sedang menjadi objek penelitian. Selain bentuk di atas skala ini juga bisa ditampilkan dalam bentuk lain sesuai dengan yang ingin diperoleh peneliti.

Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Seseorang yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer (Muninjaya, 2013). Lebih lanjut menurut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain :

1) Sistem keluhan dan saran.

Memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan, dan pendapat mereka mengenai produk atau jasa. Metode ini bersifat pasif sehingga agak sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas lantas beralih produk/penyedia jasa lain dan tidak akan membeli lagi produk/jasa perusahaan tersebut. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.

2) Survei kepuasan pelanggan.

Metode survei tingkat kepuasan pelanggan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perusahaan untuk mengetahui seberapa puas pelanggan terhadap produk dan pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Seperti via pos, telepon, email maupun tatap muka langsung.

3) *Ghost shopping*

Metode dilakukan dengan cara mempekerjakan orang untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Pelanggan tersebut menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman dalam membeli produk tersebut.

4) *Lost Customer Analysis*

Metode tersebut dilakukan dengan cara perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, sehingga akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi tersebut akan sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Adapun tingkat kepuasan pelanggan yang lain yang sangat bergantung pada mutu kualitas suatu produk atau jasa (Supranto,2011). Aspek mutu dapat diukur dan pengukuran tingkat kepuasan yang sangat erat hubungannya dengan mutu produk (barangatau jasa). Namun banyak metode untuk mengukur kualitas suatu pelayanan, metode yang banyak digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Metode Servqual dengan Gap Model yaitu Servqual berasal dari kata *Service Quality* yang artinya kualitas layanan. Metode ini didasarkan pada Gap Model yang dikembangkan oleh Parasuraman *et.al* (1988,1991,1993,1994). Kualitas layanan merupakan fungsi gap antara harapan konsumen terhadap layanan dan persepsi mereka terhadap pelayanan yang aktual yang dihasilkan perusahaan.
- 2) Metode Servqual dengan Bobot Kepentingan yaitu pada metode Servqual diatas tidak mempertimbangkan bobot tertentu. Dengan kata lain masing-

masing dimensi dianggap memiliki bobot yang sama, maka pada metode ini masing-masing dimensi diberikan bobotnya untuk mengetahui dimensi mana yang paling berpengaruh.

- 3) Analisis *Importance-Performance* yaitu analisis pertama kali yang diperkenalkan oleh Martilla and James (1997), sebagai kerangka sederhana menganalisis atribut-atribut produk. Analisis ini digunakan untuk membandingkan antara penilaian konsumen tingkat kepentingan terhadap kualitas layanan (*Importance*) dengan tingkat kinerja kualitas layanan (*Performance*).

2.1.4 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan pasien atau disebut dengan dimensi servqual, menurut Parasuraman dkk dalam (Zethaml, 2007) terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Dalam perkembangannya kesepuluh faktor tersebut diragkum menjadi 5 dimensi mutu pelayanan sebagai penentu antara lain yaitu :

1) Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah suatu dimensi untuk mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

2) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dominan. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah

kecepatan, seperti petugas dapat memberikan informasi yang jelas, dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, memberikan pelayanan dengan baik.

3) Jaminan (*Assurance*)

Jaminan 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 di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa ditawarkan.

4) Empati (*Emphaty*)

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.

5) Bukti Nyata (*Tangible*)

Penampilan 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. Segala sesuatu yang termasuk bukti langsung seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang, dan sifat petugas.

2.1.5 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut Soeparmanto dan Astuti (2006) yaitu:

- 1) Untuk mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan.
- 2) Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
- 3) Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan.
- 4) Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah.
- 5) Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
- 6) Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

2.2 Standart Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Pengertian

Pelayanan Kefarmasian suatu kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, untuk mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat terhadap peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*)

menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak dapat di pisahkan dari pelaksanaan kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang juga meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Permenkes, 2016).

2.2.2 Ruang Lingkup

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial yaitu berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan juga kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut kurang maksimal jika tidak didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

2.2.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis

Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi. Tujuannya untuk menjamin kelangsungan, ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional juga meningkatkan kompetensi atau kemampuan

tenaga kefarmasian serta mewujudkan sistem informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan baik. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

1) Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis serta jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan di Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah memperkirakan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan pada obat.

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi, Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan di Ruang Farmasi di Puskesmas, yang meliputi :

- (1) Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang dilakukan untuk mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya dan data mutasi Sediaan Farmasi serta rencana pengembangan.
- (2) Proses seleksi perencanaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional.

- (3) Proses perencanaan pada seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan.
- (4) Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi per tahun dilakukan secara bertingkat (*bottom-up*) dan puskesmas diminta untuk menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten atau Kota akan melakukan kompilasi dan melakukan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi Puskesmas di wilayah kerja, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, stok pengaman (*buffer stock*), serta menghindari stok yang berlebih.

2) Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di puskesmas yang harus sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota yang harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

3) Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari

instalasi farmasi kabupaten/kota atau hasil pengadaan puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang sudah diajukan sebelumnya. Tujuannya agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas dan untuk memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu. Tenaga kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggungjawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan serta penggunaan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kelengkapan catatan yang menyertai.

Tenaga kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diserahkan sesuai jumlah kemasan, jenis dan jumlah sediaan farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang ditanda-tangani oleh tenaga kefarmasian dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan permintaan yang di buat maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan.

4) Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan terhadap sediaan farmasi yang di terima agar aman (tidak hilang) dan terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia sehingga menjamin mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan.

Adapun hal-hal yang harus di pertimbangkan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yaitu mempertimbangkan bentuk dan jenis sediaan, kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti mempertimbangkan suhu penyimpanan, cahaya dan kelembaban, mudah atau tidaknya meledak dan terbakar, narkotika dan psikotropika harus disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mempertimbangkan tempat penyimpanan Sediaan Farmasi yang tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

5) Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas dengan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain yaitu sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas :

- (1) Puskesmas Pembantu
- (2) Puskesmas Keliling
- (3) Posyandu
- (4) Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai dengan 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

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan harus segera dilakukan pemusnahan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

Penarikan bahan medis habis pakai ini dilakukan kepada produk-produk yang izin edarnya dicabut oleh kementerian. Sedangkan pemusnahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan apabila Produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan dicabut izin edarnya.

Tahapan-tahapan pemusnahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai antara lain yaitu membuat daftar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan berita acara pemusnahan serta mengoordinasikan jadwal, melakukan pemusnahan yang disesuaikan dengan jenis

dan bentuk sediaan dan memberi tahu metode yang digunakan untuk melakukan pemusnahan dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.

7) Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan, sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya agar tidak terjadi kelebihan dan kehabisan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan dan penanganan sediaan farmasi yang hilang, rusak ataupun kadaluwarsa.

8) Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau di unit pelayanan lainnya. Tujuan pencatatan dan pelaporan untuk sebagai bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang telah dilakukan sebagai sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian serta sebagai sumber data untuk membuat laporan.

9) Pemantauan dan Evaluasi pengelolaan Sediaan

Pemantauan dan Evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara teratur yang bertujuan untuk mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan

medis habis pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanannya, juga memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan memberikan penilaian terhadap pencapaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai harus dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional (SPO) ditetapkan oleh kepala puskesmas dan SPO tersebut yang diletakkan di tempat yang mudah dilihat (Permenkes, 2016).

2.2.4 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan suatu bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud dan tujuan untuk mencapai hasil yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik memiliki beberapa tujuan yaitu untuk meningkatkan mutu dan memperluas pelayanan kefarmasian di puskesmas, memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai, meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang berikat dalam pelayanan kefarmasian serta melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Pelayanan di farmasi klinik meliputi :

- 1) Pengkajian dan pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep ini dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.

- (1) Persyaratan administrasi terdiri dari nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, nama dokter dan paraf dokter, terdapat tanggal resep dan ruangan/unit asal resep.
- (2) Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah Obat, stabilitas dan ketersediaan obat, aturan dan cara penggunaan obat serta inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).
- (3) Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping Obat, kontra indikasi dan efek adiktif pada obat

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/peracikan obat, memberikan label/etiket dan penyerahan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai dengan dokumentasi. Tujuannya agar pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan dan pasien juga memahami tujuan pengobatan serta mematuhi intruksi pengobatan.

2) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas, akurat dan terkini kepada dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuannya untuk memberi informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas

dan menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat serta menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan yang dilakukan saat PIO, antara lain memberikan dan menyebarkan informasi kepada pasien secara pro aktif dan pasif, menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka atau membuat buletin, leaflet, label obat, poster dan majalah dinding, melakukan kegiatan penyuluhan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap maupun masyarakat dan melakukan pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya yang berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai serta mengkoordinasikan terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

3) Konseling

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan konseling untuk 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.

Kegiatan yang harus dilakukan yaitu membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien, menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*) misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, memperagakan dan

menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat dengan benar dan verifikasi akhir adalah mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi obat agar berhasil.

Faktor- faktor yang perlu diperhatikan ialah kepada pasien rujukan dokter, pasien dengan penyakit kronis, pasien dengan Obat yang berindeks terapeutik sempit dan poli farmasi, pasien geriatrik, pasien pediatrik dan kepada pasien yang pulang sesuai dengan kriteria di atas.

Sarana dan prasarana yang harus disesuaikan yaitu terdapat ruangan khusus untuk konseling, kartu pasien/catatan konseling. Setelah dilakukannya konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait Obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik Obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan Obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat atau alat kesehatan yang perlu dilakukan dalam pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi Obat.

4) Visite Pasien (khusus pasien rawat inap)

Suatu kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat dan ahli gizi, yang bertujuan untuk memeriksa Obat pasien, memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien, memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan

tim profesi kesehatan dalam terapi pasien. Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan visite mandiri kepada pasien baru yaitu :

- (1) Apoteker memperkenalkan diri dan memberi informasi tujuan kunjungan.
- (2) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
- (3) Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
- (4) Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.

Untuk pasien lama dengan instruksi baru yaitu menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru serta mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat. Sedangkan untuk semua pasien yang perlu di perhatikan yaitu memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien, membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Jika kegiatan visite pasien dilakukan bersama tim maka yang perlu diperhatikan ialah :

- (1) Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- (2) Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.

(3) Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.

(4) Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis dan lain- lain.

Hal-hal yang harus diperhatikan yaitu memahami cara berkomunikasi yang efektif, memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim, memahami teknik edukasi dan mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan terapi Obat

5) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan respon terhadap setiap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Tujuannya untuk menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat serta tidak dikenal dan frekuensinya jarang dan menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan yang perlu dilakukan yaitu menganalisis laporan efek samping obat, mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat, mengisi formulir monitoring efek samping obat (MESO) dan melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan yaitu kerja sama dengan tim kesehatan lain dan ketersediaan formulir monitoring efek samping obat.

6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan tingkat kemanjuran dan meminimalkan efek samping pada obat. Tujuannya untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan obat dan memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

Kriteria-kriteria pasien yang harus mendapatkan pantauan terapi obat :

- (1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- (2) Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- (3) Adanya multi diagnosis.
- (4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- (5) Menerima Obat dengan indeks terapi sempit

Kegiatan yang perlu dilakukan ialah memilih pasien yang memenuhi kriteria, membuat catatan awal, memperkenalkan diri pada pasien, memberikan penjelasan pada pasien, mengambil data yang dibutuhkan, melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi obat yang sesuai.

7) Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan suatu kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Bertujuan untuk mendapatkan

gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu dan melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu (Permenkes, 2016).

2.2.5 Sumber Daya Manusia

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilakukan oleh 1 orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sesuai dengan kebutuhan. Jumlah kebutuhan apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan puskesmas, untuk menentukan jumlah apoteker di puskesmas yaitu diupayakan 1 apoteker untuk 50 pasien perhari.

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk di puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tahun dapat dilakukan penilaian kinerja terhadap tenaga kefarmasian yang disampaikan kepada pihak yang bersangkutan dan didokumentasikan secara rahasia. Hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*). Semua tenaga kefarmasian di puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan tentang keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensi pelayanannya.

Upaya peningkatan pelayanannya tenaga kefarmasian dapat dilakukan melalui pengembangan profesional secara berkelanjutan, antara lain :

- 1) Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah salah suatu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara berkesinambungan untuk mengembangkan potensi dan produktivitas tenaga kefarmasian secara optimal. Puskesmas dapat menjadi tempat pelaksanaan program pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain. Pendidikan dan pelatihan ini memiliki tujuan umum dan tujuan khusus, antara lain :

- (1) Tujuan umum, tersedianya tenaga kefarmasian di puskesmas yang mampu melaksanakan rencana strategi puskesmas, terfasilitasinya program pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain dan terfasilitasinya program penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain.
- (2) Tujuan Khusus, tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, tersedianya tenaga kefarmasian yang mampu melakukan pelayanan kefarmasian, terfasilitasinya studi banding praktik dan magang bagi calon-calon tenaga kefarmasian internal maupun eksternal dan tersedianya data pelayanan informasi obat (PIO) dan *konseling* tentang obat dan bahan medis habis pakai, tersedianya data penggunaan obat antibiotika dan injeksi, terwujudnya pelayanan kefarmasian di puskesmas yang optimal, tersedianya pelayanan kefarmasian di puskesmas serta berkembangnya kualitas dan jenis pelayanan di ruang farmasi puskesmas.

2) Pengembangan Tenaga Kefarmasian dan Program Pendidikan

Dalam rangka menyiapkan dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kefarmasian maka Puskesmas menyelenggarakan aktivitas sebagai berikut :

- (1) Setiap tenaga kefarmasian di puskesmas mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.
- (2) Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus memberikan masukan kepada pimpinan dalam menyusun program pengembangan staf.
- (3) Staf baru mengikuti orientasi untuk mengetahui tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.
- (4) Melakukan analisis kebutuhan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kefarmasian.
- (5) Tenaga kefarmasian difasilitasi untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi dan institusi untuk pengembangan pendidikan berkelanjutan yang terkait.
- (6) Memberikan kesempatan bagi institusi lain untuk melakukan praktik, magang, dan penelitian tentang pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Pimpinan dan tenaga kefarmasian di ruang farmasi puskesmas harus mengupayakan berkomunikasi dengan efektif kepada semua pihak dalam rangka mengoptimalkan dan mengembangkan fungsi ruang farmasi puskesmas (Permenkes, 2016).

2.2.6 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk membantu kelancaran pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi sebagai berikut :

1) Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep yaitu 1 set meja dan kursi, serta 1 set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2) Ruang pelayanan resep dan peracikan

Ruang pelayanan resep dan peracikan/produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label Obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi atau standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (AC) sesuai kebutuhan.

3) Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran Obat. Ruang penyerahan Obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4) Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi Obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran) dan lemari arsip (*filling cabinet*) serta 1 set komputer jika memungkinkan.

5) Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan ini bertujuan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup.

Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.

6) Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan, dan teknik manajemen yang baik. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsinya (Permenkes, 2016).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan bagi masyarakat dan upaya kesehatan bagi perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Permenkes, 2014).

Upaya kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Upaya kesehatan wajib yaitu upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib terdiri dari upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan.
- 2) Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari

daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yakni upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut dan upaya pembinaan pengobatan tradisional.

- 3) Upaya penunjang yaitu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan di puskesmas, yang terdiri dari laboratorium, farmasi dan pencatatan serta pelaporan.

2.3.2 Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu.

2.3.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes, 2014).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat, puskesmas memiliki beberapa wewenang, antara lain :

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain yang terkait.
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

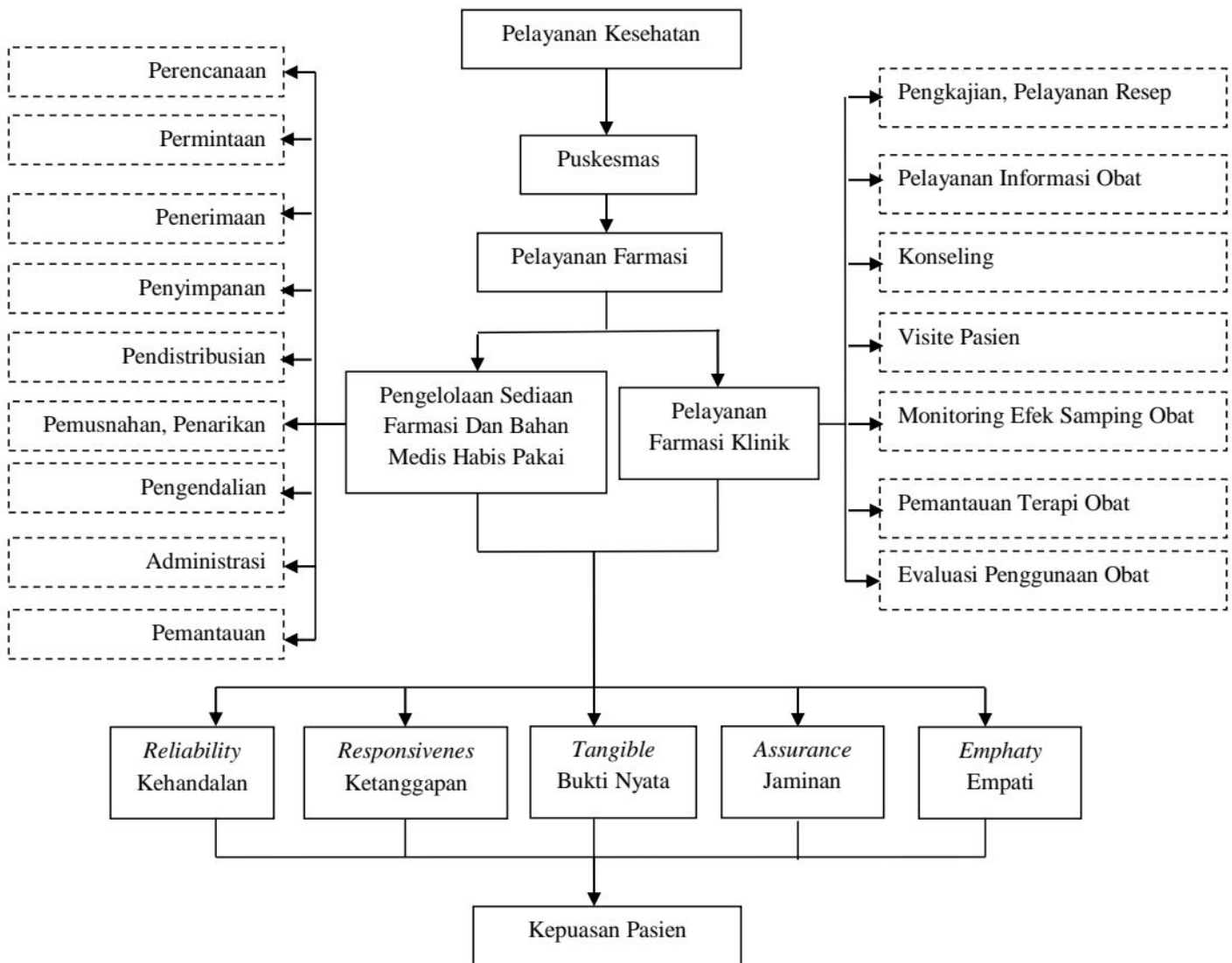
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

3.1.1 Pengertian

Kerangka konsep adalah suatu uraian tentang hubungan atau yang berkaitan dengan konsep-konsep ataupun variabel-variabel yang akan diamati diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

3.1.2 Bagan Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

	: Diteliti
	: Tidak diteliti

3.1.3 Uraian Kerangka Konsep

Pelayanan kefarmasian mencakup 2 aspek yaitu pengelolaan sediaan farmasi bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian sediaan dan administrasi, dan aspek yang kedua yaitu pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, ronde/visite pasien, MESO, PIO dan Evaluasi penggunaan obat (Permenkes, 2016).

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap untuk mengukur puas atau ketidakpuasan konsumen terhadap pelayanan yang di dapatkan untuk mengukur suatu kepuasan meliputi 5 dimensi yaitu kehandalan, ketanggapan, bukti nyata, jaminan serta empati.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember.

Metode deskriptif adalah sebuah metode yang dilakukan untuk mengetahui suatu keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri atau variabel bebas) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain (Sugiyono, 2012).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi secara sederhana dapat diartikan sebagai subjek pada wilayah serta waktu tertentu yang akan diamati oleh peneliti (Sugiyono, 2005).

Populasi penelitian ini adalah pasien yang datang berobat ke Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember sejumlah 698 pasien dalam satu bulan pada bulan Mei tahun 2022.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi (Sugiyono, 2016).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien yang datang berobat di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus dari Slovin.

$$\text{Rumus Slovin untuk menentukan } n \text{ yaitu : } n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah minimal sampel

N = Jumlah populasi

e = Prosentase kesalahan pada saat pengambilan sampel sebesar 5% (0,05)

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

$$n = \frac{698}{1+698(0,005^2)}$$

$$n = \frac{698}{1+698(0,0025)}$$

$$n = \frac{698}{1+1,745}$$

$$n = \frac{698}{2,745} = 254,28051$$

Maka besar jumlah minimal sampel dari 698 populasi pada *margin of eror* 5% adalah 254 sampel.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel bisa dengan berbagai cara yang ditempuh untuk mengambil sampel agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan seluruh subjek penelitian tersebut (Nursalam,2013).

Sampel diambil dengan cara *cross sectional* didefinisikan sebagai jenis penelitian observasional yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu pada seluruh populasi sampel yang telah ditentukan.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

1) Kriteria Inklusi

- (1) Pasien yang berusia diatas 17 tahun
- (2) Seluruh pasien yang datang berobat ke Puskesmas Karang Duren
- (3) Pasien atau keluarga yang dapat berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia
- (4) Bisa membaca dan menulis

2) Kriteria Eksklusi

- (1) Pasien dan keluarga pasien yang merupakan pegawai di puskesmas tersebut.
- (2) Pasien dan keluarga pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2022.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Apotek Puskesmas Karang Duren Kecamatan Balung Kabupaten Jember.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah kepuasan pasien ditinjau dari dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati dan dimensi bukti nyata.

4.6 Definisi Oprasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Parameter	Indikator	Alat ukur	Skala ukur
Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian	Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dari kinerja suatu pelayanan kesehatan yang di dapatkannya setelah pasien membandingkan dengan apa yang di harapkannya.	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	1. Jam buka apotek sesuai jam kerja	Kuesioner	Ordinal
			2. Memberikan informasi lama penyiapan obat	Kuesioner	Ordinal
			3. Memberikan informasi tentang kegunaan obat	Kuesioner	Ordinal
			4. Memberikan informasi tentang cara pemakaian	Kuesioner	Ordinal
			5. Memberikan informasi tentang efek samping obat	Kuesioner	Ordinal
			6. Memberikan informasi tentang makanan yang harus dihindari	Kuesioner	Ordinal

Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	1. Mengarahkan pasien yang datang membawa resep	Kuesioner	Ordinal
	2. Kecepatan pelayanan	Kuesioner	Ordinal
	3. Segera mengerjakan resep yang diterima dari pasien	Kuesioner	Ordinal
	4. Bersedia menjelaskan kembali apabila pasien belum mengerti	Kuesioner	Ordinal
	5. Memberikan solusi terhadap keluhan pasien	Kuesioner	Ordinal
	6. Tanggap terhadap bantuan obat yang diterima	Kuesioner	Ordinal
Bukti nyata (<i>Tangible</i>)	1. Tersedia ruang khusus untuk konseling	Kuesioner	Ordinal
	2. Tersedia poster untuk upaya penyuluhan kesehatan	Kuesioner	Ordinal
	3. Kenyamanan ruang tunggu	Kuesioner	Ordinal
	4. Tersedia alat pemanggil pasien seperti speaker	Kuesioner	Ordinal
	5. Berpakaian rapi dan sesuai prosedur		
	6. Tersedia Papan nama Apotek		

	Jaminan (<i>Assurance</i>)	1. Memastikan kebenaran obat	Kuesioner	Ordinal
		2. Mengkonfirmasi kembali penjelasan yang diberikan	Kuesioner	Ordinal
		3. Memastikan identitas penerima obat	Kuesioner	Ordinal
		4. Memanggil pasien sesuai urutan	Kuesioner	Ordinal
		5. Menjamin mutu obat dalam kondisi baik tidak rusak	Kuesioner	Ordinal
		6. Tersedia etiket pada setiap obat	Kuesioner	Ordinal
	Empati (<i>Emphaty</i>)	1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan	Kuesioner	Ordinal
		2. Melayani dengan ramah dan sabar	Kuesioner	Ordinal
		3. Bahasa mudah dimengerti dan dipahami	Kuesioner	Ordinal
		4. Bersikap adil dan tidak pilih kasih	Kuesioner	Ordinal
		5. Menerima komplain dengan penuh perhatian	Kuesioner	Ordinal
		6. Mengucapkan lekas sembuh dan terima kasih.	Kuesioner	Ordinal

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Langkah awal untuk pengumpulan data yaitu :

- 1) Mengurus surat izin kelayakan etik
- 2) Mengurus surat izin penelitian di kampus Universitas dr. Soebandi untuk di serahkan ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik.
- 3) Surat izin yang di dapatkan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk di serahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- 4) Surat izin yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember selanjutnya di serahkan ke Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember.
- 5) Setelah pihak Puskesmas menyetujui dilanjutkan dengan penelitian yaitu membagikan kuesioner kepada pasien untuk mengumpulkan data.
- 6) Kemudian data yang di dapatkan di olah menggunakan *Microsoft Excel* 2016.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini berupa lembar kuesioner dengan dimensi kehandalan, ketanggapan, bukti nyata, jaminan dan empati. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung (Notoadmojo, 2010). Kuesioner ini akan dibagikan kepada pasien yang menebus atau megambil obat di Puskesmas Karang Duren. Sebelum Kuesioner dibagikan kepada pasien, kuesioner tersebut telah lulus uji validitas dan uji reliabilitas dengan mengambil sebagian pasien yaitu 30% dari total sampel.

4.8.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengujian untuk menunjukkan sejauh mana instrument pengukur mampu untuk mengukur apa yang diukur dan menentukan kevalidan instrument yang digunakan. Tujuannya dilakukan pengujian ini adalah untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang dibuat benar-benar baik dan menghasilkan data yang valid (Riwidikdo, 2012). Kuesioner dikatakan valid apabila nilai $r_{Hitung} > r_{Tabel}$ pada masing-masing item (Ghozali, 2005).

Pada penelitian ini hasil uji validitas tingkat kepuasan pasien di dapatkan hasil valid dengan 5 pernyataan masing-masing pernyataan terdapat 6 item, di katakan valid karena nilai r_{Hitung} keseluruhan lebih besar dari r_{Tabel} dan uji validitas ini menggunakan r_{Tabel} 5% untuk 80 pasien yaitu 0,220.

4.8.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau di andalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran kuesioner tetap konsisten apabila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan koefisien *Crombach's Alpha*, dikatakan reliabel apabila koefisien alpha lebih besar dari 0,60 (Ghozali, 2005).

Pada penelitian ini hasil yang di dapatkan dari uji reliabilitas yaitu 0,974 artinya kuesioner yang digunakan reliable dapat dipercaya dan diandalkan karena hasil yang didapatkan lebih dari 0,60.

4.9 Pengelolaan Data

Pengelolaan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Pengelolaan data menggunakan program komputer *Microsoft Excel* 2016. Langkah-langkah pengelolaan data meliputi beberapa hal yaitu :

- 1) Tahap *editing* yaitu mengecek ulang jawaban kuesioner untuk mengetahui kelengkapan jawaban.
- 2) Tahap *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- 3) Tahap *entry* data yaitu memasukkan data ke dalam *Microsoft Excel* 2016.
- 4) Tahap *cleaning* yaitu pengecekan ulang data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan.
- 5) Tahap *Scoring* yaitu pemberian nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif. Dalam penelitian ini urutan pemberian nilai berdasarkan tingkat jawaban yang diperoleh dari responden yaitu :
 - (1) Untuk jawaban sangat puas mendapat skor 5
 - (2) Untuk jawaban puas mendapat skor 4
 - (3) Untuk jawaban cukup puas mendapat skor 3
 - (4) Untuk jawaban kurang puas mendapat skor 2
 - (5) Untuk jawaban tidak puas mendapat skor 1
- 6) Tahap *Tabulating* yaitu pengumpulan data atas jawaban-jawaban dengan teratur dan teliti kemudian di hitung dan di jumlahkan serta di sajikan dalam bentuk tabel.

4.10 Analisa Data

Data yang sudah didapatkan akan diolah dan dianalisis secara deskriptif yaitu berdasarkan skala *likert*. Pengukuran tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan cara menghitung persentase masing-masing indikator pertanyaan (*responsiveness, reliability, empathy assurance, dan tangibles*).

$$\text{Tingkat Kepuasan} : \sum \frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor Maksimum}} \times 100\%$$

Berdasarkan rumus tersebut dapat disesuaikan dengan range skala tingkat kepuasan pasien sebagai berikut :

Tabel 4.2 Skala Likert

Skor	Tingkat Kepuasan	Nilai Skala
5	Sangat Puas	81 – 100 %
4	Puas	61 – 80 %
3	Cukup Puas	41 – 60 %
2	Kurang Puas	21 – 40 %
1	Tidak Puas	0 – 20 %

4.11 Etika Penelitian

Menurut (Adiputra et al., 2021) bahwa pada tahun 1979 diterbitkan “*The Belmont Report*” yang merumuskan tiga prinsip dasar penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjeknya. Dari ketiga prinsip telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik riset kesehatan yang mempunyai kekuatan secara moral, sehingga riset yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan dari etik yang telah ditetapkan maupun hukum.

Ketiga dari prinsip tersebut adalah :

- 1) Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Persons*)

Prinsip *respect for persons* merupakan penghormatan dari seseorang yang memiliki kebebasan untuk memutuskan sendiri yang akan menjadi keputusannya dalam sebuah penelitian, apakah peneliti akan mengikuti atau tidak dan apakah akan meneruskan keikutsertaan atau berhenti dalam penelitian.

2) Prinsip berbuat baik (*Beneficence*)

Prinsip *beneficence* merupakan prinsip untuk menambah nilai kesejahteraan manusia, tanpa mencelakai. Pada prinsip ini berkaitan dengan kewajiban untuk membantu seseorang, yang dilakukan dengan cara berusaha memberikan khasiat yang optimal dan tidak merugikan. Beberapa ketentuan dari prinsip ini yaitu resiko pada studi harus wajar, dibandingkan dengan khasiat yang diinginkan, desain pada riset yang dilakukan wajib memenuhi persyaratan ilmiah, para peneliti dapat melakukan riset dan dapat melindungi kesejahteraan subjek penelitian.

3) Prinsip keadilan (*Justice*)

Pada prinsip ini menetapkan kewajiban agar dapat memperlakukan seseorang dengan benar dan layak dalam memperoleh setiap haknya dan tidak menjadi beban perihai yang bukan dari tanggung jawab dan kewajibannya. Pada prinsip ini menyangkut keadilan yang menyeluruh (*distributive justice*) yang memberikan syarat yang adil atau seimbang dalam serta khasiat yang diperoleh oleh subjek atau responden dari keterlibatan dalam melakukan riset.

BAB 5 HASIL

5.1 Karakteristik Pasien

5.2.1 Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien yang datang mengamil obat di Puskesmas Karang Duren.

Tabel 5.1 Karakteristik Pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
Perempuan	193	76%
Laki-Laki	61	24%
Total	254	100%

Berdasarkan data tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien yang berjenis kelamin perempuan jauh lebih besar dibandingkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih peduli akan kesehatan dari tiap-tiap anggota keluarganya.

5.2.2 Berdasarkan Umur Pasien

Karakteristik pasien berdasarkan umur pasien yang berkunjung di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember.

Tabel 5.2 Karakteristik Pasien berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase %
17 – 26	56	22%
27 – 34	59	23%
35 – 41	63	25%
42 – 59	50	20%
<60	26	10%
Total	254	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien berdasarkan umur yang paling banyak adalah 35 – 41 tahun dan yang terendah adalah > 60

tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang berumur 35–41 tahun lebih peduli akan pola hidup sehat, sedangkan pasien >60 tahun lebih sedikit dikarenakan kebanyakan diwakilkan kepada keluarga pasien dalam pengambilan obat.

5.2.3 Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember.

Tabel 5.3 Karakteristik Pasien berdasarkan Pendidikan Pasien

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase %
SD	107	42%
SMP	70	28%
SMA	61	24%
Mahasiswa	16	6%
Tidak Sekolah	0	0%
Total	254	100%

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa pasien yang datang menebus obat lebih banyak dilakukan oleh pasien dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar (SD) dan paling sedikit menebus obat yaitu mahasiswa.

5.2.4 Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember.

Tabel 5.4 Karakteristik Pasien berdasarkan Pekerjaan Pasien

Pekerjaan	Jumlah	Persentase %
Ibu Rumah Tangga	129	51%
Buruh/Petani	46	18%
Pelajar/Mahasiswa	39	15%
Guru/Dosen	24	9%
Wiraswasta	16	6%
Tidak bekerja	0	0%
Total	254	100%

Berdasarkan tabel 5.4, diketahui bahwa pasien yang datang menebus obat lebih banyak dilakukan oleh Ibu Rumah Tangga (IRT), dikarenakan Ibu Rumah Tangga lebih banyak memiliki waktu luang di dalam rumah dari pada yang bekerja di luar rumah.

5.2 Tingkat Kepuasan Pasien

5.3.1 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Kehandalan

Kehandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan suatu pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan secara akurat dan terpercaya, hal ini berhubungan dengan kemampuan tenaga kefarmasian untuk melayani pasien. Dimensi ini merupakan salah satu faktor yang menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren. Berdasarkan data yang diperoleh dari dimensi ini dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi kehandalan

Pernyataan	Skor Perolehan	Skor Maksimum	%	Keterangan
Petugas farmasi membuka apotek sesuai jam kerja yang tertera di Puskesmas	1044	1270	82%	Sangat Puas
Petugas farmasi memberikan informasi terkait lama penyiapan obat yang di resepkan oleh dokter	1005	1270	79%	Puas
Petugas farmasi memberikan informasi tentang kegunaan masing-masing obat	1014	1270	80%	Puas
Petugas Farmasi memberikan informasi tentang cara pemakaian dari masing-masing obat	1031	1270	81%	Sangat Puas
Petugas farmasi memberikan informasi tentang efek samping obat masing-masing obat	980	1270	77%	Puas

Petugas farmasi memberikan informasi tentang makanan/minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat	993	1270	78%	Puas
Jumlah	6067	7620	80%	Puas

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa persentase terendah adalah pada poin pertanyaan kelima tentang informasi efek samping dari masing-masing obat yang mungkin dari beberapa pasien kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan.

5.3.2 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Ketanggapan

Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dominan, salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan. Dimensi ini merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren. Berdasarkan data yang diperoleh dari dimensi ini dengan rata-rata tingkat kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi ketanggapan

Pernyataan	Skor Perolehan	Skor Maksimum	%	Keterangan
Petugas farmasi mengarahkan pasien yang baru datang dengan membawa resep dokter	1023	1270	81%	Sangat Puas
Petugas farmasi memberikan pelayanan secara cepat dan tepat	1022	1270	80%	Puas
Petugas farmasi segera mengerjakan resep yang diterima	1031	1270	81%	Sangat Puas
Petugas farmasi bersedia menjelaskan kembali terkait informasi obat apabila pasien belum mengerti	1011	1270	80%	Puas

Petugas farmasi mampu memberikan solusi terhadap keluhan-keluhan pasien	1007	1270	79%	Puas
Petugas farmasi tanggap terhadap bantuan terkait obat yang diterima pasien	1001	1270	79%	Puas
Jumlah	6095	7620	80%	Puas

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa persentase terendah adalah pada pernyataan poin 6 tentang ketanggapan petugas farmasi terhadap bantuan obat dengan persentase yaitu 79%.

5.3.3 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Bukti Nyata

Bukti Nyata didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan suatu pelayanan jasa karena suatu service jasa ini tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek ini berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap suatu pelayanan. Berdasarkan data yang diperoleh dari dimensi ini dengan rata-rata tingkat kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi bukti nyata

Pernyataan	Skor Perolehan	Skor Maksimum	%	Keterangan
Tersedia ruang khusus untuk pemberian informasi/konseling	940	1270	74%	Puas
Tersedia poster untuk upaya penyuluhan kesehatan dan informasi	979	1270	77%	Puas
Kenyamanan dan kebersihan di ruang tunggu farmasi	1026	1270	81%	Sangat Puas
Tersedia alat pemanggil pasien seperti speaker di ruang tunggu farmasi	968	1270	76%	Puas
Petugas farmasi berpakaian rapi dan sesuai peraturan/berseragam	1052	1270	83%	Sangat Puas

Tersedia papan nama bertuliskan “Apotek” terlihat jelas	1043	1270	82%	Sangat Puas
Jumlah	6008	7620	79%	Puas

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa persentase terendah adalah pada poin 1 tentang ruang khusus konseling/pemberian informasi obat yang belum tersedia dengan persentase 74%.

5.3.4 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Jaminan

Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk barang atau jasa dan tidak pilih kasih terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dimensi ini merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren. Berdasarkan data yang diperoleh dari dimensi ini, rata-rata tingkat kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi jaminan

Pernyataan	Skor Perolehan	Skor Maksimum	%	Keterangan
Petugas farmasi memastikan/mengecek kembali kebenaran pemberian obat	986	1270	78%	Puas
Petugas farmasi mengkonfirmasi kembali penjelasan yang diberikan terkait informasi obat	988	1270	78%	Puas
Petugas farmasi memastikan identitas penerima obat	1014	1270	80%	Puas
Petugas farmasi memanggil pasien sesuai urutan	1003	1270	79%	Puas
Petugas farmasi menjamin terkait mutu obat yang diberikan dalam kondisi baik tidak rusak	1031	1270	81%	Sangat Puas

Terdapat etiket obat yang rapi, jelas, mudah dibaca dan kemasan yang menarik	1027	1270	81%	Sangat Puas
Jumlah	6049	7620	79%	Puas

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa persentase terendah adalah 78% pada poin 1 tentang pengecekan kembali kebenaran pemberian obat

5.3.5 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Empati

Empati adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa) serta bersikap sopan dalam memberikan pelayanan. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang *surprise* atau penuh kejutan tentang sesuatu yang tidak diharapkan oleh pasien tetapi ternyata diberikan oleh petugas kefarmasian.

Tabel 5.9 Rata-rata tingkat kepuasan pasien pada dimensi empati

Pernyataan	Skor Perolehan	Skor Maksimum	%	Keterangan
Petugas farmasi memberi kesempatan anda untuk menyampaikan keluhan yang dirasakan	1008	1270	79%	Puas
Petugas farmasi melayani dengan ramah dan sabar	1042	1270	82%	Sangat Puas
Bahasa yang digunakan oleh petugas farmasi mudah dimengerti dan dipahami	1023	1270	81%	Sangat Puas
Petugas farmasi bersikap adil dan tidak pilih-pilih dalam pelayanan	1006	1270	79%	Puas
Petugas farmasi menerima komplain dari pasien dengan penuh perhatian	1006	1270	79%	Puas
Petugas farmasi mengucapkan semoga lekas sembuh dan berterima kasih	968	1270	76%	Puas
Jumlah	6053	7620	79%	Puas

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa persentase terendah adalah 76% pada poin 6 terkait empati yang sering dilupakan namun sangat berarti bagi pasien tentang mengucapkan semoga lekas sembuh dan terima kasih.

Tabel 5.10 Rata-rata tingkat kepuasan pasien berdasarkan 5 Dimensi

Indikator	Skor Persentase %	Keterangan Kepuasan
Kehandalan	80%	Puas
Ketanggapan	80%	Puas
Bukti Nyata	79%	Puas
Jaminan	79%	Puas
Empati	79%	Puas
Rata-rata	79%	Puas

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Karang Duren berdasarkan lima dimensi diantaranya yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti nyata dengan nilai rata-rata 79% menunjukkan keterangan puas.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Kepuasan Pasien

Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien adalah persepsi mengenai kualitas jasa yang berfokus pada 5 dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), bukti nyata (*tangible*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

6.1.1 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Kehandalan

Hasil penelitian pada dimensi tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi kehandalan pada tabel 5.5 diatas diketahui hasil untuk pernyataan 1 tentang jam buka apotek di Puskesmas Karang Duren pada dimensi kehandalan mendapatkan hasil sangat puas dengan persentase 82% dan mendapatkan skor 1044 dari 1270 skor maksimum. Pada pernyataan 2 tentang pemberian informasi terkait lama penyiapan obat mendapatkan skor 1005 dengan persentase 79% dengan keterangan hasil puas. Pernyataan 3 yaitu memberikan informasi tentang kegunaan masing-masing obat memperoleh keterangan hasil puas dengan skor 1014 atau 80% hasil persentase. Pernyataan 4 tentang informasi cara pemakaian dari masing-masing obat memperoleh skor 1031 dengan keterangan hasil 81% yaitu sangat puas. Pernyataan 5 mendapatkan skor perolehan 980 tentang pemberian informasi efek samping obat dengan persentase 77% keterangan puas. Sedangkan pada pernyataan 6 tentang makanan/minuman yang harus dihindari saat mengkonsumsi obat mendapatkan hasil persentase 78% yaitu puas dengan perolehan skor 993. Dapat disimpulkan bahwa persentase tertinggi yaitu 82% dengan skor 1044 artinya sangat puas didapatkan pada pernyataan pertama

tentang kesesuaian jam buka apotek di Puskesmas Karang Duren sesuai jam kerja yaitu 07.30 – 14.00 WIB.

Dimensi *Reliability* merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya (Lupiyoadi, 2006). Dalam dimensi ini, terdapat beberapa unsur pelayanan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu Petugas farmasi membuka apotek sesuai jam kerja, mampu menjelaskan terkait informasi obat yang diberikan, serta mampu memberi saran/informasi tentang makanan/minuman yang harus dihindari.

Menurut Muhibbin (2005) dalam Utami (2021) Secara teoritis waktu tunggu yang lama akan membuat pasien menjadi jenuh dan pasien tidak akan dapat menerima atau memuat informasi apapun, sebab apabila pasien menunggu terlalu lama maka ketika mendapatkan informasi obat dari petugas farmasi akan cenderung menjadi tidak tertarik dengan informasi tersebut, sehingga tidak akan mendapatkan informasi obat yang cukup. Pernyataan ini mendukung pada pemberian informasi efek samping obat yang belum dilakukan. Sedangkan persentase terendah didapatkan pada pernyataan keempat 77% artinya puas terkait penyampaian tentang efek samping obat, masih banyak pasien yang merasa kurang puas terhadap pemberian informasi tersebut dikarenakan petugas farmasi sering lupa karena banyaknya pasien yang datang mengambil obat sehingga tidak sempat untuk menyampaikan informasi tersebut. Sedangkan menurut departemen kesehatan (2004) menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang diberikan apoteker/petugas farmasi kepada pasien secara langsung yang dilakukan untuk meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan terjadinya

efek samping karena obat yang bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien dan menjamin keselamatan hidup pasien.

Diketahui jumlah rata-rata nilai yang didapatkan pada dimensi kehandalan ini yaitu 80% artinya pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kefarmasian di Puskesmas Karang Duren. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa Pelayanan Kefarmasian mampu memberikan pelayanan terkait resep berupa peracikan obat, penyerahan obat dan pemberian informasi obat, kegiatan penyerahan obat dan pemberian informasi obat secara detail merupakan kegiatan penting dalam pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, menyerahkan sediaan dengan memberikan informasi yang memadai kepada pasien.

6.1.2 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Ketanggapan

Hasil pada tabel 5.6 tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi ketanggapan diketahui hasil pada pernyataan 1 tentang memberikan arahan kepada pasien yang baru datang membawa resep dokter untuk ditaruh ditempat yang disediakan dan menunggu panggilan jika sudah selesai mendapatkan skor perolehan 1023 dengan skor maksimum 1270, memperoleh persentase 81% keterangan sangat puas. Pernyataan 2 yaitu petugas farmasi memberikan pelayanan secara tepat dan cepat, memperoleh skor 1022 dengan persentase 80% keterangan puas. Pada pernyataan 3 yaitu petugas farmasi segera mengerjakan resep yang diterima didapatkan hasil persentase 81% keterangan sangat puas dengan perolehan skor 1031. Pernyataan 4 yaitu petugas farmasi bersedia

menjelaskan ulang terkait informasi obat yang belum dipahami oleh pasien, memperoleh skor 1011 dengan keterangan puas yaitu 80%. Pernyataan 5 tentang kemampuan petugas farmasi dalam memberikan solusi terkait keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien, memperoleh skor 1007 dengan keterangan puas yaitu 79%. Sedangkan pernyataan 6 memperoleh skor 1001 keterangan puas dengan persentase 79% tentang ketanggapan petugas kefarmasian terkait bantuan obat yang diterima oleh pasien semisal pasien terlihat bingung atau membutuhkan bantuan terkait obat.

Dimensi (*Responsiveness*) merupakan dimensi yang bersifat paling dominan karena salah satu contoh aspek ketanggapan adalah kecepatan daam pelayanannya (Lupiyadi, 2006). Dimensi ini merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren.

Pada tabel 5.6 diatas menunjukkan persentase tertinggi didapatkan dari pernyataan ketiga tentang ketanggapan petugas farmasi dalam menegerjakan resep yang diterima dengan persentase 81% artinya sangat puas dan memperoleh skor 1031. Kecepatan petugas dalam pelayanan menurut waktu tunggu pelayanan resep racikan yang sebenarnya adalah 30 menit dan resep non racikan selama 15 menit (Sujoko dan Djazuly, 2015). Sedangkan pernyataan terendah didapatkan pada pernyataan 6 tentang ketanggapan petugas farmasi terkait bantuan obat pada saat pasien merasa bingung dengan penjelasan petugas farmasi mengenai obat diperoleh skor 1001 dengan persentase 79% artinya puas. Secara umum responden merasa puas, dalam menanggapi pelayanan farmasi pada aspek bantuan

terkait obat, namun masih ada beberapa pasien yang merasa belum puas, hal ini dikarenakan banyaknya pasien yang dilayani pada hari-hari tertentu sehingga tidak semua pasien dapat dilayani dengan baik.

Jumlah rata-rata nilai yang didapatkan pada dimensi ketanggapan yaitu 80% artinya pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi kepada pasien di Puskesmas Karang Duren. Berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 menyatakan bahwa tenaga kefarmasian di ruang farmasi Puskesmas berupaya berkomunikasi secara efektif dengan semua pihak termasuk pasien dalam upaya mengoptimalkan atau mengembangkan fungsi ruang farmasi Puskesmas.

6.1.3 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Bukti Nyata

Pada tabel 5.7 berdasarkan dimensi bukti nyata pada tingkat kepuasan pasien terdapat 6 pernyataan dengan skor maksimum masing-masing yaitu 1270, pada pernyataan 1 tentang ketersediaan ruang khusus untuk konseling didapatkan hasil persentase 74% dengan skor perolehan 940 keterangan puas. Pernyataan 2 tentang ketersediaan poster sebagai upaya penyuluhan atau informasi mendapatkan hasil 77% dengan skor 979 keterangan puas. Pernyataan 3 memperoleh skor 1026 dengan persentase 81% keterangan sangat puas tentang kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu farmasi. Pernyataan 4 mendapatkan skor perolehan 968 dengan keterangan puas dan persentase 76% tentang ketersediaan alat pemanggil pasien di ruang tunggu farmasi. Pernyataan 5 yaitu tentang pakaian yang digunakan oleh petugas kefarmasian memperoleh skor 1052 dengan persentase 83% keterangan sangat puas. Sedangkan untuk pernyataan 6

yaitu ketersediaan papan nama bertuliskan “Apotek” mendapatkan skor 1043 dengan persentase 82% keterangan sangat puas.

Dimensi merupakan fasilitas yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan (Lupiyoadi, 2006). Dalam dimensi *tangible* terdapat beberapa unsur pelayanan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu disediakannya ruang khusus konseling, pengeras suara, ruang tunggu yang nyaman dan bersih, terdapat papan nama bertuliskan “Apotek” dan informasi obat dalam bentuk brosur/poster hingga pakaian yang digunakan oleh petugas.

Dapat disimpulkan bahwa pada dimensi ini persentase tertinggi yaitu 83% artinya sangat puas dengan skor perolehan 1052 didapatkan pada pernyataan kelima tentang kerapian seragam/pakaian yang digunakan oleh petugas kefarmasian. Pada penelitian Ujianti (2017) dalam Tlapana (2009) dikatakan bahwa penampilan petugas merupakan unsur yang harus diperhatikan bila bertemu pasien dan penampilan fisik yang menarik dan penampilan karyawan yang rapi akan mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen.. Sedangkan persentase terendah yaitu 74% keterangan puas dengan skor perolehan 940 diperoleh pada pernyataan pertama terkait ketersediaan ruang khusus untuk pemberian informasi obat/konseling yang masih belum tersedia di Puskesmas Karang Duren, namun petugas farmasi menjelaskan dan memberikan informasi terkait obat secara langsung pada saat penyerahan obat kepada pasien, pernyataan ini didukung oleh dimensi kehandalan yang menyatakan puas.

Jumlah rata-rata persentase dapat dilihat pada tabel 5.7 pada dimensi bukti nyata mendapatkan hasil total yaitu 79% artinya pasien merasa puas terhadap fasilitas dan perlengkapan yang ada di Puskesmas Karang Duren. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 menyebutkan bahwa sarana dan prasarana di puskesmas termasuk dalam standart pelayanan kefarmasian di puskesmas yang diperlukan untuk menunjang suatu pelayanan kefarmasian yang diberikan di Puskesmas tersebut.

6.1.4 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Jaminan

Hasil pada tabel 5.8 berdasarkan dimensi jaminan pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian, terdapat 6 pernyataan dengan skor maksimum masing-masing pernyataan yaitu 1270. Pernyataan 1 tentang pengecekan ulang kebenaran obat yang diterima oleh pasien memperoleh skor perolehan 986 keterangan puas dengan persentase 78%. Pernyataan 2 mendapatkan hasil puas dengan persentase 78% dan memperoleh skor 988 tentang mengkonfirmasi kembali penjelasan yang diberikan terkait informasi obat. Pernyataan 3 yaitu memastikan identitas penerima obat memperoleh skor 1014 dengan persentase 80% keterangan puas. Pernyataan 4 memperoleh skor 1003 persentase 79% dan keterangan puas tentang pemanggilan pasien sesuai urutan. Pernyataan 5 terkait penjaminan mutu obat yang diberikan kepada pasien harus dalam keadaan baik tidak rusak mendapat skor 1031 keterangan sangat puas dengan persentase 81%. Pernyataan 6 terkait etiket obat yang jelas dan mudah dibaca memperoleh skor 1027 dengan persentase 81% dan keterangan sangat puas.

Dimensi (*Assurance*) adalah kemampuan karyawan atas pengetahuannya terhadap produk secara tepat, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam menjamin mutu obat dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan (Lupiyoadi, 2006) dan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk barang atau jasa dan tidak pilih kasih terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dimensi ini merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Karang Duren.

Persentase tertinggi diperoleh dari pernyataan 5 dengan perolehan skor 1031 dan persentase 81% keterangan sangat puas tentang penjaminan mutu obat yang diberikan dalam kondisi baik tidak rusak dan terkait etiket obat yang mudah dibaca. Obat dalam kondisi baik tidak rusak mendapatkan nilai puas sebab puskesmas memiliki SOP dalam penerimaan dan penyimpanan obat, selain itu setiap puskesmas pasti memiliki fasilitas berupa ruang khusus untuk penyimpanan obat yang sudah disesuaikan dengan stabilitas masing-masing obat yang dilengkapi dengan sistem pemantauan seperti suhu ruang dan termometer yang selalu dikalibrasi setiap periode tertentu. Sedangkan pada dimensi jaminan ini nilai persentase terendah yaitu 78% dengan skor perolehan 986 pada pernyataan 1 tentang pengecekan kembali terkait kebenaran obat yang diserahkan kepada pasien yang hanya dilakukan sekali pada saat menyerahkan obat, sehingga ada beberapa pasien masih merasa kurang paham terhadap penjelasan yang diberikan oleh petugas farmasi di Puskesmas Karang Duren, pernyataan ini didukung oleh

pernyataan 6 pada dimensi ketanggapan. Pada penelitian Sulistyawati (2011) dikatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara pemberian informasi obat dengan kepuasan pasien saat menebus obat, jadi semakin banyak informasi obat yang diberikan maka semakin luas pengetahuan pasien.

Jumlah total persentasi pada dimensi jaminan yaitu 79% artinya pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kefarmasian. Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 menyebutkan bahwa verifikasi akhir yaitu mengecek pemahaman pasien, memberikan label/etiket pada obat, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi obat yang diberikan.

6.1.5 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Empati

Perolehan hasil pada tabel 5.9 berdasarkan dimensi empati terdapat 6 pernyataan, pada pernyataan 1 tentang pemberian kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan yang dirasakan dengan skor perolehan 1008 keterangan puas dan menghasilkan persentase sebesar 79%. Pernyataan 2 terkait pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan ramah dan sabar mendapatkan skor 1042 persentase 82% dan keterangan sangat puas. Pernyataan 3 mendapatkan hasil persentase 81% artinya sangat puas dengan skor perolehan 1023 tentang bahasa yang digunakan petugas kefarmasian di Puskesmas Karang Duren. Pernyataan 4 memperoleh skor 1006 dengan persentase 79% keterangan puas tentang sikap adil petugas farmasi yang tidak pilih kasih dalam pelayanan. Pernyataan 5 yaitu petugas farmasi menerima komplain dari pasien dengan penuh

perhatian memperoleh skor 1006 dengan persentase 79% keterangan puas. Pernyataan 6 mendapatkan skor 968 dari 1270 skor maksimum dengan persentase 76% keterangan puas tentang empati yang diberikan kepada pasien terkait pengucapan semoga lekas sembuh.

Emphaty merupakan perhatian dengan memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan seperti kemampuan seorang karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan untuk memahami keinginan pelanggan (Lupiyoadi, 2006). Dimensi ini merupakan kepedulian dan perhatian yang tulus kepada pasien serta bersikap sopan dalam memberikan pelayanan. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang *surprise* atau penuh kejutan tentang sesuatu yang tidak diharapkan oleh pasien tetapi ternyata diberikan oleh petugas kefarmasian.

Dari data dimensi empati ini persentase tertinggi yaitu 82% artinya sangat puas diperoleh dari pernyataan kedua tentang petugas kefarmasian yang melayani dengan sabar dan ramah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chusna (2018) yang menyatakan bahwa keramahan petugas farmasi sesuai dengan harapan pasien yang ingin mendapatkan pelayanan farmasi dengan baik sehingga pasien menilai puas terhadap pelayanan tersebut. Sedangkan persentase terendah didapatkan pada pernyataan 6 tentang perhatian/empati kepada pasien seperti pengucapan terima kasih/semoga lekas sembuh diakhir pemberian obat, ada beberapa pasien yang datang mengambil obat di Apotek Puskesmas Karang Duren menyatakan bahwa petugas farmasi sering lupa terkait penyampaian

perhatian tersebut, walaupun terkesan biasa saja namun sangat berarti bagi pasien yang sakit atau yang hanya mengambil obat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ihsan, S., Rezky, R., & Akib, 2014) menyatakan bahwa kesembuhan pasien 25% didapatkan dari kenyamanan serta baiknya pelayanan yang diberikan oleh petugas kefarmasian, sedangkan 75% nya dari obat yang digunakan oleh pasien.

Meskipun ada beberapa pasien yang merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi di Puskesmas Karang Duren, namun pada dimensi empati ini hasil total mendapatkan jumlah nilai rata-rata atau perolehan persentase yaitu 79% artinya pasien merasa puas.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian yang di berikan di Apotek Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember.

1. Dimensi kehandalan pada tingkat kepuasan pasien di dapatkan hasil puas.
2. Dimensi ketanggapan pada tingkat kepuasan pasien di dapatkan hasil puas.
3. Dimensi jaminan pada tingkat kepuasan pasien di dapatkan hasil puas.
4. Dimensi empati pada tingkat kepuasan pasien di dapatkan hasil puas.
5. Dimensi bukti nyata pada tingkat kepuasan pasien di dapatkan hasil puas.

7.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya program studi farmasi.

2. Bagi Instansi Puskesmas

Diharapkan tetap menjaga pelayanan dan berusaha selalu meningkatkan pelayanan kefarmasian yang di berikan kepada pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan metode penelitian yang lain serta menambah jumlah sampel lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, D.O., Mardiaty, N., Muslimah, S., Husni, R. 2018. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Di Puskesmas Karang Intan 2 Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar : Borneo Journal of Pharmascientech. No. 2. Vol. 2.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., (2020) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019, *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Fajar, Desi Reski, Ira Widya Sari, A. S. (2018) 'Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tarawang Kabupaten Jeneponto'
- Ghozali, Imam. 2005. Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Hanggara, R. S. L. *et al.* (2017) 'Pengaruh Keberadaan Apoteker terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kefarmasian Indonesia*
- Ifmaily. 2006. Analisis Pengaruh Persepsi Layanan Farmasi Pasien Unit Rawat Jalan Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang Tahun 2006 [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ihsan, S., Rezky, R., & Akib, N. I. (2014) 'Evaluasi Mutu Pelayanan di Apotek Komunitas Kota Kendari Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian'. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*
- Ikatan Apoteker Indonesia, 2011. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Imbalo, P. (2007) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGG.
- Kotler, P. and Armstrong, G. (2012) 'Prinsip-Prinsip PEMASARAN Principle of

Marketing'

- Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran Edisi Bahasa Indonesia Jilid Satu*. Jakarta: Prentice Hall.
- Lovelock, C, dan John W. 2011. *Pemasaran Jasa Perspektif edisi 7*. Jakarta : Erlangga.
- Likert, Rensis. 1932. A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology* , pp. 140 : 1-55
- Muninjaya, 2005, *Metode Penelitian Bidang Kesehatan*, Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muninjaya, A. A. G. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S.C. 2005. *Metologi Penelitian Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York : THE TREE PRESS
- Permenkes (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014', *Implementation Science*
- Permenkes (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016', *Implementation Science*
- Sangadji, Etta mamang, S. (2013) *Perilaku Konsumen Pendekatan Praktis disertai Himpunan Jurnal Penelitian*. Edited by Andi. Yogyakarta.
- Siringoringo, Victor, Stefanus Lukas, S. M. (2016) 'Tingkat Kepuasan Pasien

Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Cemapaka Putih Jakarta Pusat’

Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta Bandung.

Tjiptono, F. (2006) *Manajemen Jasa*.

Tjiptono, F. 2014. *Pemasaran Jasa, Prinsip, Penerapan dan Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Tlapan, T.P. 2009. *Store Layout and Its Impact on Consumer Purchasing Behaviour at Convenience Stores in Kwa Mashu* [Desertasi]. Durban University of Technology.

Utami, F. E. (2021) ‘Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang’.

Ujianti, Majid, H. R., & Rasma. 2017. Analisis Kepuasan Pasien pada Layanan Rawat Jalan berdasarkan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di Puskesmas Benu-Benu Tahun 2016 : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, No.2, Vol 6.

Zethaml, D. 1985 (2007) ‘ANALISIS KEPUASAN KONSUMEN (SERVQUAL Model dan’, *Jurnal Media Ekonomi*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kampus



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 1501/FIKES-UDS/U/VI/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember
 Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Halimatus Sya'diyah
 Nim : 18040111
 Program Studi : S1 Farmasi
 Waktu : Juni sampai Juli 2022
 Lokasi : Puskesmas Karang Duren Kecamatan Balung Kabupaten Jember
 Judul : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 7 Juni 2022


 Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di - J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/805/415/2022
 Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, Tanggal 20 September 2022, Nomor : 3283/FIKES-UDS/U/DX/2022, Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Halimatus Sya'diyah
 NIM : 18040111
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan Judul : "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 20 September s/d 20 Desember 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 20-9-2022
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Yth. Sdr. Universitas dr. Soebandi
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3. Surat Permohonan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
 Kode Pos 68111

Jember, 20 Juni 2022

Nomor : 440 / 16757 / 311 / 2022 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Penelitian</u>	Kepada : Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kepala UPT. Puskesmas Karang Duren di J E M B E R
--	--

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/11/415/2021, Tanggal 10 Juni 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama	: Halimatus Sya'diyah / 18040111
/NIM	
Alamat	: Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian, Terkait:
	: Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
Waktu	: Karang Duren Kabupaten Jember
Pelaksanaan	: 20 Juni 2022 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Sofcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

dr. Lilik Lailiyah, M. Kes
 Pembina/IVa
 NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran 4. Surat Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.304/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Halimatus Sya'diyah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember"
"The Level of Patient Satisfaction with Pharmaceutical Services at the Karang Duren Health Center, Jember Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 September 2022 sampai dengan tanggal 13 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 13, 2022 until September 13, 2023.



September 13, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 5. Dokumentasi



Lampiran 6. Lembar Data Pasien

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KARANG DUREN
KABUPATEN JEMBER**

Mohon isi data diri anda :

Hari : Tanggal :

Nomor Responden :

Nama :

Alamat :

Berilah tanda centang (√) pada pilihan yang sesuai :

- | | | |
|------------------------|--|---|
| 1) Jenis Kelamin | : ☐ Laki-laki | ☐ Perempuan |
| 2) Usia | : ☐ 17 – 26 | ☐ 42 – 59 |
| | ☐ 27 – 34 | ☐ > 60 |
| | ☐ 35 – 41 | |
| 3) Pendidikan Terakhir | : ☐ SD | ☐ Mahasiswa |
| | ☐ SMP | ☐ Tidak bersekolah |
| | ☐ SMA | |
| 4) Pekerjaan | : ☐ Buruh/Petani | ☐ Wiraswasta |
| | ☐ Pegawai Swasta | ☐ Tidak bekerja |
| | ☐ Pelajar/Mahasiswa | |

Lampiran 7. Kuesioner

Dimensi	No	Pernyataan	1	2	3	4	5
			Tidak Puas	Kurang Puas	Cukup Puas	Puas	Sangat Puas
<i>Reability</i> (Kehandalan)	1	Petugas farmasi membuka apotek sesuai jam kerja yang tertera di Puskesmas					
	2	Petugas farmasi memberikan informasi terkait lama penyiapan obat yang di resepkan oleh dokter					
	3	Petugas farmasi memberikan informasi tentang kegunaan masing-masing obat					
	4	Petugas farmasi memberikan informasi tentang cara pemakaian dari masing-masing obat					
	5	Petugas farmasi memberikan informasi tentang efek samping masing-masing obat					
	6	Petugas farmasi memberikan informasi tentang makanan/minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat					
<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)	1	Petugas farmasi mengarahkan pasien yang baru datang dengan membawa resep dokter					
	2	Petugas farmasi memberikan pelayanan secara cepat dan tepat					
	3	Petugas farmasi segera mengerjakan resep yang diterima					
	4	Petugas farmasi bersedia menjelaskan kembali terkait informasi obat apabila pasien belum mengerti					
	5	Petugas farmasi mampu memberikan solusi terhadap keluhan-keluhan pasien					
	6	Petugas farmasi tanggap terhadap bantuan terkait obat yang diterima pasien					

Dimensi	No	Pernyataan	1 Tidak Puas	2 Kurang Puas	3 Cukup Puas	4 Puas	5 Sangat Puas
<i>Assurance</i> (Jaminan)	1	Petugas farmasi memastikan/mengecek kembali kebenaran pemberian obat					
	2	Petugas farmasi mengkonfirmasi kembali penjelasan yang diberikan terkait informasi obat					
	3	Petugas farmasi memastikan identitas penerima obat					
	4	Petugas farmasi memanggil pasien sesuai urutan					
	5	Petugas farmasi menjamin terkait mutu obat yang diberikan dalam kondisi baik tidak rusak					
	6	Terdapat etiket obat yang rapi, jelas, mudah dibaca dan kemasan yang menarik					
<i>Emphaty</i> (Empati)	1	Petugas farmasi memberi kesempatan anda untuk menyampaikan keluhan yang dirasakan					
	2	Petugas farmasi melayani dengan ramah dan sabar					
	3	Bahasa yang digunakan oleh petugas farmasi mudah dimengerti dan dipahami					
	4	Petugas farmasi bersikap adil dan tidak pilih-pilih dalam pelayanan					
	5	Petugas farmasi menerima komplain dari pasien dengan penuh perhatian					
	6	Petugas farmasi mengucapkan semoga lekas sembuh dan berterima kasih					
<i>Tangible</i> (Bukti Nyata)	1	Tersedia ruang khusus untuk pemberian informasi/konseling					
	2	Tersedia poster untuk upaya penyuluhan kesehatan dan informasi					
	3	Kenyamanan dan kebersihan di ruang tunggu farmasi					
	4	Tersedia alat pemanggil pasien seperti speaker di ruang tunggu farmasi					
	5	Petugas farmasi berpakaian rapi dan sesuai peraturan/berseragam					
	6	Tersedia papan nama bertuliskan “Apotek” terlihat jelas					

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas

Pernyataan	Item	rHitung	rTabel	Hasil
Reability	1	0,827	0,138	Valid
	2	0,863	0,138	Valid
	3	0,841	0,138	Valid
	4	0,891	0,138	Valid
	5	0,819	0,138	Valid
	6	0,77	0,138	Valid
Responsiveness	1	0,868	0,138	Valid
	2	0,831	0,138	Valid
	3	0,89	0,138	Valid
	4	0,908	0,138	Valid
	5	0,897	0,138	Valid
	6	0,881	0,138	Valid
Assurance	1	0,792	0,138	Valid
	2	0,824	0,138	Valid
	3	0,886	0,138	Valid
	4	0,808	0,138	Valid
	5	0,812	0,138	Valid
	6	0,817	0,138	Valid
Emphaty	1	0,828	0,138	Valid
	2	0,852	0,138	Valid
	3	0,874	0,138	Valid
	4	0,795	0,138	Valid
	5	0,779	0,138	Valid
	6	0,701	0,138	Valid
Tangible	1	0,64	0,138	Valid
	2	0,758	0,138	Valid
	3	0,854	0,138	Valid
	4	0,781	0,138	Valid
	5	0,792	0,138	Valid
	6	0,835	0,138	Valid

Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas

rHasil	Nilai <i>Crombach Alpha</i>	Hasil
0,983	0,60	Reliabel

Lampiran 10. Rekapitulasi data kuesioner pasien

No. Responden	DIMENSI 1					DIMENSI 2					DIMENSI 3					DIMENSI 4					DIMENSI 5					TOTAL					
	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
1	4	4	5	5	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	2	2	3	5	2	5	4	118
2	5	5	4	4	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	3	3	4	5	3	5	4	123
3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	126
4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	143
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
10	5	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	5	5	120
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
15	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	5	4	5	3	5	4	3	2	3	5	4	5	5	127
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
22	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	90
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	133
27	5	4	5	5	3	3	4	5	5	3	3	3	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	3	3	3	3	4	3	5	5	121
28	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	133
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120

[illegible]

70	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	90	
71	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	90	
72	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	90	
73	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	90	
74	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	129	
75	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	120
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
80	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	5	5	5	128
81	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
85	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	3	4	3	3	4	4	4	5	5	116
86	3	3	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	91	
87	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	5	4	93	
88	5	3	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	5	4	96
89	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	90	
90	5	3	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	93	
91	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	91	
92	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	90	
93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	119	
94	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	121	
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	118	
96	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	121	
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	119	
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	117	
99	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	119	
100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	119	
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
102	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150	
103	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	143	
104	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150	
105	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	3	5	5	139
106	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	145	
107	4	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	121	

[illegible]

146	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120			
147	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	114		
148	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150			
149	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	146		
150	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	103		
151	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	112		
152	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	3	5	4	117	
153	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	90		
154	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
155	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
156	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
157	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
158	5	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	4	3	3	2	2	4	3	5	5	120	
159	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
160	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
161	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
162	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
163	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	5	4	5	3	5	4	3	2	3	5	4	5	127	
164	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
165	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
166	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
167	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
168	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	103	
169	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	112		
170	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	3	5	4	117	
171	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	90		
172	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
173	5	3	3	5	4	4	5	4	5	4	3	3	5	4	4	4	5	5	3	5	4	5	3	3	5	4	4	5	5	124	
174	4	3	4	5	3	3	5	5	5	4	3	3	4	3	5	5	5	5	3	5	4	5	3	3	3	4	4	3	5	4	120
175	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	126	
176	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	143	
177	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		
178	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	146		
179	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	103	
180	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	112		
181	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	3	5	4	117	
182	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	90		
183	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	90		

222	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150	
223	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	90	
224	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	90	
225	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	90	
226	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
227	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
228	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
229	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
230	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
231	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	90	
232	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	90	
233	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	129	
234	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	120
235	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
236	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
237	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
238	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
239	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
240	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	123
241	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150	
242	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121	
243	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	118	
244	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	117	
245	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	119	
246	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
247	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	90	
248	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	90	
249	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	129	
250	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	120
251	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
252	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
253	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
254	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
Total	1044	1005	1014	1031	980	993	1023	1022	1031	1011	1007	1001	986	988	1014	1003	1031	1027	1008	1042	1023	1006	1006	968	940	979	1026	968	1052	1043