

**PERBEDAAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PASIEN LAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS INDUK NATAR DAN
PUSKESMAS RAJABASA INDAH**

(Skripsi)

Oleh :

**LANI HARTANTI
2118031052**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**PERBEDAAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PASIEN LAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS INDUK NATAR DAN
PUSKESMAS RAJABASA INDAH**

Oleh :

**LANI HARTANTI
2118031052**

Skripsi

**Sebagai Salah satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA FARMASI**

Pada

**Program Studi Farmasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi : **PERBEDAAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN
PASIEN LAYANAN KEFARMASIAN DI
PUSKESMAS INDUK NATAR DAN
PUSKESMAS RAJABASA INDAH**

Nama Mahasiswa : Lani Hartanti

No. Pokok Mahasiswa : 2118031052

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran



1. Komisi Pembimbing

Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, M.Kes.

NIP. 196905152001121004

apt. Zulpakor Oktoba, M. Farm.

NIP. 198710232024211001

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, M.Kes

Sekretaris

: apt. Zulpakor Oktoba, M. Farm.

Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 25 Juli 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lani Hartanti

Nomor Pokok Mahasiswa : 2118031052

Tempat Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 26 Juni 2001

Alamat : Jl. Raya Natar No. 247, Natar, Lampung Selatan

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“PERBEDAAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PASIEN LAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS INDUK NATAR DAN PUSKESMAS RAJABASA INDAH”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau plagiarisme.
2. Hal intelektual atas karya ilmiah ini disertakan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 14 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Lani Hartanti

NPM. 2118031052

RIWAYAT HIDUP

Lani Hartanti lahir di Bandar Lampung pada tanggal 21 Juni 2001. Penulis lahir dari pasangan Bapak Sunaryo dan Ibu Hermiyati sebagai anak keempat dari empat bersaudara.

Penulis memulai pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK Tunas Melati pada tahun 2005 dan melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Al-Kautsar pada tahun 2006 hingga 2012. Penulis melanjutkan pendidikan tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Global Surya Bandar Lampung pada tahun 2013 hingga 2016. Setelah itu, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Al-Basyir Bogor dan lulus pada tahun 2020.

Penulis diterima menjadi mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) pada tahun 2021. Selama menjadi mahasiswa, penulis menjalani perkuliahan dengan aktif dan ikut serta dalam berbagai kegiatan akademik dan non-akademik. Penulis beberapa kali mengikuti Pengabdian Kepada Masyarakat bersama dosen Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2023-2024. Penulis berkesempatan juga menjadi Asisten Praktikum Kimia Analisis pada tahun 2022. Penulis bergabung dalam organisasi internal kampus, yaitu Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai staff departemen BBQ.

SANWACANA

Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin, puji syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT atas berkah, rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis diberikan kelancaran dan kemudahan untuk menjalani masa perkuliahan, penelitian, dan penyusunan naskah skripsi yang berjudul **"Perbedaan Antara Tingkat Kepuasan Pasien Layanan Kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah"**.

Dengan penuh rasa syukur, penulis mengapresiasi kerja keras penulis dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan naskah skripsi ini. Dalam prosesnya, tentu penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan. Penulis mendapatkan banyak bimbingan, masukan, bantuan, saran, kritik, dukungan dan doa dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Oktafany, M.Pd.Ked., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kerja Sama;
4. dr. Roro Rukmi, M.Kes., Sp.A(K)., selaku Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan;
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm., selaku Wakil dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni serta penguji skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan kritik, saran, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini;
6. dr. Rani Himayani, SpM., selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

7. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, M.Kes., selaku pembimbing I atas kesediaannya meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan ilmu, bimbingan, arahan, motivasi, masukan, kritik, dan saran membangun kepada penulis selama masa pendidikan di Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung hingga sampai pada penyusunan skripsi ini;
8. apt. Zulpakor Oktoba, S.Si., M.Farm., selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, masukan, kritik, dan saran membangun kepada penulis selama penyusunan skripsi ini;
9. Seluruh dosen Jurusan Farmasi dan Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas bimbingan dan ilmu yang telah disampaikan selama proses perkuliahan;
10. Seluruh staf dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu dalam proses penyiapan penyusunan skripsi ini;
11. Suami tercinta, Ahmad Naufal Riduan yang senantiasa mendukung, memberi semangat dan dengan sabar menemani proses panjang dalam menyelesaikan skripsi ini;
12. Alina Shafa Humaira, putri tercinta yang hadir dan senyumnya menjadi kekuatan bagi penulis untuk tidak menyerah serta terus berjuang menyelesaikan studi ini;
13. Ayah, Sunaryo dan Ibu, Hermiyati, kedua orang tuaku tercinta dan tersayang juga kakakku Desi Susanti, Melisa Arisanty dan Fitri Andiyani yang senantiasa memberikan semangat, bantuan, dukungan, dan doa tanpa henti selama ini;
14. Abah, Riduan Marzuki dan Ummy, Sri Rahyani, kedua mertuaku yang senantiasa memberikan semangat, bantuan, dukungan, dan doa tanpa henti selama ini;
15. Keluarga besarku yang senantiasa memberikan semangat, bantuan, dukungan, dan doa tanpa henti selama ini;
16. Sahabatku tersayang, Nisa Alia Ansora dan Dhiaulhaq Habibi juga yang selalu kebersamaan dalam suka juga duka;
17. Teman-teman sejawat Yasmin, Nova, Nuy, Farra, Irfan dan Ummy yang selalu memberikan bantuan, motivasi, semangat, dan menjadi sahabat terbaik

sekaligus keluarga selama perkuliahan;

18. Teman-teman KKN Desa Catur Swako yang memberikan cerita hidup berharga bagi penulis selama 40 hari bersama yang tak akan terulang dan selalu mendukung penulis dalam penulisan skripsi ini;
19. Teman-teman DPA, yang telah menjadi keluarga kecil pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan memberikan arahan, pembelajaran, dukungan, serta sebagai teman baik penulis selama perkuliahan;
20. Keluarga Purin-Pirimidin Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas semangat dan kebersamaannya selama perkuliahan;
21. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan studi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua orang dan menambah pengetahuan serta informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, 25 Juli 2025

Penulis,

Lani Hartanti

ABSTRAK

PERBEDAAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PASIEN LAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS INDUK NATAR DAN PUSKESMAS RAJABASA INDAH

Oleh

LANI HARTANTI

Latar Belakang: Pelayanan kefarmasian di Puskesmas memegang peranan penting dalam mendukung mutu layanan kesehatan primer. Namun, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ini masih bervariasi, dipengaruhi oleh faktor seperti kualitas layanan dan karakteristik demografis pasien. Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah memiliki karakteristik wilayah yang berbeda, yang berpotensi memengaruhi persepsi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode sistematis *accidental sampling* dengan jumlah sampel 100 responden tiap puskesmas. Pengumpulan data berupa data kuantitatif dari kuisioner Servqual dan karakteristik sosiodemografi pasien. Analisis data kuantitatif menggunakan uji *Mann Whitney* dan *Chi-Square*.

Hasil: Pada dimensi *reliability* di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah memiliki tingkat kepuasan tertinggi, 90,10%, dan 94,05%, sedangkan pada masing-masing puskesmas, dimensi *tangible* memiliki tingkat kepuasan terendah yaitu 88,60% dan 92,08%. Ada perbedaan signifikan dalam tingkat kepuasan pasien layanan kefarmasian di kedua fasilitas tersebut. Tidak ada korelasi yang signifikan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan dengan *p-value* > 0.05 dari analisis karakteristik yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Simpulan: Puskesmas Rajabasa Indah memiliki tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Induk Natar. Terdapat perbedaan signifikan antara kedua puskesmas dari hasil uji statistik *Mann Whitney*.

Kata kunci: Kepuasan pasien, pelayanan kefarmasian, dan puskesmas

ABSTRACT

DIFFERENCES IN PATIENT SATISFACTION LEVELS WITH PHARMACEUTICAL SERVICES AT INDUK NATAR AND RAJABASA INDAH PRIMARY HEALTH CARE CENTERS

By

LANI HARTANTI

Background: Pharmaceutical services at primary health centers (puskesmas) play a vital role in supporting the quality of primary healthcare services. However, patient satisfaction with these services varies, influenced by factors such as service quality and demographic characteristics of the patients. In Lampung Province, the Induk Natar and Rajabasa Indah primary health care centers have different regional characteristics, which may influence patients' perceptions and satisfaction with pharmaceutical services.

Methods: This study employed an analytical observational method with a cross-sectional design. Samples were selected using systematic accidental sampling, with 100 respondents from each primary health care center. Quantitative data were collected using the Servqual questionnaire and patient sociodemographic characteristics. Data were analyzed using the *Mann-Whitney* test and the *Chi-Square* test.

Result: The reliability dimension showed the highest satisfaction level in both Induk Natar primary health care centers (90.10%) and Rajabasa Indah primary health care centers (94.05%). Conversely, the tangible dimension had the lowest satisfaction levels, with 88.60% in Induk Natar primary health care centers and 92.08% in Rajabasa Indah primary health care centers. A significant difference in patient satisfaction levels was found between the two health centers. However, no significant correlation was found between patient characteristics (age, gender, education, and occupation) and satisfaction levels ($p\text{-value} > 0.05$).

Conclusion: Rajabasa Indah primary health care centers demonstrated a higher level of patient satisfaction compared to Induk Natar primary health care centers. A significant difference in satisfaction levels between the two centers was confirmed by the *Mann-Whitney* test.

Key words: Patient satisfaction, pharmaceutical services, and primary health care centers

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi penulis.....	3
1.4.2 Bagi puskesmas.....	4
1.4.3 Bagi instansi pendidikan.....	4
1.4.4 Bagi Masyarakat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Puskesmas	5
2.2 Profil Puskesmas	5
2.3 Fungsi Puskesmas	6
2.4 Pelayanan Puskesmas	7
2.5 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	9
2.6 Tingkat Kepuasan.....	10
2.6.1 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan.....	11
2.6.2 Pengukuran Kepuasan	12
2.7 Kerangka Teori.....	15
2.8 Kerangka Konsep.....	16
2.9 Hipotesis.....	16
BAB III METODE PENELITIAN	17

3.1 Rancangan Penelitian.....	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.2.1 Tempat Penelitian	17
3.2.2 Waktu Penelitian	17
3.3 Populasi dan Sampel.....	17
3.3.1 Populasi	17
3.3.2 Sampel	18
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	18
3.4 Kriteria Penelitian	19
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian	20
3.5.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	20
3.5.2 Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	20
3.6 Definisi Operasional Variabel	21
3.7 Metode Pengumpulan Data.....	23
3.8 Instrumen Penelitian	23
3.8.1 Kuesioner	23
3.9 Uji Instrumen	24
3.9.1 Uji Validitas.....	24
3.9.2 Uji Reliabilitas.....	25
3.10 Pengolahan dan Analisis Data	25
3.10.1 Pengolahan Data.....	25
3.10.2 Analisis Data.....	26
3.11 Alur Penelitian.....	27
3.12 Etika Penelitian.....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	29
4.1 Persetujuan Etik.....	29
4.2 Uji Validitas dan Reabilitas	29
4.2.1 Uji Validitas	29
4.2.2 Uji Reabilitas	31
4.3 Analisis Univariat.....	32
4.3.1 Karakteristik Pasien Layanan Kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah	32
4.3.2 Tingkat Kepuasan Pasien Layanan Kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah Dimensi <i>Reability</i>	34

4.3.3 Tingkat Kepuasan Pasien Layanan Kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah Dimensi <i>Tangible</i>	37
4.3.4 Tingkat Kepuasan Pasien Layanan Kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah Dimensi <i>Assurance</i>	40
4.3.5 Tingkat Kepuasan Pasien Layanan Kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah Dimensi <i>Responsiveness</i>	44
4.3.6 Tingkat Kepuasan Pasien Layanan Kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah Dimensi <i>Empathy</i>	47
4.3.7 Analisis Tingkat Kepuasan Responden di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah pada Setiap Dimensi ...	50
4.4 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah Menggunakan Uji <i>Mann Whitney</i>	52
4.5 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Tingkat Kepuasan Menggunakan Uji <i>Chi-Square</i> di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah	52
4.6 Pembahasan.....	53
4.6.1 Karakteristik Sosio-demografi Pasien.....	54
4.6.2 Tingkat kepuasan pasien layanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.....	56
4.6.3 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.....	71
4.6.4 Hubungan Karakteristik Sosio-demografi Terhadap Kepuasan Menggunakan Uji <i>Chi-Square</i> di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah	72
4.7 Keterbatasan Penelitian	75
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	76
5.1 Simpulan.....	76
5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas.....	30
Tabel 4.2	Hasil Uji Reabilitas	31
Tabel 4.3	Karakteristik Pasien Layanan Kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.....	32
Tabel 4.4	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Reability</i> di Puskesmas Induk Natar ...	34
Tabel 4.5	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Reability</i> di Puskesmas Rajabasa Indah.....	36
Tabel 4.6	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Tangible</i> di Puskesmas Induk Natar ...	37
Tabel 4.7	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Tangible</i> di Puskesmas Rajabasa Indah	39
Tabel 4.8	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Induk Natar .	41
Tabel 4.9	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Rajabasa Indah	43
Tabel 4.10	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Induk Natar	45
Tabel 4.11	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Rajabasa Indah.....	46
Tabel 4.12	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Induk Natar....	47
Tabel 4.13	Distribusi Jawaban Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Rajabasa Indah.	49
Tabel 4.14	Persentase Tingkat Kepuasan Responden di Puskesmas Induk Natar pada Setiap Dimensi.....	50
Tabel 4.15	Persentase Tingkat Kepuasan Responden di Puskesmas Rajabasa Indah pada Setiap Dimensi.....	51
Tabel 4.16	Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah Menggunakan Uji <i>Mann Whitney</i>	52
Tabel 4.17	Uji <i>Chi-Square</i> Karakteristik Sosio-demografi dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	15
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	16
Gambar 3. Metode Pengumpulan Data	23
Gambar 4. Alur Penelitian	27
Gambar 5. Grafik Tingkat Kepuasan Pasien pada Dimensi <i>Reability</i> di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.....	37
Gambar 6. Grafik Tingkat Kepuasan Pasien pada Dimensi <i>Tangible</i> di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.....	40
Gambar 7. Grafik Tingkat Kepuasan Pasien pada Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah	44
Gambar 8. Grafik Tingkat Kepuasan Pasien Pada Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah	47
Gambar 9. Grafik Tingkat Kepuasan Pasien pada Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.....	50
Gambar 10. Grafik Rata-Rata Nilai Tingkat Kepuasan Pasien pada Setiap Dimensi di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Etik	83
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	84
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan	86
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Lampung	87
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Induk Natar	88
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Rajabasa Indah	89
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian	90
Lampiran 8. Data Hasil Survei Kepuasan di Puskesmas Induk Natar	96
Lampiran 9. Data Hasil Survei Kepuasan di Puskesmas Rajabasa Indah	98
Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data.....	100
Lampiran 11. Hasil Data Kuisisioner Menggunakan Uji Statistik	101

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menghadapi tantangan dalam memastikan bahwa layanan kesehatan dan kualitasnya sudah merata bagi seluruh masyarakat. Selain itu, laporan terkini dari Indonesia menemukan bahwa selama kurang lebih 20 tahun terakhir, jumlah penyakit menular telah menurun secara signifikan, sementara jumlah penyakit kronis meningkat (Sukohar *et al.*, 2020). Dengan demikian, penguatan layanan kesehatan harus lebih memperhatikan upaya pencegahan secara optimal. Salah satu fasilitas layanan kesehatan yaitu puskesmas, yang merupakan komponen penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan fungsinya sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer, puskesmas menjalankan peran vital dalam menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Bunet *et al.*, 2020). Pelayanan yang berkualitas akan berdampak positif pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan melalui kepuasan pasien setelah mendapatkan pelayanan yang baik (Fitriarahmah *et al.*, 2023).

Di era kemajuan digitalisasi seperti sekarang ini, tingkat kepuasan pasien dapat digunakan sebagai data evaluasi dalam mengontrol mutu pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh puskesmas (Kemenkes, 2016). Kepuasan pasien merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan bagi setiap implementasi pelayanan kefarmasian di suatu puskesmas (Hariyanto *et al.*, 2020). Adapun faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien seperti kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, dan biaya (Meila, 2020).

Pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Bunet *et al.*, (2020) di Puskesmas Tanawangko diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien belum merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan. Selain itu, terdapat hubungan antara umur dan pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien (Meila, 2020). Pada penelitian lain diperoleh hasil bahwa kualitas pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Garut masih belum memberikan kepuasan kepada pasien, sehingga perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian (Mulyani *et al.*, 2021).

Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah merupakan dua puskesmas di Provinsi Lampung yang memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan di wilayahnya masing-masing. Kedua puskesmas ini beroperasi di wilayah yang berbeda di provinsi lampung. Puskesmas Induk Natar berada di Kabupaten Lampung Selatan, sedangkan Puskesmas Rajabasa Indah berada di Kota Bandar Lampung. Maka dari itu, terdapat kemungkinan perbedaan yang berkontribusi seperti dalam kualitas pelayanan kefarmasian yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah. Luaran dari penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata untuk pengembangan pelayanan kefarmasian di Puskesmas serta meningkatkan kepuasan pasien sebagai salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan agar kualitas layanan kesehatan khususnya pada layanan kefarmasian di Provinsi Lampung dapat merata.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diambil rumusan masalah pada penelitian ini:

1. Apakah terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan pasien layanan kefarmasian Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah?
2. Apakah terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien layanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien layanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.
2. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penulis

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan penulis mengenai pelayanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.

1.4.2 Bagi puskesmas

Dapat dijadikan sebagai saran atau masukan dan bahan evaluasi kepada manajemen Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kefarmasian sehingga dapat menyempurnakan pelayanan terhadap pasien rawat jalan.

1.4.3 Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan bacaan ilmiah dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya sesuai tema kualitas pelayanan dengan objek penelitian yang bervariasi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai representasi informasi tentang hubungan tingkat kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014). Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

Dalam hal ini, puskesmas merupakan salah satu organisasi penyelenggara kesehatan tingkat pertama. Apabila hal ini dikaitkan dengan fungsi ilmu kesejahteraan sosial yang diarahkan untuk mengkritisi perilaku organisasi pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi sebab interaksi antara konsumen dengan petugas atau hal-hal lain yang disediakan oleh institusi pemberi layanan yang terkhusus agar bisa membantu menjawab persoalan pengguna jasa pelayanan seperti pada pelayanan kefarmasian (Karno, 2020).

2.2 Profil Puskesmas

Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah merupakan puskesmas dengan pelayanan rawat jalan. Selain itu, kedua puskesmas ini juga telah terakreditasi dengan status utama. Proses Akreditasi ini menjadi harapan agar manajemen puskesmas memberlakukan prosedur standar dengan baik agar

menimbulkan kepuasan bagi pasien. Meskipun memiliki kesamaan dalam jenis pelayanan dan status akreditasi, Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah berada di kabupaten yang berbeda dengan keterangan geografi sebagai berikut:

a. Puskesmas Induk Natar

UPTD Puskesmas Natar berada di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan dengan luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Natar $\pm 131,91 \text{ km}^2$ yang terbagi menjadi 5 desa yang tersebar di sebagian wilayah Kecamatan Natar yaitu :

1. Natar
2. Merak Batin
3. Negara Ratu
4. Rejosari
5. Kalisari

b. Puskesmas Rajabasa Indah

Puskesmas Rajabasa Indah yang terletak di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung ini mempunyai penduduk berjumlah ± 53.413 jiwa yang tersebar di 7 kelurahan, dengan jumlah penduduk laki-laki 27.273 jiwa (51%) dan perempuan 26.140 jiwa (49%). Dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 12.280 KK, penduduk kecamatan rajabasa mayoritas penduduk pendatang 74%, sedangkan penduduk asli warga rajabasa 26%.

2.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Mubarak (2014, dikutip dalam Amir, 2023) terdapat 3 fungsi puskesmas, yaitu :

1. Puskesmas memiliki peran untuk penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Sebagai penggerak, puskesmas bekerja untuk mendorong dan mengawasi pembangunan yang melibatkan berbagai sektor, termasuk masyarakat dan dunia usaha. puskesmas ingin semua bagian masyarakat dan sektor lain memiliki andil dalam proyek pembangunan yang memperhatikan kesehatan.

2. Pusat kesehatan berusaha memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu dan kelompok dalam menjaga kesehatan. Puskesmas melibatkan masyarakat dan sektor bisnis dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program kesehatan. Puskesmas juga berusaha untuk melibatkan masyarakat dalam pengelolaan dan pembiayaan kesehatan untuk memastikan kesehatan masyarakat terjaga dengan baik.
3. Puskesmas berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan kesehatan dasar secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, mencakup diagnosis, pengobatan, pencegahan, serta promosi kesehatan.

2.4 Pelayanan Puskesmas

Saat ini, pemerintah menerapkan *gate keeper concept* yang mana fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam hal ini puskesmas memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan dasar serta dapat berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya. Puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, pelayanan darurat medis dan pelayanan penunjang seperti pelayanan kefarmasian. Jika puskesmas tidak memiliki sarana penunjang, maka diwajibkan untuk bekerjasama dengan sarana penunjang yang dibutuhkan (Febrina *et al.*, 2024).

Menurut (Anggraini, 2019), pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.

1. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang ada di Puskesmas yang melayani pasien berobat jalan dan pelayanannya kurang dari 24 jam. Pelayanan rawat jalan diperkirakan pada masa yang akan datang menjadi pelayanan kesehatan terbesar di Puskesmas. Terdapat faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan pelayanan rawat jalan.

- a. Mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dengan penekanan biaya dibandingkan dengan rawat inap.

- b. Kemampuan dan sistem reimbursement yang lebih baik pada prosedur di rawat jalan.
- c. Perkembangan teknologi pada pelayanan rawat jalan.

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang membutuhkan masukan dari dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindakan lebih lanjut untuk pasien rawat inap apabila telah diizinkan. Pelayanan kefarmasian dan peran apoteker juga sangat berpengaruh pada tindakan pengobatan untuk pasien rawat jalan.

2. Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas rawat inap merupakan pengembangan dari puskesmas reguler yang dilengkapi dengan fasilitas dan sumber daya tambahan untuk memberikan pelayanan rawat inap. Hal ini memungkinkan puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama, namun juga mampu memberikan perawatan yang lebih intensif bagi pasien yang membutuhkan.

Fungsi utama puskesmas rawat inap:

a. Pelayanan Rawat Inap

Petugas Perawat kesehatan memberikan perawatan medis yang lebih intensif bagi pasien yang membutuhkan dan melakukan pemantauan terhadap kondisi pasien secara berkala.

b. Rujukan

Puskesmas menjadi rujukan pertama bagi masyarakat di wilayah tersebut. Puskesmas juga melakukan stabilisasi kondisi pasien sebelum dirujuk ke rumah sakit rujukan yang lebih tinggi dan memastikan kelancaran proses rujukan dengan rumah sakit rujukan.

c. Asuhan Lanjutan

Petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi pasien setelah pulang dari rumah sakit.

2.5 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian merupakan sebuah layanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien. Dalam konteks ini, apoteker berperan aktif dalam merawat pasien, bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, dan menyesuaikan strategi perawatan sesuai dengan kebutuhan individu pasien. Tujuan utama dari pelayanan kefarmasian adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pendekatan komprehensif dan terkoordinasi (Putri *et al.*, 2023).

Saat ini, pelayanan kefarmasian lebih berorientasi kepada pasien daripada kepada obat sehingga apoteker berperan penting dalam memaksimalkan kualitas pelayanan agar dapat memuaskan pasien dengan menggunakan taraf kepuasan yang sesuai dengan kode etik (Depkes RI, 2006). Apoteker dalam menjalankan tugasnya memiliki peran seperti dalam melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling. PIO mencakup memberikan informasi kepada pasien, menjawab pertanyaan pasien, dan memberikan penyuluhan kepada pasien dan masyarakat. Apoteker akan memberi tahu pasien atau keluarga pasien tentang tujuan pengobatan, jadwal, dosis, efek samping, gejala toksisitas, dan cara menyimpan obat (Kemenkes, 2016).

Menurut Permenkes No.74 Tahun 2016, terdapat dua kegiatan dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yaitu :

1. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi:
 - a) Perencanaan kebutuhan;
 - b) Permintaan;
 - c) Penerimaan;
 - d) Penyimpanan;
 - e) Pendistribusian;
 - f) Pengendalian;
 - g) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; dan
 - h) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan;

2. Pelayanan farmasi klinik meliputi :

- a) Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi obat;
- b) Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- c) Konseling;
- d) *Ronde/visite* pasien (khusus puskesmas rawat inap);
- e) Pemantauan dan pelaporan efek samping obat;
- f) Pemantauan terapi obat; dan
- g) Evaluasi penggunaan obat.

Pelayanan kefarmasian menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan di puskesmas. Saat ini orientasi pelayanan kefarmasian bergeser menjadi *patient centre*, jadi pasien bukan hanya mendapatkan obat yang bermutu tapi juga pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut menjadikan kepuasan pasien menjadi fokus yang digalakkan pemerintah (Mayang Sari & Tumpak Sitorus, 2023).

2.6 Tingkat Kepuasan

Memiliki pelayanan yang berkualitas agar tercapainya kepuasan pasien menjadi keinginan bagi setiap puskesmas. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkat perasaan senang atau tidak senang seseorang yang timbul sebagai hasil dari perbandingan antara layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan (Sabila *et al.*, 2022). Kualitas pelayanan dapat disebut baik apabila penyedia jasa dalam hal ini puskesmas memberikan layanan yang sesuai dengan harapan pasien. Dengan kata lain, apabila adanya keseimbangan antara kebutuhan dan keinginan dan apa yang diberikan maka kepuasan pasien dapat tercapai. Sebaliknya, jika kualitas tidak memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan pelanggan, maka kepuasan tidak tercapai. Pasien yang tidak puas akan mencari fasilitas kesehatan lain yang dapat memenuhi kebutuhannya. Sehingga diharapkan tiap puskesmas mampu untuk menjaga kualitas pelayanan (Indrasari, 2019).

2.6.1 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan

Faktor-faktor yang dapat menentukan tingkat kepuasan pasien dalam (Indrasari, 2019).

a. Kualitas Produk

Tingkat kepuasan pelanggan sangat bergantung pada bagaimana mereka melihat kualitas produk yang mereka gunakan. Jika evaluasi pelanggan menunjukkan bahwa produk tersebut memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi mereka, tingkat kepuasan pelanggan akan meningkat secara signifikan. Produk yang memiliki kualitas yang konsisten dan dapat diandalkan sangat penting untuk mempertahankan loyalitas pelanggan dalam jangka panjang.

b. Kualitas pelayanan

Dalam sektor jasa, kualitas pelayanan memegang peranan yang sangat penting. Konsumen akan merasa puas ketika mereka menerima pelayanan yang sesuai atau bahkan melebihi harapan mereka. Pelayanan yang responsif, empati, dan profesional dapat menciptakan pengalaman positif yang membuat konsumen ingin kembali dan merekomendasikan layanan tersebut kepada orang lain.

c. Emosional

Kepuasan konsumen tidak selalu didasarkan pada aspek fungsional semata. Faktor emosional, seperti rasa bangga dan prestise yang terkait dengan penggunaan produk bermerek tertentu, dapat memberikan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Nilai sosial dan citra diri yang terbentuk dari penggunaan produk tersebut menjadi sumber kepuasan tersendiri, terlepas dari kualitas intrinsik produknya.

d. Harga

Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih kepada konsumennya.

e. Biaya

Produk atau jasa yang dapat diperoleh tanpa biaya tambahan atau tanpa membuang banyak waktu cenderung lebih disukai. Kemudahan akses, proses pembelian yang lancar, dan layanan purna jual yang responsif dapat meningkatkan kepuasan konsumen secara signifikan.

Faktor lainnya yang ikut andil dalam mempengaruhi persepsi dan bagaimana seseorang menyikapi pelayanan kefarmasian adalah faktor sosio-demografi. Komponen sosio-demografi merujuk pada aspek sosial dan demografi yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, dan etnis (Dinata *et al.*, 2023). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui bagaimana kaitan antara tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian dengan kondisi sosio-demografi. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Noviyanto, 2024) diperoleh hasil bahwa usia dan pendapatan berkorelasi dengan pelayanan kefarmasian yang dilayani oleh seorang apoteker. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh (Efriani *et al.*, 2022) juga diperoleh hasil bahwa aspek usia juga memiliki korelasi yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien.

2.6.2 Pengukuran Kepuasan

Menurut Tjiptono (2015, dikutip dalam Munarsih & Pratama, 2022) kepuasan pasien dapat diukur menggunakan empat cara seperti berikut:

1. Sistem Keluhan dan Saran

Pendekatan ini menggunakan berbagai sarana komunikasi seperti kotak saran, nomor telepon gratis, situs web, dan kartu umpan balik yang strategis penempatannya untuk menampung keluhan dan masukan. Meski demikian, efektivitas metode ini dipertanyakan karena bergantung pada inisiatif pasien untuk memberikan tanggapan. Minimnya masukan yang diterima tidak serta-merta mencerminkan tingginya tingkat kepuasan pelanggan.

Dengan kata lain, sedikitnya umpan balik yang masuk ke kotak saran tidak dapat diartikan bahwa seluruh pelanggan merasa puas dengan layanan yang diberikan. Oleh karena itu, pendekatan ini memiliki keterbatasan dalam mengukur kepuasan pelanggan secara akurat dan komprehensif.

2. *Ghost Shopping*

Cara ini akan meminta orang lain untuk mengevaluasi kualitas layanan secara langsung dan objektif. Dalam konteks layanan kesehatan, seseorang diminta untuk berpura-pura sebagai pasien guna mengalami dan mengamati proses pelayanan secara menyeluruh. Namun, kesulitannya ada pada perekrutan individu yang dapat menjalankan perannya dengan baik agar hasil penilaian penelitian tidak bias.

3. *Lost Customer Analysis*

Lost Customer Analysis merupakan pendekatan yang bertujuan untuk memahami alasan di balik keputusan konsumen menghentikan penggunaan layanan. Metode ini melibatkan upaya menjalin kembali komunikasi dengan pelanggan yang telah beralih, guna mendapatkan wawasan berharga tentang kekurangan dalam layanan atau produk. Meskipun berpotensi memberikan informasi yang krusial, implementasi metode ini menghadapi beberapa tantangan signifikan. Salah satu kendala utama adalah kesulitan dalam menjangkau sebagian besar atau bahkan seluruh pelanggan yang telah lama tidak aktif, sehingga dapat membatasi representativitas data yang diperoleh. Selain itu, terdapat risiko bahwa kontak yang tidak diharapkan ini mungkin dipandang sebagai gangguan oleh beberapa pelanggan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas dan objektivitas umpan balik yang mereka berikan. Konsekuensinya, analisis yang dihasilkan mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan keseluruhan spektrum alasan kepergian pelanggan, yang dapat membatasi efektivitas strategi perbaikan yang dirumuskan berdasarkan analisis tersebut.

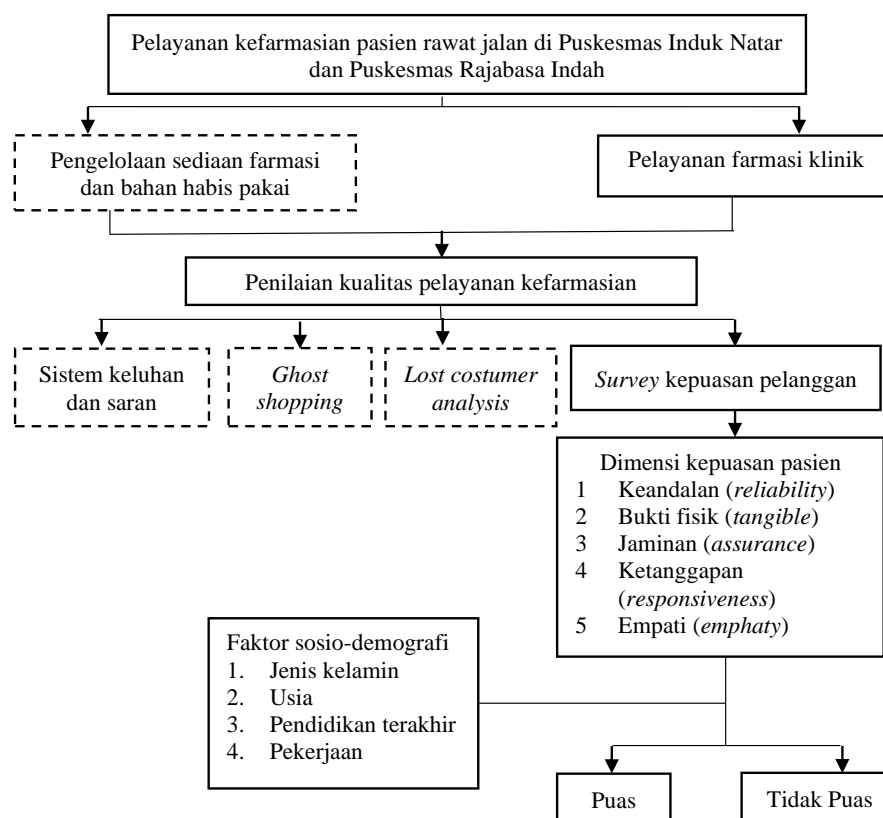
4. *Survey Kepuasan Pelanggan*

Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dapat dilaksanakan melalui pendekatan survei yang menggunakan instrumen berupa angket atau dialog tatap muka. Metode ini dibuat untuk mengumpulkan respon dari pelanggan melalui serangkaian pertanyaan yang telah dirumuskan oleh peneliti. Data yang dihimpun dari proses ini setelah itu dianalisis dan dijadikan sebagai landasan bagi penyedia jasa dalam melakukan perbaikan dan penyempurnaan layanan. Dengan memberdayakan informasi yang diperoleh langsung dari pengguna layanan, institusi dapat mengidentifikasi apa saja yang memerlukan perbaikan dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan pelayanan secara keseluruhan.

Model Servqual (*Service Quality*) merupakan salah satu metode yang efektif untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Metode ini menggunakan survei komprehensif untuk menilai kepuasan pelanggan terhadap layanan barang dan jasa, dengan fokus utama pada aspek pelayanan. Analisis kualitas kepuasan pelanggan dalam model Servqual didasari oleh lima dimensi kualitas layanan berupa *reliability* (keandalan) menyatakan kapabilitas penyedia layanan dalam memberikan kinerja secara tepat dan terpercaya sesuai dengan yang dijanjikan. Dimensi *assurance* (jaminan) merujuk pada sikap dari penyedia layanan yang mampu menumbuhkan rasa yakin dan percaya pada pasien. Kemudian *tangible* (bukti fisik) mendeskripsikan fasilitas maupun perlengkapan secara fisik yang dapat dimanfaatkan serta sikap karyawan yang dapat dirasakan pasien. Selanjutnya *empathy* (empati) yang menunjukkan perhatian dan kepedulian kepada pasien. Lalu *responsiveness* (daya tanggap) merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan dan bantuan kepada pasien secara akurat (Hariyanto *et al.*, 2020).

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini disusun berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dan menggambarkan keterkaitan antara pelayanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Aspek yang diteliti adalah pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016). Selanjutnya, penilaian kualitas pelayanan kefarmasian dilakukan melalui survei kepuasan pelanggan (Munarsih & Pratama, 2022). Penilaian kepuasan dilakukan berdasarkan lima dimensi: *reliability*, *tangible*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy* (Hariyanto *et al.*, 2020). Selain itu, penelitian ini juga memperhatikan pengaruh faktor sosiodemografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan) terhadap tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan kumpulan tinjauan pustaka yang sudah ada, maka dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan :

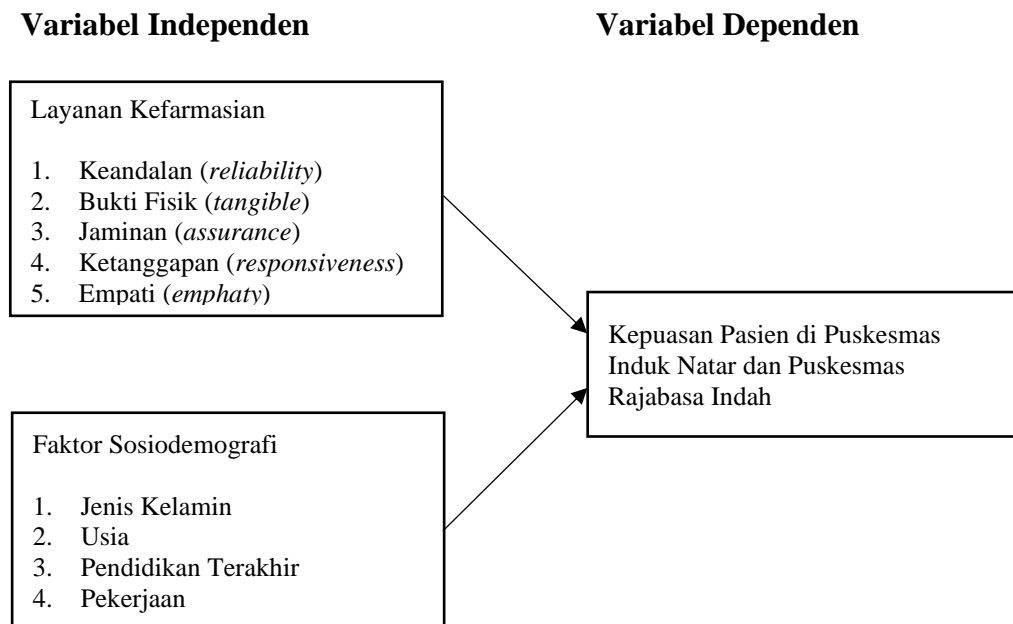
[- - -] : Yang tidak diteliti

[] : Yang diteliti

→ : Mempengaruhi

Gambar 1. Kerangka Teori.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

2.9 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah maka didapatkan beberapa hipotesis dalam penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. H0 : Tidak terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan pasien layanan farmasi di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.
H1 : Terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan pasien layanan farmasi di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.
2. H0 : Tidak terdapat hubungan antara faktor sosio-demografi dengan tingkat kepuasan pasien layanan farmasi di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.
H1 : Terdapat hubungan antara faktor sosio-demografi dengan tingkat kepuasan pasien layanan farmasi di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mencari perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya dalam satu titik waktu tertentu (Supardi, 2014). Peneliti hanya akan mengamati dan mencatat suatu informasi mengenai sampel, tanpa adanya manipulasi atau intervensi pada variabel.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada pasien rawat jalan yang menggunakan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada periode Februari-April 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2001, dikutip dalam Adiputra *et al.*, 2021), Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji serta disimpulkan. Populasi tidak terbatas pada manusia, tetapi juga mencakup benda, makhluk hidup, atau fenomena alam lainnya. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.

3.3.2 Sampel

Sebagian atau sebagian kecil dari subjek atau objek yang merepresentatif populasi dalam suatu penelitian disebut sebagai sampel (Sugiyono, 2015). Sampel yang digunakan adalah pasien yang melakukan pemeriksaan di bagian rawat jalan (poli umum, poli gigi, poli lansia, poli ibu dan anak).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan Sampel pada penelitian ini yakni teknik *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2015), teknik pengambilan sampel aksidental mengacu pada metode pemilihan partisipan penelitian secara kebetulan. Siapa pun yang secara tidak sengaja berinteraksi dengan peneliti selama periode pengumpulan data dapat dipilih sebagai subjek, asalkan dianggap relevan dengan tujuan penelitian. Untuk menghitung sampel yang digunakan dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Persentase 10% (0,1) merupakan batas kesalahan dalam pengambilan sampel yang bisa ditoleransi.

Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2024, jumlah pasien yang menggunakan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi pertahun pada Puskesmas Induk Natar sebanyak ± 35.000 orang dan Puskesmas Rajabasa Indah sebanyak ± 22.922 orang. Maka besar sampel yang dipakai pada penelitian ini menggunakan nilai e 10% (0,1) karena populasi di kedua puskesmas cukup besar. Perhitungan jumlah sampel meliputi:

- a. Puskesmas Induk Natar

$$n = \frac{35000}{1 + (35000 \times (0,1)^2)}$$

$$n = 99,7151 \sim 100$$

- b. Puskesmas Rajabasa Indah

$$n = \frac{22922}{1 + (22922 \times (0,1)^2)}$$

$$n = 99,5656 \sim 100$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini pada Puskesmas Induk Natar adalah 100 orang dan Puskesmas Rajabasa Indah adalah 100 orang.

3.4 Kriteria Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang menjadi sampel setelah penyaringan populasi (Waruwu *et al.*, 2023). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien berusia 19-59 tahun.
- b. Pasien rawat jalan.
- c. Pasien yang pernah mendapatkan layanan kefarmasian oleh apoteker minimal 1 (satu) kali di Instalasi Farmasi Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menyebabkan dikeluarkannya sampel setelah penyaringan populasi (Waruwu *et al.*, 2023). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- b. Pasien yang menolak untuk mengisi kuesioner.
- c. Pasien yang memiliki keterbatasan dalam membaca dan berkomunikasi.

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah layanan kefarmasian menurut dimensi servqual (*tangible, reability, responsiveness, assurance, empathy*) dan faktor sosio-demografi, yang mana variabel ini mempengaruhi perbedaan tingkat kepuasan antara kedua puskesmas.

3.5.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah kepuasan pasien di Puskesmas Induk Natar dengan Puskesmas Rajabasa Indah.

3.6 Definisi Operasional Variabel

Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

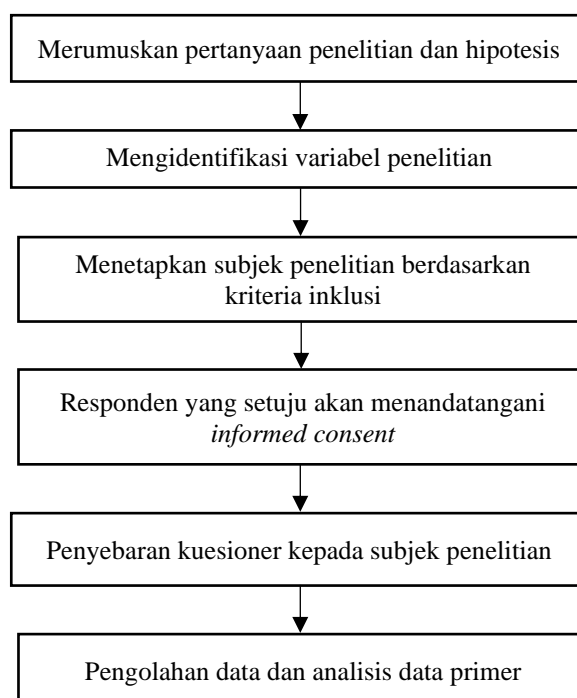
Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil	Skala
Kepuasan pasien	Tingkat kepuasan pasien adalah harapan pasien terpenuhi terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang meliputi pelayanan farmasi klinis yang dilakukan oleh apoteker	Menanyakan kepada pasien menurut lima dimensi servqual, yaitu <i>reability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , <i>empathy</i> , dan <i>tangible</i> .	Kuesioner	5 = Sangat puas 4 = Puas 3 = Cukup puas 2 = Tidak puas 1 = Sangat tidak puas	Ordinal
Dimensi <i>reliability</i> (keandalan)	Dimensi <i>reliability</i> merupakan dimensi yang mengukur kapabilitas penyedia layanan dalam memberikan kinerja secara tepat dan terpercaya (Hariyanto et al., 2020).	Menanyakan kepada pasien mengenai informasi obat, aturan pakai, cara indikasi, penyimpanan obat dan harga obat yang diterima.	Kuesioner	5 = Sangat puas 4 = Puas 3 = Cukup puas 2 = Tidak puas 1 = Sangat tidak puas	Ordinal
Dimensi <i>assurance</i> (jaminan)	Dimensi <i>assurance</i> adalah salah satu dimensi untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang merujuk pada sikap dari penyedia layanan yang mampu menumbuhkan rasa yakin dan percaya pada pasien (Hariyanto et al., 2020).	Menanyakan kepada pasien mengenai keramahan petugas, pengetahuan yang dimiliki petugas dalam menyampaikan informasi, keamanan dan mutu obat, kontrol yang dilakukan apoteker, serta petugas yakin dalam memberikan informasi obat.	Kuesioner	5 = Sangat puas 4 = Puas 3 = Cukup puas 2 = Tidak puas 1 = Sangat tidak puas	Ordinal
Dimensi <i>responsiveness</i> (ketanggapan)	Dimensi <i>Responsiveness</i> adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan dan bantuan kepada pasien secara akurat (Hariyanto et al., 2020)..	Menanyakan kepada pasien mengenai ketanggapan apoteker, waktu tunggu untuk mengurus resep, dan petugas yang cukup saat ramai.			

Dimensi <i>empathy</i> (empati)	Dimensi <i>empathy</i> adalah kesediaan untuk menunjukkan perhatian dan kepedulian kepada pasien (Hariyanto et al., 2020).	Menanyakan kepada pasien mengenai kepedulian petugas dengan keluhan pasien, membantu dan memberikan solusi pada permasalahan pengobatan, memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial, dan mencari alternatif obat yang sesuai dengan kondisi keuangan pasien.	Kuesioner	5 = Sangat puas 4 = Puas 3 = Cukup puas 2 = Tidak puas 1 = Sangat tidak puas	Ordinal
Dimensi <i>tangible</i> (bukti langsung)	Dimensi <i>tangible</i> adalah salah satu bentuk dimensi yang mendeskripsikan fasilitas maupun perlengkapan secara fisik yang dapat dimanfaatkan serta sikap karyawan yang dapat dirasakan pasien (Hariyanto et al., 2020).	Menanyakan kepada pasien mengenai kenyamanan ruang tunggu, tersedianya peralatan modern dan obat yang dibutuhkan, petugas berpakaian rapi dan bersih.	Kuesioner	5 = Sangat puas 4 = Puas 3 = Cukup puas 2 = Tidak puas 1 = Sangat tidak puas	Ordinal
Jenis kelamin	Sifat atau keadaan laki-laki atau perempuan.	Menanyakan kepada pasien mengenai jenis kelamin pasien.	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
Usia	Usia pasien saat dilakukan penelitian.	Menanyakan kepada pasien mengenai usia pasien saat penelitian.	Kuesioner	1 = 17-25 tahun 2 = 26-45 tahun 3 = 46-65 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh pasien.	Menanyakan kepada pasien mengenai pendidikan terakhir yang ditempuh.	Kuesioner	1= SD 2= SMP 3= SMA 4= Diploma 5= S1 6= S2/S3 7 = Tidak bersekolah	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan pasien saat dilakukan penelitian.	Menanyakan kepada pasien mengenai pekerjaannya.	Kuesioner	1= Buruh 2= TNI/ POLRI 3= Pelajar/ Mahasiswa	Nominal

4= Ibu Rumah
Tangga
5=Wiraswasta
6= PNS
7= Pegawai
Swasta
8= Lain-lain

3.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini merujuk pada Adiputra *et al.* (2021). Langkah-langkah dalam pengumpulan data dilakukan secara sistematis sebagai berikut:



Gambar 3. Metode Pengumpulan Data.

3.8 Instrumen Penelitian

3.8.1 Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 2 (dua) bagian yaitu bagian untuk identitas pasien dan daftar pertanyaan mengenai tingkat kepuasan. Bagian identitas pasien terdiri atas pertanyaan nama, alamat, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan bagian kedua berisikan daftar pertanyaan mengenai tingkat kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi. Kuesioner bagian kedua ini

menggunakan skala *Likert*. Kuesioner yang telah terisi akan diolah dengan cara mengelompokkan hasil berdasarkan kategori pertanyaan tiap dimensi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*. Kemudian tingkat kepuasan pasien dapat dihitung dari hasil kuesioner menggunakan rumus % skor sebagai berikut (Nathalia & Rozi, 2022):

$$\frac{\text{Total skor}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Hasil yang diperoleh akan dikategorikan dalam beberapa kategori antara lain:

1. Sangat Puas : 81-100%
2. Puas : 61%-80%
3. Cukup Puas : 41%-60%
4. Tidak Puas : 21-40%
5. Sangat Tidak Puas : 0-20%

3.9 Uji Instrumen

3.9.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menentukan kualitas instrumen terhadap objek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, validitas isi diuji melalui penilaian profesional atau dengan melibatkan para ahli untuk memberikan penilaian berdasarkan keahlian dan pengalaman mereka terkait isi kuesioner (Heryanto *et al.*, 2019). Biasanya digunakan uji signifikansi koefisien pada taraf signifikansi 0,05 untuk menentukan apakah suatu item valid atau tidak valid jika memiliki korelasi signifikan terhadap skor total atau instrumen dengan kriteria bahwa $r_{\text{hitung}} \geq r_{\text{tabel}}$ dan $r_{\text{hitung}} \leq r_{\text{tabel}}$. Untuk mengetahui r_{hitung} , teknik korelasi *product moment* dapat digunakan (Sugiyono, 2015).

3.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan pada bagian kuesioner yang berbentuk skala *Likert*. Data yang telah diperoleh lalu diolah dengan metode *Cronbach Alpha*. Nilai reliabilitas dinyatakan baik dengan nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,6 (Rahmawati *et al.*, 2017).

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018, dikutip dalam Karolina, 2022) terdapat dua cara pengolahan data, yaitu dengan manual dan komputerisasi, pengolahan data yang dilakukan peneliti menggunakan komputer yang terdiri dari beberapa tahap, antara lain :

a. *Editing*

Kegiatan *editing* dilakukan dengan cara peneliti mengecek ulang jawaban responden. Kuesioner yang telah diisi oleh responden akan diolah dengan cara mengelompokkan hasil berdasarkan kategori pertanyaan pada tiap dimensi. Sedangkan untuk data karakteristik pasien akan dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

b. *Scoring*

Kegiatan *scoring* tingkat kepuasan pasien akan dihitung dari hasil kuesioner menggunakan skala *Likert*. *Scoring* dalam penelitian ini terdiri dari 5 tingkatan, yaitu sangat puas (5), puas (4), cukup puas (3), tidak puas (2), dan sangat tidak puas (1).

c. *Coding*

Setelah data terkumpul dan selesai disunting di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data. Untuk mempermudah mengolah data jawaban diberi kode langsung pada lembar kuesioner.

d. *Processing*

Kegiatan ini merupakan jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

e. *Cleaning*

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, dan *scoring*. Pembersihan data dilakukan dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak.

3.10.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif (Senjaya *et al.*, 2022). Analisis deskriptif dilakukan untuk menghitung persentase tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah. Data kuisisioner dianalisis untuk mendapatkan gambaran tingkat kepuasan pasien dilihat dari kelima dimensi *servqual*. Penyajian data dapat berbentuk grafik.

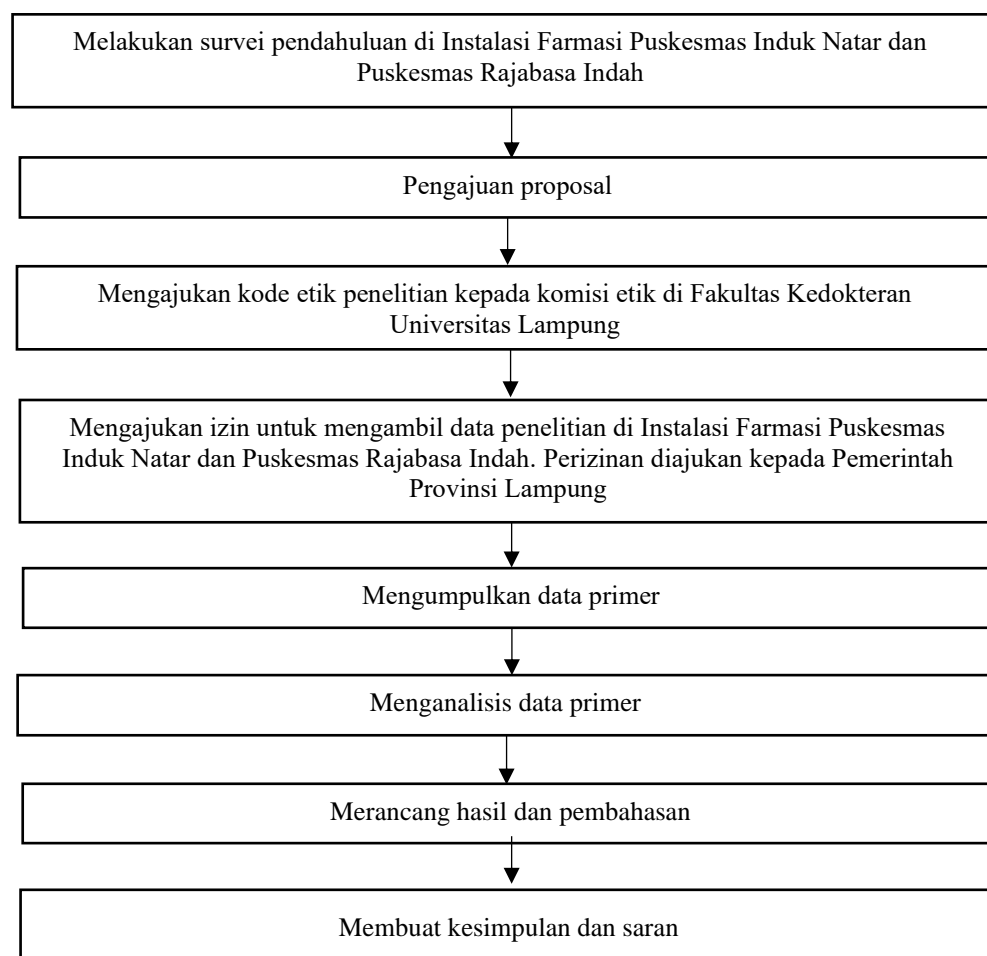
2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan agar peneliti dapat mengetahui bagaimana interaksi yang terjadi diantara dua variabel berbeda seperti mengetahui komparatif, asosiatif ataupun korelatif (Arifin *et al.*, 2022). Jenis data atau variabel yang digunakan dalam penelitian menentukan jenis uji statistik yang digunakan. Analisis bivariat yang pertama yaitu untuk mengetahui perbedaan. Analisis menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah. Dasar pengambilan nilai pada uji ini apabila nilai $\text{Asymp.Sig. (2-tailed)} > 0,05$, maka H_0 tidak ditolak dan apabila nilai $\text{Asymp.Sig. (2-tailed)} < 0,05$, maka H_0 ditolak. Lalu analisis bivariat yang kedua dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel terikatnya yaitu kepuasan pasien dengan variabel bebasnya yaitu faktor sosio-demografi. Analisis *Chi-square*

digunakan untuk melihat apakah suatu data terdapat hubungan antar variabel sehingga mendukung suatu hipotesis. Semua uji dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien di pelayanan farmasi Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah.

3.11 Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan alur berikut :



Gambar 4. Alur Penelitian.

3.12 Etika Penelitian

Kode etik penelitian ini telah selesai diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Selain itu, persetujuan institusional juga selesai diajukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Lampung yang ditujukan

kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan yang kemudian diajukan kepada Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah sebagai tempat penelitian.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai perbedaan antara tingkat kepuasan pasien layanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas rajabasa Indah didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Dimensi reliability di Puskesmas Induk Natar dan di Puskesmas Rajabasa Indah memiliki tingkat kepuasan tertinggi, yaitu 90.10% dan 94.05%. Dimensi tangible di Puskesmas Induk Natar dan di Puskesmas Rajabasa Indah memiliki tingkat kepuasan terendah, yaitu 88.60% dan yaitu 92.08%.
2. Terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kepuasan pasien layanan kefarmasian di Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas rajabasa Indah pada seluruh dimensi kepuasan.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan, dengan tingkat kepuasan, yang ditunjukkan oleh $p\text{-value} > 0,05$.

5.2 Saran

Adapun beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas Induk Natar dan Puskesmas Rajabasa Indah disarankan untuk meningkatkan fasilitas fisik, khususnya ruang tunggu instalasi farmasi, agar lebih nyaman dan tertata.
2. Survei kepuasan pasien disarankan untuk dilakukan secara rutin sebagai dasar evaluasi dan peningkatan kualitas pelayanan.
3. Peneliti selanjutnya disarankan memperluas cakupan penelitian ke lebih banyak puskesmas, melakukan wawancara serta menambahkan variabel lain seperti frekuensi kunjungan, pendapatan, dan jenis layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Kita Menulis
- Adjeng, A. N. T., Himayani, R., Graharti, R., Adrifianie, F., & Oktoba, Z. 2024. Deteksi Dini Ulkus Kornea yang Mengancam Penglihatan dan Menurunkan Kualitas Hidup Masyarakat Pekon Kedaung Pringsewu. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(8), 3291-3303.
- Amir, R. 2023. *Peran Puskesmas di Masyarakat*. Gowa: Pustaka Taman Ilmu
- Anggraini, R. 2019. *Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Yogyakarta: Deepublish
- Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Jurnal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2, 75–84.
- Baybo, M. P., Lolo, W. A., & Jayanti, M. 2022. Analisis Pengendalian Persediaan Obat Di Puskesmas Teling Atas. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 5(1), 7. <https://doi.org/10.35799/pmj.v5i1.41434>
- Bunet, G. C. E., Lolo, W. A., & Rumondor, E. M. 2020. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tanawangko. *Pharmacon*, 9(3), 397. <https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.30024>
- Chrisnawati, C., Lima, M. C., Trihandini, B., & Maratning, A. 2020. Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin 2020. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 1(2), 99–106. <https://doi.org/10.33859/jni.v1i2.43>
- Citraningtyas, M., & Gayatri Jayanto. 2021. Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rsud Tagulandang. *Pharmacon– Program Studi Farmasi, Fmipa, Universitas Sam Ratulangi*, 10(129), 1115–1120.
- Damayanti, A. E., Rahmawati, R., & Sari, R. M. 2023. Peran Ibu Rumah Tangga dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan Keluarga di Perkotaan dan Perdesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 157–165.
- Depkes, R. I. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian & Alat Kesehatan.
- Dinata, I. P. S., Ismail, D., & Ekasani, K. A. 2023. Pengaruh Sosiodemografi terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Pariwisata Dan Bisnis*, 2(8), 1783–1797. <https://doi.org/10.22334/paris.v2i8.502>

- Pamungkas, D. S. J., Wardani, R. S., & Rusmitasari, H. (2022). Hubungan Pendidikan dan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan (Studi pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang). In *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS* (Vol. 5). <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/1284>
- Efriani, L., Kemala dewi, L., & Marfuati, S. 2022. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Kepuasan Pelayanan Kefarmasian di Apotek X Kabupaten Cirebon. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(2), 94–98. <https://doi.org/10.51817/bjp.v6i2.441>
- Fahriati, A. R., Hasan, M., Rizki, M., Lestari, P., Hartono, I., & Arif, I. 2023. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek tangerang. *Prosiding SENANTIAS: Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan PkM*, 4(1), 1005–1013.
- Febrina, A., Kurniawaty, E., Dewi, B. S., Bakri, S., Sukohar, A., & Kaskoyo, H. 2024. Pengaruh FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), Kesehatan Lingkungan dan Morbiditas Penyakit Berbasis Lingkungan Terhadap IPM (Indeks Pembangunan Manusia) di Provinsi Lampung dengan Metode Structural Equation Modeling (SEM). *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(5), 1863–1877. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14381>
- Fitriyani, N. E., Dewi, I. R., & Octavia, D. N. 2023. Level Of Patient Satisfaction With Pharmaceutical Services In The Outpatient Pharmaceutical Room, Mandiraja Community Health Center 1. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 12(5), 265-270.
- Fitriarahmah, G., Peranginangin, J. M., & Keswara, Y. D. 2023. Hubungan Pelayanan Farmasi dengan Kepatuhan tif Kronik (PPOK)Pengobatan Pasien Penyakit Paru Obstruk. *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 5(2), 146–155. <https://doi.org/10.24123/mpj.v5i2.5808>
- Hariyanto, S., Maskur, M., & Nuryasin, I. 2020. Implementasi Metode Servqual Untuk Evaluasi Pelayanan Berbasis Web Studi Kasus : Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. *Jurnal Repositor*, 2(2), 177–184. <https://doi.org/10.22219/repositor.v2i2.239>
- Herudiansyah, G., Fitantina, F., & Suandini, M. (2023). Pengaruh kualitas pelayanan reliability, responsiveness dan assurance terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Muhammadiyah. *Motivasi: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 8(1), 9-17. <https://doi.org/10.32502/mti.v8i1.5663>
- Heryanto, C. A. W., Korangbuku, C. S. F., Djeen, M. I. A., & Widayati, A. 2019. Pengembangan dan Validasi Kuesioner untuk Mengukur Penggunaan Internet dan Media Sosial dalam Pelayanan Kefarmasian. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(3). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.3.175>
- Idris, V., & Ahmad, I. 2024. Peran Apoteker Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *Jurnal Riseta Soshum*, 1(1), 5–13.
- Indrasari, M. 2019. *Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan*. Surabaya: Unitomo Press
- Jayawinangun, R., Firdaus, D. R. S., Satriani, I., & Maulana, M. I. (2024). The Role

- of Healthcare Communication Skills and Their Impact on Outpatient Satisfaction at a Public Hospital in Bogor Regency. *International Journal of Sustainable Development & Future Society*, 2(1), 30-38.
- Karolina, T., Astuti, Y., & Hardjo, K. 2022. Gambaran Pengetahuan Pendonor Tentang Donor Darah Di Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(2), 1-7.
- Kemenkes 2016 PMK Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- Larasati, R. A., & Safitri, D. 2023. Gambaran Kepuasan Lansia Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Poli Lansia Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2022. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), 90. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.90-98>
- Luthfi, F., Reynaldi, F., & Rahmi, M. 2023. Analisis persepsi pasien terhadap pelayanan Puskesmas Arongan Lambalek. *PUBHEALTH: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 238–246.
- Mayang Sari, & Tumpak Sitorus. 2023. Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi UPT Puskesmas Mulioorejo Sunggal. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 2(3), 295–302. <https://doi.org/10.56799/jceki.v2i3.1601>
- Meila, O. 2020. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Klinik SATKES PUSDOKKES MABES POLRI. *Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Science (HERCLIPS)*, 1(02), 29. <https://doi.org/10.30587/herclips.v1i02.1520>
- Moslehpour, M., Shalehah, A., Rahman, F. F., & Lin, K. H. 2022. The Effect of Physician Communication on Inpatient Satisfaction. *Healthcare (Switzerland)*, 10(3), 1–17. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030463>
- Mulyani, Fudholi, A., & Satibi. 2021. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Model Servqual di Puskesmas Kabupaten Garut. *Farmaseutik*, 17(3), 284–295. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54017>
- Munarsih, M., & Pratama, A. B. 2022. The Effect of Service Quality and Promotion on Customer Satisfaction on PT. INDOMARCO PRISMATAMA Branch Kemiri Raya Kota Tangerang Selatan: Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Promosi Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada PT. INDOMARCO PRISMATAMA Cabang Kemiri Raya Kota Tangerang Selatan. Indonesian. *Journal of Economy, Business, Entrepreneurship and Finance*, 2(1), 49-64.
- Nathalia, D. D., & Rozy, F. 2022. Pengaruh kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien di Apotek SM Bekasi Timur. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(2), 121–129. <https://doi.org/10.47522/jmk.v4i2.141>
- Noviyanti, A. A. V., & Antari, N. P. U. 2024. Effective Communication in Providing Medication Information and Patient Satisfaction: A Cross-sectional Survey in Denpasar. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.22146/jmpf.86099>

- Noviyanto, F., Haiti, F. A., Stiani, S. N., & Suryoputri, M. W. 2024. Analisis Pengaruh Faktor Sosiodemografi Pada Persepsi Masyarakat Terhadap Peran Apoteker di Apotek Kabupaten Pandeglang. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 5(2), 150-156.
- Palijama, F. 2023. Pengaruh Sumber Daya Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit dr. Haulussy Provinsi Maluku. *Hipotesa-Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 17(2), 1–10.
- Puanurani, R., Abdillah, A., Nabilah, H., & Wasir, R. 2024. Teknologi dan Inovasi dalam Manajemen SDM Kesehatan : Meningkatkan Efisiensi Melalui Digital. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(6), 840–847.
- Putri, E. A. L., Sukohar, A., & Damayanti, E. 2023. Medication Error at the Prescribing, Transcribing, Dispensing and Administration Stages. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4), 457–462.
- Putri Sulaeman, A., Fajarini, H., Ferry Balfas, R., Studi DIII Farmasi, P., Ilmu Kesehatan, F., Muhadi Setiabudi, U., Brebes, K., & Jawa Tengah, P. 2023. MOTEKAR: Jurnal Multidisiplin Teknologi dan Arsitektur Evaluasi Pelayanan Informasi Obat di Apotek Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. *Annisya Putri Sulaeman*, 1(2), 116–125.
- Rahmawati A, Fajarwati, Fauziyah. 2017. Statistika teori dan praktek. Edisi 3. Yogyakarta: Lab Manajemen UMY.
- Sabila, A. G., Sukohar, A., & Imantika, E. (2022). Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Mutu Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas : Tinjauan Pustaka. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 9(2), 115–119. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3097>
- Sabilu, Y., & Binekada, I. M. C. 2024. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan: Metode Servqual di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari. *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(2), 790–806.
- Sari, S., & Melda, B. 2022. Analisis Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas. *Jurnal of Health Science Community*, 3(2), 85–90. <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article>.
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. 2022. Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Sukohar, A., Suryawinata, A., & Mediansyah, A. 2020. Quality of Health Services in the First Level Health Facilities and the Role of Quality and Cost Control Team in Lampung Province. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 3(1), 8. <https://doi.org/10.22146/rpcpe.54162>
- Supardi, Sudibyo., Surahman.. 2014. Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi. Jakarta: Trans Indo Media
- Supardi, S., Yuniar, Y., & Sari, I. D. 2020. Pelaksanaan Standar Pelayanan

- Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 152–159. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.3177>
- Suprobo, M. D., & Fadillah, N. 2020. Peran Konseling Apoteker Terhadap Pengetahuan Penggunaan Obat Dengan Sediaan Khusus Di Ketanggungan – Brebes. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik*, 17(01), 30. <https://doi.org/10.31942/jiffk.v17i01.3504>
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian dan pengembangan pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan R&D. Bandung: CV Alfabeta
- Syafitri, A., & Marbun, V. E. 2023. Gambaran Umum Pasien Rawat Jalan di Rumah dan Evaluasi Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sembiring Deli Tua. *Jurnal Penelitian Farmasi Dan Herbal*, 6(1), 15-22.
- Wahyuni, K. I., & Syamsudin, M. 2021. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 26–32. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.217>
- Wardani, T. N. D., Ramadhani, A., Cahyani, N. R., Wardhani, H. S., & Purnomo, W. 2020. Patient satisfaction in a rural health facility: Reliability, responsiveness and assurance. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(6), 844–854.
- Waruwu, M. 2023. Pendekatan penelitian pendidikan: metode penelitian kualitatif, metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896-2910.
- Widodo, H. T., & Hidayat, C. T. 2024. Hubungan Dimensi Tangible Dengan Kepuasan Pasien Di Klinik Pratama Rawat Inap Aisyiyah Ambulu. *The Indonesian Journal of Health Science*, 16(1), 14–21. <https://doi.org/10.32528/tijhs.v16i1.2227>
- Yuliantoharinugroho, Y., Rofik, M., & Fahlefi, W. 2023. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Fisik Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Akuntansi Terapan (JIMAT)*, 14(1), 18–26. <https://doi.org/10.36694/jimat.v14i1.442>
- Yunita, N., Husin, & Ningsih, E. R. 2023. Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Sistem Online. CV.SCIENCE TECHNO DIRECT: Pangkalpinang
- Zahra, A., Shafa, F., Mulya, F., Tiara, I., Sangha, S., & Trisnawati, W. 2022. Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan UKM di Puskesmas Ciomas. *JUMINTAL: Jurnal Manajemen*, 3, 0-15. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23742.82242>