

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI
FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**



OLEH :

ANUGERAH AKBAR PUTRA UTAMA
NPM: 1307110227

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

ANUGERAH AKBAR PUTRA UTAMA

NPM: 1307110227

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anugerah Akbar Putra Utama
NPM : 1307110227
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan dan Kesehatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Pengambilan Obat Di Apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh 2020

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/bukan plagiat.* Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 01 September 2020

Penulis



(Anugerah Akbar Putra Utama)

ABSTRAK

Nama : Anugerah Akbar Putra Utama
NPM : 1307110227

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Pengambilan Obat Di Apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh 2020

(xii + 63 halaman + 13 tabel + 6 lampiran)

Laporan puskesmas Banda Raya bahwa jumlah pasien yang menebus obat ke apotek memang menurun tiap tahun dikarenakan obat yang dicari terkadang tidak tersedia di apotek, adapun pasien yang tidak mau mengantri lama dan memilih menebus diluar puskesmas, kenyamanan dan prosedur pelayanan yang kurang baik sehingga pasien merasa tidak puas akan pelayanan pengambilan obat di apotek Puskesmas Banda Raya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

Jenis Penelitian dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien/keluarga pasien yang mengambil obat di Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Sebanyak 49 pasien pada bulan Januari sampai dengan Maret 2020, dengan teknik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*. Penelitian ini dilakukan pada 03-11 Agustus Tahun 2020. Analisis bivariat menggunakan SPSS dengan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan 69,4% pasien tidak puas, 75,5% tidak nyaman, 67,3% sikap negatif, 73,5% hubungan antar manusia kurang baik, 75,5% prosedur pelayanan kurang baik, dan 77,5% tidak ada ketersediaan obat. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara kenyamanan (*P value* = 0,004), sikap (*P value* = 0,002), hubungan antar manusia (*P value* = 0,001), prosedur pelayanan (*P value* = 0,001), dan ketersediaan obat (*P value* = 0,021) dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah kenyamanan, sikap, prosedur pelayanan, dan ketersediaan obat menjadi faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020. Disarankan bagi puskesmas diharapkan dapat memberikan pelatihan bagi petugas pelayanan farmasi tentang pelatihan pelayanan kesehatan yang baik seperti melakukan 3 S (salam, senyum, sapa) sehingga pasien merasa puas dan nyaman.

Kata Kunci: Kenyamanan, Sikap, Prosedur Pelayanan, Dan Ketersediaan Obat.

Daftar Kepustakaan : 30 bacaan (2010–2017).

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM
PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

ANUGERAH AKBAR PUTRA UTAMA

NPM: 1307110227

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Selasa 01 September 2020**

Banda Aceh, 01 September 2020

Pembimbing I



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH.)

Pembimbing II



(Anwar Arbi, S.Si, MPd.)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MNSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D.)
NIP.1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Banda Aceh, 01 September 2020

Pembimbing I



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH.)

Pembimbing II



(Anwar Arbi, S.Si, MPd.)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MMSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP.1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Banda Aceh, 01 September 2020

TANDA TANGAN

Pembimbing I : dr. Syarifuddin Anwar, MPH

()

Pembimbing II : Anwar Arbi, S.Si, MPd.

()

Penguji I : Fahrissal Akbar, SKM, MPH

()

Penguji II : Agustina, SST, M.Kes.

()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**

()
(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP.1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Anugerah Akbar Putra Utama
Tempat/Tgl.Lahir : Banda Aceh, 26 Juli 1994
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Banda Aceh
Status : Belum Menikah

Ibu

Nama : Yenni Kurniati
Pekerjaan : IRT

Ayah

Nama : Sadaruddin
Pekerjaan : PNS

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri Kartika/Persit Tahun 2001 - 2006
2. SMP : SMP Negeri 3 Banda Aceh Tahun 2006- 2009
3. SMA : SMK Negeri 5 Banda Aceh Tahun 2009-2013
4. Sarjana : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Tahun 2013 – sampai sekarang

Tertanda



(Anugerah Akbar Putra Utama)

KATA MUTIARA

Sembah sujud serta rasa syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya yang telah memberikanku kekuatan, kesabaran, dan membekali ku dengan ilmu-ilmu pengetahuan serta kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini dan tak lupa pula shalawat dan salam kepada Baginda Rasulullah SAW.

*Kupersembahkan karya ini untuk keluarga yang sangat ku sayangi...
ya ALLAH.....tiada yang dapat membuat ku Bahagia
selain melihat senyum dan kebahagiaan yang terpancar
dari wajah orangtua ku yaitu Ibunda ku tercinta (**Yenni Kurniati, S.Pd**),
Ayahanda Ku tersayang (**Sadaruddin, S.E**) terimakasih atas doa yang
selalu kalian panjatkan kepada ku. Serta kepada adik-adik ku **Fitra
Fatuurahman dan Siti Kamila**, Sepupu ku **Fikri Mulpa Pratama** yang
selalu memberikan dukungan dan semangat
tiada hentinya saudara-saudara ku*

*Dan tak lupa ucapan terimakasih ku kepada dosen pembimbing dan
dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing ku
hingga saat ini. Dan juga teman-teman ku **Rizky Izfannur,
T. Razi Cuhda, Riska Putri, T. Muda Farzha, Rizal Wahyudi, Riski
Maulana, Iyan Muntaris, T. Raja Sukma, Boyhaqqi, Isfannouri,
Pocut Raudhatun, dan Ridho Febriadi**. yang telah banyak memberikan
support dan memberi motivasi dalam penyelesaian skripsi ini Semoga
ALLAH membalas semua kebaikan mereka yang menyayangi dan
mengasihiku*

*Amin amin ya rabbal alamin
Terimakasih Kuucapkan*

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT dimana atas rahmat dan hidayahnya, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiyah, sehingga telah dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Pengambilan Obat Di Apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh 2020”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **dr. Syarifuddin Anwar, MPH.**, selaku Pembimbing I dan Bapak **Anwar Arbi, S.Si, MPd.**, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dan Ibu dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.

4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Banda Aceh, 01 September 2020

Penulis



ANUGERAH AKBAR PUTRA UTAMA

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	i
ABSTRAK	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1. Tujuan Umum	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1. Kepuasan.....	8
2.2. Pelayanan Kefarmasian.....	11
2.3. Standar Pelayanan Kefarmasian	13
2.4. Faktor yang berhubungan dengan Pelayanan Farmasi di Instalasi Puskesmas	19
2.5. Kerangka Teoritis	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
3.1. Konsep Pemikiran.....	30
3.2. Variabel Penelitian	30
3.3. Definisi Operasional	31
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	33
3.5. Hipotesis	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	35
4.1. Jenis Penelitian.....	35
4.2. Populasi dan Sampel	35
4.3. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	37

4.4. Teknik Pengumpulan Data	37
4.5. Pengolahan Data	38
4.6. Analisa Data	39
4.7. Penyajian Data	40
BAB V GAMBARAN UMUM.....	41
5.1. Letak Geografis	41
5.2. Demografi	42
5.3. Sarana dan Prasarana	42
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
6.1. Hasil Penelitian	43
6.2. Pembahasan.....	51
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	59
7.1 Kesimpulan	59
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL.....	31
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	43
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI KENYAMANAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	44
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	44
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI HUBUNGAN ANTAR MANUSIA DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	45
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PROSEDUR PELAYANAN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	45
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI KETERSEDIAAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	46
TABEL 6.7	HUBUNGAN KENYAMANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	47
TABEL 6.8	HUBUNGAN SIKAP DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	48
TABEL 6.9	HUBUNGAN ANTAR MANUSIA DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	49

TABEL 6.10	HUBUNGAN PROSEDUR PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	50
TABEL 6.11	HUBUNGAN KETERSEDIAAN OBAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 3. Lembar Permohon Responden

Lampiran 4. Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Output SPSS

Lampiran 8. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pasien adalah sebagai bentuk kepuasan secara menyeluruh dengan tujuan untuk merekomendasikan Puskesmas tersebut kepada orang lain (*word of mouth*). Selain itu, kepuasan juga dihubungkan dengan perilaku pasien. Perilaku inilah yang akan dinilai menggunakan model *disconfirmation of expectation*. Pada model ini, pasien akan membandingkan pengalaman terhadap harapan yang diinginkan atau membandingkannya dengan pelayanan yang diberikan dari pihak Puskesmas (Karuniawaty, 2015).

Pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan atas produk akan mempengaruhi pola perilaku selanjutnya seperti minat beli ulang produk. Beberapa penelitian menemukan bahwa pasien yang merasa puas atas pelayanan kesehatan berminat melakukan kunjungan ulang (Pohan, 2012).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan (Permenkes, 2016)

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya 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 meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Siregar, 2012).

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Setya, 2017).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana (Bramantoro, 2016).

Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di Puskesmas yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu, dengan

tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat dan kesehatan (Rangga, 2011).

Menurut Sarmini (2015), resep yang tidak terlayani karena persediaan mengalami *stock out* yang dapat berakibat merosotnya mutu pelayanan Puskesmas khususnya instalasi farmasi. Sebagai contoh beberapa Puskesmas mengalami kelebihan stok persediaan kategori A yang memiliki harga dan nilai produk tinggi hingga mencapai 80%. Oleh karena itu pengendalian persediaan obat dan barang farmasi lainnya sangat penting.

Penelitian yang dilakukan oleh Adiska (2017), dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya” hasil penelitian diketahui persepsi pasien merasa kurang puas tentang kehandalan sebesar (69,5%), persepsi pasien kurang puas tentang jaminan sebesar (73,5%), persepsi pasien yang menyatakan kurang puas akan bukti fisik sebesar (75,5%), persepsi pasien kurang puas tentang empati sebesar (72%), dan persepsi pasien yang menyatakan kurang puas akan daya tanggap sebesar (53%). Hasil uji chi square diperoleh ada hubungan antara kehandalan ($P = 0,001$), jaminan, bukti fisik, ($P = 0,010$), empati ($P = 0,002$), dan daya tanggap ($P = 0,011$), dengan upaya peningkatan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya.

TABAE 1.1
JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN PADA PUSKESMAS BANDA RAYA
KOTA BANDA ACEH DARI TAHUN 2016- 2019

Bulan	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019
Januari	1055	1238	1179	1307
Februari	1129	1205	1187	1178
Maret	1074	1249	1126	1232
April	1248	1202	981	1187
Mei	1045	991	931	1106
Juni	1060	628	758	1106
Juli	737	1073	1074	1120
Agustus	1160	974	1120	1125
September	978	1087	1152	885
Oktober	1133	1319	1471	1035
November	1343	1156	1311	981
Desember	1274	1140	1262	995
Total	13236	13262	13552	13257

Sumber : Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh , 2019

Dari Tabel 1.1 diatas terlihat jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh pada Tahun 2016 sebesar 13.236 pasien dan jumlah pasien yang menebus obat sebesar 5.135 pasien. Tahun 2017 kunjungan pasien sebesar 13.263 pasien dan jumlah pasien yang menebus obat sebesar 4.416 pasien. Tahun 2018 kunjungan pasien rawat jalan sebesar 13.552 pasien dan jumlah pasien yang menebus obat sebesar 4.079 pasien, pada tahun 2019 sebanyak 13.257 pasien dan jumlah pasien yang menebus obat sebesar 4.030 pasien (Puskesmas Banda Raya, 2019).

Hasil pengamatan awal peneliti tahun 2019 pada pasien yang berkunjung di Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh pada bulan Agustus jumlah pasien sebanyak 1.125 pasien menurun pada bulan September menjadi 885 pasien kemudian jumlah pasien kembali meningkat pada bulan Oktober dan

kembali menurun pada bulan November sebanyak 981 pasien dan Desember sebanyak 995 pasien. Menurut petugas puskesmas hal ini biasa saja karena tidak setiap bulan meningkat jumlah pasien, namun pada jumlah pasien yang menebus obat ke apotek memang menurun tiap tahun dikarenakan obat yang dicari terkadang tidak tersedia di apotek, adapun pasien yang tidak mau mengantri lama dan memilih menebus diluar puskesmas.

Jumlah penurunan pasien yang menurun di tahun 2019 adalah hal biasa namun menurunnya jumlah pasien yang menebus obat di apotek puskesmas banda raya, berdasarkan observasi awal peneliti dengan 10 pasien yang berkunjung ke apotek maka 7 diantaranya mengatakan kurang puas dengan pelayanan di Instalasi tersebut, karena harus mengantri lama untuk mendapat obat dengan fasilitas ruangan yang sempit, keterbatasan tempat duduk menyebabkan kurang puasnya para pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, dan ketidaktersedianya obat di apotek yang menyebabkan keluarga pasien harus mencari lagi diluar puskesmas.

Dari data di atas maka penulis tertarik ingin meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien pelayanan resep di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan pengambilan obat di Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh memperlihatkan bahwa beberapa jenis obat ternyata tidak terdapat pada Puskesmas Banda Raya, atau obat tersebut terdapat tidak dalam jumlah yang cukup untuk pelayanan ke pasien, apabila obat tidak tersedia di

puskesmas, maka pasien harus mencari obat yang diresepkan oleh dokter Puskesmas Banda Raya di apotek di luar Puskesmas Banda Raya. Dari rumusan masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di Apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh 2020.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penelitian ini dan memberi fokus pada penelitian maka penulis membatasi penelitian ini pada pelayanan pengambilan obat di instalansi farmasi di Puskesmas Banda Raya.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

4. Untuk mengetahui hubungan antara prosedur pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan obat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

Setelah melakukan penelitian ini, maka diharapkan dapat memberikan manfaat praktis yaitu :

1. Bagi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan Instalansi Farmasi dan masyarakat pada umumnya.
2. Dapat menjadi bahan masukan dan informasi dalam pembendaharaan perpustakaan atau referensi bagi calon sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dimasa akan datang.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan bagi petugas Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh untuk membuat perencanaan dan pengembangan Instalansi Farmasi pada masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Kepuasan

2.1.1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Supranto, 2013).

Kepuasan merupakan suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang yang telah menerima atau memperoleh hasil sesuai dengan yang diharapkan, kepuasan yang diperoleh seseorang tidak saja di pandang dari benda-benda material, akan tetapi dalam bentuk jasa, seperti pujian atau penghargaan yang diberikan juga merupakan suatu harapan yang memuaskan keinginan seseorang untuk mencapai suatu harapan (Tjiptono, 2014)

Kepuasan pasien merupakan tujuan dari pelayanan kesehatan. Manfaat pelayanan terbaik bagi pelanggan adalah pelanggan puas dan interaksi positif. Kepuasan penting secara fundamental ukuran kualitas dan mutu pelayanan kesehatan untuk memenuhi harapan-harapan pasien yang menjadi bagian dari otoritasnya. Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan

seseorang dikarenakan mengkonsumsi sebuah produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Suharso dan Retnoningsih, 2012).

2.1.2. Faktor-Faktor Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria, 2016), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

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

2.1.3. Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menurut Pohan (2012) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :
 - 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
 - 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.
 - 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.
 - 1) Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran :
 - 1) Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
 - 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.

- 5) Se jauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
- 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- 3) Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

2.2. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2014). Menurut PP 51 tahun 2009 pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. (Permenkes, 2016).

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap

pasien berfungsi sebagai (Bahfen, 2016):

1. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
2. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
3. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
4. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
5. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
8. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
9. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.
10. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
11. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
12. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.

13. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

2.3. Standar Pelayanan Kefarmasian

Menurut Kemenkes RI (2014) bahwa pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, prasarana, sarana dan metode tatalaksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan.

2.3.1. Pengelolaan Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas adalah apoteker (Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Kompetensi apoteker di Puskesmas sebagai berikut:

- 1) Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
- 2) Mampu mengambil keputusan secara profesional
- 3) Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa local
- 4) Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (*up to date*).

b. Prasarana dan Sarana

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian, sedangkan sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian. Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di Puskesmas diperlukan prasarana dan sarana yang memadai disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan dan kepuasan pasien.

Prasarana dan sarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut Pohan (2012):

- 1) Papan nama “apotek” atau “kamar obat” yang dapat terlihat jelas oleh pasien
- 2) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
- 3) Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan miligram, mortir-stamper, gelas ukur, corong, rak alat-alat, dan lain-lain
- 4) Tersedia tempat dan alat untuk mendisplay informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster, tempat brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan.
- 5) Tersedia sumber informasi dan literatur obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat.

- 6) Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai
- 7) Tempat penyimpanan obat khusus seperti lemari es untuk supositoria, serum dan vaksin, dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- 8) Tersedia kartu stok untuk masing-masing jenis obat atau komputer agar pemasukan dan pengeluaran obat, termasuk tanggal kadaluarsa obat, dapat dipantau dengan baik.
- 9) Tempat penyerahan obat yang memadai, yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

c. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan kesehatan. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.

d. Administrasi

Administrasi adalah rangkaian aktivitas pencatatan, pelaporan, pengarsipan dalam rangka penatalaksanaan pelayanan kefarmasian yang tertib baik untuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan maupun pengelolaan resep supaya lebih mudah dimonitor dan dievaluasi.

- 1) Administrasi untuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi semua tahap pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, yaitu (Bahfen, 2016):

a) Perencanaan

- b) Permintaan obat ke instalasi farmasi kabupaten/ kota
 - c) Penerimaan
 - d) Penyimpanan menggunakan kartu stok atau komputer
 - e) Pendistribusian dan pelaporan menggunakan form LP-LPO.
- 2) Administrasi untuk resep meliputi pencatatan jumlah resep berdasarkan pasien (umum, miskin, asuransi), penyimpanan bendel resep harian secara teratur selama 3 tahun dan pemusnahan resep yang dilengkapi dengan berita acara. Pengadministrasian termasuk juga untuk:
- a) Kesalahan pengobatan (medication error)
 - b) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - c) Medication Record

2.3.2. Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut (Bahfen, 2016):

2. Penerimaan Resep

Setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut (Bahfen, 2016):

- a) Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien
- b) Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.
- c) Pertimbangkan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
- d) Konsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia

3. Peracikan Obat

Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut (Bahfen, 2016):

- a) Pengambilan obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat
- b) Peracikan obat
- c) Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label "*kocok dahulu*" pada sediaan obat dalam bentuk larutan
- d) Memasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah

4. Penyerahan Obat

Setelah peracikan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut (Bahfen, 2016):

- a) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
- b) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- c) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
- d) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll.

5. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Sumber informasi obat adalah Buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi (Bahfen, 2016):

- a) Nama dagang obat jadi
- b) Komposisi
- c) Bobot, isi atau jumlah tiap wadah
- d) Dosis pemakaian

- e) Cara pemakaian
- f) Khasiat atau kegunaan
- g) Kontra indikasi (bila ada)
- h) Tanggal kadaluarsa
- i) Nomor ijin edar/nomor registrasi
- j) Nomor kode produksi
- k) Nama dan alamat industri

2.4. Faktor yang berhubungan dengan Pelayanan Farmasi di Instalasi Puskesmas

2.4.1. Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien

Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Kenyamanan berkaitan erat dengan lingkungan yang asri, kebersihan ruangan, kebersihan WC, kelengkapan ruangan, peralatan medis dan kebersihan makanan dan minuman. Kenyamanan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat (Imbalo, 2012).

Kenyamanan merupakan perasaan puas yang dialami oleh pasien terhadap keadaan lingkungan, fasilitas dan pelayanan yang diberikan. Kenyamanan dapat muncul jika segala sesuatu berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan (Kemenkes, 2012). Kenyamanan adalah hasil yang diinginkan langsung asuhan keperawatan. Kenyamanan didefinisikan sebagai pengalaman langsung menjadi diperkuat melalui

memiliki kebutuhan untuk bantuan, kemudahan, dan transendensi bertemu dalam empat konteks pengalaman (fisik, psychospiritual, sosial, dan lingkungan). Tiga jenis kenyamanan (lega, kemudahan, transendensi) dan empat konteks pengalaman manusia dalam aspek yang berbeda dari konteks terapi diperkenalkan (Dorothy, 2010).

Kenyamanan dianggap sebagai konsep positif dan dikaitkan dengan kegiatan yang memelihara dan memperkuat pasien sehingga pasien merasa puas dengan keadaan dan pelayanan yang diberikan. Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan yang baik berhubungan dengan efektifitas klinik, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan kemauan untuk datang berobat kembali ke puskesmas untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan berkaitan dengan biaya pelayanan, penampilan fisik puskesmas atau rumah sakit, karyawan, peralatan medis dan non medis. Kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Kenyamanan lainnya ruang tunggu yang ber AC, TV, music , majalah Koran dll (Setya, 2017).

Kenyamanan dalam menunggu merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan kepuasan sehingga mempengaruhi minat pasien dalam membeli obat di rumah sakit, dan hal yang memberi kenyamanan pada pelanggan adalah lingkungan fisik yang baik dan tersedianya sarana penunjang (Engel, 2014).

2.4.2. Sikap dengan Kepuasan Pasien

Saat berada disebuah lingkungan dan situasi sosial, setiap manusia selalu menunjukkan sikap yang menunjukkan apakah seseorang tersebut senang atau tidak dengan lingkungan dan situasi yang sedang dihadapi. sikap adalah semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat

dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons. Secord dan Backman mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya (Ratminto, 2015).

Terdapat struktur sikap yang terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2011) :

1. Komponen Kognitif (*Cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2. Komponen Afektif (*Affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3. Komponen Perilaku atau Konaktif (*Conative*)

Komponen perilaku atau komponen konaktif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, antara lain (Azwar, 2011) :

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan

memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

6. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Dari beberapa definisi sikap menurut para ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah respon yang diberikan oleh seseorang terhadap suatu objek tertentu yang dalam merespon meliputi adanya aspek perasaan, pemikiran dan tindakan. Terdapat tiga komponen dalam struktur sikap yaitu komponen kognitif atau perasaan, komponen afektif atau pikiran dan komponen konaktif atau tindakan. Tingkat kepuasan seseorang dapat dilihat dari respon yang diberikan seperti sikap. Sikap yang diberikan yaitu berupa tindakan, kepercayaan,

perasaan dan sebagainya. Sehingga apabila seseorang merasa puas terhadap suatu keadaan, maka akan terlihat dari tindakan yang diberikan.

Tersedianya fasilitas yang dapat terlihat di depan counter akan menjadikan faktor pendukung pengunjung apotek bersikap positif terhadap informasi obat. Selain itu, sebagian besar pengunjung apotek juga menginginkan agar pelayanan informasi obat dilaksanakan di tempat khusus yang nyaman. Berdasarkan petunjuk dan pedoman yang ada, setiap praktik informasi obat berlangsung sebaiknya menyediakan ruangan yang ideal untuk menjaga kenyamanan responden pengunjung apotek dalam berkomunikasi dengan apoteker, terkait masalah obat yang di konsumsinya (Binfar, 2016).

2.4.3. Hubungan antar manusia dengan Kepuasan Pasien

Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, empathy, kesopanan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsive, support, dan seberapa tanggap dokter/perawat. Mendengar keluhan dan berkomunikasi dengan efektif sangat penting. Penyuluhan kesehatan yang baik bersumber dari komunikasi yang baik. Dimensi hubungan antar manusia yang kurang baik dapat mengurangi kadar dimensi efektivitas dan dimensi kompetensi teknis dari layanan kesehatan yang diselenggarakan. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diberlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang (Ratminto, 2012).

Fauzi (2017) menyatakan bahwa terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu hubungan antara dokter-pasien harus baik yang sangat diharapkan

juga petugas dapat bersedia memberi perhatian yang cukup kepada pasien tanpa ada perbedaan, menampung dan mendengar semua keluhan pasien sehingga tercipta hubungan antar manusia yang baik. Menurut Aditama (2002), bahwa kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan ditentukan pula oleh pelayanan perawat. Ketidak puasan terhadap suatu pelayanan lebih disebabkan oleh perawat yang bermuka cemberut betapapun cekatan dan profesionalnya perawat tersebut. Ketidak puasan yang paling sering terjadi adalah terhadap sikap dan perilaku perawat yang kurang komunikatif. Menurut Wijono (2012), bahwa sikap petugas yang ramah dan baik dalam memberikan pelayanan dapat menjadi penentu dari kesembuhan seorang pasien, sebaliknya sikap petugas yang kasar dan tidak acuh dapat mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

2.4.4. Prosedur Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Prosedur adalah peraturan yang telah dibuat di suatu instansi dan dilaksanakan sebagai suatu ketetapan yang berlaku, dimana jika terjadi penyimpangan dari peraturan yang telah ditentukan maka akan dikenakan suatu sanksi karena dianggap suatu pelanggaran, atau penyimpangan dari prosedur akan menimbulkan penilaian negatif terhadap instansi tersebut. Dalam pelayanan kesehatan prosedur harus dilakukan dengan benar karena jika terjadi penyimpangan akan menimbulkan masalah kesehatan pada pasien. Berbeda pula halnya pada prosedur administratif, jika terjadi penyimpangan maka akan memunculkan penilaian-penilaian yang buruk terhadap pelayanan yang diberikan

oleh petugas kesehatan sehingga citra dari instansi yang ada juga ikut tercoreng (Sadli, 2010).

Prosedur yang baik dapat terjadi jika semua petugas mengikuti peraturan atau urutan kegiatan yang telah ditetapkan oleh instansi tanpa harus melihat status sosial, hubungan kekeluargaan, kerabat dan segala hal yang dapat merusak kedisiplinan atau keteraturan pelayanan kepada pelanggan atau pasien (Koeswadji, 2010).

Dimensi Keandalan Pelayanan Obat terutama mengenai kemanjuran obat terhadap penyembuhan penyakit. Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat maka diharapkan pasien dapat sembuh dari penyakitnya. Disamping itu karena obat merupakan kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi tentang output dari suatu pelayanan kesehatan adalah apabila mereka telah menerima obat setelah berkunjung dari Puskesmas. Dengan demikian pasien dapat merasa bahwa pelayanan kurang lengkap apabila tidak diberi obat apabila datang ke Puskesmas (Luthans, 2016).

2.4.5. Ketersediaan obat dengan Kepuasan Pasien

Adapun beberapa definisi obat yang dikemukakan oleh beberapa ahli yaitu Keputusan Menteri Kesehatan RI No.193/Kab/B.VII/71 tentang Pembungkusan dan Penandaan Obat, dikatakan bahwa obat adalah bahan yang dapat digunakan untuk mencegah, mengurangi, menghilangkan, dan menyembuhkan sakit, luka, gangguan rohani dan memperelok badan baik pada hewan maupun manusia. Bahan obat ialah zat aktif yang dapat berfungsi untuk mencegah, meringankan, menyembuhkan atau

mengenali penyakit. Sedangkan obat ialah bentuk-bentuk sediaan tertentu dari bahan obat yang digunakan pada hewan dan manusia (Kemenkes, 2012).

Widjajanti (2010) mendefinisikan obat ialah suatu zat atau bahan yang dapat mempengaruhi fungsi biologi suatu organism utuh baik pada tingkat molekuler, seluler, organ atau organism utuh baik sebagai individu maupun hubungannya dalam sesama organisme. Obat dapat digunakan untuk tujuan diagnosis, terapi (kuratif atau preventif) dan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan. Rahardja (2011) mendefinisikan obat yaitu suatu zat yang digunakan untuk diagnose, pengobatan, melunakkan, penyembuhan atau pencegahan penyakit pada manusia atau pada hewan.

Sadli (2012) bahwa obat dapat didefinisikan sebagai suatu bahan atau zat yang melalui efek kimianya memberikan pengaruh dan berinteraksi dengan fungsi organ tubuh manusia dan hewan guna mencegah, meringankan, menyembuhkan, dan mendiagnosis penyakit. Obat juga dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan manusia maupun hewan serta dapat mengurangi rasa sakit, luka serta gangguan rohani. Selain mengurangi rasa sakit, obat juga dapat membantu memperindah badan manusia.

Definisi ketersediaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kesiapan suatu sarana (tenaga, barang, modal, anggaran) untuk dapat digunakan atau dioperasikan dalam waktu yang telah ditentukan atau keadaan tersedia. Terdapat tiga indikator yang digunakan dalam konsep ketersediaan, yaitu (Athijah, 2010):

1. Jenisnya dapat mencukupi kebutuhan yang ada.

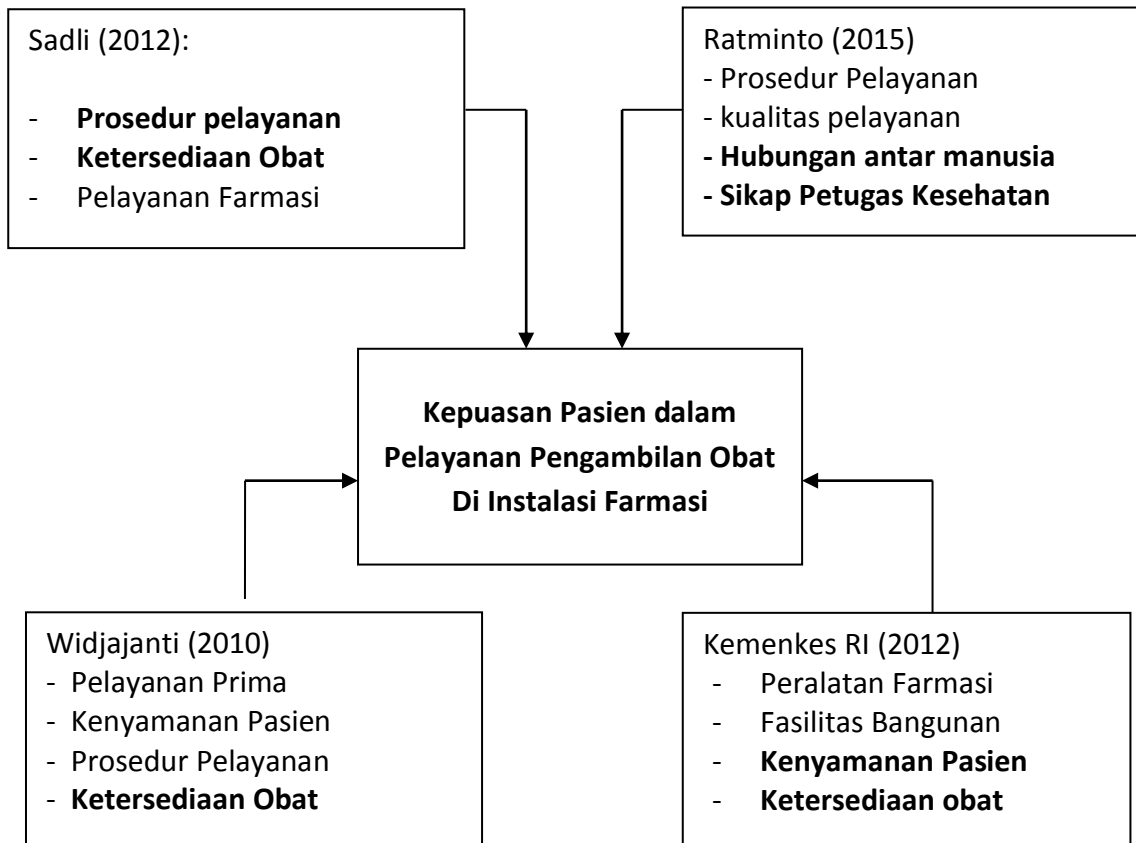
2. Jumlahnya mencukupi kebutuhan yang ada.
3. Tersedia tepat pada waktunya.

Di dalam Peraturan Presiden Nomor 95 tahun 2007 tentang Perubahan Ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 80 tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah menyatakan bahwa pengadaan dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan dalam rangka menjamin ketersediaan obat untuk pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang jenis, jumlah dan harganya telah ditetapkan oleh Menkes RI dapat dilakukan dengan penunjukan langsung (Kemenkes, 2012).

Menurut Pudjaningsih (2017) bahwa dalam menjalankan aktivitasnya, rumah sakit memerlukan bermacam-macam sumber daya. Salah satu sumber daya yang penting adalah persediaan obat-obatan. Persediaan obat-obatan harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan pengobatan. Karena persediaan obat-obatan yang tidak lancar akan menghambat pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan.

2.5. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan di atas maka disusunlah kerangka teoritis sebagai berikut :



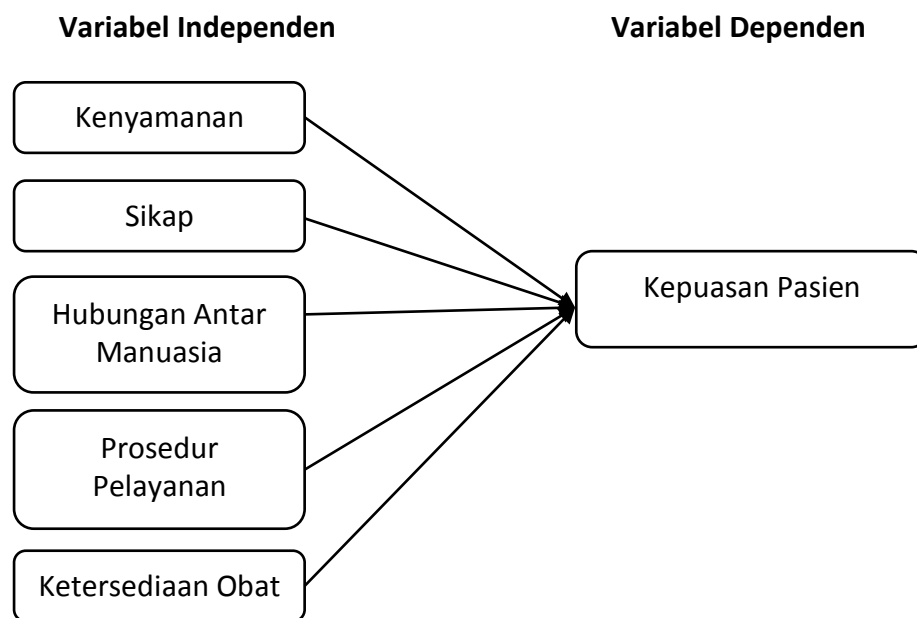
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis
Sumber : Diadopsi dari Yulia Elizabet (2017)

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan oleh Tjiptono (2012) dan Asmuji (2013) mengenai kepuasan pasien pelayanan resep di apotek Instalasi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2019, maka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua variabel penelitian, yaitu :

1. Variabel Dependen, yaitu tingkat kepuasan pasien yang berobat di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh.

2. Variabel Independen terdiri dari : Kenyamanan, Sikap, Hubungan antar manusia, Prosedur Pelayanan, Ketersediaan Obat.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian merupakan penjelasan masing-masing variabel yang digunakan beserta indikator-indikator yang membentuknya. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Definsi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukuran	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pelayanan Pengambilan Obat	Kesesuaian harapan pasien terhadap kualitas jasa yang ditawarkan oleh Puskesmas meliputi pelayanan yang diterima oleh pelanggan seperti kenyamanan, sikap, prosedur pelayanan, hubungan antar manusia, ketersediaan obat	Wawancara	Kuesioner	- Puas - Tidak Puas	Ordinal
Variabel Independen						
2	Kenyamanan	Kenyamanan berkaitan erat dengan lingkungan yang asri, kebersihan ruangan, kebersihan apotek tempat pengambilan obat, kelengkapan	Wawancara	Kuesioner	- Nyaman - Tidak Nyaman	Ordinal

		ruangan, peralatan medis dan kebersihan ruangan.				
3	Sikap	Respon yang diberikan oleh seseorang terhadap suatu objek tertentu yang meliputi adanya aspek perasaan, pemikiran dan tindakan.	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
	Hubungan antar Manusia	Kesediaan petugas kesehatan dalam membantu dan memberikan yang terbaik bagi pasien Meliputi : - Waktu mendaftar sampai mendapatkan pelayanan - Informasi yang disampaikan petugas jelas - Penjelasan dokter tentang penyakit pasien - Kesiapan dokter dalam menangani pasien - Kepedulian perawat setiap keluhan pasien	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
	Prosedur Pelayanan	Peraturan yang telah dibuat dan dilaksanakan sebagai suatu ketetapan yang berlaku tanpa	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

		harus melihat status sosial, hubungan kekeluargaan dan kerabat.				
	Ketersediaan Obat	Tersedia nya obat yang dibutuhkan oleh pasien berdasarkan resep obat yang diiberikan dokter	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak ada	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

Pengukuran variabel penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Kepuasan Pasien

Puas : Jika hasil jawaban dari responden skornya $\geq 13,2$

Tidak Puas : Jika hasil jawaban dari responden skornya $< 13,2$

2. Kenyamanan

Nyaman : Jika hasil jawaban dari responden skornya $\geq 16,5$

Tidak nyaman : Jika hasil jawaban dari responden skornya $< 16,5$

3. Sikap

Positif : Jika hasil jawaban dari responden skornya $\geq 18,2$

Negatif : Jika hasil jawaban dari responden skornya $< 18,2$

4. Hubungan antar manusia

Baik : Jika hasil jawaban dari responden skornya $\geq 18,4$

Kurang Baik : Jika hasil jawaban dari responden skornya $< 18,4$

5. Prosedur pelayanan

Baik : Jika hasil jawaban dari responden skornya $\geq 16,3$

Kurang Baik : Jika hasil jawaban dari responden skornya $< 16,3$

6. Ketersediaan obat

Ada : Jika hasil jawaban dari responden skornya $\geq 5,3$

Tidak Ada : Jika hasil jawaban dari responden skornya $< 5,3$

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020
2. Ha: Ada hubungan sikap dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020
3. Ha : Ada hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020
4. Ha : Ada hubungan prosedur pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020
5. Ha : Ada hubungan ketersediaan obat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020

BAB IV

METEDOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif *Analitik* dengan desain *Cross Sectional* yaitu variabel dependent dan independent diteliti pada waktu yang bersamaan ketika penelitian dilakukan, dengan ingin mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam sampel ini adalah pasien/keluarga pasien yang mengambil obat di Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Sebanyak 591 pasien pada bulan Januari sampai dengan Maret 2020.

4.2.2 Sampel

Menentukan besarnya sampel yang akan diambil untuk subjek penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow yaitu:

$$n = \frac{Z_1 - \alpha/2P(1-p)}{d^2}$$

Ket:

n = Jumlah sampel

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

P = maksimal estimasi =0,5

d = derajat ketepatan ditetapkan dalam penelitian adalah 10 %(0,1)

Maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{0,98 (0,5)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,49}{0,01}$$

$$n = 49 \text{ Orang sebagai sampel}$$

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh 49 sampel.

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling* Menurut sugiyono (2009), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

4.3. Sumber Data

4.3.1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan langsung kelapangan dengan mewawancarai melalui kuesioner kepada pasien.

4.3.2. Data Sekunder

Untuk memenuhi data sekunder maka diambil dari sumber Puskesmas rmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, Profil Kesehatan, Perpustakaan.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

4.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 03 Agustus sampai dengan 11 Agustus 2020.

4.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dari hasil wawancara dengan responden. Sedangkan data sekunder diperoleh dari literature-literatur yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.5. Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

4.6.1. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali oleh peneliti apakah semua pertanyaan telah terisi lalu peneliti memberikan skoring pada semua jawaban responden berdasarkan tabel skor kemudian di input ke dalam master tabel.

4.6.2. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan

data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variable yang diteliti.

4.6.3. Transferring

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudia disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 86 untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.6.4. Processing/entry data merupakan seluruh data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk di analisis sesuai uji yang digunakan.

4.6.5. Tabulating

Pengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan menghitung jumlah dan nilai rata-rata sehingga dapat ditentukan kategori-kategori untuk masing-masing variabel.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif, sedangkan yang disusun menurut kategorinya disebut distribusi frekuensi kualitatif (Nazir, 2010).

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat disertai uji kemaknaan statistik dengan uji *chi square* (Kai Kuadrat) dengan tingkat kepercayaan 95%. Keputusan uji *chi square*, H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0.05), artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. H_0 gagal ditolak apabila $p \geq \alpha$ (0.05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Budiarto, 2012). Uji *chi square* menggunakan data kategori (nominal dan ordinal). Aturan yang berlaku untuk uji *chi-square* adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang akan di gunakan adalah *fisher exact test*.
- b. Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang di gunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3, dan lain-lain, maka hasil yang di gunakan adalah *pearson chi-square*.
- d. Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan e kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi *table contingency* 2x2.

4.8 Penyajian Data

Data yang telah diuji statistik kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik dan tabel silang antara variabel penelitian disertai penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis

Puskesmas Banda Raya merupakan Puskesmas induk kecamatan Banda Raya yang dibangun oleh NGO *islamic Relief* NAD pada akhir tahun 2006. Serah terima kepada Pemerintah Kota Banda Aceh pada tanggal 8 Mei 2007, yang operasionalnya mulai berjalan pada 14 Mei 2007 sedangkan Puskesmas Mibo berubah status menjadi Pustu Mibo.

Secara geografis, Puskesmas Banda Raya terletak di desa Lhong Raya Jln. Tgk. Dilhong 1 kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Berjarak lebih kurang 7 km dari pusat kota Banda Aceh, dan lebih kurang 1 km dari stadion Harapan Bangsa, berdiri di atas areal tanah sebesar ± 976 M2 dengan luas bangunan ± 777.6 M2. Luas wilayah kerja Puskesmas Banda Raya adalah 478.9 Ha, yang meliputi 10 desa, dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Meraxa

Desa dikecamatan Banda Raya adalah Lam Ara, Lampeot, Lhong Cut, Lhong Raya, Mibo, Geuce Komplek, Geuce Ineum, Geuce Kaye Jato, Penyeurat dan Lamlagang. Akan tetapi, letak puskesmas Banda Raya agak jauh dari jalan utama yang dilalui kendaraan umum (± 300 M).

5.2. Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Banda Raya meliputi 10 Gampong, dengan jumlah penduduk 23,919 jiwa dan jumlah rumah tangga sebanyak 5336 KK. Penduduk jenis kelamin laki-laki sebanyak 11.973 jiwa dan perempuan sebanyak 11.946 jiwa.

5.3. Sarana Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Banda Raya memiliki sarana kesehatan meliputi memiliki 2 unit Pustu, 6 unit polindes, 2 unit Puskesmas keliling dikarenakan jarak puskesmas yang jauh dari tempat tinggal masyarakat, klinik/ praktek dokter sebanyak 22 unit, posyandu sebanyak 11 unit, dan apotik sebanyak 9 unit. Tenaga kesehatan yang dimiliki adalah 1 Kepala puskesmas, 1 kepala tata usaha, pelaksana terdiri dari 7 unit kegiatan, 9 kegiatan pokok dan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 48 orang. fasilitas polindes dan posyandu di setiap desanya. Jarak yang harus ditempuh ke puskesmas masih dapat terjangkau oleh masyarakat.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03 Agustus sampai dengan 11 Agustus 2020 terhadap 49 responden yaitu pasien yang mengambil obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

6.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi yaitu jenis kelamin, umur responden, dan pendidikan responden, disajikan sebagai berikut:

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN RESPONDEN DI APOTEK INSTALANSI
FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Jenis Kelamin Responden	f	%
1	Laki-Laki	15	30,6
2	Perempuan	34	69,4
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa persentase responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden atau sebesar 69,4% dibandingkan persentase responden laki-laki sebanyak 15 responden atau sebesar 30,6% di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR RESPONDEN DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Umur Responden	f	%
1	< 40 tahun	33	67,3
2	≥ 40 tahun	14	28,8
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa persentase responden yang umur < 40 tahun sebanyak 33 responden atau sebesar 67,3% dibandingkan persentase responden yang umur ≥ 40 tahun sebanyak 14 responden atau sebesar 28,8% di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN RESPONDEN DI APOTEK INSTALANSI
FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Pendidikan responden	f	%
1	Sarjana	25	51,1
2	SMA	24	48,9
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa persentase responden yang pendidikan sarjana sebanyak 25 responden atau sebesar 51,1% dibandingkan persentase responden yang pendidikan SMA sebanyak 24 responden atau sebesar 48,9% di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi terhadap variabel kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat, kenyamanan, sikap, prosedur pelayanan, dan ketersediaan obat. disajikan sebagai berikut:

6.1.2.1. Kepuasan Pasien

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN
OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Kepuasan Pasien	f	%
1	Puas	15	30,6
2	Tidak Puas	34	69,4
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek sebanyak 34 responden atau sebesar 69,4% dibandingkan persentase responden puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek sebanyak 15 responden atau sebesar 30,6% di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.2.2. Kenyamanan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KENYAMANAN PASIEN DALAM PELAYANAN
PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	Kenyamanan	f	%
1	Nyaman	12	24,5
2	Tidak Nyaman	37	75,5
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak nyaman dalam pelayanan pengambilan obat di apotek sebanyak 37 responden atau sebesar 75,5% dibandingkan persentase responden yang nyaman dalam pelayanan

pengambilan obat di apotek sebanyak 12 responden atau sebesar 24,5% di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.2.3. Sikap

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI
APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Sikap	f	%
1	Positif	16	32,7
2	Negatif	33	67,3
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki sikap negatif dalam pelayanan pengambilan obat di apotek sebanyak 33 responden atau sebesar 67,3% dibandingkan persentase responden yang memiliki sikap positif dalam pelayanan pengambilan obat di apotek sebanyak 16 responden atau sebesar 32,7%.

6.1.2.4. Hubungan Antar Manusia

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI HUBUNGAN ANTAR MANUSIA DALAM PELAYANAN
PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	Hubungan Antar Manusia	f	%
1	Baik	13	26,5
2	Kurang Baik	36	73.5
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa persentase responden yang hubungan antar manusia kurang baik dalam pelayanan pengambilan obat di apotek sebanyak 36

responden atau sebesar 73,5% dibandingkan persentase responden yang hubungan antar manusia baik dalam pelayanan pengambilan obat di apotek sebanyak 13 responden atau sebesar 26,5% di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.2.5. Prosedur Pelayanan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PROSEDUR PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK
INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Prosedur Pelayanan	f	%
1	Baik	12	24,5
2	Kurang Baik	37	75,5
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa persentase responden yang mengatakan prosedur pelayanan pengambilan obat di apotek kurang baik sebanyak 37 responden atau sebesar 75,5% dibandingkan persentase responden yang mengatakan prosedur pelayanan pengambilan obat di apotek baik sebanyak 12 responden atau sebesar 24,5% di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.2.6. Ketersediaan Obat

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI KETERSEDIAAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Ketersediaan Obat	f	%
1	Ada	11	22,5
2	Tidak ada	38	77,5
Jumlah		49	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa persentase responden yang mengatakan tidak ada ketersediaan obat di apotek sebanyak 38 responden atau sebesar 77,5% dibandingkan persentase responden yang mengatakan ada ketersediaan obat di apotek sebanyak 11 responden atau sebesar 22,5% di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan chi square test untuk mengetahui hubungan antara variabel kenyamanan, sikap, prosedur pelayanan, dan ketersediaan obat. dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat, disajikan sebagai berikut:

6.1.3.1. Hubungan Kenyamanan Dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.10
HUBUNGAN KENYAMANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN
PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Kenyamanan	Kepuasan Pasien				Total		P value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Nyaman	8	66,7	4	33,3	12	100	0,004
2	Tidak Nyaman	7	18,9	30	81,1	37	100	
Total		15	30,6	34	69,4	49	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.10 di atas diketahui responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang nyaman sebesar 66,7% dibandingkan dengan yang tidak nyaman sebesar 18,9%.

Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang nyaman sebesar 81,1% dibandingkan dengan yang tidak nyaman sebesar 33,3%. Hasil uji chi square test diperoleh nilai P value = 0,004 yang menunjukkan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3.2. Hubungan Sikap Dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.11
HUBUNGAN SIKAP DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN
PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Sikap	Kepuasan Pasien				Total		P value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Positif	10	62,5	6	37,5	16	100	0,002
2	Negatif	5	15,2	28	84,8	33	100	
Total		15	30,6	34	69,4	49	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.11 di atas diketahui responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang sikap positif sebesar 62,5% dibandingkan dengan yang negatif sebesar 15,2%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang sikap negatif sebesar 84,8% dibandingkan dengan yang positif sebesar 37,5%. Hasil uji chi square test diperoleh nilai P value = 0,002 yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan kepuasan pasien dalam

pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3.3. Hubungan Antar Manusia Dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.12
HUBUNGAN ANTAR MANUSIA DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN
PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Hubungan Antar Manusia	Kepuasan Pasien				Total		P value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	9	69,2	4	30,8	13	100	0,001
2	Kurang Baik	6	16,7	30	83,3	36	100	
Total		15	30,6	34	69,4	49	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.12 di atas diketahui responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang hubungan antar manusia baik sebesar 69,2% dibandingkan dengan yang kurang baik sebesar 16,7%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang hubungan antar manusia kurang baik sebesar 83,3% dibandingkan dengan yang baik sebesar 30,8%. Hasil uji chi square test diperoleh nilai P value = 0,001 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3.4. Hubungan Prosedur Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.13
HUBUNGAN PROSEDUR PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM
PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Prosedur Pelayanan	Kepuasan Pasien				Total		P value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	10	83,3	2	16,7	12	100	0,001
2	Kurang Baik	5	13,5	32	86,4	37	100	
Total		15	30,6	34	69,4	49	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.13 di atas diketahui responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak prosedur pelayanan baik sebesar 83,3% dibandingkan dengan yang kurang baik sebesar 13,5%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak prosedur pelayanan kurang baik sebesar 86,4% dibandingkan dengan yang baik sebesar 16,7%. Hasil uji chi square test diperoleh nilai P value = 0,001 yang menunjukkan bahwa ada hubungan prosedur pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.1.3.5. Hubungan Ketersediaan Obat Dengan Kepuasan Pasien

TABEL 6.14
HUBUNGAN KETERSEDIAAN OBAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM
PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI
PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Ketersediaan Obat	Kepuasan Pasien				Total		P value
		Puas		Tidak Puas				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ada	7	63,6	4	36,4	11	100	0,021
2	Tidak ada	8	21,1	30	78,9	38	100	
Total		15	30,6	34	69,4	49	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.14 di atas diketahui responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak ada ketersediaan obat sebesar 63,6% dibandingkan dengan yang tidak ada sebesar 21,1%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak tidak ada ketersediaan obat sebesar 78,9% dibandingkan dengan yang ada ketersediaan obat sebesar 36,4%. Hasil uji chi square test diperoleh nilai P value = 0,021 yang menunjukkan bahwa ada hubungan ketersediaan obat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Hubungan Kenyamanan Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020., dengan nilai P value

= 0,004. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang sikap positif sebesar 62,5%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang sikap negatif sebesar 84,8%.

Hasil uji statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Nurfitri tahun 2016 dengan judul Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi sebesar 46,7% merasa nyaman. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi sebesar 92,1% merasa tidak nyaman. Hasil analisis data diperoleh nilai *P value* = 0,012 yang artinya ada hubungan kenyamanan pasien dengan Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai.

Sumber teori yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Dorothy (2010) bahwa Kenyamanan adalah hasil yang diinginkan langsung asuhan keperawatan. Kenyamanan didefinisikan sebagai pengalaman langsung menjadi diperkuat melalui memiliki kebutuhan untuk bantuan, kemudahan, dan transendensi bertemu dalam empat konteks pengalaman (fisik, psychospiritual, sosial, dan lingkungan). Tiga jenis kenyamanan (lega, kemudahan, transendensi) dan empat konteks pengalaman manusia dalam aspek yang berbeda dari konteks terapi diperkenalkan. Menurut Wingjosoebroto (2015) bahwa kenyamanan dalam menunggu merupakan salah

satu faktor yang dapat memberikan kepuasan sehingga mempengaruhi minat pasien dalam membeli obat di rumah sakit, dan hal yang memberi kenyamanan pada pelanggan adalah lingkungan fisik yang baik dan tersedianya sarana penunjang.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, hal ini dikarenakan tidak terciptanya suasana aman dan tentram dilingkungan khususnya terkait pandemi covid-19 pasien yang datang takut resiko terkena penularan virus tersebut, kenyamanan di ruang tunggu terkadang banyaknya responden yang menunggu pengambilan obat sehingga responden yang menunggu di ruang tunggu tidak ada jarak 1 meter antara responden satu dengan lainnya, adapun kebersihan di tempat pengambilan obat tidak disediakan cairan pencuci tangan hanya di sediakan diluar ruangan sehingga responden yang berkunjung merasa tidak puas disebabkan kenyamanan akan takutnya resiko terkena virus corona.

6.2.2. Hubungan Sikap Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020., dengan nilai P value = 0,002. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang sikap positif sebesar 76,9%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan

pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang sikap negatif sebesar 86,1%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiska tahun 2016 dengan judul Analisis Upaya Meningkatkan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi sebesar 66,4% dengan sikap positif. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi sebesar 82,1% dengan sikap negatif. Hasil analisis data diperoleh nilai $P\ value = 0,010$ yang artinya ada hubungan sikap dengan Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2015) bahwa Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. Menurut Fornell (2012) bahwa konsumen atau pelanggan yang puas akan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang akan datang dan memberitahukan kepada orang lain atas jasa yang dirasakannya. Kepuasan pelanggan penting bagi para pemasar karena merupakan determinan dari pembelian ulang dengan adanya kepuasan dari pelanggan.

Berdasarkan fakta lapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek

Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, hal ini dikarenakan petugas dalam menangani responden dalam pengambilan obat di apotik lambat sehingga responden harus menunggu lama dengan duduk antara responden lain tidak berjarak 1 meter karena ramai, kesediaan dokter dalam menangani pasien terkadang lama karena pasien harus menunggu dokter datang terlebih dahulu, dan dalam masa pandemi ini petugas kesehatan hanya menangani pasien yang datang berobat tanpa ada tindakan seperti pencabutan gigi, dan pemeriksaan lainnya yang memerlukan tindakan sehingga pasien yang perlu diberikan tindakan akan dirujuk ke rumah sakit disebabkan petugas kesehatan tidak memiliki APD yang cukup untuk terhindar dari penularan virus corona. Hal ini yang menyebabkan pasien merasa tidak puas dengan sikap petugas dalam memberikan pelayanan khususnya dalam masa pandemi.

6.2.3. Hubungan Antar Manusia Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara antar manusia dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020., dengan nilai P value = 0,001. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang hubungan antar manusia baik sebesar 69,2%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang hubungan antar manusia kurang baik sebesar 83,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Achmad tahun 2017 dengan judul Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD Koesma Kabupaten Tuban. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan kefarmasian di Instalansi Farmasi sebesar 63,4% dengan hubungan antar manusia baik. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan kefarmasian di Instalansi Farmasi sebesar 86,6% dengan hubungan antara manusia kurang baik. Hasil analisis data diperoleh nilai *P value* = 0,002 yang artinya ada hubungan antara manusia dengan Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD Koesma Kabupaten Tuban.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Aditama (2015), bahwa kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan ditentukan pula oleh pelayanan perawat. Ketidak puasan terhadap suatu pelayanan lebih disebabkan oleh perawat yang bermuka cemberut betapapun cekatan dan profesionalnya perawat tersebut. Ketidak puasan yang paling sering terjadi adalah terhadap sikap dan perilaku perawat yang kurang komunikatif.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara manusia dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, hal ini dikarenakan petugas kesehatan tidak menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi, seperti bahasa medis sehingga responden sering menanyakan kembali apa maksudnya, petugas kesehatan tidak menjelaskan penyakit yang diderita pasien dengan baik/jelas karena telah dijelaskan

oleh dokter, dan petugas kesehatan tidak berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita.

6.2.4. Hubungan Prosedur Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara prosedur pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020., dengan nilai P value = 0,001. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak prosedur pelayanan baik sebesar 83,3%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak prosedur pelayanan kurang baik sebesar 86,4%.

Hasil uji statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Nurfitri tahun 2016 dengan judul Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi sebesar 56,8% dengan prosedur pelayanan baik. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi sebesar 85,9% dengan prosedur pelayanan kurang baik. Hasil analisis data diperoleh nilai P value = 0,001 yang artinya ada hubungan prosedur pelayanan dengan Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai.

Sumber teori yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Luthans (2016) bahwa Dimensi Keandalan Pelayanan Obat terutama mengenai kemanjuran obat terhadap penyembuhan penyakit. Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat maka diharapkan pasien dapat sembuh dari penyakitnya. Disamping itu karena obat merupakan kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi tentang output dari suatu pelayanan kesehatan adalah apabila mereka telah menerima obat setelah berkunjung dari Puskesmas. Dengan demikian pasien dapat merasa bahwa pelayanan kurang lengkap apabila tidak diberi obat apabila datang ke Puskesmas.

Menurut Muninjaya (2015) yang mengatakan bahwa prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit merupakan kontribusi yang cukup besar terhadap variasi tingkat kepuasan pasien. Di samping itu instalasi melayani sepanjang 24 jam, sehingga kapan saja responden membutuhkan obat akan dapat terlayani. Proses pelayanan yang baik akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan memberikan kepuasan kepada konsumen.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara prosedur pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, hal ini dikarenakan informasai yang disampaikan petugas sulit dimengerti responden, perawat dalam memberikan informasi tidak memberikan rasa nyaman bagi setiap pasien sehingga pasien bolak balik harus bertanya atau memanggil perawat dalam hal pelayanan, dan pelayanan mulai dari mendaftar sampai mendapatkan pelayanan menurut responden tidak puas.

6.2.5. Hubungan Ketersediaan Obat Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan obat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020., dengan nilai P value = 0,021. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak ada ketersediaan obat sebesar 63,6%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak tidak ada ketersediaan obat sebesar 78,9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiska tahun 2016 dengan judul Analisis Upaya Meningkatkan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi sebesar 76,4% dengan ada Ketersediaan obat. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi sebesar 86,1% dengan tidak ada ketersediaan obat. Hasil analisis data diperoleh nilai P value = 0,002 yang artinya ada hubungan ketersediaan obat dengan Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya.

Sumber teori yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Widjajanti (2010) mendefinisikan obat ialah suatu zat atau bahan yang dapat mempengaruhi fungsi biologi suatu organism utuh baik pada tingkat molekuler, seluler, organ atau organism utuh baik sebagai individu maupun hubungannya dalam sesama

organisme. Obat dapat digunakan untuk tujuan diagnosis, terapi (kuratif atau preventif) dan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan. Rahardja (2011) mendefinisikan obat yaitu suatu zat yang digunakan untuk diagnose, pengobatan, melunakkan, penyembuhan atau pencegahan penyakit pada manusia atau pada hewan.

Menurut Pudjaningsih (2017) bahwa dalam menjalankan aktivitasnya, rumah sakit memerlukan bermacam-macam sumber daya. Salah satu sumber daya yang penting adalah persediaan obat-obatan. Persediaan obat-obatan harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan pengobatan. Karena persediaan obat-obatan yang tidak lancar akan menghambat pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara ketersediaan obat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, hal ini dikarenakan pasien harus membeli sendiri ke apotek luar puskesmas dikarenakan obat yang diresepkan dokter tidak tersedia, responden ketika membeli obat diluar puskesmas sulit membaca nama obat yang diresepkan dokter, dan petugas kesehatan tidak memberikan penjelasan tatacara minum obat dan waktu-waktu meminum obat karena langsung dituliskan di plastik obatnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020., dengan nilai P value = 0,004.
2. Ada hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020., dengan nilai P value = 0,002.
3. Ada hubungan antara manusia dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, dengan nilai P value = 0,001.
4. Ada hubungan hubungan antar prosedur pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, dengan nilai P value = 0,001.
5. Ada hubungan hubungan ketersediaan obat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020, dengan nilai P value = 0,021.

7.2. SARAN

1. Bagi Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelatihan bagi petugas pelayanan farmasi tentang pelatihan pelayanan kesehatan yang baik seperti

melakukan 3 S (salam, senyum, sapa) sehingga pasien merasa puas dan nyaman.

2. Bagi Petugas Kesehatan, agar lebih meningkatkan pelayanan farmasi seperti pendataan obat yang harusnya tersedia sehingga pasien tidak perlu lagi mencari diluar.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kefarmasian di apotek.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiska, Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya. Skripsi. Surabaya: UNAIR, 2017.
- Aditama, Ahditomo,. *Pedoman Pengelolaan Dan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Yang Baik, 10-11, 97-99, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetomo*, Surabaya. 2010
- Arikunto, S,. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta. 2013
- Azwar,Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Tangerang, 2011.
- Azwar, S., *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. 2012
- Badan POM,. *Informatorium Obat Nasional Indonesia*.KOPERPOM dan CV Sagung Seto. Jakarta. 2014
- Bahfen, *Gambaran Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) RSU Purbalingga*, 2016.
- Bramantoro, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta : Bumi Aksara. 2016
- Departemen Kesehatan RI., *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Cetakan kedua, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2008
- Dorothy, *Tinjauan Umum Rumah Sakit Dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit*, Jurnal Ilmiah Universitas Sumatera Utara, 2010.
- Fauzi., *Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat dengan Standar Pelayanan Medis Sebagai Pengendali Pada Beberapa Penyakit Pasien Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul*, Tesis, Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2017
- Imbalo, Selma, *Analisis Ketersediaan dan Pola Peresepan Obat di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 2012.
- Karuniawaty, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Depkes, Jakarta, 2015
- Kemenkes RI., *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2014.

- Kemenkes RI,. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2012
- Koeswadji, *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Jakarta: Gramedia. 2010.
- Nooria, M. N,. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Ghalia Indonesia. 2016.
- Permenkes, *Pelatihan Penggunaan Obat Rasional Untuk Dokter Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2016
- Pohan,. *Konsep Dasar Dalam Pelayanan Publik Dan Kinerja Birokrasi*. 2012
- Priyatno, D., *Mandiri Belajar SPSS Untuk Analisis Data Dan Uji Statistik*. Mediakom, Yogyakarta. 2011
- Rahardja, *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Dengan Metode Servqual*. Jurnal Sosial Ekonomi, Jakarta, 2011
- Rangga, Purnamansyah, Arif, *Makalah Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jurnal Ilmiah Program Studi Farmasi Stikes Ngudi Waluyo Ungaran, 2011.
- Ratminto & Atik SW,. *Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter & SPM*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2015
- Sadli, *Manajemen Farmasi*, Cetakan III, 3-4, 45-46, Jogjakarta: UGM Press, 2010
- Sarmini, S., *Perkembangan dan Pelaksanaan Kebijakan Obat Nasional di Indonesia*, Disampaikan pada pertemuan ilmiah pelaksanaan KONAS Indonesia, University Center , Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 2015
- Setya., *Mengukur Kepuasan Pelanggan : Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu*, Jakarta: PPM, 2017
- Siregar, Charles, J, P, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta, 2012.
- Suharsono. Retnoningsih., *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*, Depkes, Jakarta, 1-3,11-15. 2014
- Supranto.J. *Metode Riset Pengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2013.
- Tjiptono, Fandy., *Prinsip-prinsip Total Quality (TQS)*. Yogyakarta : Penerbit ANDI. 2014.
- WHO (World Health Organization), *Definisi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit*, [http://kedaioobatcooc.wordpress.com.2010.\(14/05/2018\).](http://kedaioobatcooc.wordpress.com.2010.(14/05/2018).)

Widjajanti., *Pengukuran Kepuasan Perilaku Konsumen*, Jakarta: Ghalia. 2013

Wijono, *Manajemen Teori Praktik dan Riset Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara. 2012

Yulia, E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Pengambilan Resep Obat di Puskesmas Bandar Petalangan Pelalawan 2017, Skripsi Keperawatan, Pelalawan: Universitas Pahlawan Tunaku Tambusai, 2017.

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKeS/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 1200/UM.FKM.M/VII/2020
Lamp : 1 (satu) eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Banda Raya kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Anugerah Akbar Putra Utama

NPM : 1307110227

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALASI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 24 Juli 2020

Dekan



Prof. Asnaw Abdurrahman, FKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710603 199503 1 001

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN PUSKESMAS BANDA RAYA

JL. TGK DI LHONG I DESA LHONG RAYA KEC. BANDA RAYA BANDA ACEH

Nomor : 820/363/ PKM-BR/2020
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 10 Juni 2020
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Banda Aceh
Di

Tempat

Dengan Hormat,

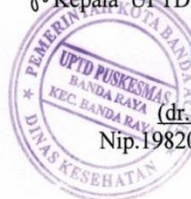
Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat Aceh Nomor : 1200/UM.FKM.M/VII/2020, perihal Izin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Anugerah Akbar Putra Utama
NPM : 1307110227

Telah selesai Penelitian di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh dengan judul Skripsi " Faktor faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di Apotek Instalasi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020 " mulai tanggal 3 Juni s/d 10 Juni 2020

Demikian, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Banda Raya



(dr. Farah Dina)

Nip.19820131 201412 2001

Lampiran 3

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Anugerah Akbar Putra Utama, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Pengambilan Obat Di Apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh 2020. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam pelayanan kesehatan.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Lampiran 4

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda tangan :



Lampiran 5

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN PENGAMBILAN OBAT DI APOTEK INSTALANSI FARMASI PUSKESMAS BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH 2019

Peneliti : Anugerah Akbar Putra Utama

Npm : 1307110227

Tgl Penelitian :/...../.2020

I. Data Umum

No Urut Responden : _____
Nama Responden : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat : _____
Umur : _____
Pendidikan : _____

Berikut ini daftar pernyataan mengenai **Kenyamanan, Sikap, Hubungan antar manusia, Prosedur pelayanan, Ketersediaan obat**

I. Petunjuk !

Peneliti akan memberi tanda checklist (✓) pada jawaban yang anda pilih dengan ketentuan sebagai berikut :

Keterangan:

SP : Sangat Puas

TP : Tidak Puas

P : Puas

STP : Sangat Tidak Puas

A. Kepuasan Pasien

No	Pernyataan	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1	Petugas memberikan pelayanan kesehatan dengan baik				
2	Hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien				
3	Petugas memberikan rasa nyaman dan aman dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan				
4	Petugas memberikan kebebasan memilih dan menentukan pelayanan				
5	Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan				
6	Tingkat pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan				

Sumber: Khairina, 2015

B. Kenyamanan

Keterangan:

SN : Sangat Nyaman

N : Nyaman

TN : Tidak Nyaman

STN : Sangat Tidak Nyaman

No	Pernyataan	Jawaban			
		SN	N	TN	STN
1	Jumlah tempat duduk diruang tunggu mencukupi				
2	Kenyamanan diruang tunggu				
3	Kebersihan tempat periksa				
4	Kerapian tempat periksa				
5	Terciptanya suasana aman dan tentram dilingkungan puskesmas				
6	Toilet dan kamar mandi yang bersih				
7	Tempat parkir yang disediakan memadai				
8	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas kesehatan				

*Sumber: Achmad Ainul Yaqin, 2017***C. Sikap**

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Kemampuan petugas kesehatan dalam menangani pasien				
2	Petugas kesehatan melaksanakan pelayanan dengan terpercaya dan akurat				
3	Kesediaan dokter dalam menangani pasien				
4	Petugas kesehatan memberikan pelayanan kepada pasien tanpa memilih-milih				
5	Kemampuan petugas kesehatan menanamkan kepercayaan kepada pasien				
6	Perawat terampil dalam menangani pasien				
7	Memberikan jaminan akan kesembuhan pasien				
8	Menjaga kerahasiaan pasien				

Sumber: Achmad Ainul Yaqin, 2017

D. Hubungan antar Manusia

Keterangan:

SP : Sangat Puas

TP : Tidak Puas

P : Puas

STP : Sangat Tidak Puas

No	Pernyataan	Jawaban			
		SP	P	TS	STP
1	Keramahan dan kesopanan petugas dalam menangani pasien				
2	Petugas kesehatan mengucapkan salam sebelum dan sesudah memberikan layanan				
3	Petugas kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi				
4	Petugas kesehatan menjelaskan penyakit yang diderita pasien dengan baik/jelas				
5	Petugas kesehatan mempunyai kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit dan memberikan pengobatan dengan baik, sehingga mampu menimbulkan rasa keyakinan untuk sembuh				
6	Petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien dan keliarga pasien untuk bertanya				
7	Petugas kesehatan berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita				
8	Kepedulian dan perhatian khusus petugas terhadap pasien				

Sumber: Achmad Ainul Yaqin, 2017

E. Prosedur Pelayanan

Keterangan:

SP : Sangat Puas

TP : Tidak Puas

P : Puas

STP : Sangat Tidak Puas

No	Pernyataan	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1	Pelayanan mulai dari mendaftar sampai mendapatkan pelayanan dengan cepat				
2	Informasai yang disampaikan petugas tidak berbelit-belit				
3	Kemampuan perawat dalam memberikan informasi pelayanan perawat				

	membutuhkan rasa nyaman bagi setiap pasien				
4	Kejelasan papan petunjuk				
5	Kecepatan perawat membantu				
6	Kecepatan pemeriksaan dokter				
7	Tidak adanya kesalahan yang mengakibatkan kerugian pada pasien				

Sumber: Achmad Ainul Yaqin, 2017

F. Ketersediaan Obat

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Ketersediaan obat yang diresepkan dokter tersedia diapotek tanpa harus pasien membeli sendiri ke apotek luar puskesmas		
2	Jelas tulisan dalam kartu obat		
3	Tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat		
4	Petugas kesehatan memberikan penjelasan tatacara minum obat dan waktu-waktu meminum obat		

Sumber: Achmad Ainul Yaqin, 2017

TABEL SKOR

No	Variabel Yang Diteliti	No urut pernyataan	Standar Skor				Keterangan
			SN	N	TN	STN	
1	Kenyamanan	1	4	3	2	1	Nyaman jika nilai mean $\geq 16,5$ Tidak Nyaman jika nilai mean $< 16,5$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
No	Variabel Yang Diteliti	No urut pernyataan	SS	S	TS	STS	Keterangan
2	Sikap	1	4	3	2	1	Positif jika $\geq 18,2$ Negatif jika $< 18,2$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
No	Variabel Yang Diteliti	No urut pernyataan	SP	P	TP	STP	Keterangan
3	Kepuasan Pasien	1	4	3	2	1	Puas jika $\geq 13,2$ Tidak Puas jika $< 13,2$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
4	Hubungan antar manusia	1	4	3	2	1	Baik jika $\geq 8,4$ Kurang Baik jika $< 8,4$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
5	Prosedur Pelayanan	1	4	3	2	1	Baik jika $\geq 16,3$ Kurang Baik jika $< 16,3$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No urut pernyataan	Standar Skor		Keterangan
			Ada	Tidak Ada	
6	Ketersediaan Obat	1	2	1	Ada jika $\geq 5,3$
		2	2	1	
		3	2	1	Tidak ada jika $< 5,3$
		4	2	1	

Lampiran 6

MASTER TABEL

No	Data Demografi			Variabel Dependen				Variabel Independen																																																	
	JK	Umur	Pendidikan	Kepuasan Pasien				Kenyamanan								Sikap								Hubungan Antar Manusia								Prosedur Pelayanan								Ketersediaan Obat																	
				1	2	3	4	5	6	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6
1	LK	33	SARJANA	3	2	3	4	3	1	16	P	1	2	3	2	3	4	3	1	19	N	3	4	3	1	3	4	3	1	22	P	3	4	3	1	3	4	3	1	25	B	3	4	3	1	3	4	3	1	21	B	1	1	2	1	5	TA
2	LK	48	SARJANA	3	3	3	1	1	3	14	P	3	3	3	3	3	1	1	3	20	N	3	1	1	3	3	1	1	3	16	N	3	1	3	1	3	1	1	3	16	KB	3	1	1	3	1	1	3	13	KB	1	1	2	2	6	A	
3	PR	33	SARJANA	3	1	3	2	3	3	15	P	3	2	3	1	3	2	3	3	20	N	3	2	3	3	3	2	3	22	P	3	2	3	2	3	2	3	3	21	B	3	2	3	3	2	3	3	19	B	2	2	1	1	6	A		
4	PR	34	SARJANA	2	3	3	1	2	1	12	TP	1	2	2	3	1	2	1	4	16	TN	3	2	4	4	3	2	4	26	P	3	2	1	2	3	2	2	2	17	KB	3	2	4	3	2	1	1	16	KB	1	1	1	1	4	TA		
5	PR	31	SARJANA	1	2	1	2	1	3	10	TP	4	1	3	2	1	2	3	1	17	TN	4	2	3	3	4	2	3	24	P	4	2	1	2	2	1	1	3	16	KB	4	2	3	4	2	3	3	21	B	2	1	1	2	6	A		
6	PR	36	SMA	2	1	1	1	3	3	11	TP	3	1	2	1	1	3	3	3	17	TN	1	3	3	3	1	3	3	20	P	1	3	1	3	1	3	3	3	18	KB	1	3	3	1	3	3	3	17	B	1	2	1	1	5	TA		
7	LK	47	SMA	2	2	3	1	2	3	13	TP	3	2	2	2	1	1	2	3	16	TN	3	1	2	3	3	1	2	3	18	N	3	1	3	1	3	1	2	3	17	KB	3	1	2	3	1	2	3	15	KB	2	1	2	1	6	A	
8	LK	32	SARJANA	2	4	3	1	2	4	16	P	1	4	2	4	3	1	2	4	21	N	3	1	2	4	3	1	2	4	20	P	3	1	3	1	3	1	2	4	18	KB	3	1	2	3	1	2	4	16	KB	1	2	1	1	5	TA	
9	PR	36	SARJANA	1	2	3	4	4	3	17	P	3	3	1	2	3	1	1	3	17	TN	3	1	1	3	3	1	1	3	16	N	3	1	3	1	3	1	1	3	16	KB	3	1	1	3	1	1	3	13	KB	1	1	1	2	5	TA	
10	PR	33	SARJANA	4	1	3	2	1	3	14	P	3	2	1	1	3	2	1	3	16	TN	3	2	1	3	3	2	1	3	18	N	3	2	3	2	3	4	1	4	22	B	3	2	1	3	2	1	3	15	KB	2	1	2	2	7	A	
11	PR	34	SARJANA	3	1	3	1	3	3	14	P	3	1	3	1	3	1	3	3	18	N	4	1	3	3	3	4	3	24	P	3	1	3	1	3	1	3	3	18	KB	3	1	3	3	1	3	3	17	B	1	2	2	2	7	A		
12	PR	32	SARJANA	2	1	3	3	2	3	14	P	3	2	2	1	3	3	2	3	19	N	4	3	2	3	3	3	2	3	23	P	4	3	3	4	3	3	2	3	25	B	3	3	2	3	3	2	3	19	B	1	2	1	1	5	TA	
13	PR	43	SMA	2	1	3	2	2	1	11	TP	1	2	2	1	3	2	2	1	14	TN	3	2	2	1	3	2	2	1	16	N	3	2	3	2	3	2	2	1	18	KB	3	2	3	2	2	1	15	KB	2	1	1	2	6	A		
14	PR	35	SMA	2	2	2	1	3	2	12	TP	2	3	2	2	1	3	1	2	16	TN	2	3	1	2	3	1	2	16	N	2	3	2	3	2	3	3	2	20	B	2	3	1	2	1	3	2	14	KB	2	1	2	1	6	A		
15	PR	40	SMA	2	2	2	3	2	1	12	TP	1	3	2	2	2	3	2	1	16	TN	2	3	2	1	2	3	2	1	16	N	2	3	2	3	2	3	2	1	18	KB	2	3	1	2	3	2	1	14	KB	1	1	1	2	5	TA	
16	PR	32	SMA	2	2	1	3	1	4	13	TP	1	3	2	2	1	4	1	1	15	TN	1	3	1	1	1	3	1	1	12	N	1	3	1	3	1	3	1	1	14	KB	1	3	1	1	3	1	1	11	KB	1	2	1	1	5	TA	
17	PR	33	SMA	2	1	1	2	2	3	11	TP	3	3	2	2	3	1	2	1	17	TN	3	1	2	1	3	2	2	3	17	N	3	2	3	2	3	2	2	3	20	B	3	2	2	1	2	2	3	15	KB	1	1	2	1	5	TA	
18	PR	36	SMA	2	1	3	1	2	3	12	TP	3	2	2	2	3	2	2	1	17	TN	3	2	2	3	1	2	2	1	16	N	3	2	3	2	3	2	2	3	20	B	3	2	2	3	2	1	3	16	KB	1	2	1	1	5	TA	
19	PR	47	SMA	2	2	1	4	4	4	17	P	1	2	2	2	1	2	2	1	13	TN	1	2	2	1	1	2	2	1	12	N	4	2	4	2	4	4	2	4	26	B	1	2	2	1	2	2	4	14	KB	1	2	2	2	7	A	
20	PR	47	SMA	4	2	3	1	4	4	18	P	1	1	4	2	3	1	1	4	17	TN	3	1	1	4	3	1	1	4	18	N	3	1	3	1	3	1	1	4	17	KB	3	1	1	3	4	4	4	20	B	2	1	1	1	5	TA	
21	PR	58	SMA	2	2	3	4	2	3	16	P	3	2	2	2	3	1	2	3	18	N	3	1	2	3	3	4	2	3	21	P	3	1	3	1	3	1	2	3	17	KB	4	4	2	3	4	2	4	23	B	1	2	1	1	5	TA	
22	LK	47	SMA	2	2	3	1	4	1	13	TP	1	4	2	2	3	1	1	1	15	TN	3	1	4	1	3	1	4	1	18	N	3	1	3	1	3	1	4	1	17	KB	3	1	4	3	1	2	1	15	KB	1	2	1	1	5	TA	
23	LK	57	SMA	4	2	1	1	1	3	12	TP	3	1	4	2	1	1	1	3	16	TN	4	1	1	3	1	1	1	3	15	N	4	1	4	1	4	1	4	3	22	B	1	4	1	2	1	2	3	14	KB	1	1	2	1	5	TA	
24	LK	57	SMA	1	1	3	4	1	3	13	TP	3	2	1	1	3	1	1	3	15	TN	3	1	1	3	3	1	1	3	16	N	1	1	3	4	3	1	1	3	17	KB	3	4	1	1	2	1	3	15	KB	2	1	1	1	5	TA	
25	LK	48	SMA	3	1	4	1	1	3	13	TP	3	1	3	1	1	1	3	3	16	TN	3	1	3	1	3	1	1	2	15	N	3	1	3	1	3	1	3	3	18	KB	3	1	1	3	1	3	3	15	KB	1	2	1	1	5	TA	
26	LK	30	SARJANA	2	1	3	1	2	3	12	TP	3	2	2	1	1	3	2	3	17	TN	3	1	2	3	1	3	2	1	16	N	3	3	1	3	1	3	2	1	17	KB	3	3	2	1	3	2	1	15	KB	2	1	1	1	5	TA	
27	LK	30	SARJANA	2	1	3	2	2	1	11	TP	1	2	2	1	3	2	2	1	14	TN	3	2	2	1	3	2	2	1	16	N	3	2	3	2	3	2	2	1	18	KB	3	2	2	3	2	2	1	15	KB	1	2	1	1	5	TA	
28	LK	30	SARJANA	2	4	2	1	1	1	11	TP	4	1	2	1	2	3	1	1	15	TN	2	1	1	1	2	3	1	4	15	N	1	3	1	3	2	3	1	1	15	KB	2	3	1	2	3	1	4	16	KB	1	2	1	1	5	TA	
29	LK	30	SARJANA	3	1	3	1	3	1	12	TP	3	1	3	1	3	1	1	3	16	TN	3	1	3	3	1	1	1	3	16	N	3	1	3	1	3	1	3	3	18	KB	3	1	3	3	1	3	1	15	KB	1	1	2	1	5	TA	
30	PR	31	SARJANA	2	1	3	3	2	1	12	TP	3	2	2	1	3	1	2	3	17	TN	1	3	2	1	1	3	2	3	16	N	1	3	1	3	1	3	2	3	17	KB	3	3	2	3	3	1	1	16	KB	2	1	1	1	5	TA	
31	PR	58	SMA	2	1	3	2	2	1	11	TP	1	2	2	1	3	2	2	1	14	TN	3	2	2	1	3	2	2	1	16	N	3	1	3	2	3	1	2	1	16	KB	3	2	2	3	2	2	1	15	KB	1	2	1	1	5	TA	
32	PR	57	SMA	2	2	2	3	1	2	12	TP	2	1	2	2	2	3	1	2	15	TN	2	3	1	2	2	3	1	2	16	N	2	3	2	3	2	3	1	2	18	KB	2	3	1	2	3	1	2	14	KB	1	1	2	1	5	TA	
33	PR	57	SMA	2	2	2	3	2	1	12	TP	1	3	2	2	2	3	2	1	16	TN	2	3	2	1	2	3	2	1	16	N	2	3	2	3	2	3	2	1	18	KB	2	3	2	2	3	2	1	15	KB	2	1	1	1	5	TA	
34	PR	45	SARJANA	2	2	1	3	1	4	13	TP	1	3	2	2	1	3	1	1	14	TN	1	3	4	3	1	3	1	1	17	N	1	3	1	3	1	3	1	1	14	KB	1	3	1	1	3	4	1	14	KB	1						

Lampiran 7

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	15	30.6	30.6	30.6
	Tidak Puas	34	69.4	69.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Kenyamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyaman	12	24.5	24.5	24.5
	Tidak Nyaman	37	75.5	75.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	16	32.7	32.7	32.7
	Negatif	33	67.3	67.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Hubungan Antar Manusia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	26.5	26.5	26.5
	Kurang Baik	36	73.5	73.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Prosedur Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	24.5	24.5	24.5
	Kurang Baik	37	75.5	75.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Ketersediaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	11	22.4	22.4	22.4
	Tidak Ada	38	77.6	77.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Analisis Bivariat Kenyamanan * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Kenyamanan	Nyaman	Count	8	4	12
		Expected Count	3.7	8.3	12.0
		% within Kenyamanan	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak Nyaman	Count	7	30	37
		Expected Count	11.3	25.7	37.0
		% within Kenyamanan	18.9%	81.1%	100.0%
Total		Count	15	34	49
		Expected Count	15.0	34.0	49.0
		% within Kenyamanan	30.6%	69.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.726 ^a	1	.002	.004	.004
Continuity Correction ^b	7.608	1	.006		
Likelihood Ratio	9.195	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.527	1	.002		
N of Valid Cases ^b	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Sikap	Positif	Count	10	6	16
		Expected Count	4.9	11.1	16.0
		% within Sikap	62.5%	37.5%	100.0%
	Negatif	Count	5	28	33
		Expected Count	10.1	22.9	33.0
		% within Sikap	15.2%	84.8%	100.0%
Total		Count	15	34	49
		Expected Count	15.0	34.0	49.0
		% within Sikap	30.6%	69.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.373 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	9.253	1	.002		
Likelihood Ratio	11.123	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.141	1	.001		
N of Valid Cases ^b	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan Antar Manusia * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Hubungan Antar Manusia	Baik	Count	9	4	13
		Expected Count	4.0	9.0	13.0
		% within Hubungan Antar Manusia	69.2%	30.8%	100.0%
	Kurang Baik	Count	6	30	36
		Expected Count	11.0	25.0	36.0
		% within Hubungan Antar Manusia	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	15	34	49	
	Expected Count	15.0	34.0	49.0	
	% within Hubungan Antar Manusia	30.6%	69.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.424 ^a	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.072	1	.002		
Likelihood Ratio	11.876	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.170	1	.000		
N of Valid Cases ^b	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.98.

b. Computed only for a 2x2 table

Prosedur Pelayanan * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Prosedur Pelayanan	Baik	Count	10	2	12
		Expected Count	3.7	8.3	12.0
		% within Prosedur Pelayanan	83.3%	16.7%	100.0%
	Kurang Baik	Count	5	32	37
		Expected Count	11.3	25.7	37.0
		% within Prosedur Pelayanan	13.5%	86.5%	100.0%
Total		Count	15	34	49
		Expected Count	15.0	34.0	49.0
		% within Prosedur Pelayanan	30.6%	69.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.795 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	17.638	1	.000		
Likelihood Ratio	20.244	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	20.371	1	.000		
N of Valid Cases ^b	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketersediaan Obat * Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Ketersediaan Obat	Ada	Count	7	4	11
		Expected Count	3.4	7.6	11.0
		% within Ketersediaan Obat	63.6%	36.4%	100.0%
	Tidak Ada	Count	8	30	38
		Expected Count	11.6	26.4	38.0
		% within Ketersediaan Obat	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count		15	34	49
	Expected Count		15.0	34.0	49.0
	% within Ketersediaan Obat		30.6%	69.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.283 ^a	1	.007	.021	.012
Continuity Correction ^b	5.416	1	.020		
Likelihood Ratio	6.830	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.134	1	.008		
N of Valid Cases ^b	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8



Gambar 1. Wawancara dengan Pengunjung Apotek Puskesmas



Gambar 2. Wawancara dengan Pengunjung Apotek Puskesmas



Gambar 3. Wawancara dengan Pengunjung Apotek Puskesmas