

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP
PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS MLATI II**

SKRIPSI



Oleh :

ALVI NAIMAH

14613295

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

2020

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP
PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS MLATI II**

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 Yogyakarta



Oleh :

ALVI NAIMAH

14613295

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

2020

SKRIPSI
**TINGKAT KEPUASAN PASIEN PROLANIS
TERHADAP PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS
MLATI II**

Yang diajukan oleh :



Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dian Medisa, S.Farm.,Apt., M.P.H Novi Dwi Rugiarti, S.Si., Apt

SKRIPSI
TINGKAT KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP
PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS MLATI II

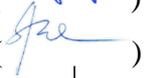
Oleh:

ALVI NAIMAH

14613295

Telah lolos uji etik penelitian
dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 28 Oktober 2020

Ketua Penguji : Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H ()
Anggota Penguji : 1. Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt ()
2. Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H ()
3. Novi Dwi Rugiarti, S.Si., Apt ()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu 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 daftar pustaka.

Yogyakarta, 28 Oktober 2020

Penulis,



ALVI NAIMAH



KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarkatuh

Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah diberikan kepada penulis yaitu kesempatan dan kemampuan untuk berkuliah di Universitas Islam Indonesia serta atas berkah dan rahmat-Nya pula yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS MLATI II”** Sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Farmasi dari Universitas Islam Indonesia. Salam serta sholawat semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan bagi 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 Saya Ucapkan Terimakasih untuk kedua orang tua saya yang selalu memberikan saya terbaik dan terbaik dalam semua hal yang tidak mungkin untuk saya balas dengan apapun, namun dari sini insyaallah saya yakin akan membanggakan kalian berdua baik di dunia dan akhirat kelak, amin.
2. Ibu Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H. dan Ibu Novi Dwi Rugiarti, S.Si., Apt. selaku dosen pembimbing, terimakasih banyak atas waktu, ilmu, kebaikan hati, arahan dan nasihat selama penelitian dan penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H., dan Bapak Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt. selaku dosen penguji skripsi saya yang telah banyak memberikan pengarahan dan masukan yang membangun untuk lebih baik kedepannya
4. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt. selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

6. Ibu Farida Hayati Dr.S.Si, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dan saran selama masa perkuliahan.
7. Pimpinan beserta staff karyawan Puskesmas Mlati II yang telah memberikan izin dan bantuan dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
8. Teman-teman Farmasi angkatan 14 serta adek-adek tingkat yang selalu membantu dan menemani, saya ucapkan terimakasih banyak atas semua yang di berikan 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, 28 Oktober 2020



ALVI NAIMAH



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
INTISARI	xii
Abstract.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
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 di Puskesmas	5
2.1.3 Kepuasan.....	6
2.1.4 Pengukuran Kepuasan.....	7
2.1.5 Program Pengelolaan Penyakit Kronis.....	9
2.1.5.1 Konsep Prolanis	9
2.1.5.2 Bentuk Pelaksanaan Prolanis	10
2.2 Landasan Teori	12
2.3 Hipotesis	13
2.4 Kerangka Konsep.....	14
BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1 Rancangan Penelitian.....	15
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	15
3.3 Populasi.....	15
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	15
3.5 Instrumen Penelitian	17

3.6 Pengumpulan Data.....	20
3.7 Pengolahan Data Dan Analisis data	21
3.8 Skema Penelitian	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
4.1 Karakteristik Responden.....	15
4.1.1 Jenis Kelamin.....	24
4.1.2 Usia	24
4.1.3 Pendidikan.....	24
4.1.4 Pekerjaan.....	24
4.1.5 Penyakit yang diderita.....	25
4.2 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Peran Apoteker Berdasarkan Kuesioner Persepsi	25
4.3 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Analisis <i>GAP</i>	26
4.4 Hubungan Sociodemografi Responden Dengan Tingkat Kepuasan berdasarkan Persepsi (Kenyataan)	30
4.5 Keterbatasan Dalam Penelitian.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	24
5.1 Kesimpulan	24
5.2 SARAN	24
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	38

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Kategori Kepuasan	16
Table 3.2 Hasil Uji Validitas Kuisisioner	18
Table 3.3 Hasil Uji Reabilitas	19
Table3. 4 Referensi Pernyataan kuisisioner	19
Table 3.5 Kategori tingkat kepuasan dan kepentingan.....	20
Table 3.6 Uji statistik Variabel.....	22
Table4. 7 Karakteristik Responden	15
Table 4.8 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi.....	25
Table 4.9 Perhitungan Gap dimensi Skринning resep	27
Table 4.10 Perhitungan Gap dimensi Penyiapan Obat.....	27
Table4.11 Perhitungan Gap dimensi Penyiapan Obat.....	28
Table4.12 Perhitungan Gap dimensi Monitoring dan Penggunaan obat	29
Table 4.13 Perhitungan Gap dimensi Sikap dan Profesionalisme.....	30
Table 4.14 <i>Uji Hubungan sosiodemografi dengan Tingkat kepuasan</i>	30



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian.....	14
Gambar 4.1 Grafik Kepuasan Pasien Prolanis Terhadap Peran Apoteker Secara Keseluruhan Berdasarkan Kuisioner Persepsi	26



TINGKAT KEPUASAN PASIEN PROLANIS TERHADAP PERAN APOTEKER DI PUSKESMAS MLATI II

ALVI NAIMAH
Program Studi Farmasi

INTISARI

Penyakit kronis menurut World Health Organization (WHO), menjadi masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian pada manusia dengan prevalensi 38 juta orang setiap tahunnya. Penyakit kronis di Yogyakarta pada tahun 2013 sampai 2018 mengalami peningkatan kurang lebih 20%. Apoteker berperan dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas, pelayanan kefarmasian merupakan satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan *outcome* terapi pada pasien penyakit kronis. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien penyakit kronis terhadap peran apoteker di Puskesmas Mlati II. Rancangan penelitian dengan pendekatan *cross sectional analitic*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang mengikuti program pengelolaan pasien penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Mlati II dengan 98 pasien. Metode pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan ketersediaan pasien penyakit kronis yang terdaftar pada prolanis di Puskesmas Mlati II. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dengan analisis Gap (kesenjangan) dan bivariat dengan uji *chi-square* 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 Penyakit Yang diderita) dengan kepuasan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa pekerjaan, usia dan penyakit yang diderita tidak hubungan pada analisis hubungan karakteristik dengan kepuasan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat adanya hubungan karena nilai *p-value* lebih dari 0,05 ($p < \alpha$ (0,05) = CI 95%).

Kata Kunci: Apoteker, Puskesmas Mlati II, Prolanis, Harapan, Kepuasan

PROLANIST PATIENT SATISFACTION TOWARDS THE ROLE OF PHARMACIST IN MLATI HEALTH CENTER II

ALVI NAIMAH

Pharmacy Study Program

Abstract

Chronic disease according to the World Health Organization (WHO), is a major health problem that causes death in humans with a prevalence of 38 million people each year. Chronic disease in Yogyakarta from 2013 to 2018 has increased by approximately 20%. Pharmacists play a role in pharmaceutical services at health centers. Pharmaceutical services are an integral part of health services that can improve therapeutic outcomes in chronic disease patients. The research objective was to determine the level of satisfaction of chronic disease patients with the role of pharmacists in Mlati II Public Health Center. The research design was using cross sectional analytic approach. The population in the study were all patients who participated in the chronic disease patient management program (prolanis) at Mlati II Public Health Center with 98 patients. The sampling method was accidental sampling, which is a sampling technique based on the availability of chronic disease patients registered with the prolanis at Mlati II Puskesmas. The data analysis technique used univariate analysis with Gap analysis and bivariate analysis with chi-square test based on sociodemography in the form of tables and diagrams. The overall percentage result based on perception (reality) obtained was 90% satisfied and on the analysis of the sociodemographic relationship (Gender, Age, Education, Occupation, and Diseases Suffered) with satisfaction using the chi-square test, the results showed that work, age and illness There is no relationship in the analysis of the relationship between characteristics and satisfaction, the result is that there is no relationship because the p-value is more than 0.05 ($p < \alpha (0.05) = 95\% \text{ CI}$).

Keywords: Pharmacist, Mlati Health Center II, Prolanist, Expectations, Satisfaction

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis menurut World Health Organization (WHO), menjadi masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian pada manusia dengan prevalensi 38 juta orang setiap tahunnya. Pemerintah membuat suatu program yang disebut sebagai Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Penyakit kronis tersebut banyak macamnya, namun yang menjadi sasaran prolanis ada dua diantaranya penyakit hipertensi dan diabetes melitus, program ini dibuat dalam rangka memelihara kesehatan bagi peserta BPJS yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya yang efektif dan efisien, dengan harapan dapat mencegah komplikasi akibat penyakit tersebut. Hasil Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan prevalensi penyakit kronis mengalami peningkatan di bandingkan dengan data Riskesdas 2013, di antaranya penyakit kanker, ginjal, stroke, diabetes meilitus dan hipertensi. Prevalensi hipertensi di Yogyakarta pada tahun 2013 sampai 2018 mengalami peningkatan kurang lebih 20%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah prevalensi diabetes meillitus mengalami kenaikan dari 6,9% menjadi 8,5% dan hasil pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018).

Kenaikan prevalensi menunjukkan perlunya perhatian khusus dari Apoteker. Apoteker berperan dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas, pelayanan kefarmasian merupakan satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan *outcome* terapi pada pasien penyakit kronik (Kemenkes, 2016). Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker salah satunya yaitu konseling yang dapat memberikan pendidikan dan pemahaman lebih dalam mengenai pengobatan, dan dapat memastikan bahwa pasien yang telah menerima obat, dapat menggunakan obat dengan benar, sehingga akan meningkatkan kepatuhan pada pasien. Pemberian konseling dilaporkan dapat memberikan pemahaman yang lebih kepada pasien tentang penyakit yang diderita dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Apoteker berperan dalam pemberian edukasi dan konseling terutama untuk pasien penyakit kronis sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam

pengobatan dan keberhasilan terapi. Jenis pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang dapat dilakukan oleh apoteker yaitu meliputi *assessment* permasalahan terapi, identifikasi kepatuhan dari pasien, pendampingan dalam pengelolaan obat, konsultasi masalah obat, memonitor pelaksanaan, efektivitas dan keamanan penggunaan obat serta dokumentasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Suryani *et al*, 2013).

Peran apoteker memiliki kaitan erat dengan penilaian pasien yang salah satunya dapat diukur melalui kepuasan pasien, dimana kepuasan mengukur kualitas pelayanan apoteker yang mana apoteker telah menjalankan perannya sesuai dengan standar atau tidak. Bila kepuasan pasien terhadap peran apoteker jauh dibawah apa yang diharapkan, maka pasien akan kehilangan minat terhadap apoteker (Rahmawati *et al*, 2016). Hal ini dapat berdampak buruk bagi pasien maupun puskesmas. Salah satunya dapat menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap informasi obat, menurunkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, pasien tidak melanjutkan terapinya yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien, serta puskesmas akan kehilangan pasien (Al-Arifi, 2012).

Kepuasan pasien penyakit kronis terhadap peran apoteker belum pernah dilakukan di Puskesmas Mlati II sehingga mendorong peneliti untuk melakukan peneitian ini, penelitian menggunakan analisis *gap* yaitu untuk mengukur kesenjangan yang diperoleh antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien serta untuk mengetahui kualitas kerja apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian pasien prolans terhadap peran apoteker di Puskesmas dengan mengetahui kinerja apoteker dalam meningkatkan kualitas terapi dan hidup pasien. Penilaian kinerja apoteker di Puskesmas untuk mengevaluasi dan menyempurnakan pelayanan kefarmasian sehingga meningkatkan kepuasan yang baik.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti memandang penting untuk melakukan penelitian kepuasan pasien prolans terhadap peran apoteker di Puskesmas Mlati II.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien penyakit kronis terhadap peran apoteker di Puskesmas Mlati II?
2. Bagaimana kualitas pelayanan apoteker berdasarkan analisis gap antara harapan dan kenyataan pasien prolans di Puskesmas Mlati II?
3. Bagaimana hubungan sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien penyakit kronis terhadap peran apoteker di Puskesmas Mlati II?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien penyakit kronis terhadap peran apoteker di Puskesmas Mlati II.
2. Mengetahui kualitas pelayanan apoteker berdasarkan analisis gap antara harapan dan kenyataan di Puskesmas Mlati II?
3. Mengetahui hubungan sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien penyakit kronis terhadap peran apoteker di Puskesmas Mlati II.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi universitas sebagai referensi bahan kepustakaan serta dapat meningkatkan pengetahuan terkait peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian penyakit kronis.
2. Manfaat bagi Puskesmas Mlati II sebagai bahan pertimbangan untuk evaluasi peran apoteker dalam pelayanan kefarmasi penyakit kronis.
3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi kuantitatif peran apoteker di puskesmas.

BAB II
STUDI PUSTAKA
2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu lini pertama dalam upaya meningkatkan kesehatan untuk menghilangkan gejala dari suatu penyakit, mencegah penyakit, serta dapat menyembuhkan penyakit. Pelayanan kesehatan yang kurang optimal dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Sebab itu, pelayanan kesehatan yang tepat, objektif, dan komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Sulistiyorini, 2009).

Puskesmas satu kesatuan organisasi fungsional dalam menyelenggarakan upaya kesehatan menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau aktif dalam masyarakat serta menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat dan biaya yang dapat dipikul pemerintah dan masyarakat luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa diabaikannya mutu pelayanan perorangan (Kemenkes, 2016).

Puskesmas Mlati II merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Mlati II masuk sebagai salah satu bangunan warisan budaya yang menempati area Sultan Ground dengan luas tanah 8.337 meter persegi. Wilayah kerja Puskesmas Mlati II seluas 11.400 meter persegi yang terdiri dari Desa Sumberadi, Desa Tlogoadi, dan Desa Tirtoadi. Puskesmas Mlati II menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang juga dilengkapi dengan pelayanan 24 Jam Terbatas. Dengan mengemban predikat terakreditasi madya pada 2015, Puskesmas Mlati II berkomitmen menjadi penyedia pelayanan kesehatan yang bermutu dalam mewujudkan masyarakat sehat.

Visi dan Misi puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta, sebagai berikut:

- a. Visi: Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu menuju Sleman sehat yang mandiri, berdaya saing, dan berkeadilan.
- b. Misi:

- Menerapkan sistem manajemen mutu secara konsisten dan berkesinambungan
- Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan
- Mengembangkan sumber daya layanan yang memadai
- Membangun kerjasama lintas program dan sektor yang harmonis.

Puskesmas Mlati II yang merupakan satu dari 25 Puskesmas yang ada di kabupaten Sleman Propinsi DIY telah mengimplementasikan manajemen mutu berstandar international. Maka Puskesmas Mlati II telah memenuhi standar pelayanan kesehatan secara International. Puskesmas Mlati II sebagai Instansi Pemerintah yang menangani masalah kesehatan, sekaligus sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan, dimasyarakat maka Puskesmas Mlati II dalam melaksanakan kegiatannya harus selalu bertolak dari program yang telah dirancang oleh daerah/kabupaten.

2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan yaitu pelayanan kefarmasian konseling dan pemberian informasi obat (PIO) yang berhubungan dengan sediaan farmasi, penggunaan obat yang baik dan bertujuan untuk keberhasilan terapi serta meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas supaya berjalan dengan baik diperlukan komitmen dan kerjasama antara apoteker dan pasien (Kemenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian harus di dukung oleh pengadaan sediaan farmasi, standar prosedur pelayanan kefarmasian serta tenaga kesehatan yang mengutamakan kesehatan pasien, tujuan standar kefarmasian yaitu:

- a. Meningkatkan mutu dan pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- b. Meningkatkan penggunaan obat pasien secara rasional di puskesmas.
- c. Meningkatkan kerjasama tenaga kesehatan lain dan menjamin hukum tenaga kesehatan dalam pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2016).

2.1.2.1 Apoteker

Apoteker merupakan penanggung jawab kefarmasian di Puskesmas yang mana telah ditetapkan dan wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian; menjamin hukum bagi tenaga kefarmasian; dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam meningkatkan keselamatan pasien. Apoteker merupakan sumber pengetahuan bagi masyarakat serta dapat membantu orang memahami bahaya penyakit kronis dan pentingnya pencegahan (Kemenkes, 2016).

Apoteker berperan penting pada pelayanan informasi obat serta edukasi pada pasien penyakit kronis, kenyataan yang terjadi di lapangan saat ini pelayanan kefarmasian berupa pemberian informasi obat, aturan pakai dan penyimpanan obat, kemudian hanya di sampaikan oleh asisten apoteker bukan apoteker secara langsung (Handayani *et al.*, 2012). Salah satu peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu pemberian informasi obat dilakukan pada saat penyerahan obat kepada pasien. Konseling obat dilakukan terbatas mengingat ketersediaan waktu dan belum ada ruangan. *Home care* belum berjalan dengan baik (Supardi *et al.*, 2012).

2.1.3 Kepuasan

Kepuasan konsumen (*customer satisfaction*) didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil perbandingan antara prestasi dan jasa yang dirasakan dan diharapkan pasien terhadap apoteker. Penilaian terhadap kepuasan konsumen dapat dilakukan dengan menanyakan secara langsung apakah pasien puas atau tidak terhadap peran yang diperoleh dari apoteker dalam pelayanan tersebut (Rangkuti, 2000).

Menurut Tjiptono (2007) ada beberapa manfaat jika dapat memaksimalkan tingkat kepuasan pelanggannya, antara lain adalah:

- a. Terjalin relasi hubungan jangka panjang antara petugas kesehatan dan para pasien.

- b. Terbentuknya peluang pertumbuhan kepercayaan melalui pembelian ulang, *cross-selling* dan *up-selling*.
- c. Terciptanya loyalitas pasien.
- d. Terjadinya rekomendasi dari mulut ke mulut yang positif, berpotensi menarik pasien baru dan menguntungkan bagi instansi.
- e. Reputasi instansi dan persepsi pasien semakin positif di mata pasien.

2.1.4 Pengukuran Kepuasan

Pengukuran terhadap kepuasan konsumen telah menjadi kebutuhan mendasar bagi setiap penyedia jasa. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pasien. Pada prinsipnya kepuasan pasien dapat diukur dengan berbagai macam metode serta teknik.

Ada 4 metode dalam mengukur kepuasan konsumen, sebagai berikut (Kotler, 2016).

- a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

- b. *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Dengan cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

- c. *Lost Customer Analysis*

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.

d. *Survei* kepuasan konsumen

Melalui *survei*, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen.

Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan (Gidman *et al.*, 2012).

2.1.4.1 Analisis Gap

Menurut Kotler (2014) *service quality* merupakan gambaran atas seberapa jauh perbedaan antara kenyataan (*perceived service*) dengan harapan konsumen atas pelayanan yang seharusnya mereka terima (*expected service*). Ketidaksesuaian *perceived service* atas *expected service* akan menimbulkan kesenjangan yang merupakan persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan apoteker, persepsi ini selanjutnya akan mempengaruhi kepuasan konsumen (*consumer satisfaction*).

Analisis gap dilakukan untuk mengetahui kesenjangan yang terjadi antara pelayanan yang diharapkan konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dari pelayanan yang telah diberikan oleh apoteker. Nilai *gap* negatif menunjukkan kualitas pelayanan suatu kriteria kurang baik sehingga perlu ditingkatkan. Idealnya, nilai *gap* antara kenyataan dan harapan adalah nol. Bila nilai *gap* positif, maka menunjukkan bahwa kenyataan konsumen terhadap kenyataan kenyataan suatu kriteria pelayanan melebihi harapannya terhadap kriteria yang sama. Semakin besar nilai negatif suatu *gap* pada suatu kriteria pelayanan, semakin besar pula prioritas peningkatan kualitas pelayanan dari kriteria tersebut (Djunaiti *et al.*, 2006).

Menurut Tjiptono (2007) untuk menganalisis kualitas akan jasa pelayanan yang diberikan dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Q = P - E$$

Keterangan:

Q = Kualitas pelayanan

P = Persepsi pengguna pelayanan

E = Ekspektasi pengguna Layanan

2.1.5 Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Kegiatan Prolanis ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM (Penyakit Tidak Menular), dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan Prolanis ini adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe 2 dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014).

2.1.5.1 Konsep Prolanis

Sasaran dari kegiatan prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes Melitus (DM) Tipe II dan hipertensi. Kegiatan Prolanis lebih menasar penyandang penyakit DM tipe II dan hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Adapun kegiatan yang dilaksanakan Prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, *home visit*, *Reminder SMS gateway*, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan. Penanggung jawab dalam kegiatan Prolanis adalah kantor cabang BPJS

Kesehatan bagian manajemen pelayanan primer (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014).

Pada pelaksanaan kegiatan prolanis FKTP yang bekerjasama dengan BPJS dan melaksanakan kegiatan prolanis harus memberikan laporan pertanggungjawaban ke pihak BPJS Kesehatan. Laporan ini tentunya digunakan oleh BPJS untuk memonitoring apakah pelaksanaan kegiatan dapat berjalan secara lancar sesuai dengan yang diharapkan serta dapat menyelesaikan permasalahan ataupun kendala-kendala yang dihadapi oleh FKTP selama pelaksanaan kegiatan Prolanis (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014).

2.1.5.2 Bentuk Pelaksanaan Prolanis

Untuk mencapai tujuannya dalam prolanis terdapat enam kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan, adapun kegiatan prolanis adalah sebagai berikut (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014) :

1. Konsultasi Medis Peserta Prolanis

Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan yang dialami dengan dokter. Jadwal konsultasi medis disepakati bersama dengan peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

2. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi kelompok peserta (klub) Prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Sasaran dari kegiatan edukasi klub Prolanis ini adalah terbentuknya Klub Prolanis minimal 1 fasilitas kesehatan pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi. Adapun langkah-langkah yang dilakukan pada kegiatan edukasi kelompok peserta Prolanis adalah mendorong fasilitas kesehatan pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM tipe 2 dan hipertensi yang disandang, memfasilitasi koordinasi antara fasilitas kesehatan pengelola dengan organisasi profesi/dokter spesialis diwilayahnya,

memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam klub, memfasilitasi penyusunan kriteria duta prolanis yang berasal dari peserta, duta Prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok Prolanis (membantu fasilitas kesehatan pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota klub), memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas klub minimal 3 bulan pertama, melakukan monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing faskes pengelola yaitu menerima laporan aktifitas fasilitas kesehatan Prolanis, membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya.

3. Reminder Melalui *SMS Gateway*

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut. Adapun sasaran dari kegiatan reminder SMS gateway adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing fasilitas kesehatan pengelola. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan reminder ini adalah melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta Prolanis/Keluarga peserta per masing-masing fasilitas kesehatan pengelola, entri data nomor handphone kedalam aplikasi *SMS Gateway*, melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per fasilitas kesehatan pengelola, entri data jadwal kunjungan per peserta per fasilitas kesehatan pengelola, melakukan monitoring aktifitas reminder (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat reminder), melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dengan jumlah kunjungan, membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

4. *Home Visit*

Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Adapun sasaran dari kegiatan *home visit* adalah peserta prolanis dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan

Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta pasca opname. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan *home visit* adalah, melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan *home visit*, memfasilitasi fasilitas kesehatan pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan, bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan *home visit*, melakukan administrasi *home visit* kepada fasilitas kesehatan pengelola dengan berkas formulir *home visit* yang mendapat tanda tangan Peserta/Keluarga peserta yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari *home visit*/lembar anjuran fasilitas kesehatan pengelola, melakukan monitoring aktifitas *home visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *home visit*), melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *home visit* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta, membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

5. Aktivitas Klub

Aktivitas klub di masing-masing FKTP memiliki aktivitas yang berbeda namun tetap mengacu pada tujuan program. Aktivitas klub dilakukan sesuai dengan inovasi dari masing-masing FKTP. Salah satu aktivitas klub yang dilaksanakan adalah senam.

6. Pemantauan Status Kesehatan

Pemantaun status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan Prolanis dilakukan pencatatan dan pelaporan terkait hasil dari pelaksanaan Prolanis tersebut untuk dijadikan dokumentasi dan pertanggungjawaban kepada pihak penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan Prolanis menggunakan aplikasi pelayanan primer (*P-Care*).

2.2 Landasan Teori

Kepuasan pasien merupakan indikator pertama dari keberhasilan dalam pelayanan dan menjadi ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah berdampak terhadap jumlah kunjungan pasien, sehingga menyebabkan penurunan

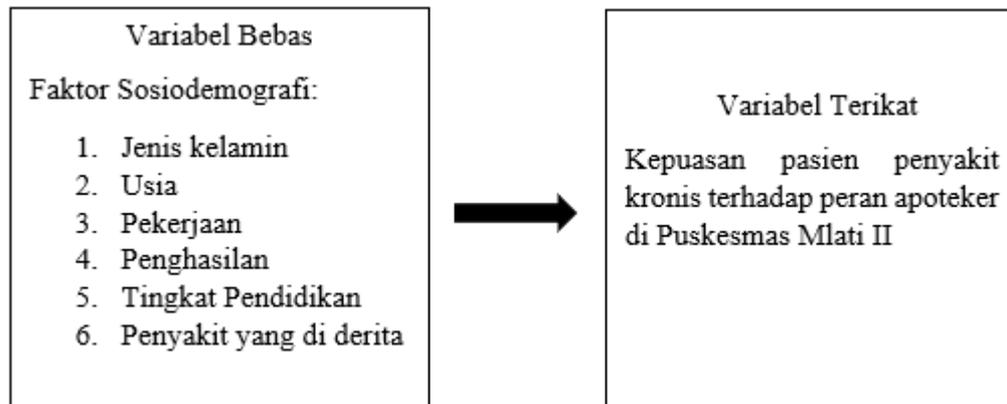
jumlah pasien, sedangkan pelayanan yang rendah akan berdampak terhadap kepuasan pasien, dimana tuntutan akan kenyataan yang dirasakan harus melebihi harapan mereka (Supranto, 2011).

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh G. A Martha Winingsih dan Ni Nyoman Deni Witari (2017) yaitu Hubungan Karakteristik Sosio Demografi, Status Kepesertaan dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan KIA di Puskesmas III Denpasar Selatan. Pada penelitian ini sebagian besar (43.6 %) pada umur dewasa menyatakan puas terhadap pelayanan KIA Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Naidu (2009) tentang *factor effecting patient satisfaction and healthcare quality*, variable sosiodemografi secara positif memiliki hubungan dengan kepuasan salah satunya adalah umur. Pendidikan Sebagian besar pendidikan tinggi menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan. Pendidikan pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien akan layanan kesehatan sesuai dengan nilai-nilai dan harapan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2003) disebutkan bahwa karakteristik pasien yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap pada puskesmas di kabupaten Cilacap dalam pelayanan kesehatan adalah umur. Sebagian besar pendidikan tinggi menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan. Sebagian besar yang bekerja menyatakan puas terhadap pelayanan. Sebagian besar pasien yang memiliki asuransi 34 orang menyatakan puas terhadap pelayanan. Nilai $p\ value = 0.024$ dimana nilai 0.024 lebih kecil dari 0.05 artinya ada hubungan yang signifikan antara status kepesertaan dengan kepuasan pasien.

2.3 Hipotesis

1. Hubungan sosiodemografi dengan kepuasan:
 - a. H0: Tidak terdapat hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan terhadap mutu peran apoteker di Puskesmas Mlati II.
 - b. H1: Terdapat hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan terhadap mutu peran apoteker di Puskesmas Mlati II.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan *cross-sectional analitic*, penelitian dilakukan untuk mengevaluasi subjek yang memiliki penyakit kronis dan menerima pelayanan kefarmasian dari apoteker di Puskesmas tersebut. Data yang digunakan data kuantitatif dengan memberikan kuisioner kepuasan kepada responden yang telah diuji validitas dan reliabilitas (Gani *et al.*, 2015).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2020 sampai dengan Juli 2020. Pada hari kerja yaitu Rabu dan Kamis mulai dari Pukul: 08:00-14.30, penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Mlati II, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3.3 Populasi

Populasi penelitian adalah semua pasien yang menjadi anggota prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) di Puskesmas Mlati II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia untuk mengisi kuisioner di Puskesmas Mlati II pada periode Maret-Juli 2020.

Kriteria inklusi dan eksklusi pada subjek penelitian ini meliputi:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien prolanis yang bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien datang rutin minimal 6 bulan terakhir di Puskesmas Mlati II.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Tidak mengisi dengan lengkap.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Unsur penelitian yang terkait dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang dirasakan oleh pasien prolanis terhadap pelayanan kefarmasian yang dilakukan apoteker di Puskesmas Mlati II. Tingkat kepuasan pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu: Puas, Cukup Puas, Tidak Puas. Kategori puas merupakan penjumlahan responden dari sangat

puas dan puas, sedangkan tidak puas merupakan jumlah tidak puas dan sangat tidak puas. Adapun kategori tingkat kepuasan berdasarkan dimensi sebagai berikut:

Table 3.1 Kategori Kepuasan

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

2. Kualitas pelayanan yaitu mutu pelayanan kefarmasian yang dilakukan apoteker sudah sesuai dengan standar atau tidak.
3. Analisis gap yaitu kesenjangan antara kenyataan (persepsi) dan harapan yang diterima oleh pasien dilihat dari selisih skor kuisisioner.
4. Pasien prolans yaitu pasien Hipertensi dan DM yang terdaftar sebagai peserta prolans.
5. Peran apoteker yaitu apoteker yang memberikan pelayanan kefarmasian ke pasien prolans di Puskesmas Mlati II.

6. Faktor sosiodemografi adalah faktor yang berhubungan dengan karakteristik pasien penyakit kronis di Puskesmas yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan berapa lama menderita penyakit kronis
7. Usia yaitu usia responden berdasarkan pengakuan pasien saat pengambilan data, usia yang digunakan yaitu dari 18-40 dan 41-65.
8. Jenis kelamin untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan pengakuan dari pasien saat pengambilan data.
9. Tingkat pendidikan merupakan pendidikan formal yang diikuti oleh responden meliputi Tidak bersekolah, SD, SMP, SMA, dan S1 di peroleh berdasarkan pengakuan saat pengambilan data .
10. Pekerjaan merupakan mata pencaharian responden untuk mencari nafkah yang terbagi dalam Wiraswasta, PNS, Ibu rumah tangga, Petani, dan terakhir lain-lain berdasarkan pengakuan saat pengambilan data.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa kuisioner, kemudian kuisioner dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas ini berfungsi untuk memperoleh instrumen yang valid (Browning, 2007). Pada penelitian ini menggunakan content validity dan pengujian validitas kuesioner langsung ke pasien. Menurut Groth dan Marnat (2009) yang dikutip di dalam Suryani dan Hendriyadi (2015), validitas isi (*content validity*) menyangkut judgement yang dibuat oleh para ahli (*professional judgement*). Validitas isi (*content validity*) adalah keputusan sejauh mana instrumen dengan baik mewakili karakteristik yang dikaji (Djaali dan Muljono, 2007). Para ahli yang dimaksud pada penelitian ini adalah Ibu Dian Medisa, M.P.H., Apt dan Ibu Fithria Dyah Ayu S, S.Farm., M.Sc., Apt.,. Terdapat beberapa perubahan dalam isi dari kuisioner untuk mendapatkan pernyataan atau isi dari kuisioner 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 kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel (Sani, 2016). Pada penelitian ini uji validitas dianalisis menggunakan *software* SPSS versi 25.

Table 3.2 Hasil Uji Validitas Kuisisioner

Nomer Item	Domain	Koefisien Korelasi	R Tabel	Keterangan
1	Skrinning Resep	0,718	0,361	Valid
2	Penyiapan Obat	0,611	0,361	Valid
3		0,699	0,361	Valid
4	Kie	0,734	0,361	Valid
5		0,590	0,361	Valid
6		0,811	0,361	Valid
7		0,761	0,361	Valid
8		0,661	0,361	Valid
9		0,528	0,361	Valid
10		0,660	0,361	Valid
11		0,447	0,361	Valid
12		0,503	0,361	Valid
13		0,704	0,361	Valid
14		0,849	0,361	Valid
15		0,719	0,361	Valid
16	Monitoring	0,780	0,361	Valid
17	Penggunaan obat	0,574	0,361	Valid
18		0,665	0,361	Valid
19		0,682	0,361	Valid
20	Sikap dan	0,509	0,361	Valid
21	Profesionalisme	0,661	0,361	Valid
22		0,849	0,361	Valid
23		0,849	0,361	Valid
24		0,508	0,361	Valid
25		0,761	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 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 Kepuasan Pasien Terhadap Peran Apoteker (Sani, 2016).

Uji reabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya dan konsisten jika dilakukan pengukuran. Pada kuesioner pengetahuan, nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,681. Pada kuesioner persepsi, nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,942. Berdasarkan hasil tersebut maka kuesioner memiliki reliabilitas yang baik karena nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,60 sehingga dapat digunakan untuk pengukuran dalam penelitian (Dominica, 2016).

Table 3.3 Hasil Uji Reabilitas

No	Variabel Penelitian	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
1.	Kepuasan Pasien	0,942	Realiable

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 diisi oleh pasien sesuai dengan keadaan berdasarkan harapan dan persepsi (kenyataan) pelayanan yang didapatkan.

Table 3. 4 Referensi Pernyataan kuisisioner

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

Table 3.5 Kategori tingkat kepuasan dan kepentingan

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.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan persetujuan komite etik Fakultas Kedokteran UII berdasarkan No.6/Ka.Kom.Et/70/KE/VII/2020. Sebelum melakukan penelitian peneliti akan melakukan observasi dan menjelaskan maksud serta tujuan dilakukannya penelitian di puskesmas, selanjutnya mengajukan perizinan kepada pihak puskesmas dan pengurus kegiatan prolansis dilanjutkan dengan menanyakan jadwal pasien prolansis dikarenakan pasien prolansis yang ada di puskesmas mempunyai jadwal tetap tiap bulan nya 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 prolansis, selanjutnya peneliti akan memberikan kuisisioner kepada masing masing pasien untuk diisi, pasien akan mengisi kuisisioner dengan tetap dipandu oleh peneliti dan dibantu oleh pengurus prolansis dikarenakan pasien prolansis 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 kuisioner 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.

3.7 Pengolahan Data Dan Analisis data

1. 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 22 pasien melebihi harapan sehingga nilai yang didapatkan positif, sebaliknya pasien dinyatakan tidak puas apabila selisish 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

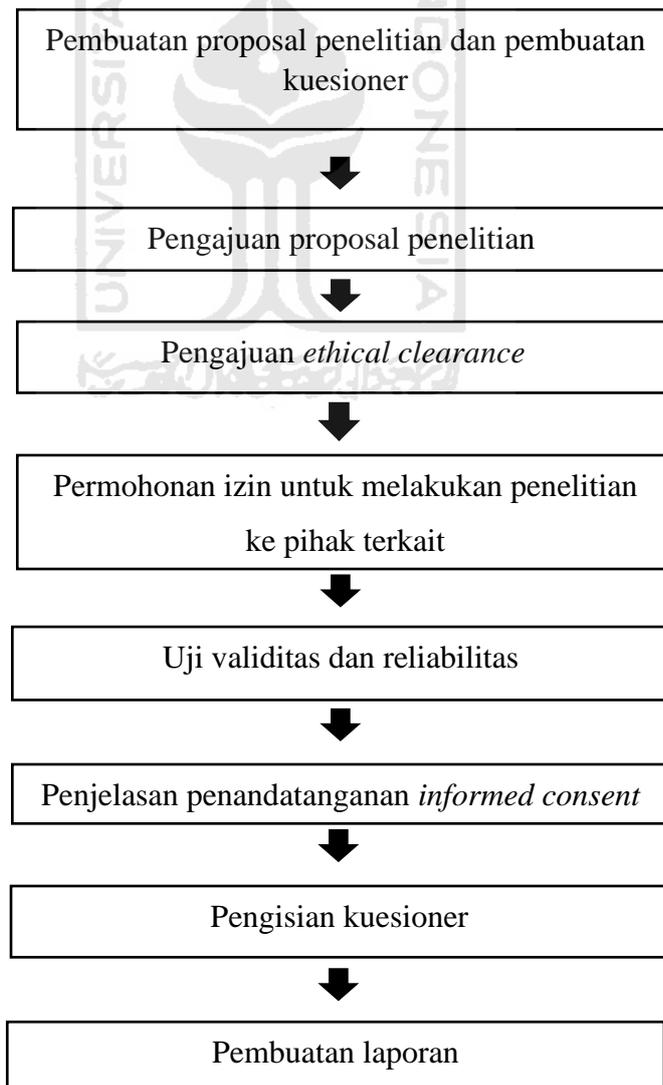
b. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan adalah *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel. Apabila hasil yang diperoleh *p value* < 0,05 maka dikatakan memiliki hubungan. Faktor sosiodemografi yang ingin diketahui hubungannya dengan kepuasan pasien prolanis adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan penyakit. *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi (jenis kelamin, pekerjaan, penyakit, usia dan pendidikan) dengan kepuasan pasien prolanis di Puskesmas Mlati II (Santoso, 2008).

Table 3.6 Uji statistik Variabel

Variabel	Jenis Data	Uji Statistik yang digunakan
Usia dengan Tingkat Kepuasan	Ordinal	<i>Uji Chi-Square</i>
Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan	Nominal dan Ordinal	<i>Uji Chi-Square</i>
Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan	Ordinal	<i>Uji Chi-Square</i>
Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan	Nominal dan Ordinal	<i>Uji Chi-Square</i>
Penyakit yang diderita dengan Tingkat Kepuasan	Ordinal	<i>Uji Chi-Square</i>

3.8 Skema Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mulai dilakukan bulan Maret sampai dengan Juli 2020. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mlati II yang bertempat di Kabupaten Sleman D.I Yogyakarta dengan menggunakan 98 pasien dengan 75 pasien Hipertensi dan 23 pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui Kepuasan Pasien Prolanis Terhadap Peran Apoteker di Puskesmas Mlati II. Responden dalam penelitian merupakan pasien prolanis yang telah terdaftar sebagai anggota prolanis dengan kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia mengisi kuisioner yang dibuktikan dengan mengisi dan menandatangani *Informant consent*.

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik dari responden yaitu meliputi Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Penyakit yang diderita. Data yang dapat dianalisis menggunakan *Microsoft Excel* untuk mengetahui persentasi dari tiap bagian karakteristik.

Table4. 7 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	41	41,8
	Perempuan	57	58,2
Usia	Tua 32-55	23	23
	Lansia 56-70	75	75
Pendidikan	Tidak Sekolah	18	18,40
	SD	13	13,30
	SMP	22	22,40
	SMA	20	20,40
	S1	20	20,40
Pekerjaan	Tidak Bekerja	12	12,20
	Ibu Rumah Tangga	21	21,40
	PNS	5	5,10
	Petani	19	19,40
	Lain-Lain	41	41,80
Penyakit yang diderita	HT	75	76,50
	DM+HT	23	23,50

Keterangan : Jumlah Total Responden sebanyak 98 Responden

4.1.1 Jenis Kelamin

Dari Gambar 4.1 didapatkan hasil bahwa jumlah Laki- laki dan Perempuan hanya memiliki perbedaan yang sangat kecil pada karakteristik jenis kelamin yaitu 41,80% untuk laki-laki dan 58,2% untuk perempuan. Hal tersebut seperti pernyataan yang disampaikan Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008) bahwa kelompok wanita biasanya menggunakan jasa atau produk pelayanan kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok pria. Survey nasional di Amerika Serikat tahun 2006 yang menunjukkan sebuah kesimpulan bahwa wanita memiliki peran yang penting sebagai penentu keputusan dalam pelayanan kesehatan, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarganya.

4.1.2 Usia

Pada karakteristik usia pasien pada tabel 4.1 di mana terbagi menjadi 2 bagian kelas usia yaitu, pertama usia 32-55 tahun dan yang terakhir pada usia 56-70 tahun didapatkan hasil persentase pada usia 32-55 yaitu 23% dikategorikan dewasa dan pada usia 56-70 yaitu 75% dikategorikan lanjut usia yang paling banyak. Hal tersebut disebabkan karena pasien dari usia 32-55 dan 56-70 lebih banyak membutuhkan pelayanan atau pengobatan (Andini, 2013).

4.1.3 Pendidikan

Pada tabel 4.1 karakteristik pasien pada bagian pendidikan didapatkan hasil bahwa pasien dengan pendidikan terakhir SMP, SMA dan S1 lebih mendominasi dibandingkan dengan yang lain yaitu 22,40%, 20% dan 20% atau dikatakan memiliki persentase terbesar sedangkan untuk persentase terkecil yaitu Tamat SD sebesar 13%. Secara keseluruhan pendidikan pasien dapat dikatakan baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahaman dan mereka sudah mampu menentukan standar tingkat kepuasan mereka sendiri dengan pengetahuan yang dimiliki (Saraswati, 2011)

4.1.4 Pekerjaan

Pada tabel 4.1 berisi Karakteristik pada bagian pekerjaan didapatkan hasil bahwa Pasien dengan pekerjaan buruh atau pekerja serabutan (Lain-Lain) memiliki data atau persentase kunjungan terbesar atau paling dominan dibandingkan dengan yang lain yaitu 41,80% dan kunjungan paling sedikit yaitu dari kalangan PNS 5% sedangkan pada kalangan Tenaga Kesehatan tidak ada sama sekali atau 0%. Karakteristik pasien dengan pekerjaan berkaitan erat dengan kehidupan sosial, kehidupan sosial akan menjadi

pengetahuan terhadap pemikiran seseorang tentang standar harapan dan kepuasan tiap orang dari suatu produk atau jasa (Kotler and Amstrong, 1997).

4.1.5 Penyakit yang diderita

Pada table 4.1 berisi Karakteristik pada penyakit yang di derita pasien didapatkan hasil bahwa Pasien dengan penyakit Hipertensi memiliki data atau presentasi paling dominan yaitu 76,50% dibandingkan dengan Diabetes Miletus + Hipertensi yaitu yang paling sedikit yaitu 23,50%.

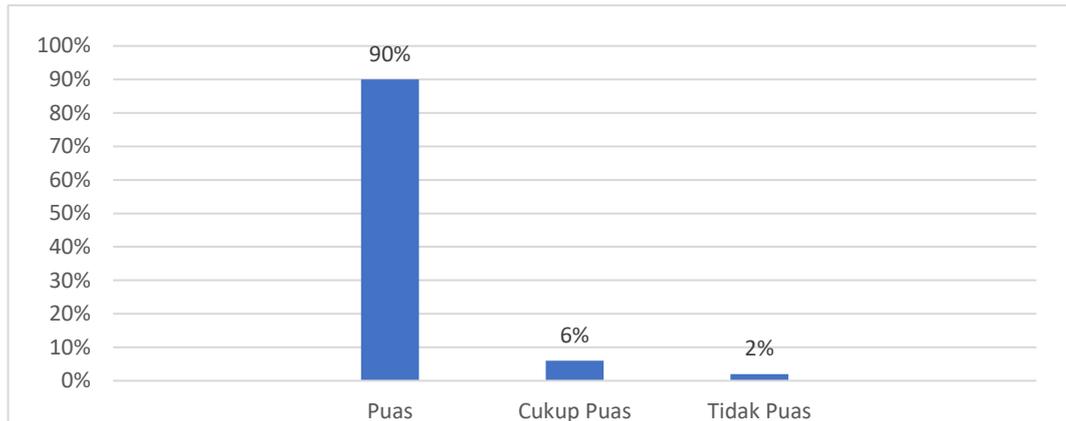
4.2 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Peran Apoteker Berdasarkan Kuesioner Persepsi

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari keberhasilan dalam pelayanan dan menjadi ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah berdampak terhadap jumlah kunjungan pasien, sedangkan sikap pelayanan kefarmasian ke pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien, dimana tuntutan akan kenyataan yang dirasakan harus melebihi harapan mereka (Supranto, 2011).

Table 4.8 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi

Dimensi	Tingkat Kepuasan				
	SP n(%)	P n(%)	CP n(%)	TP n(%)	STP n(%)
Skrinning Resep	22(22)	61(61)	11(11)	2(2)	2(2)
Penyiapan Obat	58 (59)	33(34)	6(6)	0	1(1)
KIE	39 (40)	46(47)	11(11)	2(2)	0
Monitoring obat	22 (22)	43(44)	25(26)	7(7)	0
Sikap Profrsionalisme	43 (44)	48(49)	5(5)	0	2(2)

Hasil tingkat kepuasan pada masing-masing dimensi berdasarkan kenyataan(persepsi), tingkat kepuasan yang dihasilkan dengan persentase terbesar atau paling tinggi yaitu 43% pada dimensi sikap dan profesionalisme dan persentase terkecil atau paling rendah yaitu 22% pada dimensi monitoring, yang diartikan perlu adanya perbaikan khususnya pada dimensi 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. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ashmita (2008), yang dikutip Istiqna (2015), dalam penelitiannya menyatakan bahwa 50% pasien merasa belum puas dalam sikap dan profesionalisme.



Gambar 4.1 Grafik Kepuasan Pasien Prolanis Terhadap Peran Apoteker Secara Keseluruhan Berdasarkan Kuisisioner Persepsi

Dari Gambar grafik diatas dapat dilihat bahwa Tingkat kepuasan pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu: Puas, Cukup Puas, dan Tidak Puas. Kategori puas merupakan penjumlahan responden dari sangat puas dan puas, sedangkan tidak puas merupakan jumlah tidak puas dan sangat tidak puas. Sebanyak, 90% pasien merasa puas dengan pelayanan yang di dapatkan, 6% pasien cukup puas dan hanya 2 % pasien tidak puas.

4.3 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Analisis GAP

Analisis Gap yaitu analisis untuk melihat distribusi penilaian pasien tiap variabel kepuasan pasien dari lima dimensi diukur dengan masing-masing pertanyaan dari 5 dimensi sehingga didapatkan skor kesenjangan (*Gap*) yang di dapat dari hasil pengurangan kenyataan dengan harapan dan dibagi jumlah responden.

1. Dimensi Skrinning Resep

Skrinning Resep merupakan salah satu bagian dari pelayanan farmasi klinik di Puskesmas, dengan melakukan skrinning resep dapat menurunkan kesalahan pengobatan dan meningkatkan keselamatan pasien (*Jaelani, A. K et al, 2017*). Hasil skrinning pada masing-masing dapat dilihat pada tabel 4.4 didapatkan hasil dari 1 pertanyaan pada kuisisioner no 1 didapatkan skor yaitu 0,551 hal ini berarti pasien merasakan tidak puas dalam proses skrinning resep yang diberikan petugas sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan apoteker dalam dimensi skrinning resep karena hasil yang didapatkan masih belum mencapai nilai positif (Puas).

Table 4.9 Perhitungan Gap dimensi Skrining resep

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor Gap
1.	Apoteker memastikan kembali resep yang diterima sesuai dengan nama, umur dan penyakit pasien	4,561	4,01	0,551
Rata-Rata		4,561	4,01	0,551

2. Dimensi *Penyiapan Obat*

Penyiapan Obat meliputi proses penyiapan obat yang telah diresepkan merupakan pelayanan kefarmasian yang dilakukan apoteker, pentingnya penyiapan obat untuk mengurangi *medication error* (Saraswati, 2011). Hasil analisis pada dimensi Penyiapan obat dapat dilihat pada tabel 4.5 dari tabel tersebut didapatkan hasil bahwa pada kuisisioner no 3 didapatkan skor -0,48 hal tersebut berarti pasien masih merasa kurang puas terhadap proses penyiapan obat yang dilakukan oleh apoteker sehingga perlu adanya peningkatan atau perbaikan dari dimensi tersebut terlebih pada kuisisioner no 3 umumnya karena hasil yang didapat masih negatif belum mencapai nilai positif (Puas).

Table 4.10 Perhitungan Gap dimensi Penyiapan Obat

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor Gap
1.	Apoteker menanyakan penggunaan obat sebelumnya kepada pasien	4,092	4,592	-0,5
2.	Apoteker memberikan jumlah obat sesuai dengan yang diminta	4,051	4,531	-0,48
Rata-Rata		8,143	9,063	-0.92

3. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

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). Skor pada harapan domain KIE membuktikan adanya kesenjangan antara persepsi (kenyataan) dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien

dengan hasil skor terendah -0,44 pada pertanyaan nomor 3, 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).

Table 4.11 Perhitungan Gap dimensi Penyiapan Obat

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor Gap
1.	Apoteker menyampaikan cara penggunaan obat dengan tepat	4	4,52	-0,52
2.	Apoteker memberikan penjelasan keamanan obat dengan tepat	4,16	4,61	-0,45
3.	Apoteker membantu memantau efek terapi obat yang digunakan kepada pasien	4,08	4,52	-0,44
4.	Apoteker membantu dalam pemilihan obat dan merancang pengobatan yang baik dan tepat	3,82	4,39	-0,57
5.	Apoteker memberikan penjelasan penggunaan obat dengan tepat	3,90	4,48	-0,58
6.	Apoteker memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	3,91	4,5	-0,59
7.	Apoteker memberikan kesempatan bertanya mengenai obat	3,85	4,6	-0,75
8.	Apoteker memberikan obat sesuai dengan yang diminta	3,93	4,49	-0,56
9.	Apoteker memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik	4,02	4,56	-0,54
10.	Apoteker memberikan informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang perlu dihindari.	3,85	4,56	-0,71
11.	Apoteker bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti	4	4,52	-0,52
12.	Apoteker menyerahkan obat kepada pasien dengan baik dan sopan.	4,07	4,62	-0,55
Rata-Rata		47,59	54,37	-6,78

4. Dimensi Monitoring Penggunaan Obat

Monitoring penggunaan obat meliputi penilaian terus menerus terhadap penggunaan obat dengan harapan-harapan yang telah direncanakan (Saraswati, 2011). Hasil analisis kepuasan pada dimensi *Monitoring penggunaan obat* pada masing-masing pertanyaan ditunjukkan pada tabel 4.7 dari ketiga pertanyaan pada tabel tersebut didapatkan hasil bahwa pada soal no 1 mendapatkan skor terendah yaitu -0,23 yang berarti pemantauan penggunaan obat kurang baik sehingga pasien masih merasa tidak puas akan hal tersebut sehingga perlu adanya peningkatan dimensi monitoring penggunaan obat terlebih pada soal no 1 terkait pemantauan efek penggunaan obat. Dan ketiga soal lainnya secara umum karena nilai yang didapat masih negatif dan dapat dikatakan belum puas.

Table 4.12 Perhitungan Gap dimensi Monitoring dan Penggunaan obat

No	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor Gap
1.	Apoteker memantau efek penggunaan obat yang telah di berikan kepada pasien	4,04	4,27	-0,23
2	Apoteker mengunjungi rumah pasien untuk memantau penggunaan obat oleh pasien	4,03	4,38	-0,35
3	Apoteker memberi dukungan untuk membantu meningkatkan Kesehatan pasien	4,11	4,42	-0,31
	Rata-Rata	12,18	13,07	-0,89

5. Dimensi Sikap dan Profesionalisme

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 (Saraswati, 2011). Hasil analisis kepuasan pada dimensi *sikap dan profesionalisme* pada masing-masing pertanyaan ditunjukkan pada tabel 4.7 dari kelima pertanyaan yang terdapat pada tabel tersebut didapatkan skor terendah pada soal no 2 yaitu -0,39 hal tersebut berkaitan dengan dimensi *sikap dan profesionalisme* dimana sikap dan perhatian apoteker dapat memberikan kepuasan yang baik pada pasien saat itu. 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).

Table 4.13 Perhitungan Gap dimensi Sikap dan Profesionalisme

No	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan	Skor Gap
1.	Apoteker memastikan obat yang digunakan mendapatkan hasil yang baik untuk pasien	4,13	4,59	-0,46
2.	Apoteker memiliki tanggung jawab yang baik terhadap terapi pengobatan saya	4,15	4,54	-0,39
3.	Bagaimana pelayanan farmasi secara keseluruhan yang anda terima	4,02	4,57	-0,55
4.	Apoteker menyerahkan obat kepada pasien dengan baik dan sopan	4,22	4,64	-0,42
5.	Apoteker memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang baik	4,09	4,59	-0,5
6.	Apoteker memberikan perhatian dan tanggapan terhadap keluhan pasien	4,03	4,57	-0,54
	Rata-Rata	24,26	27,5	-3.24

4.4 Hubungan Sosiodemografi Responden Dengan Tingkat Kepuasan berdasarkan Persepsi (Kenyataan)

Pada penelitian ini akan memeberikan gambaran apakah terdapat hubungan antara Karakteristik dari pasien Puskesmas Mlati II yang meliputi: Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Penyakit yang di derita terhadap tingkat kepuasan Pelayanan Kefarmasian yang di lakukan apoteker.

Table 4.14 Uji Hubungan sosiodemografi dengan Tingkat kepuasan

Kategori		Kepuasan			<i>p-value</i>
		P n(%)	CP n(%)	TP n(%)	<i>Chi-square</i>
Jenis kelamin	Laki-Laki	39(39)	4(4)	2(2)	0,512
	Perempuan	51(51)	1(1)	1(1)	
Usia	32-55	21(21)	1(1)	1(1)	0,665
	56-70	68(68)	5(5)	2(2)	
Pekerjaan	Bekerja	61(61)	4(4)	1(1)	0,547
	Tidak bekerja	29(29)	2(2)	2(2)	
Pendidikan Terakhir	Pendidikan rendah	52(52)	4(4)	2(2)	0,502
	Pendidikan tinggi	38(38)	2(2)	1(1)	
Penyakit yang di derita	Tanpa Penyerta	70(70)	3(3)	2(2)	0,569
	Dengan Penyerta	19(19)	3(3)	1(1)	

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan

Sesuai dengan Tabel 4.8 pada hubungan karakteristik jenis kelamin dan kepuasan, jenis kelamin dibagi menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Didapatkan hasil analisis SPSS yaitu *p-value* 0,512 ($p < \alpha (0,05) = CI 95\%$). Menurut penelitian Anjaryani (2009), perempuan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih besar dibandingkan laki laki saat mendapatkan menerima pelayanan kesehatan .

2. Hubungan Usia dengan Kepuasan

Sesuai dengan Tabel 4.8 Pada pada hubungan karakteristik usia dengan kepuasan, dimana usia terbagi menjadi 2 kelompok yaitu: usia 41-55 dan diatas 56-70 tahun. Setelah dianalisis dengan SPSS didapatkan hasil *p-value* 0,665 hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepuasan pasien ($p < \alpha (0,05) = CI 95\%$). Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Oroh *et al*, 2009) bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepuasan.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan

Sesuai dengan Tabel 4.8 didapatkan hasil *p-value* 0,547 dapat diartikan bahwa tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan yang dirasakan pasien ($p < \alpha (0,05) = CI 95\%$). Penelitian yang dilakukan Ulfa (2012) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan anantara pekerjaan dengan kepuasan yang dirasakan pasien dari pelayanan kefarmasian (Ulfa, 2012).

4. Hubungan Pendidikan dengan kepuasan

Sesuai dengan Tabel 4.8 didapatkan hasil pada tingkat pendidikan yaitu *p-value* 0,502 hal tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan yang dirasakan pasien ($p < \alpha (0,05) = CI 95\%$). Penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2010), menunjukkan hasil yang serupa yaitu tidak terdapat hubungan antara kepuasan yang dirasakan dengan pendidikan pasien. Pendidikan pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien akan layanan kesehatan sesuai dengan nilai-nilai dan harapan pasien (Abdilah *et al*, 2007).

5. Hubungan Penyakit dengan Kepuasan

Sesuai dengan Tabel 4.8 didapatkan hasil pada tingkat pendidikan yaitu *p-value* 0,569 hal tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara penyakit dengan tingkat kepuasan yang dirasakan pasien ($p < \alpha (0,05) = CI 95\%$).

4.5 Keterbatasan Dalam Penelitian

Setiap penelitian pasti memiliki kekurangan dan keterbatasan. Tidak ada penelitian yang sempurna tetapi sebagai peneliti sudah seharusnya mengoptimalkan serta memaksimalkan penelitian yang dilakukan sebaik mungkin agar penelitian tersebut dapat diterima, dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian dengan tema yang sama pada periode selanjutnya dan memberikan manfaat sebanyak-banyaknya bagi banyak orang. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya: Berdasarkan hasil yang diperoleh terdapat responden yang tidak mengerti Bahasa Indonesia, sebagian besar pasien yang akan atau sedang berobat atau memeriksakan kesehatan membuat peneliti harus lebih intens dalam memberikan penjelasan terkait isi kuisioner yang akan diisi. Tidak semua pasien memiliki pengetahuan mengenai peran apoteker sehingga membuat pasien mengisi kuisioner persepsi (kenyataan) dan harapan hanya berdasarkan keinginan mereka atau melihat isi kuisioner orang lain. Terdapat pertanyaan yang kurang relevan yang ditanyakan pada pasien pada beberapa pertanyaan di setiap domain.



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Tingkat kepuasan pasien prolans terhadap peran apoteker yaitu puas 90%, cukup puas 8% dan tidak puas 2%.
2. Kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas Mlati II masih perlu ditingkatkan, karena hasil analisi gap menunjukkan nilai negative. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diperoleh pasien prolans belum sesuai dengan harapan pasien.
3. Hubungan antara Karakteristik mulai dari Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Penyakit yang diderita dengan tingkat kepuasan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat adanya hubungan antara Kepuasan dengan karakteristik pasien.

5.2 SARAN

1. Peneliti berharap agar adanya evaluasi dari pelayanan yang diberikan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat memberikan rasa puas kepada pasien terhadap pelayanan yang didapatkan Khususnya Pelayanan Kefarmasian yang dilakukan apoteker. Hasil kepuasan pada dimensi skrinning penyiapan obat, monitoring pasien dan sikap profesionalisme apoteker dirasa tidak menghasilkan kepuasan pasien.
2. Adanya penelitian terkait yang tetap dilakukan untuk memberikan gambaran tingkat kepuasan pasien sehingga pelayanan yang diberikan dapat selalu dijaga dan terkontrol dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, T. dan F. Tantri. 2012. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- A Parasuraman, Valarie A Zeithaml, and Leonard L Berry, "A *Conceptual Model of Service Quality and its Implication*," *Journal of Marketing*, vol. 49, 1985.
- Andini, 2013, *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Taman Husada Kota Bontang*, *Skripsi*, Fakultas Farmasi 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.
- 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 Pharm. J.* 20, 323–330.
- Aurelia, E. 2013. *Harapan dan Kepercayaan Konsumen Apotek Terhadap Peran Apoteker yang Berada di Wilayah Surabaya Barat*. 20.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (2014) *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*, Jakarta.
- Browning, G., 2007. *Emergenetics - Menyadap ilmu Kesuksesan*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Djaali, Muljono P., 2007. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Grasindo. Jakarta.
- Djunaidi, M., *dkk.* 2006, Analisis kepuasan Pelanggan dengan pendekatan fuzzy service quality dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*. Vol 4, No. 3, 139-146
- Dominica, D., Putra, D.P., Yuliasri, Y., n.d. *Effect of Pharmacist Presence to Pharmaceutical Service at Pharmacies of Padang City, Indonesia*. *J. Sains Farm. Dan Klin.* (3), 99–107.
- Gita, S.S., 2015. *Analisa Pemilihan Moda Transportasi untuk Perjalanan Kerja (Studi Kasus: Kecamatan Lubuk Kilangan, Padang)*, in: *The 18th FTSP International Symposium*. Universitas Lampung, Lampung.
- Gidman, W., Ward, P., and McGregor, L. 2012. *Understanding Public Trust in Services Provided by Community Pharmacists Relative to Those Provided by General Practitioners: A Qualitative Study*. *BMJ Open* 2, e000939.
- Handajani, A., Roosihermiatie, B., and Maryani, H 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Kematian Pada Penyakit Degeneratif di Indonesia*. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 13, 12.

- Istiqna N, 2015. Harapan dan kenyataan pasien JKN terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit UNHAS: 263-269
- Izzatin, I.A.N., 2015. *Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya Selatan*. CALYPTRA, 4(2),pp.1-15.
- Jienardy C, 2017. Gap Analisis Persepsi dan Ekspektasi Konsumen Terhadap Kualitas Layanan, Harga, Kualitas Produk Esus. 1(6): 704-705.
- Kotler, P and Keller, K, L., 2014. *Marketing Management*, 15th Edition. New Jersey : Pearson Prentice Hall, Inc.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R.J. 2008. *Strategic marketing for health care organizations : Building a customer-driven health System*. Jossey-Bass, SanFrancisco.
- Kryantono, R., 2007. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Kencana. Jakarta.
- Lipoeto, N.I. 2006. *Zat Gizi dan Makanan pada Penyakit Kardiovaskuler*. Andalas University Press: Padang
- Nelson, D.L., and Quick, C. 2003. *Organizational Behavior : Foundation, Realities dan Challenges* (Ohio : Thomson Learning).
- Noor, J., 2011. Metodologi Penelitian: *Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Kencana. Jakarta.
- Oktaviani, R.W.; dan Suryana, R.N. 2006. “Analisis Kepuasan Pengunjung dan Pengembangan Fasilitas Wisata Agro (Studi Kasus di Kebun Wisata Pasirmukti, Bogor)”. *Jurnal Agro Ekonomi*. Vol. 24, No. 1, Mei 2006, hal.:41-58.
- 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.
- Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, 2009, Jakarta.
- Rakhmat, J., 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Rahmawati, I.N., and Wahyuningsih, S.S. 2016. *Faktor Pelayanan Kefarmasian dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Pelayanan Kesehatan Pharmaceutical Services Factor in Increasing Patient Satisfac-tion in Health Care*. Line 3, 8.
- Republik Indonesia, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Jakarta.
- Ratiopharm, 2004, *The Ratiopharm CFP Report on Pharmacy Service Consumer's Perceptions of Pharmacy*, 2-5, Ratiopharm inc, Mississauga.

Riskesdas, 2018. Hasil Riskesdas

Van R., A.J., Kotze, I., Lubbe, M.S., and Cockeran, M. 2017. *An elderly, Urban Population: Their Experiences and Expectations of Pharmaceutical Services in Community Pharmacies*. Health SA Gesondheid 22, 241–251.

Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.

Saraswati, A., 2011, Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Schommer, J.C. 1997. *Harapan Pasien dan Pengetahuan Pasien Layanan Konseling yang Tersedia dari Apoteker*. 61, 5.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2010). *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8, Volume 1). (Agung Waluyo, I. Made Karyasa, Julia, H.Y. Kuncara, & Yasmin Asih, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2011, Jakarta.

Sugiyono., 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Penerbit Alfabeta. Bandung.

Sumarni M, and Salamah W 2006. *Metodologi Penelitian Bisnis* (Yogyakarta: Cv Andi Offset).

Supardi, S., Susyanti, A.L., and Herman, M.J. 2012. *Evaluasi Peran Apoteker Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. 22, 9.

Suryani, Hendriyadi, 2015. *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Prenadamedia Group. Jakarta.

Suryani NM, Wirasuta IMAG, Susanti NM., 2013. *Pengaruh konseling obat dalam home care terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi hipertensi*. J Farm Udayana. ;2(3):6– 11.

Tjiptono, F., and Chandra, G., 2007. *Service, Quality Satisfaction*. Andi Ofset. Yogyakarta.

Ulfa, R., 2012, Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2011, *Tesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta. Universitas Hasanuddin

Yenny a, and Elly Herwana 2006. *Prevalensi Penyakit Kronis dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di Jakarta Selatan*. Universa Med. 25, 4.

Yovita D, A., Rahmawati, F., and Andayani, T., M. 2016 *Faktor Resiko Kejadian Drug Related Problem Pada Pasien Penyakit Kronis Rawat Jalan di Poliklinik*

Penyakit Dalam, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada,.Yogyakarta. Vol. 6.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Penjelasan Tentang Penelitian Kepuasan Pasien Penyakit Kronis Terhadap Peran Apoteker Di Puskesmas Mlati II

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan meningkatkan peran Apoteker dalam membantu pasien memahami obat-obatan yang sedang digunakan sehingga diharapkan pengobatan yang sedang dijalani memberikan hasil yang optimal. Setiap pasien yang menjadi responden akan diajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu pasien PROLANIS. Hasil Penelitian ini akan sangat bermanfaat untuk membantu meningkatkan kualitas pengelolaan pasien prolanis dan peran apoteker di puskesmas.

Kami akan merahasiakan semua data terkait Bapak/Ibu, maupun kuisioner dan hanya akan digunakan untuk kepentingan laporan tanpa menyertakan identitas pribadi Bapak/Ibu. Penelitian ini bersifat tidak memaksa dan Bapak/Ibu bebas menentukan untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk ikut dalam penelitian ini, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diampaikan banyak terima kasih.

Yogyakarta, Maret 2020

Peneliti,

Alvi Naimah

Formulir Persetujuan

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari peneliti. Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Tanda tangan
pasien

Nama jelas pasien :
Tanggal :

Tanda tangan saksi

Nama jelas saksi :

Lampiran 2. Kuesioner Kepuasan

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur pemahaman anda terkait kepuasan. Terimakasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dibawah ini.

A. Data Responden

(Mohon diisi dengan lengkap)

No :

Nama :

Jenis Kelamin

Alamat :

Usia :

Pekerjaan : a. Tidak Bekerja b. Ibu Rumah Tangga

c. Petani d. Guru

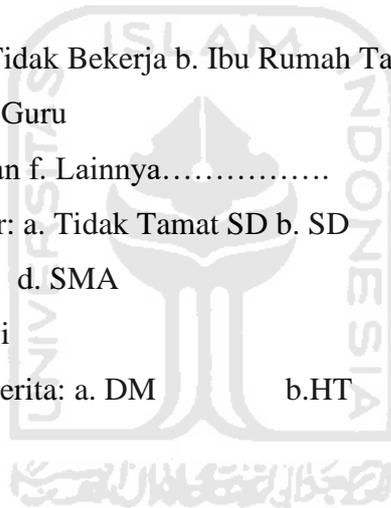
e. Tenaga Kesehatan f. Lainnya.....

Pendidikan terakhir: a. Tidak Tamat SD b. SD

c. SMP d. SMA

e. Perguruan Tinggi

Penyakit Yang Diderita: a. DM b.HT c.DM+HT



Harapan Pasien					NO	PERTANYAAN	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5			KIE				
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
					1	Apoteker menyampaikan cara penggunaan obat dengan tepat					
					2	Apoteker memberikan penjelasan keamanan obat dengan tepat					
					3	Apoteker membantu memantau efek terapi obat yang digunakan kepada pasien					
					4	Apoteker membantu dalam pemilihan obat dan merancang pengobatan yang baik dan					
					5	Apoteker memberikan penjelasan penggunaan obat dengan tepat					
					6	Apoteker memberikan perhatian terhadap keluhan pasien					
					7	Apoteker memberikan kesempatan bertanya mengenai obat					
					8	Apoteker memberikan obat sesuai dengan yang diminta					
					9	Apoteker memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik					
					10	Apoteker memberkan informasi lain selain obat yang berhubungan dengan penyakit pasien seperti makanan dan aktifitas yang					
					11	Apoteker bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti					
					12	Apoteker menyerahkan obat kepada pasien dengan baik dan sopan.					

Harapan Pasien					No	PERTANYAAN	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
						Monitoring Penggunaan Obat					
					1	Apoteker memantau efek penggunaan obat yang telah di berikan kepada pasien					
					2	Apoteker mengunjungi rumah pasien untuk memantau penggunaan obat oleh pasien					
					3	Apoteker memberi dukungan untuk membantu meningkatkan Kesehatan pasien					



Harapan pasien					NO	PERTANYAAN	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
						Sikap dan Profesionalisme					
					1	Apoteker memastikan obat yang digunakan mendapatkan hasil yang baik					
					2	Apoteker memiliki tanggung jawab yang baik terhadap terapi pengobatan saya					
					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 3. Hasil uji statistika

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan tingkat kepuasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis kelamin * Kepuasan	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

Jenis kelamin * Kepuasan Crosstabulation

Count		Kepuasan			Total
		Tidak Puas	Cukup puas	Puas	
Jenis kelamin	Pria	0	2	39	41
	Wanita	2	4	51	57
Total		2	6	90	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.700a	2	.427
Likelihood Ratio	2.433	2	.296
Linear-by-Linear Association	1.494	1	.222
N of Valid Cases	98		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

2. Hubungan Usia dengan tingkat kepuasan

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kepuasan	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

usia * kepuasan Crosstabulation

Count		kepuasan			Total
		tidak puas	cukup puas	puas	
usia	tua	1	1	21	23
	lansia	2	5	68	75
Total		2	6	90	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.816 ^a	2	.665
Likelihood Ratio	1.284	2	.526
Linear-by-Linear Association	.770	1	.380
N of Valid Cases	98		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

3. Hubungan Pekerjaan dengan tingkat kepuasan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * kepuasan	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

Pekerjaan * kepuasan Crosstabulation

Count		Kepuasan			Total
		Tidak Puas	Cukup Puas	Puas	
Pekerjaan	Bekerja	2	2	29	33
	Tidak bekerja	0	4	61	65
Total		2	6	90	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.025a	2	.434
Likelihood Ratio	4.440	2	.109
Linear-by-Linear Association	2.366	1	.124
N of Valid Cases	98		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

4. Hubungan Pendidikan dengan tingkat kepuasan

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kepuasan	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

pendidikan * kepuasan Crosstabulation

Count		Kepuasan			Total
		Tidak puas	Cukup puas	Puas	
Pendidikan Rendah	Berpendidikan	2	4	52	58
	Berpendidikan Tinggi	0	2	38	40
Total		2	6	90	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.592a	2	.451
Likelihood Ratio	2.314	2	.314
Linear-by-Linear Association	1.368	1	.242
N of Valid Cases	98		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

5. Hubungan Penyakit dengan tingkat kepuasan

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penyakit * Kepuasan	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

Penyakit * kepuasan Crosstabulation

Count		Kepuasan			Total
		Tidak puas	Cukup puas	Puas	
		Penyakit Non komplikasi	2	3	
	Komplikasi	0	3	20	23
	Total	2	6	90	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.043a	2	.218
Likelihood Ratio	3.133	2	.209
Linear-by-Linear Association	.181	1	.670
N of Valid Cases	98		

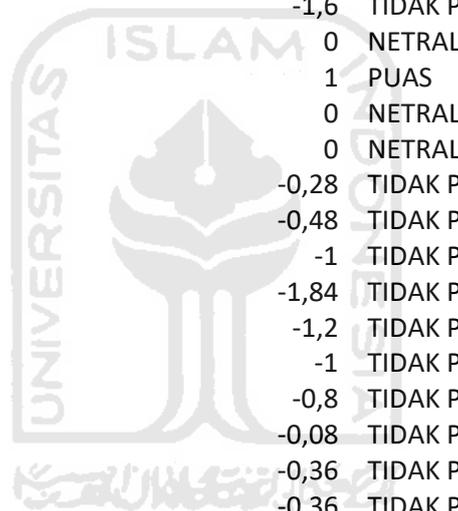
a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.



Lampiran4. Skor tingkat Kepuasan tiap pasien

KENYATAAN - HARAPAN (NILAI GAP)	KATEGORI KEPUASAN
-1,8	TIDAK PUAS
-1,32	TIDAK PUAS
-2	TIDAK PUAS
-1,52	TIDAK PUAS
0	NETRAL
0	NETRAL
-0,72	TIDAK PUAS
0	NETRAL
-0,88	TIDAK PUAS
-0,08	TIDAK PUAS
-1	TIDAK PUAS
-0,76	TIDAK PUAS
-0,32	TIDAK PUAS
-0,08	TIDAK PUAS
-0,6	TIDAK PUAS
-0,76	TIDAK PUAS
-2	TIDAK PUAS
0	NETRAL
-0,48	TIDAK PUAS
-0,64	TIDAK PUAS
0	NETRAL
0	NETRAL
-0,12	TIDAK PUAS
-0,12	TIDAK PUAS
1	PUAS
-0,12	TIDAK PUAS
-0,4	TIDAK PUAS
-0,04	TIDAK PUAS
-0,84	TIDAK PUAS
-1,64	TIDAK PUAS
-1,76	TIDAK PUAS
-1,44	TIDAK PUAS
0	NETRAL
-0,92	TIDAK PUAS
-0,44	TIDAK PUAS
-1,6	TIDAK PUAS
-0,08	TIDAK PUAS
0	NETRAL
-0,04	TIDAK PUAS
-0,44	TIDAK PUAS
1,8	TIDAK PUAS
-0,12	TIDAK PUAS
-1	TIDAK PUAS
-1,36	TIDAK PUAS
-1	TIDAK PUAS
-0,92	TIDAK PUAS
-0,36	TIDAK PUAS

-1	TIDAK PUAS
-0,52	TIDAK PUAS
-0,96	TIDAK PUAS
-0,4	TIDAK PUAS
-0,4	TIDAK PUAS
-1,92	TIDAK PUAS
-0,08	TIDAK PUAS
-0,8	TIDAK PUAS
-0,04	TIDAK PUAS
-1,92	TIDAK PUAS
0	NETRAL
0,04	PUAS
0	NETRAL
-0,24	TIDAK PUAS
0,04	TIDAK PUAS
-1,56	TIDAK PUAS
-0,16	TIDAK PUAS
-1,6	TIDAK PUAS
0	NETRAL
1	PUAS
0	NETRAL
0	NETRAL
-0,28	TIDAK PUAS
-0,48	TIDAK PUAS
-1	TIDAK PUAS
-1,84	TIDAK PUAS
-1,2	TIDAK PUAS
-1	TIDAK PUAS
-0,8	TIDAK PUAS
-0,08	TIDAK PUAS
-0,36	TIDAK PUAS
-0,36	TIDAK PUAS
-0,8	TIDAK PUAS
0	NETRAL
0	NETRAL
0	NETRAL
-0,52	TIDAK PUAS
-0,04	TIDAK PUAS
-0,16	TIDAK PUAS
0	NETRAL
-1,52	TIDAK PUAS
-1	TIDAK PUAS
0	NETRAL
-1,04	TIDAK PUAS
-0,12	TIDAK PUAS
-1,92	TIDAK PUAS
-0,8	TIDAK PUAS
-0,36	TIDAK PUAS
-1,72	TIDAK PUAS



-0,16	TIDAK PUAS
-0,12	TIDAK PUAS



Lampiran 5. Kode etik



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekarno Wijayaandjo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,3 Yogyakarta 55584
T. (0274) 89444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 89445 ext. 2007
E. reputasi@uii.ac.id
W. uii.ac.id

Nomor : 6/ 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 Mlati II dan Minggir"

Peneliti Utama
Principal Investigator

Alvi Naimah

Nama Institusi
Name of the Institution

: Program Studi Farmasi FMIPA UII

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

Yogyakarta, 22 Juli 2020

Ketua
Chairman



dr. Rahma Kuantari, 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 tengah 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

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
Jl. Rorojonggrang No. 8 Beran Tridadi Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868409, Fasimile (0274) 868409
Website : www.slemankab.go.id, E-mail : dinkes@slemankab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/0205

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, dan Izin Kuliah Kerja Nyata.

Menunjuk :

MENERANGKAN :

Bahwa

Nama : Alvi Naimah

No. Mhs/NIM/NIP/NIK : 14613295

Program/Tingkat : S1

Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia

Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kalitirang KM 14,5 Yogyakarta

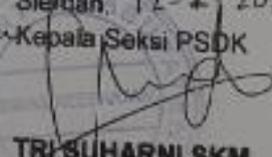
Alamat Rumah : Jl. Plosokuning 1 Gg. Manas Perumahan Tegol Asri 03
Mihonartani Magirik Sleman

No. Telp / HP : 081221812438

Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas /
PKL dengan judul Kepuasan Pasien Prokatis Terhadap Peran
Apoteker di Puskesmas Mlati II

Lokasi : Puskesmas Mlati II

Waktu : Selama 4 bulan

Sleman, 12-2-2020
Kepala Seksi PSDK

TRISUHARNI, SKM