

SKRIPSI

KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP PERAN

APOTEKER

DI PUSKESMAS SLEMAN YOGYAKARTA



Oleh :

WINDA ARIA PUTRI

14613246

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2020

**KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP
PERAN APOTEKER
DI PUSKESMAS SLEMAN YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



Oleh :

WINDA ARIA PUTRI

14613246

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2020

SKRIPSI
KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP PERAN
APOTEKER DI PUSKESMAS SLEMAN
YOGYAKARTA

Yang diajukan oleh :



Pembimbing Utama,

(Dian Medisa S.Farm.,Apt., M.P.H)

Pembimbing Pendamping,

(Fithria Dyah Ayu S., S.Farm.,M.Sc., Apt)

PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP PERAN
APOTEKER
DI PUSKESMAS SLEMAN YOGYAKARTA**

Oleh :

WINDA ARIA PUTRI

14613246

Telah lulus uji etik penelitian
dan di pertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Tanggal : 10 September 2020

Ketua penguji	: Saepudin, S.Si.,M.Si.,Ph.D.,Apt	(.....)
Anggota Penguji	: Yulianto S.Farm.,Apt.,M.P.H	(.....)
Pembimbing	:1. Dian Medisa S.Farm.,Apt.,M.P.H	(.....)
	2. Fithria Dyah Ayu S, S.Farm.,M.Sc.,Apt	(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Prof. Riyanto, S.Pd.,M.Si.,PhD

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam pustaka yang digunakan.

Yogyakarta, 10 September 2020



A handwritten signature in red ink, which appears to be 'Winda Aria Putri', is written over a light yellow rectangular background. A red horizontal line is drawn across the bottom of the signature area.

WINDA ARIA PUTRI

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarkatuh

Alhamdulillah penulis mengucapkan kepada Allah SWT, atas segala nikmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis memiliki kesempatan dan kemampuan untuk berkuliah di Universitas Islam Indonesia serta atas berkah dan rahmat-Nya pula yang telah memberikan kesehatan serta kelancaran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS SLEMAN YOGYAKARTA” Sebagai salah satu syarat untuk bisa memperoleh gelar Sarjana Farmasi dari Universitas Islam Indonesia. Salam serta sholawat kita curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang menjadi suri tauladan bagi seluruh umat manusia. Penulis menyadari dalam terselesaikannya penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai pihak yang telah membantu dan memberi motivasi. Oleh karena itu, dengan segenap hati penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Pertama - tama Saya Ucapkan Terimakasih untuk kedua Orang Tua saya dan kakak kandung saya yang selalu memberikan saya semangat dan membantu memberikan pilihan terbaik dalam semua hal yang tidak mungkin untuk saya balas dengan apapun dan mampu saya sebutkan, namun dari sini insyaallah saya yakin akan mampu membanggakan mereka baik di dunia dan akhirat kelak, amin.
2. Ibu Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H. dan ibu Fithria Dyah Ayu S, S.Farm.,M.Sc.,Apt selaku dosen pembimbing, terimakasih banyak atas waktu, ilmu, kebaikan hati, kesabaran dalam memberikan arahan dan nasihat selama penelitian dan penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

4. Bapak Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt. selaku ketua Penguji dan Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan saya banyak masukan serta arahan sehingga saya bisa memperbaiki skripsi saya hingga akhir.
5. Bapak Yulianto S.Farm.,Apt.,M.P.H selaku dosen penguji yang telah memberikan saya banyak masukan serta arahan untuk memperbaiki skripsi saya.
6. Ibu Yosi Febrianti S.farm.,M.Sc.,Apt selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dan saran selama masa perkuliahan.
7. Terimakasih kepada pimpinan Puskesmas Sleman Yogyakarta yang memberikan saya kesempatan untuk melakukan penelitian ini, serta seluruh staf dan karyawan puskesmas sleman yogyakarta saya ucapkan terimakasih atas bantuan dan kerjasama yang diberikan selama penelitian berlangsung.
8. Teman-teman Farmasi serta adik-adik tingkat yang selalu membantu dan menemani, saya ucapkan terimakasih banyak atas semua yang diberikan semoga Allah membalas kebaikan kalian semua dengan kebahagiaan dunia dan akhirat, amin.
9. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi pembaca dan bermanfaat terutama dalam kemajuan ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 10 September 2020



Winda Aria Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN PENGUJI	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II STUDI PUSTAKA.....	4
2.1 Tinjauan Pustaka.....	4
2.1.1 Puskesmas	4
2.1.2 Standar pelayanan kefarmasian	5
2.1.3 Peran Apoteker	5
2.1.4 Penyakit kronis	6
2.1.5 Kepuasan.....	9
2.1.6 Analisis <i>Gap</i>	11
2.2 Landasan teori	12
2.3 Hipotesis Penelitian	13
2.4 Kerangka konsep	13
BAB III METODE PENELITIAN	14
3.1 Rancangan Penelitian.....	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	14
3.3 Populasi.....	14

3.4	Definisi Operasional Variabel	15
3.5	Pengumpulan data.....	17
3.6	Instrumen Penelitian	18
3.7	Uji Validitas dan Reabilitas.....	20
3.7.1	. Uji Validitas	20
3.7.2	Uji Reliabilitas.....	21
3.8	Analisis data	21
3.9	Alur Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		24
4.1	Karakteristik Responden	24
4.1.1	Jenis Kelamin	24
4.1.2	Usia.....	25
4.1.3	Pekerjaan.....	25
4.1.4	Pendidikan Terakhir.....	25
4.1.5	Jarak Tempat Tinggal	25
4.2	Analisis Deskriptif Kepuasan Pasien Terhadap Peran Apoteker	26
4.3	Grafik Tingkat Kepuasan Keseluruhan... Error! Bookmark not defined.	
4.4	Hubungan Sosiodemografi Responden dengan Tingkat Kepuasan.....	32
4.5	Keterbatasan Dalam Penelitian.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		36
5.1	Kesimpulan.....	36
5.2	Saran	36
DAFTAR PUSTAKA		37
LAMPIRAN		40
	Lampiran 1.....	41
	Lampiran 2.....	42
	Lampiran 3.....	43
	Lampiran 4.....	44
	Lampiran 5.....	49
	Lampiran 6.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien.....	24
Tabel 4.2 Perhitungan <i>Gap</i> domain Skrining resep.....	27
Tabel 4.3 perhitungan <i>Gap</i> domain Penyiapan Obat.....	28
Tabel 4.4 perhitungan <i>Gap</i> domain KIE.....	29
Tabel 4.5 Perhitungan <i>Gap</i> domain monitoring obat	30
Tabel 4.6 perhitungan <i>Gap</i> domain Sikap dan Profesionalisme	31
Tabel 4.7 Hubungan sosiodemografi dengan tingkat kepuasan.	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model kepuasan (Fornell et al., 1996).....	10
Gambar 2.2 kerangka konsep	13
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	23



KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS SLEMAN YOGYAKARTA

Winda Aria Putri

Program studi Farmasi

INTISARI

Prolanis adalah program lanjutan pasien penyakit kronis yang terdapat di Puskesmas Sleman Yogyakarta dan diselenggarakan oleh BPJS. Apoteker memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu kesehatan dan keberhasilan terapi pasien prolanis berdasarkan kepuasan dalam pelayanan yang dirasakan pasien. Salah satu parameter yang digunakan untuk menilai mutu dari pelayanan yang diberikan yaitu dengan mengukur tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Penelitian dilakukan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien prolanis terhadap peran apoteker, dilakukan melalui *survey* dengan rancangan *cross sectional* di Puskesmas Sleman, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan subjek penelitian pasien prolanis sebanyak 106 responden di Puskesmas Sleman dengan klasifikasi 65 pasien DM dan 41 pasien Hipertensi yang aktif menjalani yang mendapatkan pelayanan kefarmasian oleh apoteker. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner tentang harapan dan kenyataan yang telah tervalidasi. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat menggunakan analisis *Gap* (kesenjangan) dan bivariat dengan uji *chi-square* dan uji *spearman* berdasarkan sosiodemografi dalam bentuk tabel dan diagram. Hasil persentase keseluruhan berdasarkan persepsi (kenyataan) yang didapatkan adalah 90% merasa puas dan pada analisis hubungan sosiodemografi (Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Jarak tempat tinggal) dengan kepuasan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa pekerjaan, usia dan jarak tempat tinggal tidak terdapat adanya hubungan karena nilai *p value* lebih dari 0,05. Sedangkan pendidikan dan jenis kelamin menggunakan uji *spearman* terdapat adanya hubungan karena nilai *p value* kurang dari 0,05 ($p < \alpha (0,05) = CI 95\%$).

Kata kunci : Prolanis, harapan, kepuasan, apoteker.

**PROLANIS PATIENT'S SATISFACTION TOWARD PHARMACIST'S
ROLE IN SLEMAN PRIMARY HEALTH CARE YOGYAKARTA**

Winda Aria Putri

Pharmacy study program

ABSTRACT

Prolanis is an advanced program for chronic disease patients at Puskesmas Sleman Yogyakarta and organized by BPJS. Pharmacists have an important role in improving the quality of health and the success of prolanis patient therapy based on the satisfaction in the service that the patient feels. One of the parameters used to assess the quality of the services provided is by measuring the level of satisfaction felt by patients. The study was conducted to evaluate the level of satisfaction of prolanis patients with the role of pharmacists, carried out through a survey with a cross sectional design in Sleman Public Health Center, Sleman District, Sleman Regency, Yogyakarta Special Region with 106 respondents in Puskesmas Sleman with a classification of 65 DM and 41 patients. Active hypertension patients who receive pharmaceutical services by pharmacists. Data were collected using a validated questionnaire about expectations and reality. The data analysis technique used univariate analysis using Gap analysis (gap) and bivariate analysis with the chi-square test and the Spearman test based on sociodemography in the form of tables and diagrams. The result of the overall percentage based on the perception (reality) obtained was 90% satisfied and in the analysis of the sociodemographic relationship (gender, age, education, occupation, and distance of residence) with satisfaction using the chi-square test, it was found that job, age and residence distance had no relationship because the p value was more than 0.05. . While education and gender using the Spearman test, there is a relationship because the p value is less than 0.05 ($p < \alpha (0.05) = 95\% \text{ CI}$).

Keywords : Prolanis, hope, satisfaction, pharmacist.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan kelompok penyakit yang berdurasi lebih dari tiga minggu yang menyerang lansia dan jarang sembuh sempurna serta memerlukan pengobatan khusus (Depkes, RI 2001). Pasien yang menderita penyakit kronis biasanya mengikuti program dengan model pengelolaan penyakit kronis bagi pasien penyakit kronis yang disebut sebagai “PROLANIS” atau “Program Pengelolaan Penyakit Kronis” yang diselenggarakan oleh BPJS, prolanis menggunakan pendekatan proaktif yang melibatkan pasien, fasilitas kesehatan, dan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), dengan tujuan mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien khususnya penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus tipe dua, kegiatan Prolanis ini meliputi kegiatan konsultasi medis, senam sehat prolanis, visite kerumah pasien dan cek kesehatan dan tingkat keberhasilan terapi yang dilakukan dan diberikan secara efektif oleh apoteker dan tenaga kesehatan yang lain (BPJS, 2010).

Apoteker memiliki peran penting dalam proses terapi pasien prolanis untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien seperti memberikan konsultasi dan edukasi pada saat pemberian obat dan monitoring pada pasien, dikarenakan pasien dengan penyakit kronis memerlukan terapi seumur hidup dengan menggunakan obat yang mempunyai efek samping yang tinggi atau interaksi dengan obat lain, peran apoteker dalam program prolanis dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan konseling terhadap pasien penyakit kronis. Konseling dengan alat bantu berupa lembar informasi penggunaan obat dan telepon bertujuan sebagai media pengingat untuk pasien dengan maksud agar lebih tepat dalam hal waktu penggunaannya serta lebih memahami tentang informasi obat yang digunakan dalam terapi, konseling dengan alat bantu lebih efektif dibanding konseling biasa peran apoteker yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien (Handayani, 2012).

Pelayanan apoteker yang baik dan sesuai dengan harapan pasien maka akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien prolanis terhadap peran apoteker yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes, RI 2004). Kepuasan

merupakan sebuah hasil yang dapat dijadikan sebagai indikator penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan (Menkes RI, 2016). Pentingnya pengukuran kepuasan pasien dengan menggunakan analisis *Gap* untuk melihat kenyataan dan harapan pasien penyakit kronis yang menjalani prolanis terhadap peran apoteker adalah sebagai evaluasi apoteker terhadap pelayanan yang selama ini diberikan karena pasien prolanis merupakan pasien yang harus di perhatikan untuk menghindari pengobatan yang tidak rasional.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di rumah sakit Graha Permata Ibu Depok didapatkan hasil yang cukup memuaskan dengan persentase 68,10% (Padang *et al.*, 2018) .

Berdasarkan latar belakang, hal tersebut menjadi salah satu alasan peneliti melakukan penelitian tingkat kepuasan. Penelitian ini dilakukan untuk melihat tingkat kepuasan pasien prolanis terhadap pelayanan apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta, dikarenakan belum pernah ada penelitian di puskesmas sleman mengenai kepuasan pasien prolanis terhadap peran apoteker, dan kepuasan merupakan salah satu hal yang penting untuk melihat apakah pelayanan yang didapatkan sudah cukup baik atau belum, sehingga dilakukan analisis kepuasan agar dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien dan sebagai evaluasi apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.1.1 Bagaimana tingkat kepuasan pasien prolanis berdasarkan persepsi (kenyataan) terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta?
- 1.1.2 Bagaimana kualitas pelayanan kefarmasian berdasarkan analisis *gap* (kesenjangan) antara persepsi (kenyataan) dan harapan pasien terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta ?
- 1.1.3 Apakah terdapat hubungan antara sosiodemografi dengan kepuasan pasien prolanis berdasarkan analisis *gap* terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta ?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.1.4 Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien prolans berdasarkan persepsi (kenyataan) terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.
- 1.1.5 Untuk mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian berdasarkan analisis *gap* (kesenjangan) antara persepsi (kenyataan) dan harapan pasien terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.
- 1.1.6 Untuk mengetahui hubungan antara sosiodemografi dengan kepuasan pasien prolans berdasarkan persepsi (kenyataan) terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi apoteker, sebagai evaluasi dalam pelayanan kefarmasian untuk kedepannya jika ada yang harus diperbaiki.
- 1.4.2 Bagi pasien di Puskesmas Sleman Yogyakarta, supaya mendapatkan pelayan yang lebih baik khususnya dalam pelayanan kefarmasian.
- 1.4.3 Bagi Puskesmas Sleman Yogyakarta, sebagai evaluasi dalam peningkatan pelayanan bidang kefarmasian di Puskesmas Sleman Yogyakarta.
- 1.4.4 Bagi peneliti, menambah wawasan dan peneliti bisa melihat secara langsung situasi dan kondisi di lapangan kerja bagian kefarmasian di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

BAB II STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Puskesmas

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota yang bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) (Menkes, 2016).

Visi puskesmas mewujudkan kecamatan sehat dan misi mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional dapat dilihat keberhasilannya lewat 4 indikator, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, pelayanan kesehatan bermutu serta derajat kesehatan penduduk kecamatan (Menkes, 2004) .

Puskesmas merupakan pelayanan publik di tiap wilayah sebagai pertolongan yang ditujukan kepada pasien dengan segala penyakit, puskesmas merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagai upaya pertolongan pasien perorangan, pelayanan di puskesmas diarahkan menjadi 3 yaitu diagnosa penyakit, pengobatan, dan rujukan. Pasien akan mendapatkan pengobatan atau rawat jalan apabila diagnosa yang ditemukan tidak membahayakan dan tidak mengharuskan pasien untuk dilakukan perawatan *intensif* atau rawat inap (Depkes, RI 2002).

Salah satu sarana dan prasarana yang ada di puskesmas yaitu yang pelayanan prolans. Fasilitas Puskesmas mengacu pada penjelasan apakah sarana prasarana pendukung atau penunjang dalam kegiatan prolans telah terpenuhi dalam hal ini SDM, alkes dan penunjang, serta hambatan sarana prasarana (puskesmas dan pasien). Fasilitas untuk pelaksanaan prolans yang meliputi SDM dan alat kesehatan serta peralatan penunjang puskesmas sudah mencukupi yakni dengan menggunakan sarana-prasarana yang tersedia di puskesmas. Sarana-prasarana internal yaitu pada penyediaan obat dan petugas entri data. Hambatan eksternal pada pencairan dana BPJS serta sistem antri yang lama (Anita *et al.*, 2019) .

2.1.2 Standar pelayanan kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian merupakan patokan yang dijadikan prinsip di dunia kefarmasian dalam menjalankan kegiatan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan antar muka sebagai konseling yang berhubungan dengan sediaan farmasi dan bertujuan untuk keberhasilan yang pasti dan meningkatkan kualitas kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian harus di dukung oleh pengadaan sediaan farmasi, standar prosedur pelayanan dan organisasi yang mengutamakan keselamatan pasien, tujuan standar kefarmasian yaitu :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan
- c. Melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Menkes RI, 2016).

2.1.3 Peran Apoteker

Apoteker merupakan tenaga kesehatan kefarmasian yang merupakan sarjana farmasi dan telah melakukan sumpah apoteker, apoteker tidak hanya terkait masalah obat tetapi juga berperan penting dalam konseling dan memonitoring pasien yang membutuhkan penjelasan dan perhatian khusus dalam penggunaan obat. Apoteker berperan dalam memberikan edukasi konseling pada pengobatan, mengarahkan pasien untuk menerapkan pola hidup sehat dan memonitoring hasil pengobatan pasien agar meningkatkan kualitas hidup pasien, apoteker di harapkan berinteraksi langsung kepada pasien untuk menghindari kesalahan penggunaan obat dan kepatuhan pasien (Depkes, RI 2004).

Dalam hal ini Apoteker berperan penting dalam memberikan konsultasi informasi obat dan edukasi kepada pasien prolanis, dikarenakan kenyataan di lapangan saat ini terhadap pelayanan kefarmasian dalam pemberian informasi hanya mengenai cara dan aturan pakai obat saja yang tidak disampaikan oleh apoteker langsung tetapi hanya melalui perantara yaitu asisten apoteker. Pasien prolanis merupakan pasien penyakit kronis yang memerlukan terapi yang khusus selama pasien hidup dan dinyatakan mempunyai penyakit yang kronis. Selain harus mengubah pola hidup yang jauh lebih sehat, terapi seumur hidup dengan

menggunakan obat juga harus diperhatikan karena bisa meningkatkan resiko adanya efek samping obat dan interaksi dengan obat penyakit lain atau obat bebas yang mungkin digunakan oleh pasien (Depkes, RI 2004).

Apoteker memiliki wewenang dalam semua pelayanan dan pekerjaan kefarmasian yang tercantum dalam PP No.1 tahun 2015 yaitu peningkatan mutu sediaan farmasi, keamanan, pengadaan barang, penyimpanan dan penyaluran atau distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Standar Kompetensi Apoteker Indonesia :

- a . Praktik kefarmasian secara professional dan etik .
- b . Optimalisasi penggunaan sediaan farmasi .
- c . Dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- d . Pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- e . Formulasi dan produksi sediaan farmasi.
- f . Upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat.
- g . Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- h . Komunikasi efektif.
- i . Ketrampilan organisasi dan hubungan interpersonal.
- j . Peningkatan kompetensi diri (SKAI, 2016).

2.1.4 Penyakit kronis

Penyakit kronis merupakan penyakit lanjutan dari penyakit akut yang apabila tidak diobati secara sempurna sehingga berakibat ke penyakit kronis, penyakit kronis merupakan penyakit yang susah sembuh dan membutuhkan pengobatan khusus dan teratur walaupun tidak semua penyakit kronis mengancam jiwa tetapi bisa menjadi beban baik individu keluarga maupun kelompok terutama dalam bidang ekonomi (Yenny *et al.*, 2006).

Penyakit kronis juga bisa terjadi karena pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, obesitas, mengkonsumsi alkohol, kurangnya olahraga dan aktifitas lain, stres, pola makan yang tidak baik yang berujung ke obesitas atau malnutrisi dan bisa juga karena pencemaran lingkungan (Handajani, 2010).

Gangguan penyakit kronis yang menjalani prolanis di Puskesmas Sleman Yogyakarta adalah diabetes mellitus dan hipertensi.

Diabetes melitus merupakan penyakit atau gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang sangat mempengaruhi kualitas hidup penyandanginya sehingga perlu mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatannya .

Klasifikasi DM berdasarkan etiologi menurut Perkeni (2015) adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Diabetes melitus (DM) tipe 1

DM yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pankreas. kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik.

2.1.4.2 Diabetes melitus (DM) tipe 2

Penyebab DM tipe 2 seperti yang diketahui adalah resistensi insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi di dalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada penderita DM tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut.

2.1.4.3 Diabetes melitus (DM) tipe lain

Penyebab DM tipe lain sangat bervariasi. DM tipe ini dapat disebabkan oleh defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, obat, zat kimia, infeksi, kelainan imunologi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM.

2.1.4.4 Hipertensi .

Hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* merupakan suatu penyakit yang tidak menular dimana hipertensi menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Hipertensi merupakan suatu kondisi kronis yang banyak dialami oleh masyarakat baik di negara maju ataupun di negara berkembang. Dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistol lebih tinggi atau sama dengan 140 mmHg dengan tekanan

darah diastol lebih tinggi atau sama dengan 90 mmHg dengan selang waktu pengukuran 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (KemenKes RI, 2014).

Tekanan darah tinggi banyak dialami oleh pria daripada wanita. Wanita yang sudah berusia lebih dari 65 tahun banyak mengalami tekanan darah tinggi daripada pria. Hipertensi meningkat pada orang tua berusia 55 tahun dipengaruhi bertambahnya usia (Bell, Kayce 2015). Hipertensi salah satu faktor risiko penyebab terjadinya morbiditas (angka kejadian penyakit) dan mortalitas (angka kematian) dalam waktu jangka lama menyebabkan kerusakan kardiovaskular (Katona É, 2011).

2.1.5 Prolanis

Prolanis adalah program lanjutan penyakit kronis menggunakan pendekatan proaktif dilaksanakan secara terintegrasi yang terdapat di puskesmas dan diselenggarakan oleh BPJS. Prolanis melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan . Prolanis didirikan guna meningkatkan kualitas hidup pasien secara optimal, dengan biaya kesehatan yang efisien dan efektif menggunakan BPJS kesehatan. Pasien yang mengikuti prolanis adalah pasien Hipertensi dan Diabetes melitus tipe 2 (BPJS, 2010).

Tujuan didirikan prolanis adalah untuk mendorong pasien yang memiliki penyakit kronis agar lebih bersemangat untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Bentuk pelaksanaan kegiatan prolanis :

1. Konsultasi medis/edukasi
2. Home visit
3. Reminder
4. Aktifitas klub, dan
5. Pemantauan status kesehatan(BPJS, 2010).

Mekanisme pelaksanaan prolanis adalah :

1. Melakukan identifikasi data peserta berdasarkan
 - a. Hasil skrining riwayat kesehatan
 - b. Hasil diagnosa DM dan HT
2. Menentukan target sasaran

3. Melakukan pemetaan faskes
4. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes pengelola
5. Melakukan pemetaan jejaring Faskes pengelola (Apotek, laboratorium)
6. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring faskes untuk melayani prolanis
7. Melakukan sosialisasi prolanis
8. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam prolanis
9. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta prolanis
10. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar prolanis (BPJS, 2010).

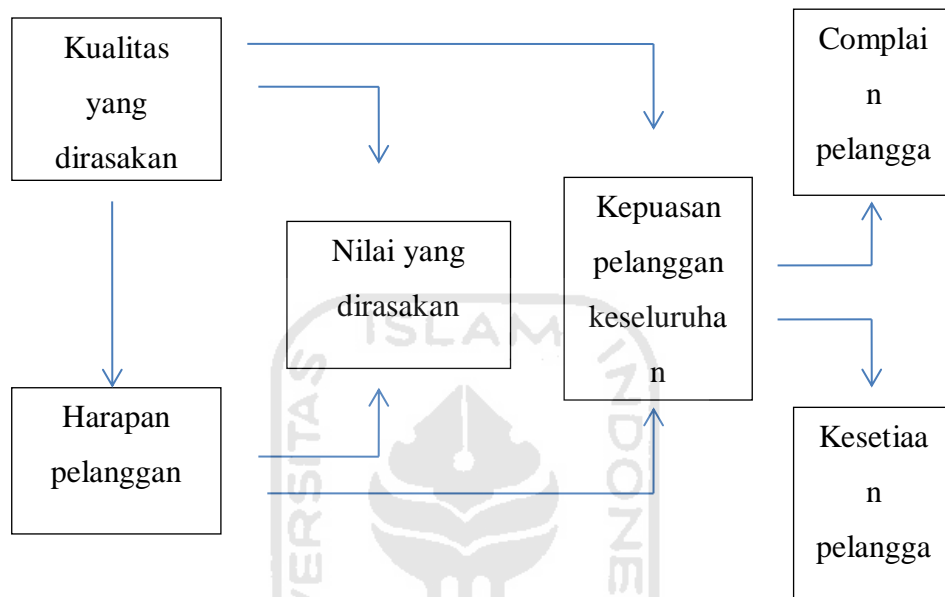
2.1.6 Kepuasan

Kepuasan merupakan keadaan dimana seseorang merasa senang dengan suatu pelayanan dan harapan mereka terpenuhi. Kepuasan pelanggan berkaitan dengan persepsi pelanggan atas pengalaman dalam bidang jasa yang memenuhi harapan pelanggan, ketika pelanggan merasa puas karena penyampaian jasa pelayanan kesehatan dari puskesmas kepada pasien sesuai dengan apa yang di persepsikan pasien. Beberapa faktor seperti subyektivitas yang di persepsikan antara pasien dengan pemberian jasa pelayanan kesehatan sering disampaikan dengan cara yang berbeda, terpenuhi nya kebutuhan pasien dengan pelayanan yang baik maka muncul lah gambaran kepuasan pasien dan kemudian timbul lah persepsi masing masing pasien. Oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat berkaitan dengan persepsi pasien (Kotler, 1997).

Peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian sangatlah penting untuk menentukan kepuasan dan persepsi pasien. Apabila peran apoteker dan tanggung jawab yang diberikan dijalankan dengan benar, maka akan membentuk suatu penilaian di mata masyarakat yang sudah mendapatkan pelayanan kefarmasian. Salah satu bentuk penilaian tersebut dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien yang dapat dijadikan sebagai indikator dalam evaluasi mutu pelayanan untuk ditingkatkan agar menjadi lebih baik lagi, khususnya pelayanan informasi obat (Depkes, RI 2004).

Beberapa pengertian kepuasan menurut para ahli :

Menurut kotler kepuasan adalah perasaan seseorang berdasarkan perbandingan kinerja yang konsumen rasakan dengan hasil akhir yang sesuai dengan harapannya (Kotler, 1997).



Gambar 2.1 Model kepuasan (Fornell et al., 1996).

Ada dua macam kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan :

1. Kepuasan fungsional, kepuasan yang diperoleh dari fungsi atau penggunaan suatu produk obat yang disampaikan oleh apoteker.
2. Kepuasan psikologikal, kepuasan yang diperoleh dari atribut yang tidak berwujud atas pembelian produk, kepuasan yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan kefarmasian yang di berikan oleh apoteker dalam menjelaskan obat yang diterima (Armistead dan Clark, 1996:5-7).

Faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan :

1. Kebutuhan dan keinginan yang berhubungan dengan pasien, apabila pada saat itu kebutuhan dan keinginan pasien tinggi maka harapan nya juga akan tinggi dalam hal mendapatkan pelayanan yang baik hingga terbentuk lah kepuasan.
2. Pengalaman masa lalu ketika menggunakan jasa pelayanan sebelumnya maka akan di bandingkan dengan pelayanan yang dirasakan sekarang.

3. Pengalaman dari orang lain rasa percaya kepada orang lain terhadap suatu pelayanan yang menghasilkan hasil dan kualitas yang baik terhadap pelayanan tersebut.
4. Komunikasi melalui iklan dan cara mereka melakukan pemasaran dengan tidak berlebihan dan membuat ekspektasi yang terlalu tinggi, karena akan mengakibatkan pelanggan memiliki persepsi yang negative tentang pelayanan yang akan di berikan (Gasperz, 2005).

Keuntungan memberikan kepuasan kepada pelanggan:

1. Kepercayaan pelanggan, karena pelanggan mendapatkan pelayanan dengan mutu yang bagus dan mudah di pahami.
2. Pelanggan mendapat nilai maksimum dari pembeliannya dan memungkinkan pelanggan dengan mudah memahami dan menggunakan produk yang telah di beli atau didapatkan (Armistead dan Clark, 1996:5-7).

Penting nya peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian terhadap pasien penyakit kronis untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan terjadi, dan meningkatkan keberhasilan terapi, semakin baik peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian maka akan semakin berkurang tingkat kesalahan dalam pengobatan dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas sleman yogyakarta (Yenny *et al.*, 2006).

2.1.7 Analisis Gap

Analisis *Gap* adalah kesenjangan kinerja actual yang dirasakan dengan potensial atau yang diharapkan, gap positif (+) akan didapatkan jika nilai persepsi lebih besar dari harapan, nilai positif (+) menandakan bahwa pasien puas dengan pelayanan yang diberikan dan jika nilai negative (-) maka pasien masi belum merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, analisis gap digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien akan pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi (Jienardy, 2017). Pelayanan yang diberikan suatu instansi kepada konsumen tidak selamanya memberikan rasa puas, sering kali menimbulkan (kesenjangan) *gap* antara harapan dan kenyataan dari konsumen, gap terjadi bisa berpihak pada konsumen, bisa juga pada pemberi pelayanan. Hal tersebut menjadi tugas pemberi pelayanan untuk mencari tahu dan menganalisis

penyebab hal tersebut terjadi dan memperkecil kemungkinan hal tersebut dapat terjadi bahkan tidak memberikan kesenjangan (*gap*) (Buchori, 2016).

2.2 Landasan teori

Kepuasan pasien adalah indikator utama yang penting dalam keberhasilan suatu pelayanan dan menjadi ukuran mutu pelayanan dalam keputusan pasien untuk kembali lagi menggunakan pelayanan tersebut. Kepuasan pasien yang rendah berdampak terhadap jumlah kunjungan yang dilakukan hingga penurunan jumlah pasien, sedangkan sikap pelayanan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien, dimana tuntutan akan kenyataan suatu pelayanan yang dirasakan harus melebihi harapan mereka (Supranto, 2011).

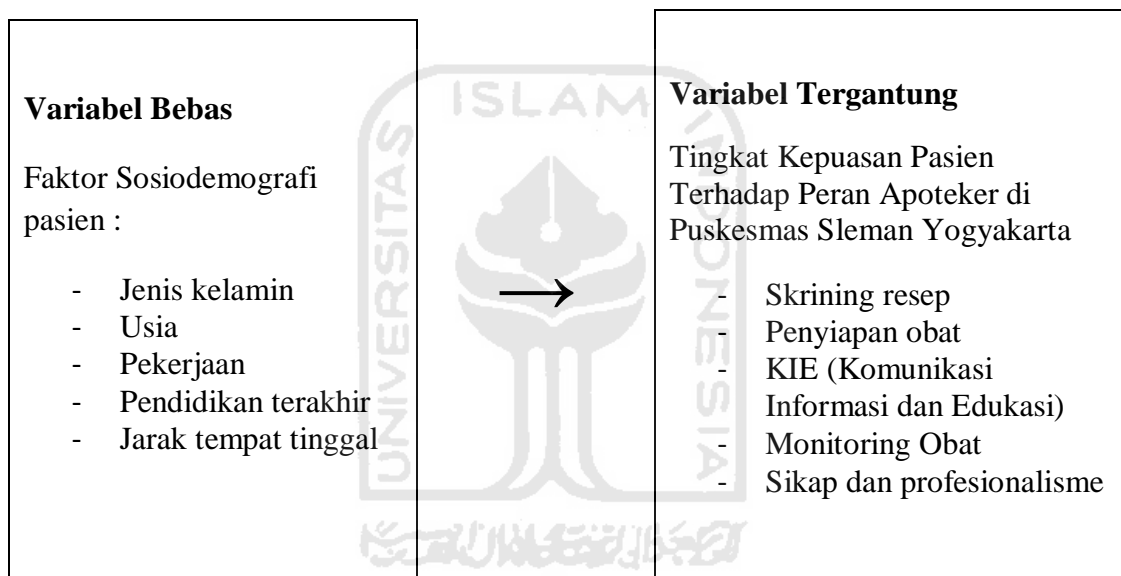
Berdasarkan penelitian (Novi *et al.*, 2015) yang berjudul Analisis Pengaruh Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Pada Program Rujuk Balik di Kota Yogyakarta berdasarkan sosiodemografi terdapat hubungan antara karakteristik usia dan jarak dengan kepuasan, dan tidak terdapat hubungan antara karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, umur, penyakit yang diderita dan lama kepesertaan dengan kepuasan. Pada usia dengan kepuasan dibentuk sesuai selera dan pengalaman pribadi masing masing biasanya pasien manula lebih sensitive dan memiliki keinginan yang cukup tinggi. Pada hubungan jarak tempat tinggal dan kepuasan biasanya pasien akan memilih jarak yang terdekat untuk menghemat waktu biaya. Pada hubungan jenis kelamin dan kepuasan baik laki laki maupun wanita mempunyai harapan yang sama dalam kepuasan mendapatkan suatu pelayanan Kesehatan. Pada hubungan Pendidikan dan kepuasan tingkat Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kepuasan karena baik yang mempunyai Pendidikan tinggi ataupun tidak sama sama mempunyai harapan tinggi dalam suatu pelayanan. Pada hubungan pekerjaan dan kepuasan orang yang bekerja ataupun tidak bekerja mempunyai cara masing masing dalam menilai suatu pelayanan.

2.3 Hipotesis Penelitian

1. H₀ : Tidak terdapat hubungan antara sosiodemografi dengan kepuasan pasien prolans berdasarkan persepsi (kenyataan) terhadap peran Apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

H₁ : Terdapat hubungan antara sosiodemografi dengan kepuasan pasien prolans berdasarkan persepsi (kenyataan) terhadap peran Apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

2.4 Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta adalah dengan menggunakan *survey*, pengumpulan data menggunakan skala likert melalui kuisisioner yang meliputi harapan dan kepuasan pasien prolanis terhadap peran apoteker di puskesmas Sleman. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* yang merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengukur variabel dalam satu waktu. penelitian ini hanya mengevaluasi subjek pasien prolanis dan menerima pelayanan kefarmasian dari apoteker di puskesmas tersebut.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sleman kota Yogyakarta yang akan dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah sebuah sasaran subjek maupun objek yang di butuhkan pada penelitian tertentu (Alfianika, 2018). Pada penelitian ini target populasi yang digunakan adalah semua pasien penyakit kronis yang mengikuti dan datang pada saat pelaksanaan program prolanis yang ada di Puskesmas Sleman Yogyakarta dengan metode *Non-Probability Sampling* dengan cara *tekhnik Sampling Jenuh* yaitu pengambilan sampel menggunakan semua populasi yang ada dengan status aktif menjalani program prolanis disetiap jadwal yang tersedia dengan minimal sampel 75 orang.

Jumlah populasi yang menjalani program prolanis di Puskesmas Sleman secara keseluruhan adalah 138 untuk pasien DM yang aktif 65 pasien dan 150 untuk pasien hipertensi yang aktif 41 pasien.

Perhitungan minimal sampel menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (%)

$$\mathbf{n} = \frac{288}{1 + 288 (0,1)^2}$$

$$\mathbf{n} = \frac{288}{3,88} = 74,22 \rightarrow \mathbf{75 \text{ Orang}}$$

Peneliti bertemu langsung dengan pasien prolans yang memenuhi kriteria penelitian, subjek yang digunakan merupakan semua populasi aktif yang mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan berupa prolans dengan minimal sampel 75 orang berdasarkan kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi* yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti.

1. Kriteria Inklusi

- a. Semua pasien penyakit kronis yang mengikuti program prolans yang datang ke Puskesmas Sleman Yogyakarta baik laki laki maupun perempuan dengan umur ≥ 18 tahun sampai 65 tahun.
- b. Pasien yang pernah berkomunikasi dengan apoteker minimal 1kali.
- c. Pasien yang bersedia mengisi kuisisioner.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Adapun beberapa definisi operasional dari penelitian untuk mempermudah pengambilan data dilapangan serta pengukuran analisis data. Variabel tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1. Peran apoteker merupakan tenaga kesehatan di bidang kefarmasian yang bekerja di Puskesmas Sleman Yogyakarta yang akan dinilai untuk melihat persepsi (kenyataan) yang dirasakan pasien berdasarkan lima dimensi yaitu Skringing resep, Pemberian obat, KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), Monitoring obat, serta Sikap dan Profesionalisme) dan *gap* (kesenjangan) antara persepsi (kenyataan) dan harapan pasien.

2. Kepuasan adalah perasaan senang / bahagia yang dirasakan oleh pasien prolanis terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta, puas merupakan hasil yang didapatkan karena persepsi (kenyataan) yang dirasakan pasien sesuai dengan harapan pasien, sedangkan tidak puas merupakan hasil yang didapatkan karena persepsi (kenyataan) yang didapatkan pasien tidak jauh lebih baik dari harapan pasien itu sendiri, diukur berdasarkan kuisioner persepsi (kenyataan) dan harapan. Kategori tingkat kepuasan persepsi (kenyataan) berdasarkan dimensi (Skrining resep, Penyiapan obat, KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), Monitoring, dan Sikap profesionalisme) adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Kategori Tingkat Kepuasan

Domain	Range	Kategori
Skrining	1	Sangat Tidak Puas
	2	Tidak Puas
	3	Cukup Puas
	4	Puas
	5	Sangat Puas
Penyiapan Obat	2	Sangat Tidak Puas
	3 – 4	Tidak Puas
	5 – 6	Cukup Puas
	7 – 8	Puas
KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)	9 – 10	Sangat Puas
	13	Sangat Tidak Puas
	14 – 26	Tidak Puas
	27 – 39	Cukup Puas
	40 – 52	Puas
Monitoring Obat	53 – 65	Sangat Puas
	3	Sangat Tidak Puas
	4 – 6	Tidak Puas
	7 – 9	Cukup Puas
	10 – 12	Puas
Sikap & Profesionalisme	13 – 15	Sangat Puas
	6	Sangat Tidak Puas
	7 – 12	Tidak Puas
	13 – 18	Cukup Puas
	19 – 24	Puas
	25 – 30	Sangat Puas

tingkat kepuasan keseluruhan dibagi menjadi 3 kategori yaitu puas, cukup puas, dan tidak puas, kategori puas merupakan penjumlahan dari tingkat kepuasan kategori “sangat puas” dan “puas”, dan ketegori tidak puas merupakan penjumlahan dari tingkat kepuasan “sangat tidak puas dan tidak puas”.

3. Kualitas pelayanan kefarmasian adalah mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas sleman yogyakarta berdasarkan hasil analisis *gap* selisih antara skor persepsi (kenyataan) dan harapan pasien terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

4. Responden merupakan pasien aktif yang memiliki penyakit kronis dan mengikuti prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) di Puskesmas Sleman Yogyakarta.
5. Prolanis merupakan program lanjutan penyakit kronis yang diselenggarakan oleh BPJS guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis.
6. Penyakit kronis merupakan penyakit yang diderita pasien dikhususkan pada pasien DM dan Hipertensi.
7. Umur responden merupakan usia yang digunakan pada penelitian ini adalah 18 – 65 tahun ditetapkan berdasarkan pengakuan pasien.
8. Jenis kelamin untuk membedakan yaitu pria dan wanita berdasarkan pengakuan pasien.
9. Tingkat pendidikan merupakan pendidikan yang pernah dialami responden secara formal dari awal hingga saat ini ketika dilakukan penelitian ini (SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi / sarjana) berdasarkan pengakuan pasien.
10. Pekerjaan merupakan mata pencaharian yang responden untuk mencari nafkah (Pelajar/mahasiswa, Pegawai Negeri Sipil, Wiraswasta, TNI, Petani, Wirausaha, Tenaga Kesehatan) berdasarkan pengakuan pasien.
11. Tempat tinggal merupakan bangunan atau rumah responden untuk tinggal dan menentang berdasarkan pengakuan pasien.

3.5 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner kepuasan pasien prolanis terhadap peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta yang telah disetujui dengan nomor *ethical clearance* 14/Ka.Kom.Et/70/KE/VII/2020 yang diterbitkan oleh fakultas kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Sebelum melakukan penelitian peneliti akan melakukan observasi terlebih dahulu dan menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian di puskesmas, selanjutnya mengajukan perizinan kepada pihak puskesmas dan pengurus kegiatan prolanis dilanjutkan dengan menanyakan jadwal pasien prolanis dikarenakan pasien prolanis yang ada di puskesmas mempunyai jadwal tetap tiap bulannya berdasarkan penyakit pasien. Sebelum peneliti memberikan dan meminta pasien untuk mengisi kuisisioner, peneliti meminta kesediaan pasien untuk meluangkan sedikit waktu

kepada peneliti, selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kembali tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan dibantu dengan pengurus prolans, selanjutnya peneliti akan memberikan kuisisioner kepada masing masing pasien untuk diisi, pasien akan mengisi kuisisioner dengan tetap dipandu oleh peneliti dan dibantu oleh pengurus prolans dikarenakan pasien prolans di puskesmas sleman mayoritas pasien lanjut usia yang beberapa sudah mengalami gangguan pada penglihatan dan ada juga yang sudah susah dalam hal menulis, pasien akan diarahkan untuk mengisi *informed concent* terlebih dahulu sebagai bukti persetujuan jika pasien bersedia melakukan pengisian kuisisioner tersebut tanpa adanya paksaan dan berdasarkan dengan pelayanan yang pasien dapatkan dari peran apoteker.

Setelah kuisisioner semua terisi lalu dikembalikan kepada peneliti yang kemudian akan diolah serta dianalisis, sebagai apresiasi yang akan diberikan kepada pasien yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam mengisi kuisisioner peneliti akan memberikan souvenir berupa gantungan kunci kepada tiap pasien sebagai tanda terimakasih kepada pasien. Informasi dan keterangan pasien akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner yang sebelumnya telah melakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuisisioner terdiri dari tiga bagian yaitu sosiodemografi, kuisisioner harapan, dan kuisisioner persepsi (kenyataan). Kuisisioner harapan dibuat untuk melihat seberapa penting sebuah pelayanan berdasarkan pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner sedangkan kuisisioner persepsi (kenyataan) dibuat untuk melihat seberapa puas pasien dalam pelayanan yang didapat berdasarkan pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner. Kuisisioner menggunakan *skala likert* dengan 5 bentuk respon yaitu, sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, dan sangat tidak puas untuk kuisisioner persepsi (kenyataan) dan 5 bentuk respon sangat penting, penting, cukup penting, tidak penting dan sangat tidak penting untuk kuisisioner harapan (Budiaji, 2013). *Skala likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan

persepsi individu atau kelompok orang tentang fenomena sosial, untuk pertanyaan yang diberikan positif maka akan diberikan skor (Sugiyono, 2014).

Kuisisioner berisi 25 pertanyaan sebagai perbandingan skor harapan dan kepuasan yang harus di isi oleh pasien sesuai dengan keadaan berdasarkan harapan dan persepsi (kenyataan) pelayanan yang didapatkan.

Tabel 3.1 Referensi Pernyataan kuisisioner

Nomor Pertanyaan	Referensi
Harapan dan Kenyataan	
1, 2, 3, 8, 10, 15,18, & 22	Jose <i>et al.</i> , 2015
5, 7, 9, 13, 16, 17, & 21	Alturki <i>et al.</i> , 2013
6, 11, 12, 14, 19, & 24	Al-Arifi 2012
23	Bahesti <i>et al.</i> , 2017
4, 20 & 25	Maria <i>et al.</i> , 2007

Sebelum nya peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tentang penelitian yang akan dilakukan kemudian memberikan kuisisioner kepada pasien yang bersedia mengisi kuisisioner dan dianggap memenuhi kriteria inklusi penelitian dengan didampingi oleh peneliti apabila pasien mendapatkan kesulitan dalam pengisian kuisisioner, kuisisioner yang di berikan merupakan pertanyaan - pertanyaan yang sebelumnya akan dijelaskan terlebihdahulu, hasil yang di dapat akan di akumulasikan dalam bentuk skoring.

Tabel 3.2 keterangan kuisisioner

Harapan	Kenyataan
Sangat tidak penting : 1	Sangat tidak puas : 1
Tidak penting : 2	Tidak puas : 2
Cukup penting : 3	Cukup puas : 3
Penting : 4	Puas : 4
Sangat penting : 5	Sangat puas : 5

Dari kelima skoring akan dipisahkan berdasarkan domain dan dianalisis, kemudian dikategorikan berdasarkan range yang sudah ditentukan tiap domain untuk menentukan tingkat kepuasan berdasarkan persepsi (kenyataan), kemudian dilanjutkan dengan analisis Gap untuk melihat selisih antara harapan dan persepsi (kenyataan) yang dirasakan pasien.

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas berfungsi untuk mendapatkan instrumen yang valid sehingga instrumen tersebut dapat digunakan dengan untuk mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Browning, 2007). Pada penelitian ini menggunakan *content validity* dan pengujian validitas kontrak dengan menggunakan kuesioner langsung ke pengunjung sebanyak 30 responden. Validitas isi (*content validity*) adalah keputusan sejauh mana instrumen dengan baik mewakili karakteristik yang dikaji, menurut Groth dan Marnat (2009), validitas isi (*content validity*) menyangkut *judgement* yang dibuat oleh para ahli (*professional judgement*). Para ahli yang dimaksud pada penelitian ini adalah Ibu Dian Medisa, M.P.H., Apt., dan Fithria Dyah Ayu, S.farm., M.Sc., Apt. Terdapat beberapa perubahan dalam isi dari kuisisioner untuk mendapatkan pertanyaan atau isi dari kuisisioner yang lebih sesuai dengan kenyataan yang terdapat di puskesmas. Setelah melakukan uji validitas konten atau isi selanjutnya dilakukan uji validitas dengan menggunakan responden sebanyak 30 orang dan taraf signifikansi 5% dengan nilai r tabel 0,361. Item kuisisioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel. Pada penelitian ini uji validitas dianalisis menggunakan *software* SPSS versi 24 Hasil uji validitas kuisisioner disajikan pada tabel 3.4

Tabel 3.4 Hasil Uji Validasi

Nomor Item	Koefisiensi Korelasi	R Tabel	Keterangan
1	0,718	0.361	Valid
2	0,611	0.361	Valid
3	0,699	0.361	Valid
4	0,735	0.361	Valid
5	0,850	0.361	Valid
6	0,590	0.361	Valid
7	0,812	0.361	Valid
8	0,508	0.361	Valid
9	0,762	0.361	Valid
10	0,762	0.361	Valid
11	0,661	0.361	Valid
12	0,528	0.361	Valid
13	0,660	0.361	Valid
14	0,448	0.361	Valid
15	0,503	0.361	Valid
16	0,705	0.361	Valid
17	0,850	0.361	Valid
18	0,720	0.361	Valid
19	0,781	0.361	Valid
20	0,574	0.361	Valid

21	0,665	0.361	Valid
22	0,682	0.361	Valid
23	0,509	0.361	Valid
24	0,661	0.361	Valid
25	0,850	0.361	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan yang telah melalui uji validitas dinyatakan valid. Hal tersebut dibuktikan dari nilai r hitung $>$ r tabel (0,361) maka instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Peran Apoteker.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya dan konsisten jika dilakukan pengukuran. Pada kuisioner validasi didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,755. Dapat disimpulkan bahwa kuisioner memiliki reliabilitas yang baik karena nilai Cronbach's Alpha $>$ 0,60 sehingga dapat digunakan untuk pengukuran dalam penelitian.

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel Penelitian	Nilai Cronbach's Alpha	keterangan
1.	Tingkat Kepuasan	0,755	Reliabel

3.8 Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase variabel. Variabel yang dinyatakan dalam persentase dan grafik adalah mengenai tingkat kepuasan pasien dilihat dari persepsi (kenyataan) berdasarkan masing – masing range pada tiap dimensi yang telah ditentukan dengan lima kategori (sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, dan sangat tidak puas).

Kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis *Gap* untuk melihat selisih persepsi (kenyataan) dan harapan menggunakan skor *Gap*. Skor *Gap* didapat dari total nilai kenyataan dikurangi harapan yang didapat pada tiap pertanyaan yang ada pada dimensi. Pasien dinyatakan puas apabila selisih nilai kenyataan yang diterima

pasien melebihi harapan sehingga nilai yang didapatkan positif, sebaliknya pasien dinyatakan tidak puas apabila selisih nilai harapan yang didapatkan lebih besar dari kenyataan yang diterima maka nilai yang didapatkan negatif / harapan melebihi kenyataan yang di terima pasien (Irawan, 2002).

Rumus *Gap* :

Skor kenyataan – Skor harapan

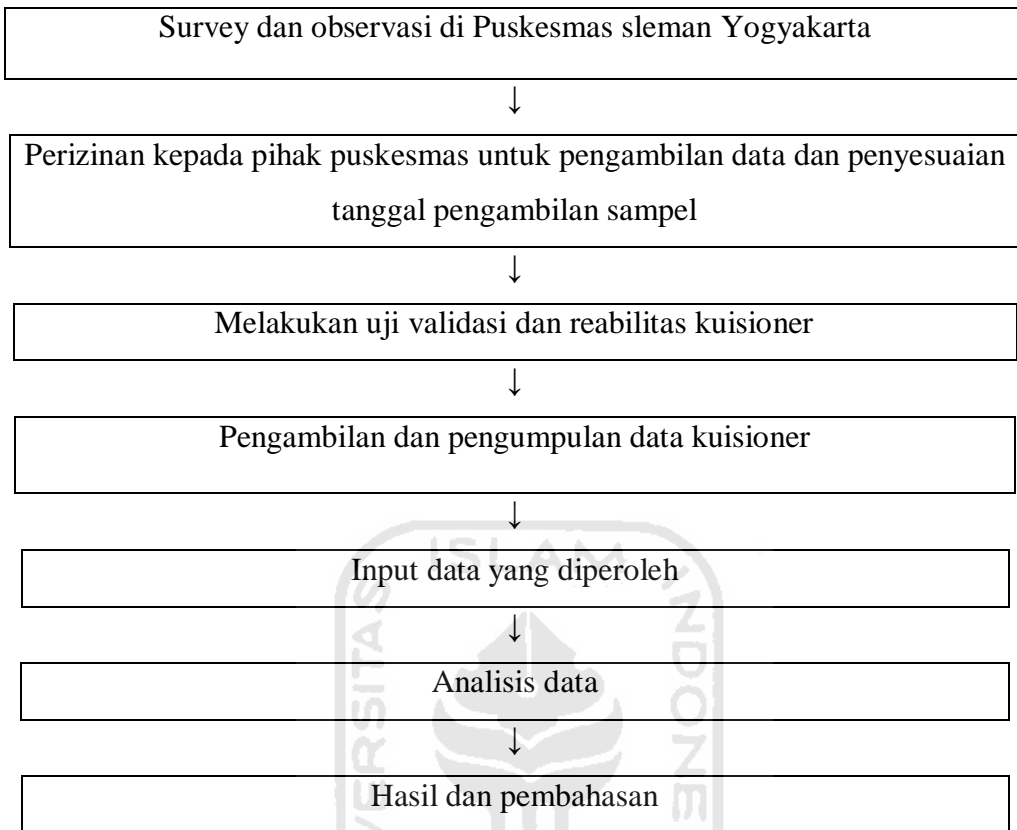
b. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan yaitu *Chi-Square* dan *Uji Spearman* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara sosiodemografi dengan tingkat kepuasan peran apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

Tabel 3.6 Uji statistik Variabel

Variabel	Jenis data	Analisis data
Tingkat Kepuasan		
-Usia	Ordinal	<i>Uji spearman</i>
- Pendidikan Terakhir	Ordinal	
- Jarak Tempat Tinggal	Ordinal	
- Jenis Kelamin	Nominal	<i>Uji Chi-Square</i>
- Pekerjaan	Nominal	

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta yang bertempat di Kabupaten Sleman D.I. Yogyakarta pada bulan Februari – Maret 2020, menggunakan 106 responden di Puskesmas Sleman Yogyakarta dengan klasifikasi 65 pasien Hipertensi dan 41 pasien Diabetes Melitus yang aktif menjalani prolans, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Tingkat Kepuasan Pasien Prolans Terhadap Peran Apoteker yang dirasakan pasien berdasarkan persepsi (kenyataan). Responden dalam penelitian adalah pasien prolans yang masuk atau sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia mengisi kuisioner yang dibuktikan dengan mengisi dan menandatangani *informed consent*.

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik dari responden yaitu meliputi Jenis kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Tempat Tinggal, data yang dapat dianalisis menggunakan *Microsoft Excel* untuk mengetahui persentasi dari tiap bagian karakteristik.

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien

Karakteristik Responden		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	60	56,60
	Laki – Laki	46	43,39
Usia	26 – 45	33	31,13
	46 – 65	73	68,86
Pekerjaan	PNS	5	4,71
	Wiraswasta	27	25,47
	TNI / POLRI	1	0,94
	Petani	23	21,69
	Lain – Lain (IRT)	50	47,16
Pendidikan Terakhir	SD	36	33,96
	SMP	37	
	SMA	30	34,90
	Diploma / Sarjana (S1)	3	28,30
Jarak Tempat Tinggal	< 1km	20	18,86
	1 km – 2 km	31	29,24
	>2 km	55	51,88

Keterangan : Jumlah total responden sebanyak 106 responden.

4.1.1 Jenis Kelamin

Jumlah laki – laki dan perempuan memiliki perbedaan yang tidak terlalu jauh yaitu 56,60% untuk perempuan dan 43,39% untuk laki – laki. Hal tersebut

sama dengan pernyataan yang disampaikan Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008) bahwa kelompok perempuan biasanya menggunakan jasa pelayanan kesehatan lebih banyak dibandingkan laki – laki.

4.1.2 Usia

Usia terbagi menjadi 2 bagian kelas usia yaitu 18 – 40 dikategorikan usia dewasa dan 41 – 65 dikategorikan menjadi lanjut usia, hasil yang didapatkan yaitu 100% responden merupakan kategori lanjut usia. Hal tersebut disebabkan karena pasien dengan lanjut usia lebih banyak membutuhkan pelayanan atau pengobatan dibandingkan dengan usia dewasa untuk meningkatkan mutu Kesehatan pasien (Andini, 2013).

4.1.3 Pekerjaan

Pekerjaan ibu rumah tangga / buruh (lain – lain) memiliki data persentase paling besar atau paling dominan yaitu 47,16% dibandingkan dengan yang lain dan untuk kunjungan pasien paling sedikit yaitu dari kalangan TNI/POLRI hanya sebesar 0,94%, sedangkan untuk kalangan pelajar/mahasiswa dan apoteker/dokter tidak ada sama sekali atau 0%. Karakteristik pasien dengan pekerjaan berkaitan erat dengan kehidupan sosial, kehidupan sosial akan menjadi pembelajaran terhadap pemikiran orang tentang standar harapan serta kepuasan (Kotler and Amstrong, 1997).

4.1.4 Pendidikan Terakhir

Hasil analisis pasien dengan pendidikan terakhir SD, SMP dan SMA tidak jauh berbeda jumlah persentasenya yaitu 33,96% untuk SD, 34,90% untuk SMP dan 28,30% untuk SMA, sedangkan pasien dengan pendidikan terakhir sarjana (S1) hanya 2,83% dan 0% untuk pendidikan terakhir S2/S3. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi intelektual dalam menentukan standar tingkat kepuasan mereka sendiri dengan pengetahuan yang dimiliki (Saraswati,2011)

4.1.5 Jarak Tempat Tinggal

Jarak tempat tinggal >2km lebih mendominasi di bandingkan dengan jarak tempat tinggal <1km dan 1km – 2km yang memiliki hasil persentase tidak terlalu

jauh yaitu 18,86% dengan jarak tempat tinggal <1km dan 29,24% dengan jarak tempat tinggal 1km – 2km. Dapat disimpulkan jika jarak tempat tinggal tidak menjadi alasan utama pada proses pengobatan pasien.

4.2 Analisis Deskriptif Kepuasan Pasien Terhadap Peran Apoteker

Analisis deskriptif merupakan analisis untuk melihat distribusi penilaian pasien tiap variabel kepuasan pasien diukur dengan masing-masing pertanyaan berdasarkan lima domain menggunakan dua aspek yaitu berdasarkan persepsi (kenyataan) dan berdasarkan selisih antara persepsi (kenyataan) dan harapan menggunakan analisis *Gap*.

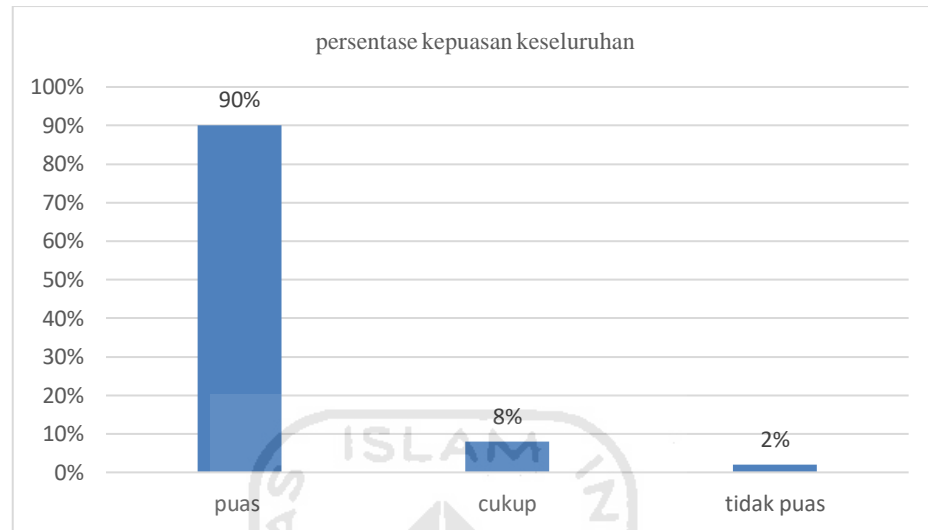
4.2.1 Tingkat Kepuasan berdasarkan persepsi (kenyataan) Terhadap Peran Apoteker Pada Tiap Dimensi

Table 4.7 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi

Domain	Tingkat Kepuasan (%)									
	Sangat puas		Puas		Cukup puas		Tidak puas		Sangat tidak puas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Skrining	25	24%	64	60%	13	12%	2	2%	2	2%
Penyiapan Obat	37	35%	55	52%	11	10%	1	1%	2	2%
Kie	42	40%	49	46%	13	12%	2	2%		0%
Monitorng	24	23%	45	42%	30	28%	7	7%		0%
Sikap	46	43%	51	48%	7	7%	2	2%		0%

Hasil kepuasan pada masing – masing dimensi berdasarkan persepsi (kenyataan), tingkat kepuasan yang dihasilkan dengan persentase terbesar atau paling tinggi yaitu 43% pada dimensi sikap dan profesionalisme dan persentasi terkecil atau paling rendah yaitu 23% pada dimensi monitoring, artinya perlu adanya perbaikan khususnya pada bagian monitoring agar pasien merasakan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dan bisa meningkatkan kualitas hidup pasien lebih baik lagi, dan tetap mempertahankan pelayanan yang baik walaupun pasien sudah merasakan puas pada beberapa domain yang dianalisis.

4.2.2 Grafik Persentase Kepuasan Pasien Prolanis Terhadap Peran Apoteker Secara Keseluruhan Berdasarkan Kuisisioner Persepsi



Gambar 4. Grafik keseluruhan dimensi

4.2.3 Analisis *Gap* berdasarkan Persepsi (kenyataan) dan Harapan Pasien terhadap Peran Apoteker pada tiap Dimensi

4.2.3.1 Skrining resep

Tabel 4.2 Perhitungan *Gap* domain Skrining resep.

Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor <i>Gap</i>
1. Apoteker memastikan kembali resep yang diterima sesuai dengan nama, umur dan alamat pasien.	4,01	4,55	-0,53
Rata – Rata	4,01	4,55	-0,53

skrining resep sangat diperlukan untuk meminimalkan tingkat kesalahan pemberian obat kepada pasien dan untuk memenuhi harapan pelanggan apoteker dituntut untuk memberikan pelayanan yang bagus (Hasibuan, 2018). Skrining resep merupakan kemampuan apoteker dalam memastikan kembali resep pasien sebelum diberikan kepada pasien untuk menghindari kekeliruan dalam pemberian obat. Domain skrining resep merupakan domain dengan peringkat kepuasan ke empat baik itu berdasarkan persepsi (kenyataan) dan harapan dengan hasil analisis selisih yang didapatkan yaitu -0,53 ada selisih antara persepsi (kenyataan) dan harapan

pada domain skrining resep sehingga menghasilkan hasil yang *negative*, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dan jumlah pasien yang lumayan banyak sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan dalam skrining resep agar terwujudnya rasa puas pada setiap pasien.

4.2.3.2 Penyiapan Obat

Tabel 4.3 perhitungan *Gap* domain Penyiapan Obat.

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor <i>Gap</i>
1.	Apoteker membantu dalam pemilihan obat.	4,09	4,58	-0,49
2.	apoteker memberikan jumlah obat sesuai dengan yang diminta.	4,05	4,52	-0,47
Rata – rata		4,07	4,55	-0,48

Penyiapan obat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat cara apoteker mempersiapkan obat yang baik dan tepat serta sesuai dengan yang diminta. Hasil analisis *Gap* pada penyiapan obat untuk kepuasan yang terbesar terdapat pada pertanyaan kedua yaitu -0,47% sedangkan dilihat pada kepuasan berdasarkan dimensi analisis *gap* domain penyiapan masuk dalam peringkat ketiga. pentingnya pengecekan obat sebelum diberikan kepada pasien adalah untuk meminimalkan *medication error* (Hasibuan, 2018).

4.2.3.3 KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)

Tabel 4.4 perhitungan *Gap* domain KIE.

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor Gap
1.	Apoteker memberi tahu cara penyimpanan obat yang tepat	4,00	4,51	-0,50
2.	Apoteker menyampaikan cara penggunaan obat dengan jelas	4,16	4,60	-0,44
3.	Apoteker memberikan informasi tentang keamanan obat dengan jelas	4,08	4,50	-0,42
4.	Apoteker memberikan kesempatan bertanya atau berdiskusi mengenai obat yang digunakan pasien	3,83	4,32	-0,49
5.	Apoteker menyarankan kepada pasien selalu minum obat secara rutin	3,91	4,49	-0,57
6.	Apoteker menanyakan cara penggunaan obat yang telah digunakan oleh pasien pada waktu sebelumnya secara detail	3,92	4,5	-0,57
7.	Apoteker memberikan informasi terkait aktifitas yang perlu dilakukan dan tidak perlu dilakukan	3,86	4,48	-0,61
8.	Apoteker menjelaskan cara penggunaan obat jika pasien menggunakan obat dari dokter dan obat tradisional	3,95	4,5	-0,54
9.	Apoteker menyarankan pasien untuk kontrol kadar gula darah atau tekanan darah secara rutin	4,02	4,55	-0,52
10.	Apoteker memberikan informasi terkait makanan yang perlu dihindari atau tidak perlu dihindari oleh pasien	3,87	4,55	-0,67
11.	Apoteker bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti	4	4,5	-0,50
12.	Apoteker menyarankan pada pasien untuk kedokter jika terjadi efek yang tidak diinginkan/mengganggu	4,07	4,60	-0,52
13.	Apoteker membantu meningkatkan kesehatan pasien	3,98	4,46	-0,48
Rata – rata		3,97	4,50	-0,52

Skor pada harapan domain KIE membuktikan adanya kesenjangan antara persepsi (kenyataan) dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien dengan hasil skor terendah -0,67 pada pertanyaan nomor 10, dapat dikatakan hasil KIE yang dilakukan apoteker belum cukup baik ketika dilihat berdasarkan kenyataan dan harapan pasien, tetapi jika dilihat dari tingkat kepuasan domain, domain KIE menduduki peringkat pertama dalam tingkat kepuasan berdasarkan analisis *Gap*. Memberikan Komunikasi dan Informasi dan Edukasi tidak harus ilmiah yang terpenting disampaikan secara ringkas, jelas, terbukti, mudah dimengerti dan menghindari sifat menggurui, menyalahkan, dan memaksa (Trimurthy, 2008). KIE merupakan analisis yang dilakukan peneliti untuk mengetahui cara apoteker menyampaikan informasi dan edukasi dengan komunikasi yang baik dan dimengerti oleh pasien untuk meningkatkan kepuasan pasien, dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Kota Tangerang tentang Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kualitas Pelayanan dan Lokasi Terhadap Kepuasan Pelanggan Serta Dampaknya Terhadap Loyalitas Pelanggan didapatkan hasil kesimpulan bahwa KIE yang baik memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap kepuasan pelanggan (Rahman *et al.*, 2019).

4.2.3.4 Monitoring Penggunaan Obat

Tabel 4.5 Perhitungan *Gap* domain monitoring obat

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor <i>Gap</i>
1.	Apoteker memantau efek pengobatan yang telah diberikan kepada pasien	4	4,56	-0,56
2.	Apoteker mengunjungi rumah pasien untuk memantau penggunaan obat oleh pasien	2,68	4,28	-1,59
3.	Apoteker membantu pasien ketika obat yang dikonsumsi tidak memiliki efek yang diharapkan	4,00	4,54	-0,53
Rata – rata		3,56	4,46	-0,89

Monitoring dilakukan untuk melihat sejauh mana perkembangan pasien setelah mengkonsumsi obat mulai dari efek samping hingga tingkat kesembuhan khususnya dalam jangka waktu lama agar tercapainya peningkatan kualitas hidup pasien dan menghindari adanya kekeliruan dalam penggunaan obat (PerMenKes

2016), dari beberapa pertanyaan yang diberikan melalui kuisioner hasil terendah dalam kategori tidak puas yaitu -0,53 pada pertanyaan nomor 3. Hasil yang didapatkan membuktikan adanya kesenjangan antara persepsi (kenyataan) dan harapan pasien dan dilihat dari keseluruhan persepsi(kenyataan) dan harapan pasien menggunakan analisis Gap domain monitoring masuk peringkat kelima dalam hal kepuasan, untuk menghindari permasalahan – permasalahan baru yang mungkin muncul dikarenakan monitoring sangat penting dilakukan khususnya pada pasien dengan usia lansia, dibutuhkan peningkatan pelayanan dikarenakan pasien dengan usia lansia memiliki kemunduran yang cukup drastis baik dari segi fisik maupun psikis (Nugraheni *et al.*, 2019).

4.2.3.5 Sikap dan Profesionalisme

Tabel 4.6 perhitungan *Gap* domain Sikap dan Profesionalisme

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor <i>Gap</i>
1.	Apoteker menyerahkan obat kepada pasien dengan baik dan sopan	4,21	4,63	-0,41
2.	Apoteker memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang baik	4,09	4,58	-0,49
3.	Apoteker memberikan perhatian dan tanggapan terhadap keluhan pasien	4,03	4,56	-0,52
4.	Apoteker bekerjasama dengan dokter untuk memastikan obat yang digunakan mendapatkan hasil yang baik untuk pasien	4,12	4,57	-0,45
5.	Apoteker memiliki tanggung jawab yang baik terhadap terapi pengobatan pasien	4,14	4,52	-0,38
6.	Bagaimana pelayanan farmasi secara keseluruhan yang anda terima	4	4,55	-0,55
Rata – rata		4,09	4,56	-0,46

Pada undang – undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan dapat dijelaskan bahwa kompetensi tenaga farmasi selain memiliki ilmu pengetahuan dan keterampilan dapat ditunjukkan dari sikap profesionalisme untuk menjalankan tugas. Analisis sikap dan profesionalisme dilakukan untuk melihat apakah sejauh ini peran apoteker dan dirasakan oleh pasien sudah cukup baik dan menjalankan tugas

dengan profesional baik dalam segi waktu komunikasi keterampilan hingga pengetahuan yang dimiliki oleh apoteker. Setelah dilakukan analisis berdasarkan persepsi (kenyataan) dan harapan pasien mengenai sikap dan profesionalisme terdapat adanya selisih / kesenjangan dengan skor terendah -0,38 pada pertanyaan kelima, namun berdasarkan kepuasan pada seluruh domain menggunakan analisis Gap domain sikap dan profesionalisme ada pada peringkat kedua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok didapatkan hasil yang tidak puas terkait sikap tenaga farmasi (Padang *et al.*, 2018).

4.3 Hubungan Sosiodemografi Responden dengan Tingkat Kepuasan berdasarkan persepsi (kenyataan)

Pada penelitian ini dapat memberikan gambaran apakah terdapat hubungan antara Sosiodemografi dari pasien di Puskesmas Sleman Yogyakarta yang meliputi : Jenis kelamin, Usia, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir dan Jarak tempat tinggal terhadap Tingkat Kepuasan Pelayanan Peran Apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

Tabel 4.8 Hubungan sosiodemografi dengan tingkat kepuasan.

Kategori		Kepuasan			p-value	
		puas n (%)	Cukup n (%)	Tidak puas n (%)	Chi-Square	Spearman
Jenis Kelamin	Perempuan	57 (53,77%)	3 (2,83%)	2 (1,88%)	0,003	
	Laki – laki	40 (37,73%)	4 (3,77%)	-		
Usia	26 – 45	29 (27,35%)	3 (2,83%)	2 (1,88%)	0,158	
	46 – 65	67 (63,20%)	5 (4,71%)	-		
Pekerjaan	Pekerjaan formal	6 (5,66%)	-	-	0,023	
	Pekerjaan non formal	90 (84,90%)	3 (2,83%)	2 (1,88%)		
Pendidikan Terakhir	Pendidikan rendah	66 (62,26%)	6 (5,66%)	1 (0,94%)	0,006	
	Pendidikan tinggi	30 (28,30%)	2 (1,88%)	1 (0,94%)		
Jarak Tempat Tinggal	Jarak dekat	44 (41,50%)	6 (5,66%)	1 (0,94%)	0,132	
	Jarak jauh	52 (49,05%)	2 (1,88%)	1 (0,94%)		

Keterangan : signifikansi $p < 0.05$

4.3.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan

Dolinsky mengemukakan bahwa reaksi terhadap gangguan sakit dipengaruhi oleh sex, ras, pendidikan, kelas ekonomi dan latar belakang budaya, dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan baik laki - laki dan wanita akan relatif sama dalam merasakan kepuasan terhadap pelayanan. Dilihat dari tabel 4.7 pada hubungan sosiodemografi (jenis kelamin) dengan kepuasan dibagi menjadi dua bagian yaitu perempuan dan laki laki, setelah dianalisis dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil p-value 0,003 hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kepuasan pasien ($p < \alpha 0,05 = CI 95\%$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anjaryani (2009), bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien, baik laki laki maupun perempuan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang sama saat mendapatkan dan menerima pelayanan kesehatan.

4.3.2 Hubungan Usia dengan Kepuasan

Rasa puas yang dirasakan setiap individu memiliki perbedaan tetapi ungkapan puas pada sekelompok bisa hampir sama karena pengaruh lingkungan sekitar (Hidayati, 2014). Dilihat dari tabel 4.7 pada hubungan sosiodemografi (Usia) dengan kepuasan di bagi menjadi tiga bagian yaitu 18 – 25 tahun, 26 – 45 tahun, dan 46 – 65 tahun, setelah dianalisis dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil p-value 0,158 hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kepuasan pasien ($p < \alpha 0,05 = CI 95\%$) karena pada dasarnya setiap pasien dari yang muda maupun yang tua menginginkan perhatian dan kasih sayang, setiap keluhannya ingin didengar oleh tenaga kesehatan khususnya dokter apoteker dan perawat. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti LP (2008), bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepuasan pasien.

4.3.3 Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan

Hubungan sosiodemografi (pekerjaan) dengan tingkat kepuasan dibagi menjadi delapan bagian dan pasien dengan pekerjaan ibu rumah tangga atau buruh merupakan pasien yang mendominasi pada penelitian ini, setelah dilakukan analisa didapatkan hasil p-value 0,023 tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan

tingkat kepuasan pasien ($p < \alpha 0,05 = \text{CI } 95\%$), sesuai dengan kondisi di lapangan bahwa puskesmas akan memberikan pelayanan yang baik dengan tidak membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga baik pasien bekerja maupun tidak bekerja dapat merasakan kepuasan yang sama, semua bisa mendapatkan pelayanan yang baik yang menggunakan kartu kesehatan maupun mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Anjaswari (2002), bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pekerjaan pasien dengan kepuasan.

4.3.4 Hubungan pendidikan dengan Kepuasan

Hasil hubungan sosiodemografi (pendidikan) dengan tingkat kepuasan dibagi menjadi lima bagian dimana pendidikan terakhir SD dan SMP yang cukup dominan pada penelitian ini, didapatkan hasil p-value 0,006 hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien ($p < \alpha 0,05 = \text{CI } 95\%$). Hal ini sejalan dengan penelitian Bauk *et al.*, (2013) bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien. Berbeda dengan hasil penelitian Hidayati dkk (2014) mengemukakan bahwa persentase tertinggi perasaan puas pada pasien terdapat pada kelompok pendidikan tinggi sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien, namun tidak dapat selalu dikatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi kepuasan pasien, terbukti pada uji statistik kali ini jika tidak ditemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien. Dapat disimpulkan jika hal ini dapat terjadi karena adanya kemungkinan faktor lain yang lebih mempengaruhi kepuasan pasien seperti lingkungan, golongan masyarakat tertentu.

4.3.5 Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Kepuasan

Analisis hubungan sosiodemografi (Jarak Tempat Tinggal) dengan tingkat kepuasan dibagi menjadi tiga bagian yaitu $<1\text{km}$, $1\text{km}-2\text{km}$, dan $>2\text{km}$, didapatkan hasil p-value 0,132 hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal dengan tingkat kepuasan pasien ($p < \alpha 0,05 = \text{CI } 95\%$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Harpan (2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal dengan tingkat kepuasan pasien. Kepuasan sangat tergantung dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, makin baik

pelayanan yang diberikan maka secara otomatis kepuasan yang dirasakan pasien akan semakin tinggi dan tidak tergantung pada jarak tempat tinggal pasien (wiyono, 2000).

4.4 Keterbatasan Dalam Penelitian

1. Tidak semua pasien mengerti bahasa indonesia dan keterbatasan dalam membaca kuisisioner dikarenakan faktor umur, untuk itu peneliti harus dibantu oleh sebagian pengurus prolanis dalam membacakan isi kuisisioner.
2. Pasien yang buru buru ingin pulang, sehingga pengisian kuisisioner tidak terlalu maksimal.
3. Tidak melakukan sesi wawancara secara rinci sehingga tidak dapat menganalisa lebih dalam.
4. Terdapat pertanyaan yang kurang relevan yang ditanyakan pada pasien pada beberapa pertanyaan di setiap domain.
5. Tidak semua pasien memiliki pengetahuan yang baik mengenai peran apoteker sehingga membuat pasien mengisi kuisisioner persepsi (kenyataan) dan harapan hanya berdasarkan keinginan mereka atau melihat isi kuisisioner orang lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Tingkat kepuasan pasien terhadap peran apoteker secara keseluruhan yaitu pasien yang merasakan puas sebesar 90% dan pasien yang merasakan tidak puas sebesar 2%. Adapun tingkat kepuasan paling tinggi pada dimensi sikap dan profesionalisme yaitu 43%, dimensi KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) dengan peringkat kedua sebesar 40%, dimensi penyiapan obat dengan peringkat ketiga sebesar 35%, dimensi skrining dengan peringkat keempat sebesar 24%, dan pada dimensi monitoring merupakan dimensi dengan tingkat kepuasan paling rendah di peringkat kelima sebesar 23% .
2. Kualitas pelayanan kefarmasian masih perlu ditingkatkan lagi karena hasil analisis *gap* bernilai negatif, yaitu domain skrining resep (-0,53), penyiapan obat (-0,48), KIE (-0,52), Monitoring penggunaan obat (-0,89), dan sikap profesionalisme (-0,46). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan masih belum memenuhi harapan pasien.
3. Tidak terdapat hubungan antara sosiodemografi yaitu usia, pekerjaan dan jarak tempat tinggal dengan tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien dan terdapat hubungan antara sosiodemografi yaitu jenis kelamin dan pendidikan dengan tingkat kepuasan setelah dilakukannya analisis menggunakan *Uji Chi-Square* dan *Uji Spearman*.

5.2 Saran

1. Peneliti berharap agar adanya evaluasi berkelanjutan dan dilakukan secara rutin khususnya pada pelayanan kefarmasian dikarenakan peran apoteker sangat penting dalam proses pengobatan hingga penyembuhan pasien dengan penyakit kronis merupakan pasien yang harus lebih diperhatikan agar memberikan rasa puas dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianika, N., 2018. *Buku ajar metode penelitian pengajaran bahasa Indonesia*. Deepublish, Bab VII, 97.
- Al-Arifi, M.N., 2012. Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 20(4), pp.323-330.
- Alturki, M. and Khan, T.M., 2013. A study investigating the level of satisfaction with the health services provided by the Pharmacist at ENT hospital, Eastern Region Alahsah, Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 21(3), pp.255-260.
- Andini, 2013, Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Taman Husada Kota Bontang, (*Docotral dissertation*) UGM, Yogyakarta.
- Anjaryani, W.D., 2009. Kepuasan Pasien Rawap Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang, Tesis, MSc, Magister Promosi Kesehatan, Universitas Diponegoro, Semarang, 690.
- Anjaswari, T. (2002). Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Perilaku Karyawan Puskesmas di Rumah Sakit Ulin dr. saiful Anwar Padang.
- Bauk, I., Kadir, A.R., dan Saleh, A., 2013. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan : Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap RSUD Majene Tahun 2013.
- Budiaji, W., 2013. Skala pengukuran dan jumlah respon skala likert. *Jurnal Ilmu Pertanian dan Perikanan*, 2(2), pp.127-133.
- Fornell, C., Johnson, M.D., Anderson, E.W., Cha, J. and Bryant, B.E., 1996. The American customer satisfaction index: nature, purpose, and findings. *Journal of marketing*, 60(4), pp.7-18.
- Gasperz, V. 2005. *Lean Sigma Approach*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Gunawan, S., Ratna, A., Simbolon, R.L. and Fauzia, D., 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 4(2), pp.1-20.
- Handajani, A., Roosihermatie, B. and Maryani, H., 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola kematian pada penyakit degeneratif di Indonesia. *Buletin penelitian sistem kesehatan*, vol 13, hal 42 -53.
- Handayani, R.S., Gitawati, R. and Muktiningsih, S.R., 2012. Eksplorasi Pelayanan Informasi Yang Dibutuhkan Konsumen Apotek Dan Kesiapan Apoteker Memberi Informasi Terutama Untuk Penyakit Kronik Dan Degeneratif. *Pharmaceutical Sciences and Research (PSR)*, 3(1), pp.38-46.
- Harpan Jauhari, T., 2018. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Asasta Farma dan Apotek Asri Condong catur, Yogyakarta, 39-40.

- Hasibuan, E. M. (2018). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Sri Pamela Medica Nusantara Tebing Tinggi Tahun (Doctoral dissertation, INSTITUT KESEHATAN HELVETIA), 62-72.
- Haynes, Richard, and Kubany, 1995. *Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods Psychological Assessment*, 238 – 247, Vol 7.
- Hidayati, A. N., Suryawati, C., & Sariatmi, A. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasiendengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 9-14.
- Jienardy C, 2017. Gap Analisis Persepsi dan Ekspektasi Konsume Terhadap Kualitas Layanan, Harga, Kualitas Produk Esus. 1(6):704-705.
- Jose, J., Al Shukili, M. N., & Jimmy, B., 2015. Public's perception and satisfaction on the roles and services provided by pharmacists Cross sectional survey in Sultanate of Oman. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 23(6), 635-641.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat .
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R.J. 2008. Strategic marketing for health care organizations : Building a customer-driven health System. Jossey-Bass, san Fransisco.
- Kotler, Philip, 1997. Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan pengendalian (Edisi kedelapan, terjemahan Arcella Ariwati Hermawan), Jakarta: Salemba Empat.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.74 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Murphy, K. R., Davidshofer, C. O, 1991, *Psychological Testing: Principles and Applications*. New Jersey: Prentice Hall.
- Nugraheni, S. N., Pratiwi, H., & Mustikaningtiyas, I. Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Konseling Apoteker di Bangsal Penyakit dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Acta Pharmaciae Indonesia*, 7(2), 68-79.
- Padang, I., Trigono, A., Widodo, T., Rahayu, S. and Rachmad, R., 2018. Pengaruh Sikap Kerja Tenaga Farmasi Dan Aksesibilitas Terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi Berdasarkan Persepsi Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Grha Permata Ibu Depok. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1), pp.22-33.
- Indonesia, P. E. (2015). pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. *Pb. Perkeni*.
- Standart Kompetensi Apoteker Indonesia (SKAI) 2016 .
- Sugiyono, 2014. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif R & D. Alfabeta, Bandung.
- Tjiptono, F., Chandra, G., 2004. Service Quality and Satisfaction. Andi, yogyakarta .
- Trimurthy, I. G. A. (2008). Analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan

- Puskesmas Pandanaran Kota Semarang (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro) 65 – 125.
- van Rensburg, A. J., Kotze, I., Lubbe, M. S., & Cockeran, M., 2017. An elderly, urban population: Their experiences and expectations of pharmaceutical services in community pharmacies. *Health sagesondheid*, 22(1), 241-251.
- Wijayanti,LP, (2009). Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah 544/468.
- Yenny, E.H., 2006. Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan. *Universa Medicina*, 25(4), pp.164-171.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Lembar Informasi Penelitian**LEMBAR INFORMASI PENELITIAN**

Kepada Yth :

Responden di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi S1 program farmasi Universitas Islam Indonesia :

Nama : Winda Aria Putri

Nim : 14613246

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Tingkat Kepuasan Pasien Prolanis Terhadap Peran Apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta” Kuisisioner yang digunakan berisi karakteristik responden, dan 25 pertanyaan mengenai harapan serta pelayanan yang diterima responden. Segala informasi Bapak/Ibu dan Saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang Bapak/Ibu dan Saudara/i berikan akan merugikan Bapak/Ibu dan Saudara/i. Sehubungan hal tersebut, apabila Bapak.Ibu dan Saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian dimohon untuk menandatangani kolom yang sudah disediakan pada lembar selanjutnya.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta,.....2020

Peneliti

Winda Aria Putri

Lampiran 2. Surat persetujuan (Informed Consent)**SURAT PERSETUJUAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Winda Aria Putri

Nim : 14613246

Jurusan : Farmasi

Saya menyatakan sanggup dan bersedia untuk menjadi subjek pada penelitian yang berjudul **“Tingkat Kepuasan Pasien Penyakit Prolanis terhadap Peran Apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta”**. Tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, februari 2020

(.....)

Lampiran 3. Karakteristik pasien

**KUISIONER ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PELANGGAN
TERHADAP PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS SLEMAN
YOGYAKARTA**

Identitas umum responden : **Beri tanda (✓) pada pilihan yang sesuai :**

1. Karakteristik Responden :

Jenis Kelamin :

Wanita

Laki-Laki

Usia Responden :

18 – 25 tahun

26 – 35 tahun

36 – 45 tahun

46 – 55 tahun

56 – 65 tahun

Pekerjaan Responden :

Pelajar/Mahasiswa

PNS

Wiraswasta

TNI/POLRI

Petani

Wirausaha

Apoteker, Dokter.

Lainlain:.....

Pendidikan Terakhir :

SD

SMP

SMA

Diploma/Sarjana (S1)

S2/S3

Jarak tempat tinggal dengan
puskesmas :

< 1 km

1 km – 2 km

> 2 km



Lampiran 4. Kuisisioner

Petunjuk pengisian:

Berikut ini adalah isian mengenai **kenyataan yang diterima bapak/ibu mengenai Pelayanan Kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker di Puskesmas Sleman**. Berilah tanda (√) pada kolom yang diisi.

Nilai Harapan Pasien	Kenyataan yang di terima pasien
1 = Sangat Tidak Penting	1 = Sangat Tidak Puas
2 = Tidak Penting	2 = Tidak Puas
3 = Cukup Penting	3 = Cukup Puas
4 = Penting	4 = Puas
5 = Sangat Penting	5 = Sangat Puas

Harapan pasien					No	Pertanyaan	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
						Skruining Resep					
					1	Apoteker memastikan kembali resep yang diterima sesuai dengan nama, umur dan alamat pasien					

Harapan pasien					No	Pertanyaan	Kenyataan yang diterima pasien				

1	2	3	4	5		Penyiapan Obat	1	2	3	4	5
					1	Apoteker membantu dalam pemilihan obat yang baik dan tepat					
					2	Apoteker memberikan jumlah obat sesuai dengan yang diminta					

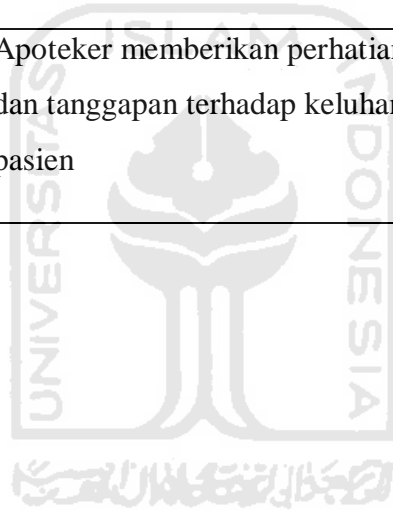
Harapan pasien					No	Pertanyaan	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
						Komunikasi Informasi Edukasi					
					1	Apoteker memberi tahu cara penyimpanan obat yang tepat					
					2	Apoteker menyerahkan obat kepada pasien dengan baik dan sopan					
					3	Apoteker menyampaikan cara penggunaan obat dengan jelas					
					4	Apoteker memberikan kesempatan bertanya atau berdiskusi mengenai obat yang digunakan pasien					
					5	Apoteker menyarankan kepada pasien selalu minum obat secara rutin					
					6	Apoteker menanyakan cara penggunaan obat yang telah					

						digunakan oleh pasien pada waktu sebelumnya secara detail					
					7	Apoteker memberikan informasi terkait aktifitas yang perlu dilakukan dan tidak perlu dilakukan					
					8	Apoteker menjelaskan cara penggunaan obat jika pasien menggunakan obat dari dokter dan obat tradisional					
					9	Apoteker menyarankan pasien untuk kontrol kadar gula darah atau tekanan darah secara rutin					
					10	Apoteker memberikan informasi terkait makanan yang perlu dihindari atau tidak perlu dihindari oleh pasien					
					11	Apoteker bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti					
					12	Apoteker menyarankan pada pasien untuk kedokter jika terjadi efek yang tidak diinginkan/mengganggu					
					13	Apoteker membantu meningkatkan kesehatan pasien					

Harapan pasien					No	Pertanyaan	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5		Monitoring Obat	1	2	3	4	5
					1	Apoteker memantau efek pengobatan yang telah diberikan kepada pasien					
					2	Apoteker mengunjungi rumah pasien untuk memantau penggunaan obat oleh pasien					
					3	Apoteker membantu pasien ketika obat yang dikonsumsi tidak memiliki efek yang diharapkan					

Harapan pasien					No	Pertanyaan	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5		Sikap dan Profesionalisme	1	2	3	4	5
					1	Apoteker bekerjasama dengan dokter untuk memastikan obat yang digunakan mendapatkan hasil yang baik untuk pasien					
					2	Apoteker memiliki tanggung jawab yang baik terhadap terapi pengobatan pasien					

					3	Bagaimana pelayanan farmasi secara keseluruhan yang anda terima					
					4	Apoteker menyerahkan obat kepada pasien dengan baik dan sopan					
					5	Apoteker memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang baik					
					6	Apoteker memberikan perhatian dan tanggapan terhadap keluhan pasien					



Lampiran 5. Hasil Uji Statistika *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * tingkat kepuasan	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%
Usia * tingkat kepuasan	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%
pekerjaan * tingkat kepuasan	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%
pendidikan terakhir * tingkat kepuasan	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%
jarak tempat tinggal * tingkat kepuasan	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%

Jenis Kelamin * tingkat kepuasan

Crosstab

Count

		tingkat kepuasan			Total
		Cukup	tidak puas	puas	
Jenis Kelamin	laki - laki	7	38	1	46
	perempuan	14	42	4	60
Total		21	80	5	106

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,528 ^a	2	,282
Likelihood Ratio	2,652	2	,266
Linear-by-Linear Association	,152	1	,696
N of Valid Cases	106		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,17.

pekerjaan * tingkat kepuasan

Crosstab

Count

		tingkat kepuasan			Total
		Cukup	tidak puas	puas	
pekerjaan	pns	0	5	0	5
	wiraswasta	3	12	2	17
	tni/polri	0	1	0	1
	petani	6	17	0	23
	wirusaha	0	10	0	10
	lain-lain	12	35	3	50
Total		21	80	5	106

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9,449 ^a	10	,490
Likelihood Ratio	13,732	10	,186
Linear-by-Linear Association	,683	1	,409
N of Valid Cases	106		

a. 13 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

Uji Statistik Spearman

Usia * tingkat kepuasan

Correlations

			Usia	Kepuasan
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1.000	.019
		Sig. (2-tailed)	.	.849
		N	106	106
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.019	1.000
		Sig. (2-tailed)	.849	.
		N	106	106

pendidikan terakhir * tingkat kepuasan

Correlations

			Pendidikan	Kepuasan
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	-.233*
		Sig. (2-tailed)	.	.016
		N	106	106
	Kepuasan	Correlation Coefficient	-.233*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.
		N	106	106

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

jarak tempat tinggal * tingkat kepuasan

Correlations

			jarak	Kepuasan
Spearman's rho	jarak	Correlation Coefficient	1.000	-.166
		Sig. (2-tailed)	.	.089
		N	106	106
	Kepuasan	Correlation Coefficient	-.166	1.000
		Sig. (2-tailed)	.089	.
		N	106	106

13	101	100	1	Puas
14	81	120	-39	Tidak Puas
15	99	103	-4	Tidak Puas
16	63	103	-40	Tidak Puas
17	125	125	0	Netral
18	125	100	25	Puas
19	100	100	0	Netral
20	114	114	0	Netral
21	116	123	-7	Tidak Puas
22	113	125	-12	Tidak Puas
23	50	75	-25	Tidak Puas
24	79	125	-46	Tidak Puas
25	45	75	-30	Tidak Puas
26	100	125	-25	Tidak Puas
27	98	118	-20	Tidak Puas
28	116	118	-2	Tidak Puas
29	116	125	-9	Tidak Puas
30	116	125	-9	Tidak Puas
31	100	120	-20	Tidak Puas
32	118	118	0	Netral
33	125	125	0	Netral
34	100	100	0	Netral
35	111	124	-13	Tidak Puas
36	122	123	-1	Tidak Puas
37	107	111	-4	Tidak Puas
38	100	100	0	Netral
39	87	125	-38	Tidak Puas
40	100	125	-25	Tidak Puas
41	100	100	0	Netral
42	99	125	-26	Tidak Puas
43	97	100	-3	Tidak Puas
44	77	125	-48	Tidak Puas
45	105	125	-20	Tidak Puas
46	92	101	-9	Tidak Puas
47	82	125	-43	Tidak Puas
48	99	103	-4	Tidak Puas
49	97	100	-3	Tidak Puas
50	70	115	-45	Tidak Puas
51	76	109	-33	Tidak Puas
52	75	125	-50	Tidak Puas
53	84	122	-38	Tidak Puas
54	125	125	0	Netral

55	100	100	0	Netral
56	107	125	-18	Tidak Puas
57	100	100	0	Netral
58	84	106	-22	Tidak Puas
59	105	107	-2	Tidak Puas
60	90	115	-25	Tidak Puas
61	100	119	-19	Tidak Puas
62	106	114	-8	Tidak Puas
63	113	115	-2	Tidak Puas
64	98	113	-15	Tidak Puas
65	94	113	-19	Tidak Puas
66	71	121	-50	Tidak Puas
67	100	100	0	Netral
68	111	123	-12	Tidak Puas
69	109	125	-16	Tidak Puas
70	125	125	0	Netral
71	100	100	0	Netral
72	97	100	-3	Tidak Puas
73	116	119	-3	Tidak Puas
74	125	100	25	Puas
75	89	92	-3	Tidak Puas
76	109	119	-10	Tidak Puas
77	101	102	-1	Tidak Puas
78	84	105	-21	Tidak Puas
79	84	125	-41	Tidak Puas
80	81	125	-44	Tidak Puas
81	89	125	-36	Tidak Puas
82	100	100	0	Netral
83	95	118	-23	Tidak Puas
84	112	123	-11	Tidak Puas
85	81	121	-40	Tidak Puas
86	117	119	-2	Tidak Puas
87	100	100	0	Netral
88	122	123	-1	Tidak Puas
89	114	125	-11	Tidak Puas
90	120	75	45	Puas
91	99	102	-3	Tidak Puas
92	96	121	-25	Tidak Puas
93	91	125	-34	Tidak Puas
94	100	125	-25	Tidak Puas
95	77	100	-23	Tidak Puas
96	92	101	-9	Tidak Puas

97	100	125	-25	Tidak Puas
98	111	124	-13	Tidak Puas
99	113	125	-12	Tidak Puas
100	75	75	0	Netral
101	125	125	0	Netral
102	100	100	0	Netral
103	123	125	-2	Tidak Puas
104	96	108	-12	Tidak Puas
105	73	125	-52	Tidak Puas
106	92	113	-21	Tidak Puas





PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SLEMAN
Jl. Kapten Hariyadi No 6, Srimulyo, Triharjo, Sleman, Yogyakarta 55514
Telepon (0274-868374) Ranap (0274-4538578) Faksimile (0274-868374)
Email: puskesmassiemansieman@gmail.com website: pkmsleman.slemankab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 591

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : EVI RUMINI, SKM
- b. NIP : 19650527 198511 2 001
- c. Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Sleman

Dengan ini menerangkan bahwa :

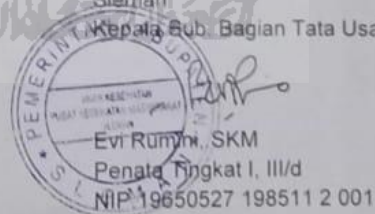
- a. Nama : Winda Aria Putri
- b. NIM : 14613246
- c. Program/Tingkat : Farmasi
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia
- e. Pekerjaan : Mahasiswa
- f. Maksud : Penelitian

Telah melakukan Penelitian dengan judul "**Kepuasan Pasien Prolanis Terhadap Peran Apoteker di Puskesmas Sleman Yogyakarta**" pada bulan Maret di Puskesmas Sleman.

Demikian, surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 06 Agustus 2020

a.n Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Sleman
Kepala Sub Bagian Tata Usaha


Evi Rumi, SKM
Penata Tingkat I, III/d
NIP. 19650527 198511 2 001



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 898459 ext. 2007
E. fk@uii.ac.id
W. fk.uui.ac.id

Nomor : 14/ Ka.Kom .Et/70/KE/VII/2020

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Kepuasan Pasien Prolanis terhadap Peran Apoteker di Puskesmas Sleman"

Peneliti Utama : Winda Aria Putri
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 28 Juli 2020

Ketua
Chairman

Dr. Rahma Yuantari, M.Sc, Sp.PK



***Ethical Approval** berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

****Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*