

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
RESEP DI PUSKESMAS KURIPAN**



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Karya Tulis Ilmiah
Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

PROGRAM STUDY DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

MATARAM

TAHUN 2022

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP
PELAYANAN RESEP DI PUSKESMAS KURIPAN

Oleh:

DWLARIANI PUTRI

2019E0B009

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama

Dosen Pembimbing Kedua

(Apt. Yuli Fitriana, M.Farm)
NIDN:0822078202

(apt. Anna Pradiningsih, M.Sc)
NIDN:0430108803

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DI SEMINARKAN DAN DI UJI

OLEH TIM PENGUJI PADA TANGGAL 26 JULI 2022

**OLEH
DEWAN PENGUJI**

Ketua

Apt. Yuli Fitriana, M.Farm
NIDN:0822078202

Anggota I

Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm.
NIDIN:0817038601

Anggota II

Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc.
NIDN:0430108803

Mengetahui

**Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**

Dekan,



apt. Nurul Qiyaam, M.Farm, Klin
NIDN : 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan :

1. KTI yang berjudul :

“Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep Di Puskesmas Kuripan”. Ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan KTI tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 16 September 2022

Yang membuat pernyataan



(Dwi Ariani Putri)

Nim : 2019E0B009



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Ariani Putri
NIM : 2019E0B009
Tempat/Tgl Lahir : Dampu, 23 Oktober 2002
Program Studi : DIII Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp : 085 228 178 396
Email : dwiariani.putri2310@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Perayanan Resep Di
Puskesmas Kuripan

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 49%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 15 September 2022
Penulis



Dwi Ariani Putri
NIM. 2019E0B009

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Ariani Putri
NIM : 2019E08009
Tempat/Tgl Lahir : Dompu, 23 Oktober 2002
Program Studi : DIII Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 089828178396
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep
Di Puskesmas Kumpang

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 15 September 2022
Penulis



Dwi Ariani Putri
NIM. 2019E08009

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTO HIDUP

**“Gagal Berasa Dari Rasa Takut
Yang Tidak Di Lawan”**



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep di Puskesmas Kuripan ”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dukungan, bimbingan, saran, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

- a. apt. Nurul Qiyaam. M.Farm Klin, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
- b. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm. Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan Selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah mengantar peneliti ini serta memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- c. apt.Cyntiya Rahmawati, M.K.M selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
- d. apt.Yuli Fitriana, M.Farm Selaku Pembimbing I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penulisan penelitian.

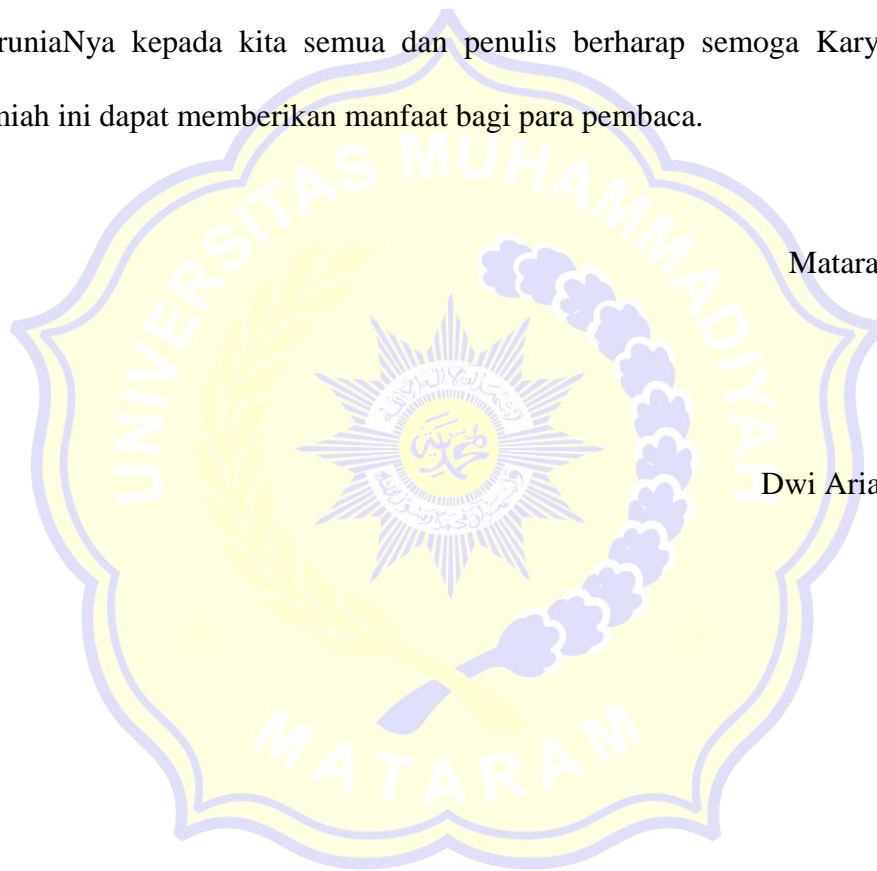
e. apt. Anna Pradiningsih, M.Sc selaku Pembimbing II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penulisan penelitian.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kita semua dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Mataram 2022

Dwi Ariani Putri



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM DIII FARMASI
TAHUN 20222

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP
PELAYANAN RESEP DI PUSKESMAS KURIPAN**

Dwi Ariani Putri, 2022

**Pembimbing : (1) Apt.Yuli Fitriana, M.Farm, (2) apt. Anna Pradiningsih,
M.Sc , (3) apt.Abdul Rahman Wahid,M.Farm.**

ABSTRAK

Pelayanan resep merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang di lakukan oleh Apoteker guna meningkatkan pelayanan Kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah meningkatkan kualitas pelayanan farmasi, yaitu dengan perbaikan waktu tunggu pelayanan resep. Kualitas pelayanan tersebut dapat dinilai dengan melihat gambaran tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kepuasan pasien terhadap pelayana resep di Puskemas Kuripan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan jenis penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di Puskesmas Kuripan di lihat dari 5 dimensi pelayanan di peroleh hasil skor rata-rata pada reliability sebesar 81,4%, Responsiveness sebesar 81,7%, Assurance sebesar 83,2%, Emphaty sebesar 82,8% dan Tangible sebesar 77,24%. Kesimpulan pasien merasa sangat puas terhadap pelayanan resep di Puskesmas Kuripan dengan nilai rata-rata dari seluruh 5 dimensi sebesar 81,26%.

Kata kunci : Kepuasan Pasien, Pelayanan Resep, Rawat Jalan. Instalasi Farmasi

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE, DIII PHARMACEUTICAL PROGRAM
ACADEMIC YEAR 2022**

**PATIENT SATISFACTION DESCRIPTION LEVEL ON PRESCRIPTION SERVICES
AT KURIPAN PUBLIC HEALTH CENTER**

Dwi Ariani Putri, 2022

**Supervisor: (1) Apt. Yuli Fitriana, M.Farm, (2) apt. Anna Pradiningsih, M.Sc, (3) apt.
Abdul Rahman Wahid, M.Farm.**

ABSTRACT

One of the pharmaceutical services that pharmacists provide to enhance healthcare is prescription service. Enhancing pharmaceutical services, namely the wait time for prescription services, is one attempt being made to raise the standard of health care. By examining the description of the degree of patient satisfaction, one can judge the caliber of these services. The purpose of this study is to determine how happy Kuripan Public Health Center patients are with their prescription services. This study employs a cross-sectional methodology and is an observational study of a descriptive nature. According to the study's findings, Kuripan Health Center patients are generally satisfied with their prescription services, scoring an average of 81.4% on reliability, 81.7% on responsiveness, 83.2% on assurance, 82.8% on empathy, and 77.24% on tangible satisfaction. With an average score of 81.26% across all 5 categories, it can be concluded that patients are quite satisfied with the prescription services provided by the Kuripan Health Center.

Keywords: *Patient Satisfaction, Prescription Services, Outpatient, Pharmacy Installation*

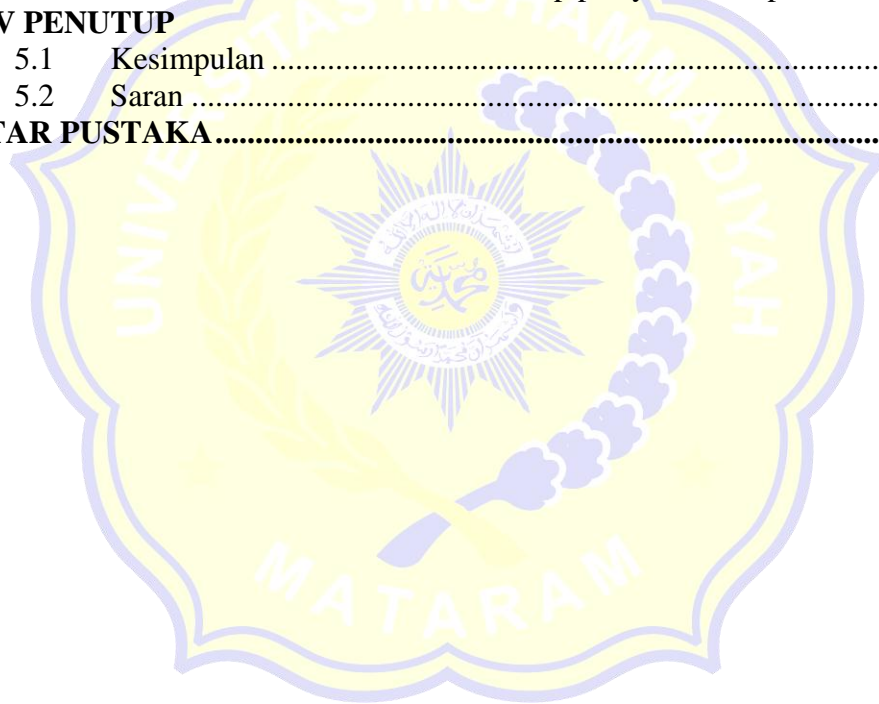
MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM _____
KEPALA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH P3B
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
MUHAMMADIYAH MATARAM

P3B
Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048601

DAFTAR ISI

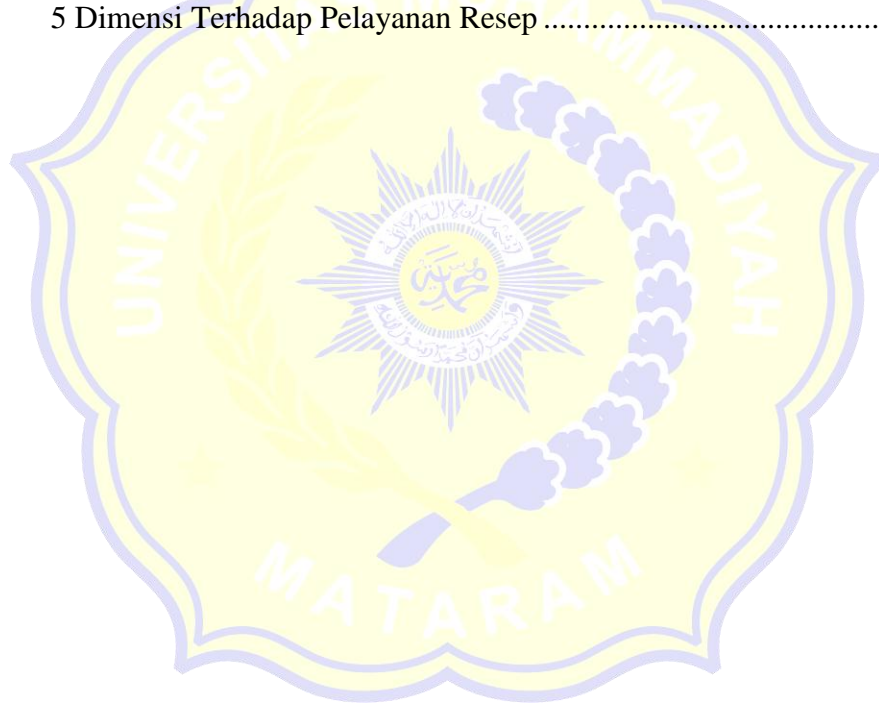
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTO HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Puskesmas.....	7
2.1.2 Pelayanan Kefarmasian	8
2.1.3 Pelayanan Resep	13
2.1.4 Tingkat Kepuasan Pasien.....	18
2.2 Kerangka Teori	21
2.3 Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Waktu dan Penelitian	23
3.3 Variabel Penelitian.....	23
3.4 Definisi Operasional	23
3.5 Populasi dan Sampel.....	24
3.5.1 Populasi.....	24
3.5.2 Sampel.....	24
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	26
3.6.1 Alat Pengumpulan Data	26
3.6.2 Metode Pengumpulan Data.....	26
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data	27
3.7.1 Metode Pengolahan.....	27
3.7.2 Analisis Data.....	28

3.8 Alur Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil dan Pembahasan	29
4.1.1 Hasil penelitian berdasarkan Karakteristik Responden	29
4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	29
4.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin.....	30
4.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan	30
4.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan	31
4.2 Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien	33
4.1.2.1 Tingkat Kepuasan Dimensi Keandalan	33
4.1.2.2 Tingkat Kepuasan Dimensi Ketanggapan	34
4.1.2.3 Tingkat Kepuasan Dimensi Jaminan.....	35
4.1.2.4 Tingkat Kepuasan Dimensi Empati	36
4.1.2.5 Tingkat Kepuasan Dimensi Bukti Fisik	37
4.1.2.6 Nilai rata-rata tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan berdasarkan 5 dimensi terhadap pelayanan resep.	39
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skor Penilaian Kuesioner	26
Tabel 4.1 Disribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	29
Tabel 4.2 Disribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Tabel 4.3 Disribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	31
Tabel 4.4 Disribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	32
Tabel 4.5 Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Kehandalan	33
Tabel 4.6 Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Ketanggapan	34
Tabel 4.7 Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Jaminan	35
Tabel 4.8 Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Empati	36
Tabel 4.9. Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik	37
Tabel 4.10 Rata-Rata Kepuasan Pasien Secara Menyeluruh Berdasarkan 5 Dimensi Terhadap Pelayanan Resep	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Toeri	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22
Gambar 3.2 Alur Penelitian	28



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Tentang Penelitian.....	43
Lampiran 2. Lembar Pesetujuan Responden	44
Lampiran 3. Kuesioner.....	45
Lampiran 4. Hasil tabulasi data	47
Lampiran 5. Gambar dokumentas.....	50



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (selanjutnya disebut Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota dan bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di tempat kerja. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan bagian integral dari pelaksanaan prakarsa kesehatan yang berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan obat Puskesmas harus mendukung tiga fungsi utama Puskesmas: pusat pemajuan pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk pelayanan kesehatan swasta dan pelayanan kesehatan masyarakat. (Permenkes RI No. 74, 2016).

Pelayanan kefarmasian adalah kegiatan terpadu yang ditujukan untuk deteksi, pencegahan, dan penyelesaian masalah obat dan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian memerlukan perluasan dari paradigma lama berorientasi produk (drug orientation) ke paradigma baru berorientasi pasien dengan filosofi pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care) (Permenkes RI No. 74, 2016) .

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar pengawasan kefarmasian dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian klinik. Pelayanan klinik kefarmasian yaitu pengelolaan obat, pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat, penyuluhan, pemantauan dan pelaporan obat,

pemantauan terapi obat, dan penilaian penggunaan obat. Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat umum dari penggunaan obat yang tidak wajar demi keselamatan pasien (Permenkes RI No. 74, 2016). Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian, termasuk monitoring dan evaluasi untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Monitoring adalah kegiatan pemantauan selama proses berlangsung untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan sesuai dengan yang direncanakan. Evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi hasil atau outcome dari penyelenggaraan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2017).

Dispensing merupakan salah satu urusan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker untuk meningkatkan pelayanan medis. Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan medis adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dengan meningkatkan waktu tunggu pelayanan dispensing. Alur pelayanan resep meliputi screening resep, pengisian dan dispensasi obat, pelabelan, pengemasan, dan penyerahan obat kepada pasien (Permenkes RI, 2016). Kualitas pelayanan medis merupakan faktor yang harus diperhatikan oleh Puskesmas sebagai institusi kesehatan, terutama setelah diperkenalkannya program jaminan kesehatan. Kualitas pelayanan dapat dinilai dari kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah perasaan senang yang dialami seseorang setelah menerima suatu pelayanan (Astuti & Kundarto, 2018).

Pada penelitian sebelumnya kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Doi Doi Kecamatan Pujananthin Provinsi Bamu termasuk dalam kategori puas dengan persentase responden yang menjawab sebesar 69,93% (Stevani. H, et al.). Kepuasan Apotek BPJS Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian Instalasi RS Idaman Banjarbaru mencapai skor rata-rata 86,30% Reliability Responsiveness 84,45% Reliability 84,75% Empathy 85,755 dan Beton 84,70% secara lima dimensi. Kesimpulannya, pasien sangat puas dengan pelayanan kefarmasiannya dengan rerata skor 85,19% (Depy Oktapian, dkk. Pelayanan resep di puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan lima dimensi kehandalan, daya tanggap, keamanan, empati, dan bukti fisik, bagaimana Anda menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan resep Puskesmas Klipan?

1.3 Tujuan

- a. Dari. Menentukan gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan resep berdasarkan dimensi keandalan
- b. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan resep berdasarkan dimensi reaktivitas.
- c. Menentukan gambaran kepuasan pasien atas pelayanan resep berdasarkan dimensi assurance
- d. yaitu Menentukan gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan resep berdasarkan dimensi empati (empathy).

- e. dari. Menentukan deskripsi kepuasan pasien dengan layanan resep berdasarkan dimensi bukti fisik (berwujud).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. dari. Memberikan gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di Puskesmas Klipan
- b. Sebagai acuan untuk memperkuat teori tentang mutu pelayanan resep di Puskesmas Klipan

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi

- a. dari. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengarah pada peningkatan kualitas pelayanan resep di Puskesmas Klipan.
- b. Kajian ini dapat digunakan sebagai alat evaluasi untuk menentukan langkah-langkah kebijakan di masa mendatang, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan peresepan yang berkualitas.
- c. Memberikan gambaran kepada masyarakat tentang pelayanan resep di Puskesmas Klipan

1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Tempat
1.	Nita Prihartini dkk	Kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan puskesmas di 11 provinsi di Indonesia.	Penelitian ini menggunakan desain studi komparatif cross sectional yang dilakukan pada bulan Februari sampai November pada pasien rawat jalan dari beberapa rumah sakit kabupaten/kota dan puskesmas.	Kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi rumah sakit adalah 90,9% dan di Puskesmas 96,6%, dengan proporsi terbesar pasien rawat jalan rumah sakit dan puskesmas pada kelompok umur 40-59 tahun, perempuan, pendidikan lanjutan, dan rumah tangga tidak bekerja/ibu.	Rumah Sakit Dan Puskesmas yg ada di Indonesia.
2.	Stevani. H, dkk.	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Doi Doi Kecamatan Pujananting Kabupaten Bal.	Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan kusioner	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Doi-Doi Kabupaten Pujananting dan Kabupaten Bamu termasuk dalam kategori puas dengan tingkat respon sebesar 69,93%.	Puskemas Doi-Doi Kecamatan Pujananting Kabupaten Baru.

3.	Depy Oktapian dkk	Rangkuman kepuasan pelayanan obat rawat jalan BPJS di Instalasi Farmasi RS Idaman Banjarbaru Tahun 2019.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional terhadap 100 responden yang merupakan pasien rawat jalan BPJS di RSUD Idaman Banjarmasin.	Kepuasan Apotek BPJS Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian Instalasi RS Idaman Banjarbaru mencapai skor rata-rata 86,30% Confidence Responsiveness 84,45% Confidence 84,75% Empathy 85.755 dan Spesifik 84,70% secara lima dimensi. Kesimpulannya, pasien sangat puas dengan pelayanan kefarmasian mereka, dengan skor rata-rata 85,19%.	Instalasi Farmasi RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2019.
----	----------------------	--	---	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Puskesmas

Puskesmas (selanjutnya disebut Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota dan bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di tempat kerja (Permenkes RI No. 74 Tahun 2016).

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknologi Kesehatan (UPTD) Kabupaten/Kota dan bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan masyarakat. Sebagai pusat tingkat pertama, Puskesmas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh dan terpadu yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (private goods) dan pelayanan kesehatan (public goods) (Sanah, 2017 Tahun).

Wilayah kerja default Puskesmas adalah kecamatan. Karena terdapat beberapa Puskesmas dalam satu kecamatan, maka penanggung jawab wilayah kerja antar Puskesmas harus memperhatikan konsep wilayah: Desa/Kerlahan atau Permukiman/Lukun Walga (RW). Puskesmas melapor langsung ke dinas kesehatan kabupaten/kota (Permenkes RI No. 74, 2016).

Pelayanan Kefarmasian Puskesmas bertujuan untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai pembangunan

kesehatan di tempat kerja. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga dan mengintegrasikan program untuk penjangkauan dan akses pelayanan kesehatan ke tempat kerja (Permenkes, 2019).

Pelayanan kefarmasian Puskesmas harus mendukung tiga fungsi utama Puskesmas: Sebagai pusat pemajuan pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi pelayanan kesehatan swasta dan masyarakat (Permenkes, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, pelayanan Puskesmas yang terkait dengan pelayanan kefarmasian adalah pelayanan resep, yaitu permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker, pemberian resep baik dalam bentuk kertas maupun elektronik. menjadi Penyediaan dan penyerahan obat kepada pasien dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.1.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berkaitan langsung dengan proses penggunaan obat, yang bertujuan untuk menjamin keamanan, efektivitas, dan rasionalitas penggunaan obat melalui penerapan ilmu dan fungsi dalam pelayanan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat terhadap mutu pelayanan kefarmasian menuntut adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma lama yang

berpusat pada kefarmasian ke paradigma baru yang berpusat pada pasien (Surahman dan Husen, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 (No. 74 Tahun 2014) tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, terdapat dua kegiatan yaitu kegiatan pengelolaan berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP). dan kegiatan pelayanan kefarmasian klinik. Hal ini perlu didukung tidak hanya oleh sumber daya manusia (SDM), tetapi juga sarana dan prasarana (Permenkes 74 mulai 2016).

1. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi:

a. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

Perencanaan adalah kegiatan pemilihan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang memenuhi kebutuhan puskesmas.

b. Permintaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas sesuai dengan rencana kebutuhan yang disusun. Disampaikan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan pedoman pemerintah daerah.

c. Penerimaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Penerimaan adalah kegiatan memperoleh obat dan BMHP untuk Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai permintaan yang diajukan. Tujuannya agar produk obat yang diterima memenuhi persyaratan Puskesmas dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu.

d. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan BMHP

Penyimpanan adalah kegiatan mengelola produk obat yang diterima secara aman (mencegah kehilangan), menghindari kerusakan fisik dan kimia serta menjamin mutu sesuai persyaratan yang ditetapkan.

e. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan BMHP.

Distribusi merupakan kegiatan rutin untuk memenuhi kebutuhan subunit/satelit apotek Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan obat subunit pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, kualitas, kuantitas dan waktu yang sesuai.

f. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan BMHP

Pemusnahan sesuai dengan ketentuan hukum. Perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau penarikan kembali obat yang tidak sesuai dengan norma/ketentuan hukum oleh pemegang izin edar (voluntary recall) atas inisiatif

pemegang izin edar. Sasarannya adalah kepala BPOM. Penarikan BMHP adalah untuk produk yang telah dicabut izin edarnya oleh Menteri.

g. Pengendalian Sediaan Farmasi dan BMHP.

Pengendalian adalah kegiatan untuk memastikan tercapainya tujuan yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan atau kekurangan/kekurangan obat di unit pelayanan kesehatan primer.

h. Administrasi

Manajemen mencakup pencatatan dan pelaporan seluruh rangkaian kegiatan, baik yang diterima, disimpan, didistribusikan, dan digunakan oleh Puskesmas atau badan layanan lainnya.

i. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP.

Semua pemberian obat-obatan dan BMHP harus dilakukan sesuai dengan prosedur operasi standar. Standar Operasional Prosedur (SPO) yang ditetapkan oleh petugas Puskesmas. SOP terlampir untuk kejelasan.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan klinik adalah bagian pelayanan kefarmasian yang mempunyai tanggung jawab langsung kepada pasien dalam kaitannya dengan obat dan BMHP, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang nyata untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Sumber Daya di Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilakukan oleh sekurang-kurangnya seorang apoteker penanggung jawab dan dapat didukung oleh tenaga teknis kefarmasian jika diperlukan.

Jumlah apoteker yang dibutuhkan di Puskesmas dihitung dari rasio kunjungan rawat inap terhadap rawat jalan dan memperhatikan perkembangan Puskesmas. Rasio apoteker abses sebaiknya ditargetkan pada 1 apoteker per 50 apoteker per hari.

Semua pegawai apotek diwajibkan oleh undang-undang untuk memiliki sertifikat pendaftaran dan izin praktik untuk memberikan pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas.

b. Sarana dan Prasarana

Fasilitas yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi fasilitas dengan kemampuan sebagai berikut:

1. Resepsionis ruang
2. Ruang formulasi/dispensing (produksi formulasi terbatas)
3. Kamar
4. Ruang konseling
- 5 Lima. Ruang penyimpanan untuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai
6. Ruang Arsip

2.1.3 Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan untuk izin berdasarkan hukum yang berlaku untuk menyiapkan, membuat, mencampur, dan memasok produk obat kepada pasien. Setelah menyerahkan salinan resep, ada kasus di mana aslinya tidak dapat dikembalikan setelah minum obat, atau resep hanya dapat diterbitkan dengan resep. Resep asli harus disimpan di apotek dan hanya dapat ditunjukkan kepada orang lain jika diminta oleh:

- a. dari. dokter yang menulis atau mengobatinya
- b. pasien
- c. Pegawai (Polisi, Kehakiman, Kesehatan) dibagi untuk administrasi dan administrasi.
- d. yaitu yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Sebuah resep, juga disebut Formulas medicae, terdiri dari:

Resep selalu dimulai dengan simbol R/. Ini berarti resep = ambil. Di belakang label ini biasanya nama dan jumlah obat. Resep umumnya ditulis dalam bahasa latin, sehingga jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus berkonsultasi dengan dokter yang mengeluarkan resep.

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. dari. Nama, alamat dan nomor registrasi dokter, dokter gigi atau dokter hewan
- b. Tanggal pembuatan resep
- c. Simbol R/ di sebelah kiri setiap resep
yaitu nama masing-masing obat dan komposisinya
- e. Penggunaan obat resep
- f.tanda tangan atau inisial dokter yang meresepkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- G. Resep dokter hewan harus mencantumkan jenis hewan dan alamat serta nama pemiliknya. (Shamsuni, 2006)

Resep yang memerlukan perhatian medis segera dapat ditandai oleh dokter di sebelah kanan atau pada resep dengan kata-kata berikut: Cito (Segera), Statim (Penting), Urgent (Sangat Penting), P.I.M (Percilum in mora) artinya bahaya jika ditunda. Urutan prioritasnya adalah PIM, Urgent, Statetim, Sito (Syamsuni, 2006).

Resep yang Dapat Diulang atau Tidak Dapat Diulang Jika seorang dokter ingin meresepkan resep, kata "Ulangi/Ulangi" akan ditulis pada resep untuk menunjukkan berapa kali resep dapat diulang.

Misalnya, iter menampilkan 3x. Artinya resep bisa disajikan 1+3 = 4 kali. Jika Anda tidak ingin resep Anda diulang tanpa sepengetahuan dokter, Anda dapat menuliskan resep Anda dengan tulisan "n.i" = ne iteratur (tidak dapat diulang). Resep Non Repeat adalah resep yang mengandung Narkotika, Psikotropika, dan Obat Keras yang ditetapkan oleh Pemerintah/Menteri Kesehatan RI (Syamsuni, 2006).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9/2017, "Resep adalah permintaan tertulis dalam bentuk kertas atau elektronik dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker dan pemberian suatu produk obat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pasien : Resep ini memiliki nama lain, Formulas Medicae (Permenkes 2017).

Di Puskesmas Klipan, semua obat yang dibagikan kepada pasien berdasarkan resep, sehingga kualitas pelayanan resep harus dijaga untuk mencapai kepuasan pasien.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, Resep dikeluarkan oleh dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menggunakan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Permintaan tertulis untuk melakukannya. Proses pelayanan resep meliputi:

1. Skrining Resep

skrining resep dilakukan oleh Apoteker yang meliputi :

a. Persyaratan administratif:

1. Nama dokter, nomor SIP (Izin Praktik) dan alamat
2. Tanggal resep
3. Tanda Tangan/Inisial Penerima Resep
4. Nama pasien, alamat, umur, jenis kelamin, berat badan
5. Lima. Nama obat, khasiat, dosis, dosis yang diinginkan
6. Mudah digunakan
7. Informasi lebih lanjut

b. Kesesuaian farmasi: bentuk sediaan, dosis, khasiat, ketepatan, toleransi, cara dan lama pemberian.

c. Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, penyesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dll).

d. Jika Anda memiliki pertanyaan tentang resep Anda, diskusikan pertimbangan dan alternatif dengan dokter resep Anda.

2. Penyiapan Obat

a. Peracikan

Proses peracikan adalah persiapan, penimbangan, pencampuran, pengemasan dan pelabelan wadah. Saat meresepkan obat, prosedur tertentu harus diikuti, termasuk pertimbangan dosis, jenis dan jumlah, serta pelabelan yang tepat.

b. Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

c. Kemasan obat yang diserahkan

Obat-obatan dikemas dengan rapi dalam kemasan yang sesuai untuk menjaga kualitas.

d. Penyerahan obat

Sebelum memberikan obat kepada pasien, pemeriksaan akhir kompatibilitas obat-resep harus dilakukan. Pengeluaran obat dilakukan oleh apoteker yang memberikan informasi dan saran obat kepada pasien dan profesional kesehatan.

e. Informasi obat

Apoteker harus jujur, jelas, dapat dimengerti, akurat, adil, etis, bijaksana dan up to date. Informasi pengobatan pasien mencakup, minimal, cara mengambil dan menyimpan obat, durasi pengobatan, aktivitas, dan makanan yang harus dihindari selama pengobatan.

f. Konseling

Apoteker wajib memberikan nasihat tentang obat dan alat kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan orang lain serta untuk mencegah bahaya dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan lainnya. Apoteker harus memberikan konseling berkelanjutan kepada orang-orang dengan penyakit kardiovaskular

tertentu, diabetes, tuberkulosis (tuberkulosis), asma, dan kondisi kronis lainnya.

g. Monitoring penggunaan obat

Setelah obat diberikan kepada pasien, apoteker harus melakukan pemberian obat terutama pada pasien tertentu seperti penyakit jantung, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya (Demenkes, RI, 2004).

2.1.4 Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan atau kekecewaan ketika seseorang membandingkan persepsi atau kesan mereka tentang kinerja atau hasil produk dengan harapan mereka. Jika kinerja tidak sesuai harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan senang. Pelanggan sangat senang atau puas ketika kinerja melebihi harapan. Kunci untuk menciptakan loyalitas pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi (Priyoto, 2017). Standar kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan serta pelayanan kefarmasian klinik. Layanan klinis meliputi tinjauan resep, penyajian dan penyajian informasi obat, layanan informasi obat (PIO), konseling, kunjungan pustula ronde/rawat inap, dan pemantauan dan pelaporan efek obat. (Stevani dkk., 2018)

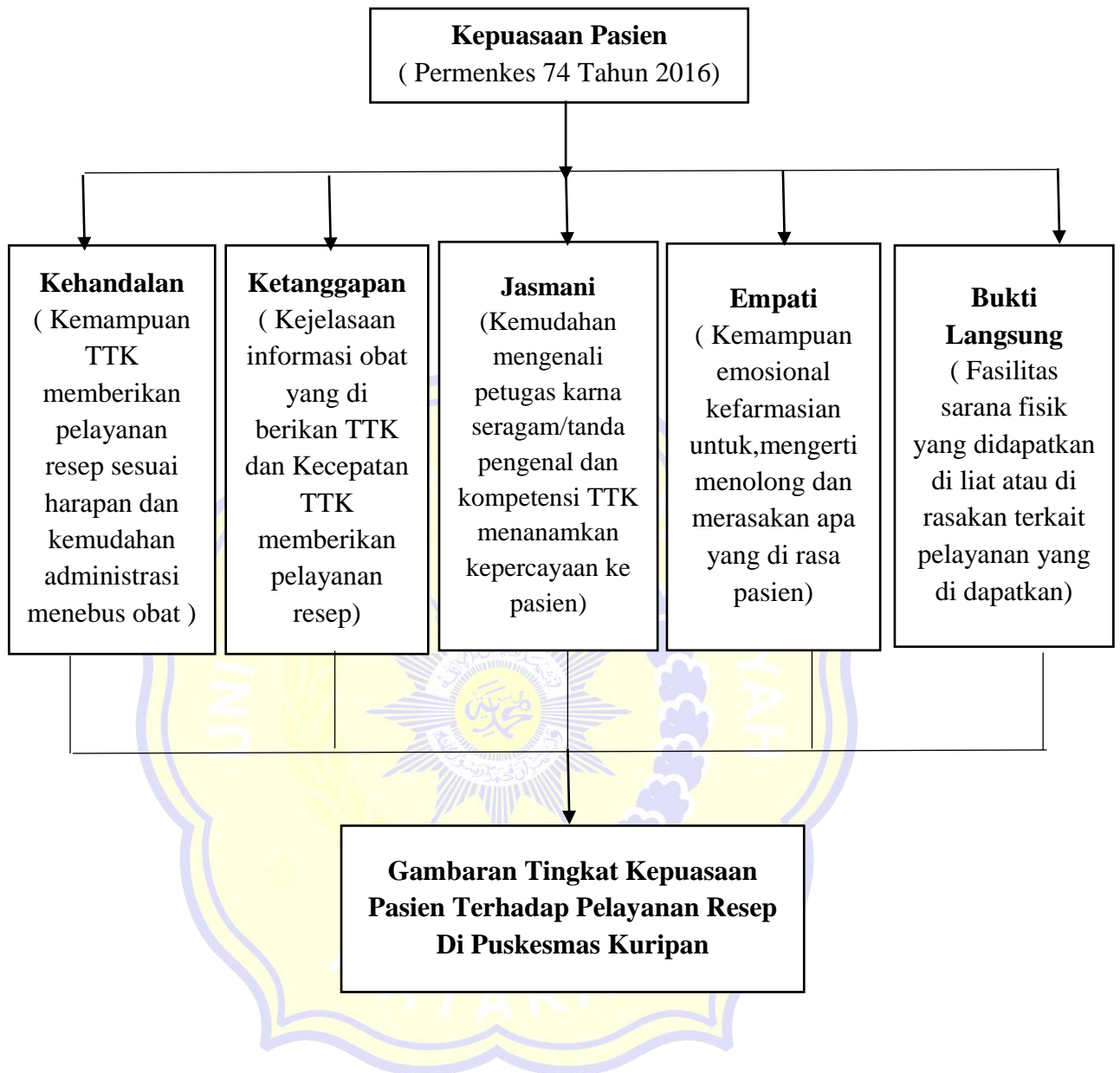
Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien merupakan faktor kunci dalam mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang bahagia sangat berharga. Karena ketika pasien senang, mereka tetap menggunakan layanan pilihannya. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, abses harus menarik lebih banyak pasien dan membuat dan merawat sistem untuk retensi pasien (Stevani, et al., 2018). Menurut penelitian Kotler (Akhmad, et al, 2019), ada lima dimensi kualitas pelayanan yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen terhadap suatu pelayanan. SERVQUAL (Kualitas Layanan) adalah metode survei yang mengevaluasi kepuasan layanan secara komprehensif. Ada lima dimensi SERVQUAL yang perlu dipertimbangkan ketika mengukur kepuasan. Yaitu, dimensi keandalan pelayanan, dimensi daya tanggap pelayanan (Reliability), dimensi daya tanggap pelayanan (Responsiveness), dimensi kepercayaan (Assurance), dimensi empati (Empathy), yakni kebutuhan pelanggan. untuk mengerti. Dimensi spesifik yang dapat berbentuk instalasi fisik atau peralatan.

Kepuasan dapat diukur dalam lima dimensi: Keandalan adalah kemampuan apoteker dalam memberikan pelayanan resep, seperti pelayanan resep, yang memenuhi harapan pasien. Keselamatan merupakan aspek mutu yang berkaitan dengan kompetensi apoteker. Empati adalah kemampuan emosional

apoteker untuk memahami, membantu, dan merasakan apa yang dirasakan pasien. Bukti fisik (konkret) adalah jaminan/menunjukkan penampilan fisik yang relevan dengan apa yang dilihat dan dirasakan pasien dibandingkan dengan manfaat yang diterimanya. memenuhi harapan mereka (Pihartini et al., 2020).

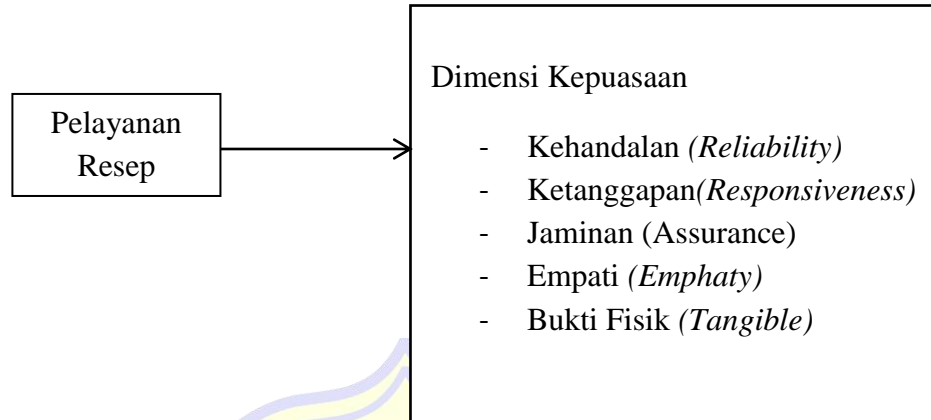
Kepuasan pasien dipengaruhi oleh dua dimensi yaitu dimensi pelanggan dan dimensi pelayanan kefarmasian. Aspek Pelanggan dan Aspek Pelayanan Kefarmasian Aspek Pelanggan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Dimensi pelayanan kefarmasian terdiri dari dua faktor yaitu dimensi kefarmasian dan dimensi non kefarmasian yang meliputi sikap dan pelayanan petugas kefarmasian, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta waktu tunggu kefarmasian (Prihartini, et al. 2020).

2.2 Kerangka Teori

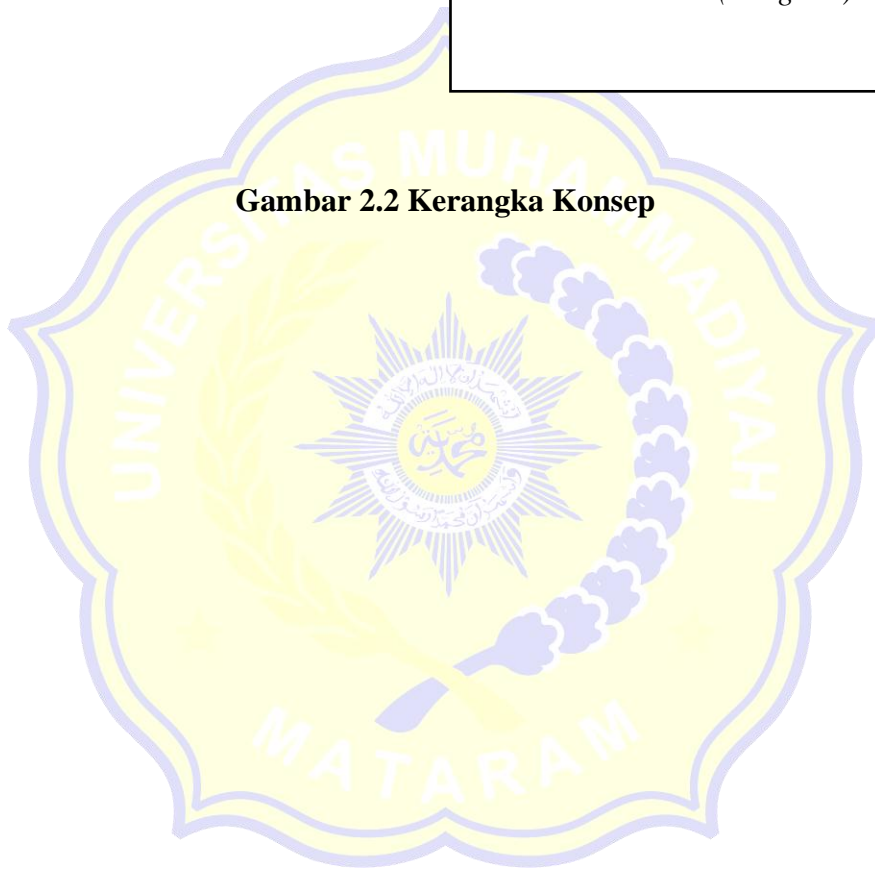


Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional, yaitu jenis penelitian dimana data populasi atau sampel diamati hanya sekali dalam satu waktu, untuk menggambarkan kepuasan pasien terhadap resep di Puskesmas Klipan.

3.2 Waktu dan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Juni 2022 di Puskesmas Kuripan.

3.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di Puskesmas Kuripan.

3.4 Definisi Operasional

- a. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melakukan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Puskesmas dalam penelitian ini yaitu Puskesmas Kuripan.
- b. Pelayanan resep yaitu kegiatan kefarmasian dalam melayani pasien di puskesmas kuripan.
- c. Kepuasan pasien dilihat berdasarkan 5 dimensi yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, bukti nyata.
- d. Kehandalan yang diukur berdasarkan kemudahan administrasi pasien dalam menebus obat.

- e. Ketanggapan yang di ukur berdasarkan kejelasan informasi obat yang di berikan petugas dan waktu tunggu obat.
- f. Jaminan yang di ukur berdasarkan keterampilan dan kemampuan tenaga kefarmasian memberikan informasi obat secara lengkap kepada pasien.
- g. Empati yang di ukur berdasarkan keramahan tugas
- h. Bukti nyata yang di ukur berdasarkan fasilitas/sarana fisik yang dapat di lihat dan lokasi mudah yang di kenal dan terjangkau.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengambil obat dengan resep di Puskesmas Kuripan.

3.5.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan penilaian peneliti yang dianggap mampu mewakili populasi. Yang memenuhi dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Usia produktif yaitu 17-65 tahun (Depkes, 2009)
2. Dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia
3. Bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien Buta
2. Pasien Tuli
3. Pasien Tidak dapat menulis

Penentuan sampel menurut (Notoadmojo, 2010) dengan menggunakan rumus slovin

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

Keterangan :

n : jumlah sampel yang akan di teliti

N : jumlah populasi

d : batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang di gunakan (persis yang di tetapkan 0,01)

jika di ketahui jumlah populasi resep pada bulan Desember 2021 sebesar 3.646 resep, maka jumlah sampel yang akan di teliti populasi tersebut adalah sebanyak 100 resep berdasarkan perhitungan berikut:

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

$$n = \frac{3.646}{1 + 3.646 (0,01)}$$

$$n = \frac{3.646}{37}$$

$$= 98 \sim 100 \text{ Resep}$$

3.6 Alat dan Metode pengumpulan data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat ini menggunakan lembar kuesioner yang disediakan dalam Lampiran 2

3.6.2 Metode pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang disusun pada skala Likert. Digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan di Puskesmas Klipan. Skor maksimum untuk setiap pertanyaan adalah 5 dari 12 total pertanyaan

Berikut adalah bobot untuk setiap pertanyaan:

1. sangat Puas (SP);Bobot 5
2. Puas (P) : bobot 4
3. Cukup Puas (CP) : bobot 3
4. Kurang Puas (KP) : bobot 2
5. Tidak Puas (TP) : bobot 1

Tabel 3.1 skor Penilaian Kusioner

Kategori	Skor	Interval %
Sangat Puas (SP)	5	81-100
Puas (p)	4	61-80
Cukup Puas (CP)	3	41-60
Kurang Puas (KP)	2	21-40
Tidak Puas (Tp)	1	0-20

Data dikumpulkan dari laporan bergaya kuesioner yang memberi responden pertanyaan yang sudah disiapkan dan kemungkinan jawaban.

3.7 Metode Pengelohan dan Analisis Data

3.7.1 Metode Pengelohan

Pengelohan data dilakukan dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Penyuntingan data (*Editing*)

Penyusunan adalah kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh data yang baik sehingga diperoleh informasi yang benar dan memeriksa serta memverifikasi bahwa semua tanggapan telah diisi.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding untuk mempermudah pengolahan data, coding berdasarkan respon dengan skor atau nilai tertentu.

c. Memasukkan data (*data entry*)

Masukkan data, yaitu mengisi kolom atau kotak pada lembar kode atau kartu kode saat Anda menjawab setiap pertanyaan.

d. Pengecakan (*Cleaning*)

Validasi adalah fase memvalidasi ulang data input dan memperbaiki kesalahan.

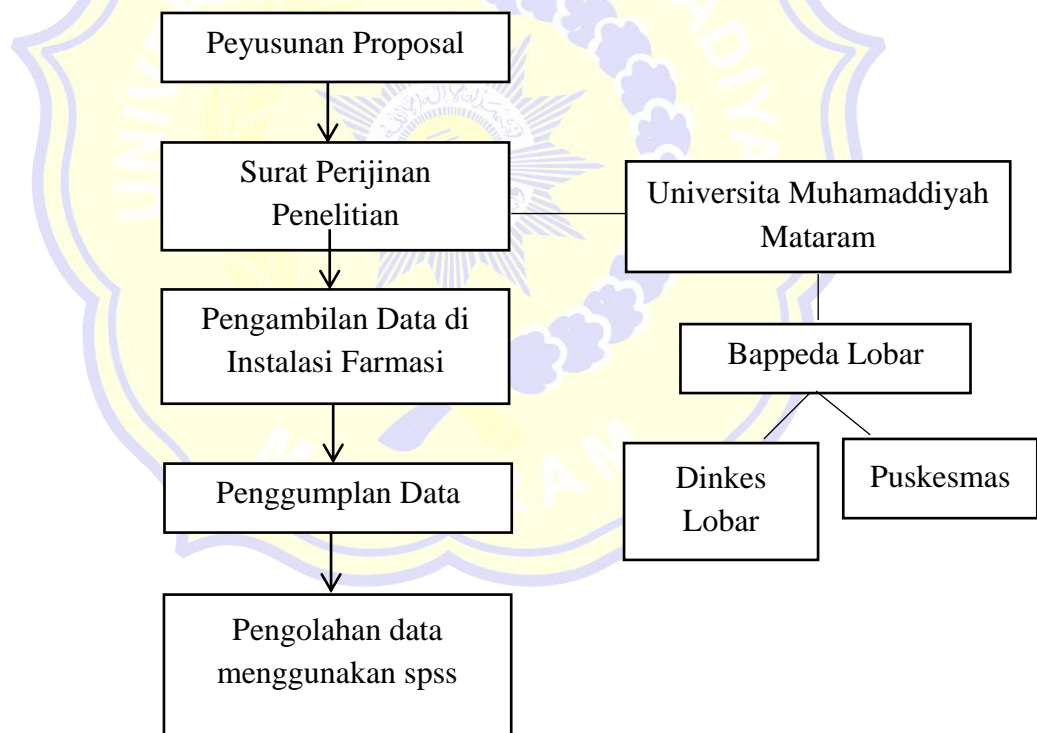
e. Tabulasi (*tabulating*)

Agregasi adalah tahap pengorganisasian data sehingga dapat dengan mudah ditambahkan, diedit, dan diatur untuk ditampilkan dan dianalisis (Lapau, 2013).

3.7.2 Analisis Data

Saat mengevaluasi data yang dikumpulkan dalam kuesioner survei langsung, data diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi, dan data yang diperoleh dari hasil skor kuesioner dengan SPSS dijelaskan dalam jumlah pertanyaan.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

