

**PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS DESA TELUK  
KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN  
LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS  
TANJUNG BERINGIN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh:

**NISKALA RIZKI  
1515194037**



**PROGRAM STUDI D3FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS DESA TELUK  
KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN  
LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS  
TANJUNG BERINGIN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D3 Farmasi dan Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Farmasi  
(Amd. Farm.)

**Disusun Oleh:**

**NISKALA RIZKI  
1515194037**



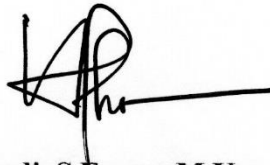
**PROGRAM STUDI D3FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**Judul Karya Tulis Ilmiah : Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi terhadap  
Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk  
Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat  
dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin**  
**Nama Mahasiswa : Niskala Rizki**  
**Nomor Induk Mahasiswa : 1515194037**

**Medan, 18 September 2018**

**Menyetujui :**

**Pembimbing**



**Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt.  
NIDN. 0114058305**

**Diketahui  
Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia Medan**



**Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt.  
NIDN. 0125096601**

**Telah di Uji pada Tanggal : 18 September 2018**

---

**PANITIA PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH**

**Ketua : Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt**

**Anggota : 1. Loura Novilia, S.Farm., M.Si., Apt**

**2. Ruth Mayana Rumanti, S.Farm., M.Si., Apt**

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Dengan ini saya mengatakan bahwa :

1. KTI ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (Amd.Farm) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. KTI ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penguji.
3. Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara sendiri dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutan nama pengarang dan dicantumkan dalam bentuk pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, 18 September 2018  
Yang Membuat Pernyataan

**Niskala Rizki**  
1515194037

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS DIRI

Nama : Niskala Rizki  
Tempat/TanggalLahir : Kampung Nangka, 06 Oktober 1997  
Jeniskelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anakke : 2 dari 2 bersaudara

### II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Agus Manto  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama ibu : Khadijah  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Desa Kampung Nangka, Kecamatan Secanggang,  
Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara.

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 050702 Kepala Sungai
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 2 Stabat
3. Tahun 2012-2015 : SMAS Yapim Taruna Stabat
4. Tahun 2015-2018 : D3 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan

## ABSTRAK

### PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN TAHUN 2018

**NISKALA RIZKI**  
**1515194037**

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Sementara, mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Pelayanan farmasi di puskesmas sangat diharapkan untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Adapun manfaat dari penelitian untuk mengetahui apakah pasien puas dengan mutu pelayanan Farmasi di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 55 responden setiap puskesmas. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis *chi-square*.

Hasil penelitian di UPT puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat menunjukkan semua variabel independen mempunyai hubungan dengan mutu pelayanan farmasi, (kehandalan  $p=0,011$ , ketanggapan  $p=0,008$ , jaminan  $p=0,011$ , empati  $p=0,011$ , berwujud  $p=0,013$ ) dan Puskesmas Tanjung Beringin semua variabel independen mempunyai hubungan dengan mutu pelayanan Farmasi (kehandalan  $p=0,005$ , ketanggapan  $p=0,007$ , jaminan  $p=0,007$ , empati  $p=0,005$ , berwujud  $p=0,009$ ).

Kesimpulan penelitian ini adalah semua variabel memiliki hubungan (kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan berwujud) dengan mutu pelayanan farmasi di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin. Disarankan kepada Pihak puskesmas agar petugas Farmasi terlibat dalam menjalankan mutu pelayanan kefarmasian agar masyarakat yang menerima pelayanan benar benar mendapatkan pelayanan yang bermutu.

**Kata Kunci :Kehandalan, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Berwujud Dan Mutu Pelayanan**

## ABSTRACT

### **THE EFFECT OF THE QUALITY OF THE PHARMACEUTICAL SERVICES ON PATIENT SATISFACTION AT UPT OF DESA TELUK HEALTH CENTER, SECANGGANG SUBDISTRICT LANGKAT DISTRICT AND UPT OF TANJUNG BERINGIN HEALTH CENTER 2018**

**NISKALA RIZKI  
1515194037**

*Quality is compliance with established standards. Meanwhile, the quality of health services is that which refers to the level of perfection of health services in causing a sense of satisfaction in each patient. Pharmacy services at the health center are expected to provide the best services for patients. As for the benefits of research to find out whether patients were satisfied with the quality of pharmaceutical services at UPT of Desa Teluk Health Center, Secanggang Subdistrict, Langkat District, and UPT of Tanjung Beringin Health Center.*

*The type of research used was analytic survey research with a cross-sectional design approach. The samples to be studied were 55 respondents per health center. Data were analyzed by performing the chi-square analysis test.*

*The results of research at UPT of Desa Teluk Health Center, Secanggang Subdistrict, Langkat District, showed all independent variables had a relationship with the quality of pharmaceutical services, (reliability  $p = 0.011$ , responsiveness  $p = 0.008$ , guarantee  $p = 0.011$ , empathy  $p = 0.011$ , tangible  $p = 0.013$ ) and Tanjung Beringin Health Center all independent variables have a relationship with the quality of pharmaceutical services (reliability  $p = 0.005$ , responsiveness  $p = 0.007$ , guarantee  $p = 0.007$ , empathy  $p = 0.005$ , tangible  $p = 0.009$ ).*

*The conclusion of this study was that all variables have a relationship (reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibility) with the quality of pharmaceutical services at UPT of Desa Teluk Health Center, Secanggang Subdistrict, Langkat District, and UPT of Tanjung Beringin Health Center. Suggested to the health center so that Pharmacy officers were involved in carrying out the quality of pharmaceutical services so that the people who receive the service really get quality service.*

**Keywords: Reliability, Responsiveness, Guarantee, Empathy, Tangible and Quality of Service**

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan kasih rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada baginda Nabi Muhammad SAW semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan syafa'atnya.

Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah: **“Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin”** yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dan selesai tepat waktu, antara lain penulis sampaikan kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes. Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes. Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, S.Si., M.Si. Selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.kes., Selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
5. Teguh Suharto, SE., M.Kes., Selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi dan Keuangan.
6. H. Darwin Syamsul, S.Si.,M.Si.,Apt. Selaku Dekan Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Rina Hanum., SST., M.Kes., Selaku Wakil Dekan Bidang Akademik.
8. Vivi Eulis Diana, S.Si., M.EM., Apt Selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan
9. Hafizhatul Abadi, S.Farm.,M.Kes., Apt. selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Institut Helvetia Medan sekaligus selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing dan memberikan arahan kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Yulis Kartika., S.Farm., M.SI., Apt. Selaku Sekretaris Program Studi D3 Farmasi.
11. Loura Novilia, S.Farm., M.Si., Apt. Selaku Dosen Penguji I Karya Tulis Ilmiah.
12. Ruth Mayana Rumanti, S.Farm., M.Si., Apt. Selaku Dosen Penguji II Karya Tulis Ilmiah.
13. Seluruh Dosen dan Staff Pegawai tata usaha Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan pengetahuan.

14. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta ayah dan ibu serta seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan semangat, motivasi, nasihat, do'a dan dukungan kepada penulis.
15. Terimakasih Untuk sahabat-sahabat, yang telah mendukung, memberikan support, serta ikut terlibat membantu penulis sampai tugas akhir ini selesai.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun. Penulis juga berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 18 September 2018

Penulis

**Niskala Rizki**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 LatarBelakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Hipotesis Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Kerangka Konsep Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Mutu.....	6
2.1.1 Pengertian Mutu .....	6
2.1.2 Peranan dan Lapangan Tugas serta Perkembangan Profesi Farmasi.....	6
2.1.3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.....	7
2.1.4 Dimensi Mutu Jasa Layanan Kesehatan.....	9
2.1.5 Asumsi dan Tindakan Jaminan Mutu.....	10
2.1.6 Mengapa Layanan Kesehatan merupakan Komoditi yang Unik.....	10
2.2 Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan.....	10
2.2.1 Penentuan Penyebab Kesenjangan .....	10
2.2.2 Hasil Pengukuran .....	11
2.3 Penyiapan dan Penyampaian Informasi Obat.....	11
2.3.1 Keadaan Pelayanan Informasi Obat sekarang.....	11
2.3.2 Definisi Pelayanan Informasi Obat .....	12
2.3.3 Sasaran Informasi Obat .....	13
2.3.4 Kepedulian Farmasi ( <i>Pharmaceutical Care</i> ).....	14
2.3.5 Struktur Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.....	16
2.4 Proses .....	18
2.4.1 Pengukuran Proses .....	19

2.5	Pengeluaran .....	20
2.5.1	Pengukuran Mutu Keluaran .....	21
2.5.2	Mengapa Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Penting Pada Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota....	22
2.5.3	Program Menjaga Mutu dalam Managed Care .....	22
2.5.4	Dimensi Kualitas Jasa (SERVQUAL) .....	23
2.6	Manajemen Puskesmas .....	24
2.6.1	Pengertian Puskesmas .....	24
2.6.2	Program Kesehatan Puskesmas .....	25
2.6.3	Kedudukan Puskesmas .....	26

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Metode Penelitian .....	27
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
3.2.1	Tempat Penelitian .....	27
3.2.2	Waktu Penelitian .....	27
3.3	Definisi Operasional .....	27
3.4	Pengumpulan Data .....	29
3.5	Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.5.1	Populasi .....	29
3.5.2	Kriteria Sampel .....	29
3.5.3	Sampel .....	30
3.6	Jalannya Penelitian .....	31
3.7	Jenis dan Cara Pengambilan Data .....	31
3.7.1	Jenis Pengambilan Data .....	31
3.7.2	Cara Pengambilan Data .....	31
3.8	Pengolahan dan Analisis Data .....	32
3.8.1	Pengolahan Data .....	32
3.8.2	Analisa Data .....	33

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1.	Karakteristik Responden .....	34
4.1.1.	UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat .....	34
4.1.2.	UPT Puskesmas Tanjung Beringin .....	36
4.2.	Analisis Univariat .....	38
4.2.1.	UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat .....	38
4.2.2.	UPT Puskesmas Tanjug Beringin .....	40
4.3.	Analisis Bivariat .....	42
4.3.1.	UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat .....	42
4.3.2.	UPT Puskesmas Tanjung Beringin .....	47
4.4.	Pembahasan .....	52
4.4.1.	UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat .....	52

4.4.2. UPT Puskesmas Tanjung Beringin .....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	57
5.2. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
3.1. Aspek Pengukuran dan Cara Kerja Petugas Farmasi .....	28
4.1. Distribusi Frekuensi Umur pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	34
4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	34
4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	35
4.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	35
4.5. Distribusi Frekuensi Umur pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 .....	36
4.6. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 .....	36
4.7. Distribusi Frekuensi Pendidikan pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 .....	37
4.8. Distribusi Frekuensi Pekerjaan pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 .....	37
4.9. Distribusi Frekuensi Keandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	38
4.10. Distribusi Frekuensi Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	38
4.11. Distribusi Frekuensi Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	39
4.12. Distribusi Frekuensi Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	39
4.13. Distribusi Frekuensi Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	40
4.14. Distribusi Frekuensi Keandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 .....	40
4.15. Distribusi Frekuensi Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 .....	40
4.16. Distribusi Frekuensi Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018	41
4.17. Distribusi Frekuensi Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018	41

4.18.	Distribusi Frekuensi Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018	42
4.19.	Tabel Silang Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018.....	42
4.20.	Tabel Silang Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018.....	43
4.21.	Tabel Silang Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	44
4.22.	Tabel Silang Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018 .....	45
4.23.	Tabel Silang Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018.....	46
4.24.	Tabel Silang Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018	47
4.25.	Tabel Silang Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018	48
4.26.	Tabel Silang Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 .....	49
4.27.	Tabel Silang Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 .....	50
4.28.	Tabel Silang Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	5

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Kuesioner .....	59
2. Master Data di UPT Puskesmas Desa Teluk .....	61
3. Master Data di UPT Puskesmas Tanjung Beringin.....	62
4. Data SPSS di UPT Puskesmas Desa Teluk .....	63
5. Data SPSS di UPT Puskesmas Tanjung Beringin.....	73
6. Dokumentasi Penelitian di UPT Puskesmas Desa Teluk .....	83
7. Dokumentasi Penelitian di UPT Puskesmas Tanjung Beringin..	85
8. Permohonan Pengajuan Judul.....	87
9. Survei Awal .....	88
10. Surat Balsan Survei Awal.....	89
11. Surat Ijin Penelitian UPT Puskesmas Desa Teluk .....	90
12. Surat Balasan Ijin Penelitian UPT Puskesmas Desa Teluk .....	91
13. Surat Izin Penelitian UPT Puskesmas Tanjung Beringin .....	92
14. Surat Balasan Ijin Penelitian UPT Puskesmas Tanjung Beringin	93
15. Lembar Revisi Perbaikan.....	94
16. Lembar Bimbingan KTI .....	95
16. Berita Acara Perbaikan KTI .....	96

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat-asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedur operasional. Secara luas, pengertian standar layanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluaran (*autocome*) sistem layanan kesehatan (1).

Setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu layanan kesehatan. Perbedaan prospektif tersebut antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan. Setiap orang akan menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standar dan karakteristik/kriteria yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian mutu layanan kesehatan adalah karena mutu layanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor-faktor subjektivitas orang yang

berkepentingan, baik pasien/konsumen, pemberi layanan kesehatan (*provider*), penyandang dana, masyarakat, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan (1).

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Sementara, mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Secara umum disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (2). Oleh sebab itu, pelayanan kefarmasian yang tepat, objektif dan komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (20).

Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini tentu akan memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang di kehendaki. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Kepuasan konsumen dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke puskesmas yang sama (18).

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan di UPT Puskesmas desa teluk kecamatan secanggang kabupaten langkat dan UPT Puskesmas tanjung beringin, sebanyak 40 hingga 50 orang dalam sehari berobat di UPT Puskesmas desa teluk dan UPT Puskesmas tanjung beringin. Dengan 8 orang pasien yang telah saya wawancarai mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi, 5 diantaranya mengatakan bahwa mereka puas dengan pelayanan yang di berikan oleh petugas farmasi ketika melayani beberapa pertanyaan yang di ajukan dan juga ketika memberikan informasi mengenai obat yang akan mereka konsumsi. Sedangkan 3 diantaranya merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi yang melayani karna sikap ketidak sabaran yang petugas tunjukkan ketika melayani pasien. Demikian pula halnya dengan hasil penelitian oleh Rr,Shinta Lian Hanggara Dkk dengan judul “Pengaruh Keberadaan Apoteker Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas” dengan hasil pada penelitian periode II mengenai kinerja pelayanan, dari 39 puskesmas dikabupaten banyumas terdapat 6 puskesmas (15,3%) yang tidak memiliki Apoteker dikategorikan kinerja pelayanannya kurang, sedangkan 33 Puskesmas (84,62%) yang memiliki Apoteker, 2 puskesmas (6,06%) dikategorikan kinerja pelayanannya kurang. Pada peneliti kedua oleh Muhammad Muhajir Dkk dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Pekauman Banjarmasin Terhadap Pelayanan Kefarmasian” berada di kategori puas dengan perolehan hasil persentase (68,03%). Dan pada peneliti ketiga oleh Herlinda Sukamto dengan judul “Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr.Wahidin

Sudiro Husodo Kota Makassar” dengan hasil distribusi kuesioner kepada 100 responden yang dilaksanakan di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Makassar sebanyak (57%) menyatakan puas, selebihnya merasa kurang puas. Hal ini tentunya menimbulkan berbagai pertanyaan, apakah petugas farmasi sudah benar benar melayani pasien dengan mutu pelayanan yang sesuai. Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, puskesmas dituntut mengembangkan inovasi pelayanan yang umunya dimanifestasikan dalam ukuran mutu pelayanan (19). Maka dari itu saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin” guna meninjau seberapa besar pengaruh mutu pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien.

### **1.2. Perumusan Masalah**

Adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah petugas Farmasi sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan mutu pelayanan farmasi di UPT Puskemas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin hingga menimbulkan rasa puas terhadap pasien?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui apakah pasien puas dengan mutu pelayanan Farmasi di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin.

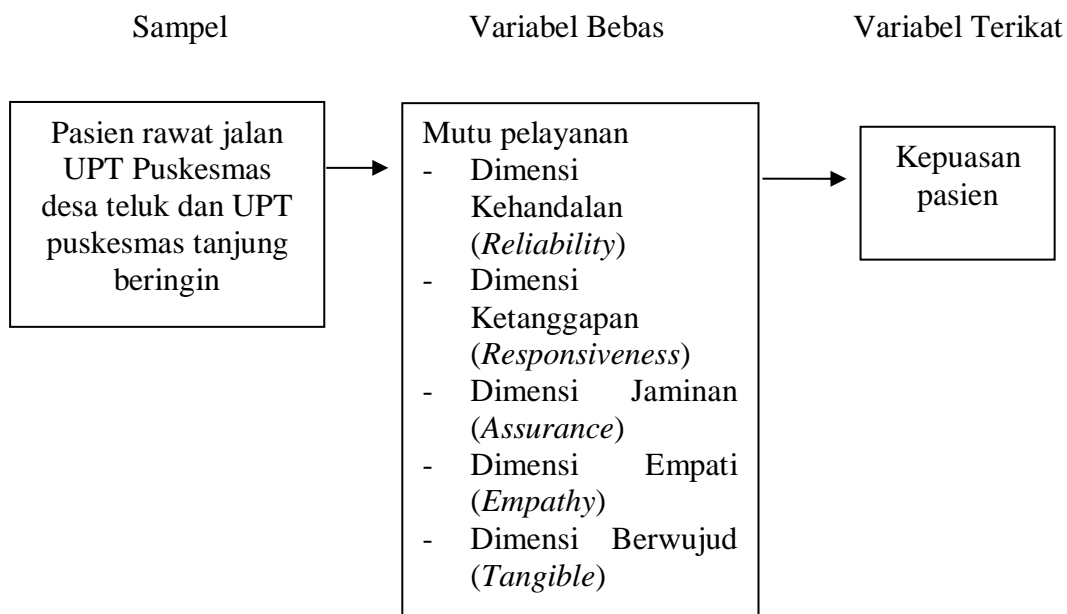
#### 1.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah adanya rasa puas yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan yang diberikan petugas Farmasi.

#### 1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan penulis disini adalah adanya peran serta keterlibatan petugas Farmasi dalam menjalankan mutu pelayanan kefarmasian agar masyarakat yang menerima pelayanan benar benar mendapatkan pelayanan yang bermutu.

#### 1.6. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 1.1.** Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Mutu**

##### **2.1.1. Pengertian Mutu**

Mutu sebagai suatu konsep yang diterapkan dan dipraktikan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaan. Pada umumnya, mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing-masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada dua landasan lainnya (3).

##### **2.1.2. Peranan Dan Lapangan Tugas Serta Perkembangan Profesi Farmasi**

Pada tahun 1240 kaisar Frederick II telah memaklumkan pemisahan antara kedokteran dan farmasi. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat memperoleh perawatan medis yang layak, maka peracikan obat harus dilaksanakan oleh seorang ahli yang bertanggung jawab serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan khusus.

Dengan peraturan tersebut farmasi sekaligus menjadi suatu profesi resmi dan mencapai tingkat etik yang tinggi. Nama Apoteker merupakan nama peninggalan Belanda ialah orang yang bertanggung jawab dan memimpin apotek. Apotek adalah tempat pengabdian dan praktik profesi farmasi.

Farmasi adalah suatu profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat. Ini meliputi seni dan

ilmu pembuatan dari sumber alam atau sintetik menjadi material atau produk yang cocok dan enak dipakai untuk mencegah, mendiagnosa atau pengobatan penyakit. Pembuatan produk ini meliputi pengetahuan identifikasi, seleksi, aksi farmakologi, pengawetan, kombinasi, analisa dan standarisasi obat (12).

### **2.1.3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.**

#### 1. Pasal 1

Dalam peraturan menteri ini yang di maksud dengan :

- 1) Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
- 2) Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
- 3) Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
- 4) Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
- 5) Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan,

penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

- 6) Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang – undangan.
- 7) Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- 8) Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi.
- 9) Kepala badan pengawas obat dan makanan yang selanjutnya disebut BPOM adalah kepala lembaga pemerintah non kementerian yang mempunyai tugas untuk melaksanakan tugas pemerintah di bidang pengawasan obat dan makanan.
- 10) Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.

## 2. Pasal 2

Peraturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- 2) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan
- 3) Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

### 3. Pasal 3

(1) Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik

(2) Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :

- a. Perencanaan kebutuhan
- b. Permintaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan
- e. Pendistribusian
- f. Pengendalian
- g. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan
- h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan (13).

#### **2.1.4. Dimensi Mutu Jasa Layanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa. Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu (4).

### **2.1.5. Asumsi dan Tindakan Jaminan Mutu**

Dari sudut pandang jaminan mutu, begitu data yang terkumpul mencukupi, ada hasil akhir yang memungkinkan. Pertama adalah bahwa penyedia layanan kesehatan memenuhi atau melebihi standar yang ditetapkan. Akan tetapi, jika penyedia tidak memenuhi standar untuk suatu ukuran, pihak yang bertanggung jawab melaksanakan QA- direktur medis, untuk jaminan mutu, atau badan pengatur- harus mengambil tindakan.

### **2.1.6. Mengapa Layanan kesehatan merupakan Komoditi Yang Unik**

Pasien/konsumen tidak dapat menentukan jenis pilihan layanan kesehatan yang akan dibelinya atau dengan perkataan lain pasien tidak mengetahui layanan kesehatan apa yang akan dibutuhkannya. Suatu layanan kesehatan mungkin memang telah dapat memenuhi kebutuhan pasien/konsumen, sebagaimana yang dirasakannya atau yang diartikan oleh profesi layanan kesehatan. Akan tetapi, layanan itu dihasilkan dengan menggunakan sumber daya yang luar biasa banyak sehingga sumber daya tersebut tidak mungkin lagi dimanfaatkan oleh pasien/konsumen lain yang membutuhkan (1).

## **2.2. Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan**

### **2.2.1. Penentuan Penyebab Kesenjangan**

Apabila semua langkah penilaian atau pengukuran mutu penyelenggaraan layanan kesehatan telah dilakukan, kelompok jaminan mutu layanan kesehatan telah siap melaksanakan suatu peningkatan mutu layanan kesehatan. Bagian ini yang terpenting dalam siklus jaminan mutu layanan kesehatan. Semua informasi yang terkumpul akan digunakan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan.

Rencana akan dibuat untuk mengatasi kesenjangan yang terjadi, yaitu, kesenjangan antara kenyataan pelaksanaan layanan kesehatan yang dapat dicapai dengan standar layanan kesehatan yang telah ditetapkan (1).

### **2.2.2. Hasil Pengukuran**

1. Hasil pengukuran memenuhi atau melebihi standar layanan kesehatan
  2. Hasil pengukuran kurang atau tidak memenuhi standar layanan kesehatan
- (1).

### **2.2.3. Pengukuran Ulang Layanan Kesehatan**

Pengukuran ulang standar layanan kesehatan menggunakan kriteria dan teknik pengukuran yang sama dengan penilaian yang dilakukan sebelumnya. Begitu suatu kegiatan dianggap selesai, suatu upaya pengukuran ulang standar layanan kesehatan harus dilakukan untuk memastikan keuntungan atau kerugian yang diakibatkannya. Pelaksanaan pengukuran tersebut harus dilakukan dengan hati-hati. Pengukuran ulang suatu standar layanan kesehatan yang terlalu cepat setelah suatu kegiatan selesai dapat mematahkan semangat profesi layanan kesehatan karena mereka belum sempat mengkonsolidasikan kegiatan yang baru

(1).

## **2.3. Penyiapan dan Penyampaian Informasi Obat**

### **2.3.1. Keadaan Pelayanan Informasi Obat Sekarang**

Akses kepada informasi yang relevan secara klinik, mutakhir, khas pada pengguna, independen, obyektif, dan tidak condong “*unbiased*” adalah dasar untuk penggunaan obat yang tepat. Dokter penulis resep, apoteker, perawat, dan pengguna obat memerlukan informasi yang obyektif. Suatu sistem pelayanan

kesehatan dapat menyediakan obat bermutu tinggi, tetapi jika obat digunakan tidak tepat, maka pasien mengabaikan manfaat atau bahkan menimbulkan efek merugikan. Walaupun akses kepada informasi obat yang baik, tidak menjamin penggunaan obat yang tepat, informasi itu pasti merupakan persyaratan dasar untuk keputusan penggunaan obat yang rasional (8).

### **2.3.2. Definisi Pelayanan Informasi Obat**

Ada berbagai macam definisi dari informasi obat, tetapi pada umumnya maksud dan intinya sama saja. Salah satu dari definisi itu adalah sebagai berikut: Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan obyektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan farmakoterapi obat. Informasi obat mencakup, tetapi tidak terbatas pada pengetahuan seperti nama kimia; struktur dan sifat-sifat; identitas; indikasi diagnostik atau indikasi terapi; mekanisme kerja; waktu mulai kerja dan durasi kerja; dosis dan jadwal pemberian; dosis yang direkomendasikan; absorpsi; metabolisme; detoksifikasi; ekskresi; efek samping dan reaksi merugikan; kontraindikasi; interaksi; harga; keuntungan; tanda; gejala; dan pengobatan toksisitas; efikasi klinik; data komparatif; data klinik; data penggunaan obat; dan setiap informasi lain yang berguna dalam diagnosis, dan pengobatan pasien. Definisi pelayanan informasi obat adalah: pengumpulan, pengkajian, pengevaluasian, pengindeksan, pengorganisasian, penyimpanan, peringkasan, pendistribusian, penyebaran serta penyampaian informasi tentang obat dalam berbagai bentuk dan berbagai metode kepada pengguna nyata dan yang mungkin (8).

### 2.3.3. Sasaran Informasi Obat

Yang dimaksud dengan sasaran informasi obat adalah orang, lembaga, kelompok orang, kepanitiaan, penerima informasi obat (pasien). Seperti yang tertera dibawah ini.

#### 1. Dokter

Dalam proses penggunaan obat, pada tahap penetapan pilihan obat serta regimennya untuk seorang pasien tertentu, dokter memerlukan informasi dari apoteker agar ia dapat membuat keputusan yang rasional. Informasi obat diberikan langsung oleh apoteker, menjawab pertanyaan dokter melalui telepon atau sewaktu apoteker menyertai tim medis dalam kunjungan ke ruang perawatan pasien atau dalam konferensi tim staf medis. Informasi obat yang diberikan apoteker harus memenuhi persyaratan klinis, yaitu; informasi dilakukan sesuai dengan kebutuhan, informasi harus spesifik bagi pasien yang sedang ditangani; dan harus disampaikan segera jika hendak mengubah keputusan penulisan resep/order obat. Informasi tentang efek samping, data farmakokinetik obat, indikasi, kontraindikasi, interaksi obat dengan obat, atau dengan makanan atau dengan uji laboratorium klinis, stabilitas obat, ketersediaan hayati, inkompatibilitas terapi, biaya obat total, perlu diberikan kepada dokter.

#### 2. Perawat

Dalam tahap penyampaian atau distribusi obat kepada PRT dalam rangkaian proses penggunaan obat, apoteker memberikan informasi obat

tentang berbagai aspek obat pasien, terutama tentang pemberian obat. Perawat adalah profesional kesehatan yang paling banyak berhubungan dengan pasien karena itu, perawatlah pada umumnya yang pertama mengamati reaksi obat merugikan atau mendengar keluhan mereka. Situasi seperti ini dapat menimbulkan banyak pertanyaan informasi obat. Apoteker adalah yang paling siap, berfungsi sebagai sumber utama informasi obat bagi perawat. Informasi yang dibutuhkan perawat pada umumnya harus praktis, segera dan ringkas, misalnya, frekuensi pemberian dosis, metode pemberian obat, efek samping yang mungkin, penyimpanan obat, inkompatibilitas campuran sediaan intravena, dll.

### 3. Apoteker

Setiap apoteker mempunyai tugas dan fungsi tertentu, sesuai dengan pendalaman pengetahuan pada bidang tertentu. Apoteker yang langsung berinteraksi dengan profesional kesehatan dan pasien, sering menerima pertanyaan mengenai informasi obat dan pertanyaan yang tak dapat dijawabnya dengan segera, diajukan kepada sejawat apoteker yang lebih mendalami pengetahuan informasi obat (8).

#### **2.3.4. Kepedulian Farmasi (*Pharmaceutical Care*)**

##### **1. Definisi Kepedulian Farmasi**

Misi Apoteker adalah untuk melaksanakan kepedulian Farmasi. Kepedulian farmasi adalah penyediaan pelayanan langsung dan bertanggung jawab yang berkaitan dengan obat, dengan maksud pencapaian hasil yang pasti dan meningkatkan mutu hidup pasien (8).

## 2. Unsur Utama Kepedulian Farmasi

Unsur utama dari kepedulian farmasi adalah berkaitan dengan obat; pelayanan yang langsung, hasil terapi yang pasti, mutu kehidupan; dan tanggung jawab apoteker.

### 1) Berkaitan dengan obat

Kepedulian farmasi melibatkan bukan saja terapi obat (penyediaan sebenarnya obat), melainkan juga keputusan tentang penggunaan obat untuk pasien individu. Jika perlu, hal ini mencakup keputusan tidak menggunakan suatu terapi obat tertentu, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute, dan metode pemberian, pemantauan terapi obat, pelayanan informasi yang berkaitan dengan obat serta konseling untuk pasien individu.

### 2) Pelayanan langsung

Inti konsep pelayanan adalah kepedulian, perhatian pribadi terhadap kesehatan orang lain. Pelayanan menyeluruh pasien terdiri dari berbagai bidang pelayanan terpadu, mencakup antara lain pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan farmasi.

### 3) Hasil terapi yang pasti

Sasaran kepedulian farmasi adalah meningkatkan mutu kehidupan individu pasien, melalui pencapaian hasil terapi yang pasti dan berkaitan dengan obat. Hasil terapi itu ialah:

- i. Kesembuhan penyakit
- ii. Peniadaan atau pengurangan gejala pasien

- iii. Menghentikan atau menghambat proses penyakit
  - iv. Pencegahan penyakit atau gejala
- 4) Masalah yang berkaitan dengan obat adalah suatu kejadian atau keadaan yang melibatkan terapi obat dan nyata atau mungkin memengaruhi hasil optimal untuk pasien tertentu.
- 5) Mutu kehidupan
- Suatu pengkajian terhadap mutu kehidupan mencakup pengkajian objektif dan subjektif. Pasien harus terlibat dalam cara yang diinformasikan, dalam penetapan sasaran mutu kehidupan dari terapi mereka. Sasaran mutu kehidupan ialah: mobilitas fisik, bebas dari kesakitan, mampu memelihara diri sendiri, mampu ikut serta dalam interaksi social yang normal.
- 6) Tanggung jawab
- Hubungan yang mendasar dalam setiap jenis pelayanan pasien adalah pertukaran manfaat satu sama lain, pasien memberi kewenangan pada pelaku dan pelaku pelayanan kesehatan memberi kompetensi dan keterlibatannya pada pasien (memenuhi tanggung jawab). Tanggung jawab melibatkan kepercayaan moral dan akuntabilitas (8).

### **2.3.5. Struktur Jaminan Mutu Layanan Kesehatan**

Istilah struktur atau sumber daya yang dinyatakan sebagai angka atau bilangan dan standar sumber daya merupakan masukan kepada layanan kesehatan primer. Sumber daya ini terdiri dari fasilitas fisik, berbagai jenis tenaga, perbekalan kesehatan termasuk obat dan peralatan, teknologi, sumber daya

keuangan dan informasi. Masukan sumber daya dapat pula berasal dari sektor lain, seperti air dan persediaan makanan. Istilah struktur secara harfiah dapat diartikan sebagai sumber daya, organisasi, manajemen dan rencana program untuk mendapatkan masukan tersebut, misalnya, fakultas farmasi untuk memperoleh tenaga profesi farmasi (1)

Dalam struktur dimasukkan juga pengaturan organisasi dan manajemen, bukan saja sebagai organogram, tetapi dalam hubungannya dengan tanggung jawab manajemen pada berbagai tingkat sistem kesehatan kabupaten/kota. Mutu petugas kesehatan diukur dari keluaran (*autocome*) pekerjaannya yang dikaitkan dengan pendidikan dan pelatihan. Mutu peralatan, obat, dan sumber daya lainnya mungkin dinyatakan dengan cara yang sama dalam istilah *cost-effectiveness*. sumber daya bukan kesehatan harus diukur dalam istilah ketersediaan dan keterjangkauan atau relevansinya terhadap kesehatan masyarakat (1).

Tujuan atau objektif teknis adalah sesuatu yang bermanfaat dan merupakan karakteristik yang relevan yang dapat diukur. Misalnya, beberapa indikator yang terkenal untuk mengukur kemajuan "*health for all by the year2000*" dapat dianggap sebagai ukuran mutu struktur yang sederhana. Dalam hal ini termasuk tingkat melek huruf, tersedianya kalori per kapita, fasilitas layanan kesehatan, petugas kesehatan persatuan jumlah penduduk, dan akses kepada fasilitas layanan kesehatan rujukan. Penentuan mutu struktur dalam suatu organisasi harus dibuat dengan mengukur kelayakan struktur organisasi, ketenagaan, standar pelatihan, dan akses kepada dukungan teknis. Tidak ada satupun struktur atau pola ketenagaan yang ideal. Namun, struktur untuk

pengukuran mutu akan didapat dari kelayakan ciri-ciri struktur tersebut terhadap tugas organisasi (1).

#### **2.4. Proses**

Proses merupakan istilah umum yang meliputi kegiatan manajemen unsur-unsur struktur atau sumber daya yang meliputi pengorganisasian dan manajemen sumber daya, pengorganisasian program layanan kesehatan, dan pelaksanaan dari program layanan kesehatan. Kegiatan ini bergantung pada tingkat sistem. Dengan demikian, pencegahan penyakit di tingkat perifer yang menjadi tugas utama layanan kesehatan, meliputi:

1. Berbagai diagnostik untuk pengobatan dan kegiatan rehabilitas.
2. Rujukan kepada tingkat yang lebih mampu.
3. Kegiatan pencegahan penyakit atau promosi kesehatan, termasuk keterlibatan lintas sektor.
4. Tugas-tugas manajemen, termasuk pengumpulan informasi, pengendalian logistik perbekalan dan prosedur anggaran.

Pada tingkat yang lebih tinggi, kegiatan utamanya yang berkaitan dengan pengambilan keputusan dan manajemen meliputi:

1. Identifikasi masalah dan pemecahan masalah.
2. Analisis situasi kesehatan.
3. Penentuan prioritas.
4. Perubahan perencanaan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.
5. Alokasi sumber daya.
6. Penentuan standar struktur, termasuk kurikulum pelatihan (1).

### 2.4.1. Pengukuran Proses

Karakteristik terukur yang akan menunjukkan mutu layanan kesehatan bergantung pada sifat dari proses itu sendiri. Pengukuran kegiatan pencegahan memerlukan pengetahuan kuantitatif dan kualitatif terhadap kegiatan seperti pengadaan atau perlindungan sumber air atau daerah sasaran, ketersediaan pangan, sanitasi, dan pendidikan masyarakat terhadap bahaya atau risiko kesehatan setempat dan imunisasi.

Pengukuran proses yang lain berkaitan dengan jumlah kejadian penyakit atau kegiatan pencegahan seperti layanan antenatal atau rujukan. Jumlah kegiatan harus ditafsirkan dalam hubungannya dengan akses atau cakupan dari komponen spesifik layanan kesehatan seperti imunisasi yang efektif, layanan kesehatan ibu, atau rujukan yang tepat, sekali lagi, harus ada pembahasan tentang standar keluaran (*outcome*) lokal. Mutu kegiatan pengelolaan juga merupakan satu faktor kritis dalam mengukur mutu secara umum dan keluaran dari layanan kesehatan primer (1).

Pengukuran kinerja kegiatan manajemen dalam istilah proses dapat dilakukan dengan empat cara:

1. Membandingkan dengan standar yang telah ditentukan, misalnya tersedianya data yang akurat, dapat dipercaya, dan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dalam hal ini termasuk keuangan, kegiatan pengobatan dan pencegahan, atau data penyakit dan data kematian.
2. Pemantauan standar struktur, misalnya, kelayakan atau ketepatan standar suatu pelatihan atau pendidikan untuk petugas kesehatan.

3. Penentuan efisiensi.
4. Kemampuan identifikasi dan memecahkan masalah atau *bottleneck* (1).

## 2.5. Keluaran

Pengertian keluaran (*outcome*) adalah terjadinya perubahan dari status kesehatan, baik pada perorangan maupun pada masyarakat dan perubahan itu merupakan dampak dari diterapkannya jaminan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan akhir peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan individu dan masyarakat. Keluaran dari penyakit dapat diklasifikasikan sebagai 5 D, yaitu: *disease, death, disability, discomfort, dissatisfaction* (1).

Di negara sedang berkembang yang kematian ibu dan balitanya masih menjadi masalah yang seharusnya dapat dicegah, tingkat kematian itu akan menjadi indikator yang relevan terhadap mutu layanan kesehatan. Demikian pula, dengan beberapa penyakit spesifik seperti malaria, diare, poliomielitis, dan tuberculosis. Di Negara maju yang kematian ibu dan bayinya sangat rendah dan usia harapan hidup biasanya melebihi 70 tahun, diperlukan indikator keluaran yang lebih peka dan rumit yang berfokus pada kecacatan atau stress/kecemasan/kegelisahan. Umumnya, keluaran yang menjadi perhatian dan dapat diukur adalah keluaran yang langsung terkait dengan pengurangan risiko tertentu pada golongan usia tertentu dan meningkatkan hasil intervensi layanan kesehatan (1)

### **2.5.1. Pengukuran Mutu Keluaran**

Angka kematian merupakan suatu yang paling mudah didapat untuk mengukur mutu, tetapi penggunaannya memerlukan data registrasi kelahiran dan kematian yang dapat dipercaya dan tepat waktu. Meskipun perubahan pada pengukuran keluaran yang demikian menyebabkan perubahan indeks status kesehatan, interpretasinya bukan tanpa kelemahan. Misalnya, musim panen yang baik membuat persediaan makanan cukup dan keadaan itu mungkin dapat menurunkan kematian balita, dengan mengabaikan adanya pengaruh dari peningkatan mutu layanan kesehatan setempat.

Interprestasi keluaran memang sulit, bukan saja akibat faktor eksternal, tetapi juga akibat keluaran layanan kesehatan itu yang mungkin begitu jauh, baik dalam waktu ataupun tempat intervensi layanan kesehatan dilakukan. Karena keluaran yang menjadi perhatian tampak mengikuti perubahan yang terjadi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, maka perlu dilakukan pencatatan perubahan yang terjadi dalam struktur dan proses yang diyakini sebagai penyebab perubahan keluaran. Dengan cara ini, hubungan antara struktur atau proses dengan keluaran yang diukur dapat ditentukan. Pengukuran keluaran yang menyangku kecacatan sangat rumit. Namun, ada beberapa perangkat kuantitatif yang dapat digunakan secara rutin untuk penyusunan standar layanan kesehatan (1).

### **2.5.2. Mengapa Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Penting Pada Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota**

Sistem kesehatan kabupaten/kota menerapkan jaminan mutu layanan kesehatan Karena hal-hal berikut:

1. Nilai sosial ekonomi pencegahan penyakit dan promosi kesehatan sebagai suatu kegiatan.
2. Kegiatan dilakukan sedekat mungkin dengan tempat pemukiman penduduk dan tempat penyakit muncul pertama kali.
3. Dampak maksimalnya dapat dicapai dengan melibatkan sebanyak mungkin penduduk atau anggota masyarakat.
4. Petugas kesehatan sistem kesehatan kabupaten/kota bertugas sebagai penjaga pintu gerbang keningkat sistem layanan kesehatan yang lebih tinggi sehingga mereka dapat mengurangi pemanfaatan sistem layanan kesehatan yang tidak rapat guna sekaligus meningkatkan penggunaan tepat guna layanan kesehatan (1).

### **2.5.3. Program Menjaga Mutu Dalam Managed Care**

Salah satu masalah yang selalu menjadi pertanyaan dalam program managed care adalah mutu pelayanan. Sedikitnya ada dua hal yang meragukan terhadap mutu pelayanan. Pertama, bahwa pasien tidak dapat bebas lagi memilih PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan), baik dokter maupun RS. Peserta managed care organization (MCO), sebagaimana kita ketahui, diharuskan untuk memilih dokter atau RS, dari sejumlah dokter/RS yang telah bekerja sama dengan MCO ybs. Kedua, adanya insentif finansial untuk efisiensi dapat saja menimbulkan kekhawatiran bahwa dokter/RS tidak akan memberikan yang terbaik, mengurangi

atau menurunkan pelayanan yang selayaknya harus diberikan, misalnya dalam bentuk mengurangi hari rawat inap, dengan harapan untuk memperoleh intensif finansial yang sebesar-besarnya (7).

#### **2.5.4. Dimensi Kualitas Jasa (SERVQUAL)**

Dalam salah satu studi mengenai SERVQUAL oleh Parasuraman (1988) yang melibatkan 800 pelanggan (yang terbagi dalam empat perusahaan) berusia 25 tahun ke atas, disimpulkan bahwa terdapat lima dimensi SERVQUAL sebagai berikut:

1. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
2. Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Tidak membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
3. Jaminan dan Kepastian (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).

4. Empati (*Empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Di mana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan
5. Berwujud (*Tangible*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh: gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya (11).

## **2.6. Manajemen Puskesmas**

### **2.6.1. Pengertian Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah.

Menurut munanjaya (2014), puskesmas merupakan unit teknis pelayanan dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan

masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan (5).

### **2.6.2. Program Kesehatan Puskesmas**

Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh diwilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok yang meliputi:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Usaha Perbaikan Gigi
4. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM)
6. Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Promkes)
8. Kesehatan Sekolah
9. Kesehatan Jiwa
10. Laboratorium Sederhana
11. Pencatatan Pelaporan Dalam Rangka Sistem Imunisasi Kesehatan
12. Kesehatan Olah Raga
13. Kesehatan Usia Lanjut
14. Kesehatan Gigi dan Mulut
15. Pembinaan Pengobatan Tradisional
16. Perawatan Kesehatan Masyarakat (5).

### **2.6.3. Kedudukan Puskesmas**

Dalam sistem kesehatan nasional (2004), dijelaskan kedudukan puskesmas adalah sebagai berikut:

Puskesmas sebagai aspek fungsional, dalam hal ini puskesmas dibedakan menjadi tiga bidang yaitu bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Artinya puskesmas merupakan pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dibina oleh pihak dinas kesehatan kabupaten atau kota, yang kedua dibidang pelayanan medik artinya puskesmas merupakan unit pelayanan medik dasar tingkat pertama yang secara teknis dapat berkoordinasi dan bekerjasama dengan RSUD kabupaten atau kota. Yang ketiga adalah puskesmas berkedudukan sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan diIndonesia (14).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan menggunakan desain *cross sectional*. Metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (21), yang bertujuan untuk mengetahui evaluasi cara kerja petugas Farmasi demi terjaminnya mutu standar layanan kesehatan.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Juli 2018.

#### **3.3. Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel adalah suatu defenisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati. Defenisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

1. Keandalan adalah kemampuan untuk memberikan kemampuan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
2. Ketanggapan adalah kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat
3. Jaminan adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan Petugas Farmasi untuk menumbuhkan rasa percaya pasien
4. Empati adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi
5. Berwujud adalah kemampuan Petugas Farmasi dalam menunjukkan eksistensinya kepada pasien

**Tabel 3.1.**Aspek Pengukuran Cara Kerja Petugas Farmasi

<b>Variabel Independent</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Kehandalan	Kuesioner 4 pertanyaan Ya (2) Tidak (1)	Menghitung skor menggunakan kuesioner	Ya (2) Tidak (1)	Baik =5-8 Kurang =1-4	Ordinal
Ketanggapan	Kuesioner 5 Ya (2) Tidak (1)	Menghitung skor menggunakan kuesioner	Ya (2) Tidak (1)	Baik =6-10 Kurang =1-5	Ordinal
Jaminan	Kuesioner 2 Ya (2) Tidak (1)	Menghitung skor menggunakan kuesioner	Ya (2) Tidak (1)	Baik =3-4 Kurang=1-2	Ordinal
Empati	Kuesioner 6 Ya (2) Tidak (1)	Menghitung skormenggunakan kuesioner	Ya (2) Tidak (1)	Baik =7-12 Kurang=1-6	Ordinal
Berwujud	Kuesioner 6 Ya (2) Tidak (1)	Menghitung skor menggunakan kuesioner	Ya (2) Tidak (1)	Baik =7-12 Kurang=1-6	Ordinal

### **3.4. Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode kuesioner. Metode kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada pasien untuk dijawab. Peneliti menyusun dan membagikan daftar pertanyaan (kuesioner) untuk memperoleh data primer mengenai permasalahan yang diteliti dan pasien diminta mengisi, yang nantinya data dari pasien tersebut dianalisis untuk mendapatkan hasil apakah cara kerja Petugas Farmasi sudah sesuai dengan kelengkapan mutu.

### **3.5. Populasi dan Sampel**

#### **3.5.1. Populasi Penelitian**

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berobat di UPT Puskesmas Desa Teluk kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin sebanyak 55 sampel.

#### **3.5.2. Kriteria Sampel**

Kriteria Inklusi

1. Dewasa berkisar umur 17 – 50 Tahun
2. Bersedia diteliti
3. Terdaftar sebagai pasien rawat jalan
4. Tidak ada gangguan kejiwaan
5. Tidak ada gangguan komunikasi

### Kriteria Eksklusi

1. Bukan pasien anak anak
2. Tidak bersedia diteliti
3. Bukan pasien rawat jalan
4. Terdapat gangguan kejiwaan
5. Terdapat gangguan komunikasi

### 3.5.3. Sampel

Jumlahsampel dihitung menurut aturan rumus Slovin:

$$n = N / (1 + N(e)^2)$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi eror

Penyelesaian:

Diketahui: N = 120 Orang

e = 10%

Ditanya n . . . ?

Jawab:  $n = N / (1 + N(e)^2)$

$$n = 120 / (1 + 120(10\%)^2)$$

$$n = 120 / (1 + 120(0,1)^2)$$

$$n = 120 / (1 + 120(0,01))$$

$$n = 120 / (1 + 1,2)$$

$$n = 120 / 2.2$$

$n = 54,55$  dibulatkan menjadi 55 orang

Jadi jumlah sampel yang diambil sebanyak 55 orang dari pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin.

### **3.6. Jalannya Penelitian**

Untuk penelitian dilakukan observasi ke UPT Puskesmas Desa Teluk Secanggang Kab. Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin kemudian melihat jumlah pasien yang akan diteliti. Dilanjutkan dengan mengajukan surat penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia Medan yang diajukan kepada Kepala UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kab. Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin.

### **3.7. Jenis dan Cara Pengambilan Data**

#### **3.7.1. Jenis Pengambilan Data**

Jenis pengambilan data yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diambil langsung oleh peneliti, sedangkan sekunder adalah data yang tidak di ambil secara langsung.

#### **3.7.2. Cara Pengambilan Data**

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner tertutup yang dibagikan kepada sampel di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin.

### **3.8. Pengolahan dan Analisi Data**

#### **3.8.1. Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data secara komputerisasi adalah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner

2. *Cheking*

Memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Cooding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel dirubah menjadi nomor 1,2,3,...,55.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

SPSS yang di gunakan dalam penelitian ini adalah SPSS 18.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### 3.8.2. Analisis Data

Data diuraikan langkah-langkah dalam mengelola data dan teknik-teknik menganalisa data yaitu sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Merupakan analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (22). Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Merupakan analisa untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh antara variabel dependendan independen. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*) mengetahui karakteristik masing-masing variabel.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden meliputi : umur, jenis pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut :

##### 4.1.1. UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat

###### 1. Umur

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	17-27	19	34,5
2.	28-37	17	30,9
3.	38-47	19	34,5
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti pasien yang berumur 17-27 tahun sebanyak 19 pasien (34,5%), responden yang berumur 28-37 tahun sebanyak 17 pasien (30,9%), responden yang berumur 38-47 tahun sebanyak 19 pasien (34,5%) dan responden yang berumur > 48 tahun tidak ada.

###### 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	30	54,5
2	Laki-laki	25	45,5
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 pasien (54,5%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 pasien (45,5%).

### 3. Pendidikan

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1	SD	8	14,5
2	SMP	3	5,5
3	SMA	22	40,0
4	Perguruan Tinggi	22	40,0
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden yang pendidikan SD sebanyak 8orang (14,5%), responden yang mempunyai pendidikan SMP 3orang (5,5%), responden yang mempunyai pendidikan SMA sebanyak 22 orang (40,0%) dan responden yang mempunyai pendidikan perguruan tinggi sebanyak 22 orang (40,0%).

### 4. Pekerjaan

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Pekerjaan	f	%
1.	Tidak bekerja	10	18,2
2.	Petani	20	36,4
3.	Wiraswasta	6	10,9
4.	PNS	9	16,4
5.	IRT	10	18,2
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden yang tidak pekerja sebanyak 10 orang (18,2%), petani sebanyak 20 orang

(36,4%), pekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang (10,9%), pekerja sebagai PNS9 orang (16,4%) dan pekerja sebagai IRT sebanyak 10 orang (18,2%).

#### 4.1.2. UPT Puskesmas Tanjung Beringin

##### 1. Umur

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Umur pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	17-27	18	32,7
2.	28-37	14	25,5
3.	38-47	20	36,4
4.	48-50	3	5,5
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti pasien yang berumur 17-27 tahun sebanyak 18 pasien (32,7%), responden yang berumur 28-37 tahun sebanyak 14 pasien (25,5%), responden yang berumur 38-47 tahun sebanyak 20 pasien (36,4%) dan responden yang berumur > 48 tahun sebanyak 3 orang (5,5%).

##### 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	37	67,3
2	Laki-laki	18	32,7
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 pasien (67,3%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 pasien (32,7%).

### 3. Pendidikan

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pendidikan pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1	SD	6	10,9
2	SMP	7	12,7
3	SMA	24	43,6
4	Perguruan Tinggi	18	32,7
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden yang pendidikan SD sebanyak 6 orang (10,9%), responden yang mempunyai pendidikan SMP 7 orang (12,7%), responden yang mempunyai pendidikan SMA sebanyak 24 orang (43,6%) dan responden yang mempunyai pendidikan perguruan tinggi sebanyak 18 orang (32,7%).

### 4. Pekerjaan

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pekerjaan pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Pekerjaan	f	%
1.	Tidak bekerja	12	21,8
2.	Petani	9	16,4
3.	Wiraswasta	12	21,8
4.	PNS	5	9,1
5.	IRT	17	30,9
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden yang tidak pekerja sebanyak 12 orang (21,8%), petani sebanyak 9 orang (16,4%), pekerja sebagai wiraswasta sebanyak 12 orang (21,8%), pekerja sebagai PNS 5 orang (9,1%) dan pekerja sebagai IRT sebanyak 17 orang (30,9%).

## 4.2. Analisis Univariat

Setelah dilakukan penelitian tentang Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018 maka diperoleh hasil sebagai berikut :

### 4.2.1. UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat

#### 1. Kehandalan

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2018**

No	Kehandalan	f	%
1	Baik	27	49,1
2	Kurang Baik	28	50,9
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden kehandalan baik sebanyak 27 orang (49,1%) dan kehandalan kurang baik sebanyak 28 orang (50,9%).

#### 2. Ketanggapan

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2018**

No	Ketanggapan	f	%
1	Baik	21	38,2
2	Kurang	34	61,8
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden dengan ketanggapan baik sebanyak 21 orang (28,2%) dan ketanggapan kurang baik sebanyak 34 orang (61,8%).

### 3. Jaminan

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Jaminan	f	%
1	Baik	30	45,5
2	Kurang Baik	25	54,5
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.11. menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden dengan jaminan baik sebanyak 30 (45,5%) dan responden yang jaminan kurang baik sebanyak 25 (54,5%).

### 4. Empati

**Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Empati	f	%
1	Baik	25	45,5
2	Kurang	30	54,5
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden dengan empati baik sebanyak 25 orang (45,5%) dan empati kurang baik sebanyak 30 orang (54,5%).

## 5. Berwujud

**Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Jaminan	f	%
1	Baik	28	50,9
2	Kurang Baik	27	49,1
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden yang berwujud baik sebanyak 28 pasien (50,9%) dan responden yang berwujud kurang baik sebanyak 27 (49,1%).

### 4.2.2. UPT Puskesmas Tanjung Beringin

#### 1. Kehandalan

**Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Kehandalan	f	%
1	Baik	33	60,0
2	Kurang Baik	22	40,0
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden kehandalan baik sebanyak 33 orang (60,0%) dan kehandalan kurang baik sebanyak 22 orang (40,0%).

#### 2. Ketanggapan

**Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Ketanggapan	f	%
1	Baik	20	36,4
2	Kurang	35	63,6
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden dengan ketanggapan baik sebanyak 20 orang (36,4%) dan ketanggapan kurang baik sebanyak 35 orang (63,6%).

### 3. Jaminan

**Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Jaminan	f	%
1	Baik	33	60,0
2	Kurang Baik	22	40,0
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden dengan jaminan baik sebanyak 33 (60,0%) dan responden yang jaminan kurang baik sebanyak 22 (40,0%).

### 4. Empati

**Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Empati	f	%
1	Baik	33	60,0
2	Kurang	22	40,0
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden dengan empati baik sebanyak 33 orang (60,0%) dan empati kurang baik sebanyak 22 orang (40,0%).

## 5. Berwujud

**Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Jaminan	f	%
1	Baik	31	56,4
2	Kurang Baik	24	43,6
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, responden yang berwujud baik sebanyak 31 pasien (56,4%) dan responden yang berwujud kurang baik sebanyak 24 (43,6%).

### 4.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian dilakukan dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji *Chi-Square*, hubungan antara variabel independen dan dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p* value (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

#### 4.3.1. Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat

##### 1. Pengaruh Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018.

**Tabel 4.19. Tabel Silang Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Kehandalan	Kepuasan Pasien				Total		Nilai <i>p</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	17	11,6	10	10,2	27	27,0	<b>0,005</b>
2	Kurang Baik	7	12,2	21	15,8	28	28,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan berkehandalan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 17 orang (11,6%), sedangkan mutu pelayanan yang berkehandalan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 10 orang (10,2%) dan mutu pelayanan yang berkehandalan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 7 orang (12,2%), sedangkan mutu pelayanan yang berkehandalan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 21 orang (15,8%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh kehandalan dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p$   $0,005 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa kehandalan memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

## 2. Pengaruh Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat tahun 2018

**Tabel 4.20. Tabel Silang Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2018**

No	Ketanggapan	Kepuasan Pasien				Total		Nilai $p$
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	14	9,2	7	11,8	21	21,0	<b>0,008</b>
2	Kurang Baik	10	14,8	24	19,2	34	34,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.20 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan ketanggapan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 14 orang (9,2%), sedangkan mutu pelayanan dengan ketanggapan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 7 orang (11,8%) dan mutu

pelayanan dengan ketanggapan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 10 orang (14,8%), sedangkan mutu pelayanan dengan ketanggapan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 24 orang (19,2%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh ketanggapan dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p$   $0,007 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketanggapan memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

### 3. Pengaruh Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018

**Tabel 4.21. Tabel Silang Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Jaminan	Kepuasan Pasien				Total		Nilai $p$
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	18	13,1	12	16,9	33	24,0	
2	Kurang Baik	6	10,9	19	14,1	22	31,0	<b>0,011</b>
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.21 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan jaminan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 18 orang (13,1%), sedangkan mutu pelayanan dengan jaminan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 12 orang (16,9%) dan mutu pelayanan dengan jaminan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 6 orang (10,9%), sedangkan mutu pelayanan dengan jaminan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 19 orang (14,1%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh jamian dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p$   $0,007 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa jamian memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

#### 4. Pengaruh Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018

**Tabel 4.22. Tabel Silang Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

No	Empati	Kepuasan Pasien				Total		Nilai $p$
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	16	10,9	9	14,1	33	24,0	<b>0,005</b>
2	Kurang Baik	8	13,1	22	16,9	22	31,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.22 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan empati baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 16 orang (10,9%), sedangkan mutu pelayanan dengan empati kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 9 orang (14,1%) dan mutu pelayanan dengan empati baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 8 orang (13,1%), sedangkan mutu pelayanan dengan empati kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 22 orang (16,9%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh empati dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p$   $0,005 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis

pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa empati memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

#### 5. Pengaruh Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2018

**Tabel 4.23. Tabel Silang Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2018**

No	Berwujud	Kepuasan Pasien				Total		Nilai <i>p</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	17	12,2	11	15,8	33	24,0	
2	Kurang Baik	7	15,2	20	15,2	22	31,0	<b>0,009</b>
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.23 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan berwujud baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 17 orang (12,2%), sedangkan mutu pelayanan dengan berwujud kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 11 orang (15,8%) dan mutu pelayanan dengan berwujud baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 7 orang (15,2%), sedangkan mutu pelayanan dengan berwujud kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 20 orang (15,2%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh berwujud dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p$   $0,009 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa berwujud memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

### 4.3.2. UPT Puskesmas Tanjung Beringin

#### 1. Pengaruh Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018

**Tabel 4.24. Tabel Silang Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Kehandalan	Kepuasan Pasien				Total		Nilai <i>p</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	19	14,4	14	18,6	24	24,0	
2	Kurang Baik	5	9,6	17	12,4	31	31,0	<b>0,011</b>
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.24 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan berkehandalan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 19 orang (14,4%), sedangkan mutu pelayanan yang berkehandalan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 14 orang (18,6%) dan mutu pelayanan yang berkehandalan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 5 orang (9,6%), sedangkan mutu pelayanan yang berkehandalan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 17 orang (12,4%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh kehandalan dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p = 0,011 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa kehandalan memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

## 2. Pengaruh Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018

**Tabel 4.25. Tabel Silang Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Ketanggapan	Kepuasan Pasien				Total		Nilai <i>p</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	20	15,3	15	19,7	24	24,0	<b>0,008</b>
2	Kurang Baik	4	8,7	16	11,3	31	31,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.25 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan ketanggapan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 20 orang (15,3%), sedangkan mutu pelayanan dengan ketanggapan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 15 orang (19,7%) dan mutu pelayanan dengan ketanggapan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 4 orang (8,7%), sedangkan mutu pelayanan dengan ketanggapan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 16 orang (11,3%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh ketanggapan dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p = 0,011 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketanggapan memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

### 3. Pengaruh Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018

**Tabel 4.26. Tabel Silang Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Jaminan	Kepuasan Pasien				Total		Nilai <i>p</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	19	14,4	14	18,6	33	24,0	<b>0,011</b>
2	Kurang Baik	5	9,6	17	12,4	22	31,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.26 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan jaminan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 19 orang (14,4%), sedangkan mutu pelayanan dengan jaminan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 14 orang (18,6%) dan mutu pelayanan dengan jaminan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 5 orang (9,7%), sedangkan mutu pelayanan dengan jaminan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 17 orang (12,4%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh jaminan dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p$   $0,011 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa jaminan memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

#### 4. Pengaruh Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018

**Tabel 4.27. Tabel Silang Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Empati	Kepuasan Pasien				Total		Nilai <i>p</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	19	14,4	14	18,6	33	24,0	<b>0,011</b>
2	Kurang Baik	5	9,6	17	12,4	22	31,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.27 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan empati baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 19 orang (14,4%), sedangkan mutu pelayanan dengan empati kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 14 orang (18,6%) dan mutu pelayanan dengan empati baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 5 orang (9,7%), sedangkan mutu pelayanan dengan empati kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 17 orang (12,4%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh empati dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p$  0,011  $< \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa empati memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

### 5. Pengaruh Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018

**Tabel 4.28. Tabel Silang Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

No	Berwujud	Kepuasan Pasien				Total		Nilai <i>p</i>
		Puas		Tidak Puas		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	9	13,5	22	17,5	33	24,0	<b>0,013</b>
2	Kurang Baik	15	10,5	9	13,5	22	31,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>24,0</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.28 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan berwujud baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 9 orang (13,5%), sedangkan mutu pelayanan dengan berwujud kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 22 orang (17,6%) dan mutu pelayanan dengan berwujud baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 15 orang (10,5%), sedangkan mutu pelayanan dengan berwujud kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 9 orang (13,5%).

Selanjutnya dari hasil analisa *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara pengaruh berwujud dengan mutu pelayanan farmasi, diketahui bahwa nilai  $p$   $0,013 < \alpha = 0,05$ . Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis pengaruh, sehingga dapat disimpulkan bahwa berwujud memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan farmasi.

#### **4.4. Pembahasan**

##### **4.4.1. Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat**

###### **1. PengaruhKehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018.**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,005$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan berkehandalan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 17 orang (11,6%), sedangkan mutu pelayanan yang berkehandalan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 10 orang (10,2%) dan mutu pelayanan yang berkehandalan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 7 orang (12,2%), sedangkan mutu pelayanan yang berkehandalan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 21 orang (15,8%).

###### **2. Pengaruh Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,007$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan ketanggapan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 14 orang (9,2%), sedangkan mutu pelayanan dengan ketanggapan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 7 orang (11,8%) dan mutu pelayanan dengan

ketanggapan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 10 orang (14,8%), sedangkan mutu pelayanan dengan ketanggapan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 24 orang (19,2%).

### **3. Pengaruh Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,007$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan jamian baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 18 orang (13,1%), sedangkan mutu pelayanan dengan jamian kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 12 orang (16,9%) dan mutu pelayanan dengan jamian baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 6 orang (10,9%), sedangkan mutu pelayanan dengan jamian kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 19 orang (14,1%).

### **4. Pengaruh Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,005$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan empati baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 16 orang (10,9%), sedangkan mutu pelayanan dengan empati kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 9 orang (14,1%) dan mutu pelayanan dengan empati baik yang kepuasan pasien puas

sebanyak 8 orang (13,1%), sedangkan mutu pelayanan dengan empati kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 22 orang (16,9%).

#### **5. Pengaruh Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,009$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan berwujud baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 17 orang (12,2%), sedangkan mutu pelayanan dengan berwujud kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 11 orang (15,8%) dan mutu pelayanan dengan berwujud baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 7 orang (15,2%), sedangkan mutu pelayanan dengan berwujud kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 20 orang (15,2%).

#### **4.4.2. UPT Puskesmas Tanjung Beringin**

##### **1. Pengaruh kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,011$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Kehandalan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan berkehandalan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 19 orang (14,4%), sedangkan mutu pelayanan yang berkehandalan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 14 orang (18,6%) dan mutu pelayanan yang berkehandalan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 5 orang (9,6%),

sedangkan mutu pelayanan yang berkehandalan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 17 orang (12,4%).

## **2. Pengaruh Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018.**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,008$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Ketanggapan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan ketanggapan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 20 orang (15,3%), sedangkan mutu pelayanan dengan ketanggapan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 15 orang (19,7%) dan mutu pelayanan dengan ketanggapan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 4 orang (8,7%), sedangkan mutu pelayanan dengan ketanggapan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 16 orang (11,3%).

## **3. Pengaruh Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018.**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,011$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Jaminan Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan jaminan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 19 orang (14,4%), sedangkan mutu pelayanan dengan jaminan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 14 orang (18,6%) dan mutu pelayanan dengan jaminan baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 5 orang (9,7%), sedangkan mutu pelayanan dengan jaminan kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 17 orang (12,4%).

#### **4. Pengaruh Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,011$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Empati Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan empati baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 19 orang (14,4%), sedangkan mutu pelayanan dengan empati kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 14 orang (18,6%) dan mutu pelayanan dengan empati baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 5 orang (9,7%), sedangkan mutu pelayanan dengan empati kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 17 orang (12,4%).

#### **5. Pengaruh Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan  $p= 0,013$  atau  $< 0,05$ . Berarti ada pengaruh Berwujud Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018. Bahwa dari 55 responden yang diteliti, mutu pelayanan dengan berwujud baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 9 orang (13,5%), sedangkan mutu pelayanan dengan berwujud kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 22 orang (17,6%) dan mutu pelayanan dengan berwujud baik yang kepuasan pasien puas sebanyak 15 orang (10,5%), sedangkan mutu pelayanan dengan berwujud kurang baik yang kepuasan pasien tidak puas sebanyak 9 orang (13,5%).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupetan Langkat menunjukan hasil semua variabel memiliki pengaruh dengan mutu pelayanan farmasi (kehandalan  $p=0,005$ , ketanggapan  $p=0,008$ , jaminan  $p=0,011$ , empati  $p=0,005$ , berwujud  $p=0,009$ ).
2. UPT Puskesmas Tanjung Beringin menunjukan hasil semua variabel memiliki pengaruh dengan mutu pelayanan farmasi (kehandalan  $p=0,011$ , ketanggapan  $p=0,008$ , jaminan  $p=0,011$ , empati  $p=0,011$ , berwujud  $p=0,013$ ).

#### **5.2. Saran**

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil adalah agar petugas Farmasi terlibat dalam menjalankan mutu pelayanan kefarmasian agar masyarakat yang menerima pelayanan benar benar mendapatkan pelayanan yang bermutu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. S. Pohan, Imbalo I MPH, MHA, Dr. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Jakarta; 2004
2. J.S. Sondakh Marjati Tatarini Ika Pipitcahyani Jenny. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan Jakarta; 2013
3. Al-Assaf A.F, MD, CQA. Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional Jakarta; 2009
4. Prof. Dr. A. Gde Muninjaya A., MPH. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Jakarta; 2011
5. Alamsyah Dedi, SKM. Manajemen Pelayanan Kesehatan Yogyakarta; April 2011
6. B.Buchbinder Nancy H. Shanks Sachron. Manajemen Pelayanan Kesehatan Jakarta; 2014
7. Sulastomo. Manajemen Kesehatan Jakarta; 2007
8. Prof. Dr. J.P. Charles Siregar, M.Sc., Apt. Farmasi Klinik Jakarta; 2005
9. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
10. Peraturan pemerintah RI No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
11. Lupiyoadi R. Manajemen Pemasaran Jasa Jakarta; 2011
12. Anief Moh. Manajemen Farmasi Yogyakarta; 2005
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
14. sistem kesehatan nasional tahun 2004 tentang kedudukan puskesmas.
15. Rr,Shinta Lian Hanggara Dkk dengan judul “Pengaruh Keberadaan Apoteker Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas”
16. Muhammad Muhajir Dkk dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Pekauman Banjarmasin Terhadap Pelayanan Kefarmasian”
17. Herlinda Sukamto dengan judul “Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr.Wahidin SudirohusodoKota Makassar”
18. Supriyanto dan Ernawati 2010 pemasaran industri jasa kesehatan. Penerbit CV andi offset : Yogyakarta.
19. Triyono 2002 kimia katali, jurusan kimia FMIPA UGM, Yogyakarta
20. Sulistyorini, 2009. Evaluasi pendidikan dalam meningkatkan mutu pendidikan, Yogyakarta, TERAS.
21. Notoadmodjo, S. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta; Jakarta.
22. Notoadmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta; Jakarta.

## Lampiran 1. Kuesioner

### PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN

Pertanyaan Kuesioner Tentang Mutu Pelayanan Farmasi Oleh Petugas Farmasi Pada Sampel di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan UPT Puskesmas Tanjung Beringin.

Nama :  
Tempat tinggal :  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Usia :  
Pendidikan :  
Jenis Pekerjaan :

Petunjuk: Isilah kuesioner di bawah ini dengan pilihan jawaban dengan menggunakan tanda ceklis (√).

Keterangan:

Ya

Tidak

Variabel Independent	Kuesioner	Ya	Tidak
Dimensi Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	<ol style="list-style-type: none"><li>Petugas pelayanan obat memberikan informasi mengenai kegunaan obat kepada pasien</li><li>Petugas pelayanan obat memberikan informasi lamanya pemakaian obat kepada pasien</li><li>Petugas pelayanan obat memberikan informasi mengenai cara penggunaan obat kepada pasien</li><li>Petugas pelayanan obat menyediakan waktu untuk informasi obat yang diterima pasien</li></ol>		
Dimensi Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> )	<ol style="list-style-type: none"><li>Petugas menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien</li><li>Petugas memberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham</li><li>Petugas mampu memberikan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi pasien</li><li>Petugas memberikan jawaban yang sesuai</li><li>Apakah petugas memberikan peragaan obat khusus tanpa pasien harus meminta</li></ol>		

Dimensi Jaminan ( <i>Assurances</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas berusaha menjaga kenyamanan pasien</li> <li>2. Petugas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam melayani informasi obat kepada pasien</li> </ol>		
Dimensi Empati ( <i>Emphaty</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat komunikasi</li> <li>2. Petugas selalu bersikap ramah dalam melayani pasien</li> <li>3. Petugas mendengar keluhan pasien dengan penuh perhatian</li> <li>4. Petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengulang kembali tentang informasi cara penggunaan obat</li> <li>5. Petugas selalu bersikap sabar dalam memberikan penjelasan atau keterangan pada pasien</li> <li>6. Petugas mengucapkan terima kasih pada akhir pelayanan</li> </ol>		
Dimensi Berwujud ( <i>Tangible</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada puskesmas terdapat papan petunjuk kamar obat atau apotek</li> <li>2. Obat selalu tersedia di kamar obat</li> <li>3. Penampilan petugas selalu rapi</li> <li>4. Ruang tunggu selalu dalam keadaan bersih</li> <li>5. Tersedia fasilitas di ruang tunggu (tv, leaflet, poster, dll) sebagai informasi obat/kesehatan</li> <li>6. Tersedia nomor antrian pada proses pendaftaran pelayanan kesehatan</li> </ol>		

**Ket: 1 : Tidak**

**2 : Ya**

## Lampiran 2. Master Tabel UPT Puskesmas Desa Teluk

MASTER TABEL																																										
PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018																																										
NO	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	KEHANDALAN				TOTAL	KETANGGAPAN				TOTAL	JAMINAN				TOTAL	EMPATI				TOTAL	BERWUJUD				TOTAL	KAT_BERWUJUD	KEPUASAN PASIEN	UMUR									
						1	2	3	4		1	2	3	4		5	1	2	TOTAL		1	2	3	4		5	6	1	2					3	4	5	6					
1	A	1	40	SD	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	38-47	
2	E	2	23	SMA	IRT	2	2	2	2	8	baik	2	2	2	2	9	baik	2	1	3	baik	1	1	1	2	2	8	baik	2	2	2	2	12	baik	2	2	2	2	12	baik	puas	17-27
3	W	2	17	SMA	tidak bekerja	2	1	2	1	6	baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	2	2	12	baik	2	2	2	2	12	baik	tidak puas	17-27	
4	A	1	42	SD	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	38-47	
5	W	2	38	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	2	2	9	baik	2	2	2	1	11	baik	2	2	2	1	11	baik	tidak puas	38-47	
6	Z	1	40	SMA	petani	2	2	2	2	8	baik	2	2	2	2	10	baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	38-47	
7	S	2	30	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	28-37	
8	I	1	44	SD	petani	2	2	2	2	8	baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	2	2	11	baik	2	2	2	2	11	baik	puas	38-47	
9	U	2	21	SD	petani	2	2	2	2	8	baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	17-27	
10	A	1	18	SMA	tidak bekerja	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	2	3	baik	1	2	1	1	2	8	baik	2	2	2	1	10	baik	2	2	2	1	10	baik	tidak puas	17-27
11	Y	2	23	PERGURUAN TINGGI	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	17-27	
12	E	1	30	SMA	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	28-37	
13	A	2	40	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	1	1	1	4	kurang baik	2	2	2	2	9	baik	2	1	3	baik	1	1	2	2	2	10	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	38-47
14	E	1	32	SD	tidak bekerja	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	38-47	
15	A	2	40	PERGURUAN TINGGI	PNS	2	2	2	2	8	baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	38-47	
16	K	1	28	PERGURUAN TINGGI	wiraswasta	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	2	1	10	baik	2	2	2	1	10	baik	tidak puas	28-37	
17	N	2	32	PERGURUAN TINGGI	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	2	1	2	9	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	28-37	
18	A	2	29	PERGURUAN TINGGI	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	2	2	12	baik	2	2	2	2	12	baik	tidak puas	28-37	
19	M	1	20	SMA	tidak bekerja	2	2	2	2	8	baik	2	1	2	2	9	baik	2	2	4	baik	2	2	2	2	11	baik	2	2	1	1	8	baik	2	2	1	1	8	baik	puas	17-27	
20	R	1	26	PERGURUAN TINGGI	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	1	2	1	1	2	7	baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	17-27
21	M	2	17	SMA	tidak bekerja	1	1	1	2	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	17-27	
22	R	1	20	SMA	tidak bekerja	2	2	2	1	7	baik	1	2	2	1	8	baik	2	2	4	baik	2	2	2	2	11	baik	2	2	2	1	10	baik	2	2	2	1	10	baik	puas	17-27	
23	F	1	31	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	2	1	1	2	2	9	baik	2	2	2	2	12	baik	2	2	2	2	12	baik	puas	28-37
24	T	2	42	SD	petani	2	1	2	2	7	baik	1	2	2	2	9	kurang baik	2	2	4	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	38-47	
25	G	1	47	SD	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	2	2	2	1	2	9	baik	2	1	3	baik	2	2	1	1	8	baik	2	2	2	1	10	baik	2	2	2	1	10	baik	puas	38-47
26	I	2	38	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	2	4	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	puas	17-27	
27	E	2	25	PERGURUAN TINGGI	petani	2	2	2	1	4	kurang baik	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	2	2	12	baik	2	2	2	2	12	baik	tidak puas	28-37	
28	N	2	37	PERGURUAN TINGGI	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	1	1	9	baik	2	2	1	1	9	baik	tidak puas	28-37	
29	A	1	37	SMA	wiraswasta	2	1	2	2	7	baik	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	2	1	8	baik	2	2	2	1	10	baik	2	2	2	1	10	baik	tidak puas	38-47	
30	D	1	45	SD	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	1	2	1	2	7	baik	2	2	4	baik	2	2	1	2	10	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	puas	28-37	
31	E	2	33	PERGURUAN TINGGI	IRT	2	1	2	2	7	baik	1	2	1	1	6	baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	1	1	1	7	baik	2	1	1	1	7	baik	tidak puas	28-37	
32	A	1	30	SMA	wiraswasta	2	1	2	2	7	baik	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	1	1	9	baik	2	2	1	1	9	baik	tidak puas	38-47	
33	S	2	44	PERGURUAN TINGGI	wiraswasta	2	2	2	2	8	baik	1	1	1	1	4	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	2	2	12	baik	2	2	2	2	12	baik	puas	17-27	
34	S	2	21	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	2	kurang baik	2	1	1	1	7	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	17-27	
35	D	1	21	SMA	wiraswasta	2	2	2	2	8	baik	1	1	2	2	7	baik	1	1	2	kurang baik	2	1	1	1	7	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	28-37	
36	I	2	30	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	2	2	12	baik	2	2	2	2	12	baik	puas	38-47	
37	O	1	39	SMP	petani	2	2	2	2	8	baik	2	2	2	2	9	baik	2	1	3	baik	2	1	1	2	1	8	baik	2	1	2	1	9	baik	2	1	2	1	9	baik	tidak puas	17-27
38	A	2	18	SMA	tidak bekerja	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	1	1	10	baik	2	2	1	1	10	baik	puas	38-47	
39	O	2	41	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	tidak puas	38-47	
40	R	1	44	SMA	petani	2	2	2	2	8	baik	1	1	1	2	6	baik	1	1	2	kurang baik	1	2	1	2	2	9	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	puas	38-47
41	N	2	40	SMA	wiraswasta	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	2	6	baik	2	1	3	baik	2	2	2	2	10	baik	2	2	2	2	12	baik	2	2	2	2	12	baik	puas	17-27	
42	S	2	23	PERGURUAN TINGGI	petani	2	2	2	2	8	baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	2	4	baik	2	2	2	2	10	baik	1	1	2	1	7	baik	1	1	2	1	7	baik	puas	17-27	
43	D	2	17	SMA	tidak bekerja	2	2	2	2	8	baik	2	1	1	1	2	7	baik	2	2	4	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	2	2	1										

### Lampiran 3. Master Tabel UPT Puskesmas Tanjung Beringin

MASTER TABEL																																		
PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN TAHUN 2018																																		
NO	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	KEHANDALAN				TOTAL	KETANGGAPAN				TOTAL	JAMINAN			EMPATI				TOTAL	BERWUJUD				TOTAL	KAT BERWUJUD	KEPUASAN PASIEN	UMUR			
						1	2	3	4		1	2	3	4		5	1	2	TOTAL	1	2	3		4	5	6	1					2	3	4
1	A	25	2	Perguruan tinggi	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	1	1	1	6	kurang baik	17-27
2	M	46	1	SMA	petani	1	2	1	1	5	baik	1	1	1	2	6	baik	2	2	4	baik	2	1	1	1	7	baik	2	2	1	1	8	baik	38-47
3	N	46	2	SD	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	38-47
4	P	34	2	Perguruan tinggi	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	2	3	baik	1	1	2	2	9	baik	2	2	2	2	12	baik	28-37
5	S	46	1	SMP	petani	2	2	2	2	8	baik	1	2	2	1	7	baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	38-47
6	R	19	1	SMA	tidak bekerja	1	1	1	1	4	kurang baik	1	2	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	2	2	2	2	12	kurang baik	2	1	2	2	10	baik	17-27
7	P	38	2	SMA	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	2	1	2	1	8	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	38-47
8	S	17	2	SMA	tidak bekerja	1	2	1	1	5	baik	2	1	2	2	8	baik	1	1	4	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	1	1	2	9	baik	17-27
9	U	43	1	SD	petani	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	1	2	2	11	baik	38-47
10	D	20	2	SMA	tidak bekerja	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	17-27
11	K	28	1	Perguruan tinggi	wiraswasta	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	2	1	2	1	8	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	28-37
12	J	17	1	SMA	tidak bekerja	2	1	1	2	6	baik	2	2	2	2	9	baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	2	1	7	baik	17-27
13	W	29	2	Perguruan tinggi	wiraswasta	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	28-37
14	Y	19	1	SMA	wiraswasta	2	1	2	1	6	baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	2	1	1	2	8	baik	2	1	2	2	11	baik	17-27
15	S	26	2	SMA	wiraswasta	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	17-27
16	R	30	2	Perguruan tinggi	pns	1	1	1	1	4	kurang baik	2	2	1	2	9	baik	2	1	3	baik	1	2	1	1	7	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	28-37
17	A	34	2	Perguruan tinggi	wiraswasta	2	1	2	1	6	baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	2	1	1	8	baik	2	1	2	2	9	baik	28-37
18	R	31	2	Perguruan tinggi	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	2	1	1	7	baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	2	7	baik	28-37
19	F	42	2	SMA	IRT	2	1	2	2	7	baik	1	2	1	2	8	baik	1	2	3	baik	2	1	2	2	10	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	38-47
20	S	43	1	SMP	petani	1	2	2	1	6	baik	2	2	2	2	9	baik	2	1	3	baik	2	1	2	1	8	baik	2	2	1	2	11	baik	38-47
21	N	38	2	Perguruan tinggi	pns	2	2	2	2	8	baik	1	2	2	2	9	baik	2	2	4	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	1	2	1	9	baik	17-27
22	I	21	1	Perguruan tinggi	wiraswasta	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	2	4	baik	2	2	2	1	10	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	38-47
23	A	37	2	SMA	wiraswasta	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	2	1	3	baik	2	1	2	1	9	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	28-37
24	I	37	1	Perguruan tinggi	pns	2	2	2	2	8	baik	2	1	2	2	8	baik	1	2	3	baik	2	1	2	2	11	baik	2	2	2	2	12	baik	28-37
25	U	41	1	SD	tidak bekerja	1	2	2	1	6	baik	1	1	2	2	8	baik	2	2	4	baik	1	2	2	2	10	baik	2	2	2	1	10	baik	38-47
26	F	33	2	Perguruan tinggi	wiraswasta	1	2	1	1	5	baik	1	2	1	1	6	baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	28-37
27	R	30	2	SMA	IRT	1	1	2	2	6	baik	1	1	2	1	7	baik	1	2	3	baik	2	1	2	1	8	baik	1	2	1	2	9	baik	28-37
28	A	44	2	SMA	petani	2	2	1	1	6	baik	2	2	2	1	9	baik	2	1	3	baik	2	1	2	1	9	baik	2	1	1	1	7	baik	38-47
29	P	21	2	SMA	tidak bekerja	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	2	1	9	baik	1	1	1	2	8	baik	17-27
30	P	21	1	Perguruan tinggi	tidak bekerja	2	2	2	1	7	baik	2	2	2	2	10	baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	17-27
31	L	20	2	SMA	tidak bekerja	2	2	2	2	8	baik	2	1	2	2	9	baik	2	2	4	baik	1	2	2	1	9	baik	1	2	1	2	8	baik	17-27
32	H	48	2	SMP	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	2	1	1	6	baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	1	1	8	baik	48-50
33	A	30	2	SMA	IRT	2	1	1	1	5	baik	1	2	1	2	7	baik	1	1	2	kurang baik	1	2	1	1	7	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	28-37
34	M	44	1	SMA	petani	2	1	2	1	6	baik	2	2	1	2	8	baik	2	2	4	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	2	1	1	7	baik	38-47
35	M	45	2	SMP	IRT	1	1	2	2	6	baik	2	1	2	2	9	baik	2	1	3	baik	2	1	2	1	8	baik	1	2	1	1	7	baik	38-47
36	W	21	2	Perguruan tinggi	wiraswasta	2	1	1	1	5	baik	1	2	1	1	6	baik	1	2	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	17-27
37	R	30	2	SMA	IRT	2	2	2	2	8	baik	2	2	2	2	10	baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	2	1	1	9	baik	28-37
38	W	48	1	SD	petani	1	1	2	2	6	baik	1	1	1	2	7	baik	2	2	4	baik	2	2	1	2	9	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	48-50
39	R	46	2	SD	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	2	1	1	7	baik	48-50
40	L	40	2	Perguruan tinggi	pns	1	1	2	2	6	baik	1	1	1	2	7	baik	2	2	4	baik	2	1	1	2	8	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	38-47
41	A	49	2	SMP	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	2	1	2	1	11	baik	2	2	2	1	10	baik	48-50
42	I	18	2	SMA	tidak bekerja	1	2	2	2	7	baik	2	1	2	2	9	baik	2	1	3	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	17-27
43	F	40	1	SMP	petani	2	1	1	2	6	baik	2	1	1	2	8	baik	2	2	4	baik	1	2	2	1	10	baik	2	2	2	1	11	baik	38-47
44	H	23	2	SMA	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	1	2	1	1	7	baik	17-27
45	I	45	2	SD	IRT	1	1	1	1	4	kurang baik	2	1	1	1	6	baik	2	1	3	baik	2	1	2	2	10	baik	2	2	2	2	10	baik	38-47
46	Y	18	2	SMA	tidak bekerja	1	2	2	2	7	baik	1	1	2	2	8	baik	1	2	3	baik	2	2	2	2	11	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	17-27
47	L	29	1	SMA	wiraswasta	1	1	1	2	5	baik	2	1	1	2	7	baik	2	1	3	baik	2	1	2	2	9	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	28-37
48	N	17	2	SMA	tidak bekerja	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	1	1	1	1	6	kurang baik	2	1	1	2	10	baik	17-27
49	S	26	2	Perguruan tinggi	pns	2	2	2	2	8	baik	2	2	2	2	10	baik	2	1	3	baik	2	2	1	2	9	baik	1	1	1	2	8	baik	17-27
50	D	19	2	SMA	tidak bekerja	2	1	1	2	6	baik	1	2	1	2	7	baik	1	2	3	baik	1	2	2	1	9	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	17-27
51	U	30	2	SMA	IRT	2	2	2	2	8	baik	2	2	2	2	10	baik	2	2	4	baik	1	2	1	2	9	baik	2	2	2	2	12	baik	28-37
52	D	39	1	Perguruan tinggi	wiraswasta	1	1	1	1	4	kurang baik	1	1	1	1	5	kurang baik	1	1	2	kurang baik	2	1	2	2	10	baik	1	1	1	1	6	kurang baik	38-47
53	L	40	2	SMP	IRT	1	1	2	1	5	baik	1	1	2	1	6	baik	1	1	2														

**Lampiran 4.** Hasil Pengolahan Data SPSS UPT Puskesmas Desa Teluk

**HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS**

**A. UPT PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG**

**1. ANALISA UNIVARIAT**

**Frequencies**

		Statistics									
		kategori umur	Jenis kelamin	pendidikan	Jenis pekerjaan	kategori kehandalan	kategori ketanggaan	kategori jaminan	kategori empati	kategori berwujud	Kepuasan pasien
N	Valid	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

		kategori umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-27	19	34.5	34.5	34.5
	28-37	17	30.9	30.9	65.5
	28-47	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	25	45.5	45.5	45.5
	Perempuan	30	54.5	54.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Lampiran 4. Lanjutkan****pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	14.5	14.5	14.5
	SMP	3	5.5	5.5	20.0
	SMA	22	40.0	40.0	60.0
	PERGURUAN TINGGI	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**jenispekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	10	18.2	18.2	18.2
	Petani	20	36.4	36.4	54.5
	Wiraswasta	6	10.9	10.9	65.5
	PNS	9	16.4	16.4	81.8
	IRT	10	18.2	18.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**kategori kehandalan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	28	50.9	50.9	50.9
	Baik	27	49.1	49.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**kategori ketanggapan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	34	61.8	61.8	61.8
	Baik	21	38.2	38.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Lampiran 4. Lanjutkan****kategori jaminan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	25	45.5	45.5	45.5
	Baik	30	54.5	54.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**kategori empati**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	30	54.5	54.5	54.5
	Baik	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**kategori berwujud**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	27	49.1	49.1	49.1
	Baik	28	50.9	50.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**kepuasanpasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	31	56.4	56.4	56.4
	Puas	24	43.6	43.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## Lampiran 4. Lanjutkan

### 2. ANALISA BIVARIAT

#### Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori kehandalan * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

**kategori kehandalan \* kepuasanpasien Crosstabulation**

Count

		kepuasanpasien		Total
		tidak puas	puas	
kategori kehandalan	kurang baik	21	7	28
	baik	10	17	27
Total		31	24	55

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.054 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.585	1	.010		
Likelihood Ratio	8.268	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.908	1	.005		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.78.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Lampiran 4. Lanjutkan

##### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.383	.124	3.015	.004 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.383	.124	3.015	.004 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori ketanggapan * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

##### kategori ketanggapan \* kepuasanpasien Crosstabulation

Count

		kepuasanpasien		Total
		tidak puas	puas	
kategori ketanggapan	kurang baik	24	10	34
	baik	7	14	21
Total		31	24	55

#### Lampiran 4. Lanjutkan

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.326 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.889	1	.015		
Likelihood Ratio	7.425	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.007
Linear-by-Linear Association	7.193	1	.007		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.16.

b. Computed only for a 2x2 table

##### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.365	.127	2.854	.006 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.365	.127	2.854	.006 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori jaminan * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

#### Lampiran 4. Lanjutkan

##### kategori jaminan \* kepuasanpasien Crosstabulation

Count

		kepuasanpasien		Total
		tidak puas	puas	
kategori jaminan	kurang baik	19	6	25
	baik	12	18	30
Total		31	24	55

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.185 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.796	1	.016		
Likelihood Ratio	7.418	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Linear-by-Linear Association	7.055	1	.008		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.91.

b. Computed only for a 2x2 table

##### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.361	.124	2.822	.007 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.361	.124	2.822	.007 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Lampiran 4. Lanjutkan

### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori empati * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

kategori empati \* kepuasanpasien Crosstabulation

Count

		kepuasanpasien		Total
		tidak puas	puas	
kategori empati	kurang baik	22	8	30
	baik	9	16	25
Total		31	24	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.728 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.284	1	.012		
Likelihood Ratio	7.887	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.006
Linear-by-Linear Association	7.587	1	.006		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.91.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Lampiran 4. Lanjutkan

##### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.375	.126	2.943	.005 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.375	.126	2.943	.005 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori berwujud * kepuasanpasien		100.0%	0	.0%	55	100.0%

##### kategori berwujud \* kepuasanpasien Crosstabulation

Count		kepuasanpasien		Total
		tidak puas	puas	
kategori berwujud	kurang baik	20	7	27
	baik	11	17	28
Total		31	24	55

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.764 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.423	1	.020		
Likelihood Ratio	6.929	1	.008		
Fisher's Exact Test				.014	.009
Linear-by-Linear Association	6.641	1	.010		
N of Valid Cases	55				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.78.  
 b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 4. Lanjutkan****Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.351	.126	2.726	.009 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.351	.126	2.726	.009 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Lampiran 5.** Hasil Pengolahan Data SPSS UPT Puskesmas Tanjung Beringin

**B. UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN**

**1. ANALISA UNIVARIAT**

**Frequencies**

		Statistics									
		Jenis kelamin	Kategori usia	pendidikan	Jenis pekerjaan	kategori kehandalan	kategori ketanggapan	kategori jaminan	kategori empati	kategori berwujud	Kepuasan pasien
N	Valid	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

		jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	32.7	32.7	32.7
	Perempuan	37	67.3	67.3	100.0
Total		55	100.0	100.0	

		Kategori usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-27	18	32.7	32.7	32.7
	28-37	14	25.5	25.5	58.2
	38-47	20	36.4	36.4	94.5
	> 48	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## Lampiran 5. Lanjutan

## pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	10.9	10.9	10.9
	SMP	7	12.7	12.7	23.6
	SMA	24	43.6	43.6	67.3
	Perguruan tinggi	18	32.7	32.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## jenispekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	12	21.8	21.8	21.8
	Petani	9	16.4	16.4	38.2
	Wiraswasta	12	21.8	21.8	60.0
	Pns	5	9.1	9.1	69.1
	IRT	17	30.9	30.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## kategori kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	22	40.0	40.0	40.0
	Baik	33	60.0	60.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## kategori ketanggapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	20	36.4	36.4	36.4
	Baik	35	63.6	63.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Lampiran 5. Lanjutan

#### kategori jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	22	40.0	40.0	40.0
	Baik	33	60.0	60.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### kategori empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	22	40.0	40.0	40.0
	Baik	33	60.0	60.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### kategori berwujud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	24	43.6	43.6	43.6
	Baik	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### kepuasanpasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	31	56.4	56.4	56.4
	Puas	24	43.6	43.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## Lampiran 5. Lanjutan

### 2. ANALISA BIVARIAT

#### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori kehandalan * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

kategori kehandalan \* kepuasanpasien Crosstabulation

			kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
kategori kehandalan	kurang baik	Count	17	5	22
		Expected Count	12.4	9.6	22.0
	Baik	Count	14	19	33
		Expected Count	18.6	14.4	33.0
Total		Count	31	24	55
		Expected Count	31.0	24.0	55.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.518 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.178	1	.023		
Likelihood Ratio	6.783	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.011
Linear-by-Linear Association	6.399	1	.011		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.60.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 5. Lanjutan

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.344	.122	2.669	.010 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.344	.122	2.669	.010 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori ketanggapan * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

### kategori ketanggapan \* kepuasanpasien Crosstabulation

			kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
kategori ketanggapan	kurang baik	Count	16	4	20
		Expected Count	11.3	8.7	20.0
	Baik	Count	15	20	35
		Expected Count	19.7	15.3	35.0
Total	Count	31	24	55	
	Expected Count	31.0	24.0	55.0	

## Lampiran 5. Lanjutan

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.139 <sup>a</sup>	1	.008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.709	1	.017		
Likelihood Ratio	7.533	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	7.009	1	.008		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.73.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.360	.119	2.812	.007 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.360	.119	2.812	.007 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori jaminan * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

### Lampiran 5. Lanjutan

**kategori jaminan \* kepuasanpasien Crosstabulation**

		kepuasanpasien		Total
		tidak puas	puas	
kategori jaminan kurang baik	Count	17	5	22
	Expected Count	12.4	9.6	22.0
Baik	Count	14	19	33
	Expected Count	18.6	14.4	33.0
Total	Count	31	24	55
	Expected Count	31.0	24.0	55.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.518 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.178	1	.023		
Likelihood Ratio	6.783	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.011
Linear-by-Linear Association	6.399	1	.011		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.344	.122	2.669	.010 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.344	.122	2.669	.010 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Lampiran 5. Lanjutan

### Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori empati * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

**kategori empati \* kepuasanpasien Crosstabulation**

			kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
kategori empati	kurang baik	Count	17	5	22
		Expected Count	12.4	9.6	22.0
	baik	Count	14	19	33
		Expected Count	18.6	14.4	33.0
Total		Count	31	24	55
		Expected Count	31.0	24.0	55.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.518 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.178	1	.023		
Likelihood Ratio	6.783	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.011
Linear-by-Linear Association	6.399	1	.011		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.60.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 5. Lanjutan

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.344	.122	2.669	.010 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.344	.122	2.669	.010 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori berwujud * kepuasanpasien	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

### kategori berwujud \* kepuasanpasien Crosstabulation

			kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
kategori berwujud	kurang baik	Count	9	15	24
		Expected Count	13.5	10.5	24.0
	Baik	Count	22	9	31
		Expected Count	17.5	13.5	31.0
Total		Count	31	24	55
		Expected Count	31.0	24.0	55.0

### Lampiran 5. Lanjutan

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.160 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.875	1	.027		
Likelihood Ratio	6.247	1	.012		
Fisher's Exact Test				.016	.013
Linear-by-Linear Association	6.048	1	.014		
N of Valid Cases	55				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.47.  
 b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.335	.128	-2.586	.013 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.335	.128	-2.586	.013 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

**Lampiran 6. Dokumentasi Penelitiandi UPT Puskesmas Desa Teluk**

Lampiran 6. Lanjutan



**Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian di UPT Puskesmas Tanjung Beringin**



**Lampiran 7. Lanjutan**



## Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NISKALA RIZKI  
NPM : 1515194037  
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul yang telah di setujui :

PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D-3 FARMASI (D3)  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Pemohon

(NISKALA RIZKI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt (0114058305) (No.HP : 0812-7444-2009)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 9. Survei Awal



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : SH.3/EXT/DEK/FFE/IKH/VIII/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NISKALA RIZKI  
NPM : 1515194037

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun KTI dengan judul:

**PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar KTI yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05 September 2018

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip

**Lampiran 10. Surat Balasan Survei Awal**



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT**  
**UPT. PUSKESMAS TG. BERINGIN**  
 Jln. Medan – Tg.Pura KM 53,3 Kec. Hinai - 20854  
 Email : Puskestanjungberingin@gmail.com

Tanjung Beringin, 06 September 2018

Nomor : 286A/ Pusk. TB / TU/ IX/ 2018  
 Lamp : -  
 Perihal : Rekomendasi Survey Penelitian  
An. Niskala Rizki .

Kepada,  
 Yth : Bapak/Ibu Direktur Universitas  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
 Di -  
Medan.

Menindak lanjutin Surat Direktur Universitas Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi Bapak/Ibu Nomor : 055/EXT/DKN/FFK/IKHV/IX/2018, Pada Tanggal 06 September 2018, yang ditujukan kepada kami perihal Izin Penelitian:

Nama : NISKALA RIZKI  
 NPM : 1515194037  
 Program Studi : D-III Farmasi

Dari pihak kami dapat mengizinkan untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Tanjung Beringin, Sepanjang dapat mematuhi peraturan/ ketentuan yang berlaku dan selanjutnya penelitian di mulai tanggal 06 September 2018 sampai tanggal 20 September 2018.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Tanjung Beringin  
 Kecamatan Hinai



dr. Irsyam Risdawati, M.Kes  
 Nip. 19660421 200701 2 003

## Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian UPT Puskesmas Desa Teluk



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 054/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NISKALA RIZKI

NPM : 1515194037

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun KTI dengan judul:

**PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT DAN PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN**


Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar KTI yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29 Agustus 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :

1. Arsip

**Lampiran 12. Surat Balasan Ijin Penelitian UPT Puskesmas Desa Teluk**

DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS DESA TELUK**

JL. Karang Gading Kode Pos 20855

Email : [desateluk46@gmail.com](mailto:desateluk46@gmail.com)

---

Nomor	: 397/PDT/IX/2018	Kepada Yth;
Sifat	: Biasa	Yayasan Institut Kesehatan
		Helvetia
Lampiran	: -	di
Perihal	: Surat Balasan	Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan izin penelitian No :  
 054/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018.

Bersama ini Kepala UPT Puskesmas Desa Teluk telah menerima dan menyatakan  
 bahwasannya :

Nama : NISKALA RIZKI

NPM : 1515194037

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Desa Teluk selama (2) Dua Hari,  
 Mulai hari Senin 10 September 2018 dan Rabu 12 September 2018 dengan maksud dan  
 tujuan untuk menyusun KTI dengan judul :

**PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI  
 PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT.**

Demikianlah balasan ini, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Desa Teluk, 12 September 2018

Ka. UPT Puskesmas Desa Teluk

Kecamatan Secanggang

**dr. EVI DIANA**  
 NIP. 19750830 200908 2001

**Lampiran 13. Surat Izin Penelitian UPT Puskesmas Tanjung Beringin****INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : *055/EXT/DKN/PPK/IKH/IX/2018*  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NISKALA RIZKI  
NPM : 1515194037

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D-3 FARMASI (D3) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun KTI dengan judul:

**PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar KTI yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, *06 September 2018*

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si. M.Si. Apt  
NIDN. (0425096601)

Tembusan :  
1. Arsip

**Lampiran 14. Surat Balasan Ijin Penelitian UPT Puskesmas Tanjung Beringin**



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN  
Jln. Medan – Tg.Pura KM 53,3 Kec. Hinai.  
E-mail : [puskestanjungberingin@gmail.com](mailto:puskestanjungberingin@gmail.com)- Kode Pos :20854**

Tanjung Beringin, 06 September 2018

Nomor : 2867 Pusk. TB / TU/IX/ 2018  
Lamp :  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth  
Bapak Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Langkat  
Di –

Tempat

Menindak lanjuti surat Direktur Universitas Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan No.055/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018. Pada tanggal 06 September 2018 yang tujukan pada pihak kami perihal izin penelitian :

Nama : NISKALA RIZKI  
NIM : 1515194037  
Judul : Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Tanjung Beringin

Dari pihak kami dapat mengizinkan untuk melakukan penelitian di UPT. Puskesmas Tanjung Beringin, sepanjang dapat mematuhi peraturan/ketentuan yang berlaku. dan selanjutnya penelitian dimulai tanggal 06 September 2018 s/d 20 September 2018 sebagai Usulan Penelitian.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Kepala UPT Puskesmas Tg. Beringin  
Kecamatan Hinai

dr. Irsyam Risdawati M.Kes  
Nip. 19660421 200701 2 003

## Lampiran 15. Lembar Perbaikan Revisi



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NISKALA RIZKI  
 NIM : 1515194037  
 Program Studi : FARMASI (D3) / D-3  
 Judul : PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 18 September 2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing  
 1. HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Tanggal Disetujui Tanda tangan  
 15 September 2018 

Medan, .....

KAPRODI  
 D-3 FARMASI (D3)  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 16. Lembar Bimbingan KTI



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa/i : NISKALA RIZKI  
NPM : 1515194037  
Program Studi : FARMASI (D3) / D-3



Judul : PENGARUH MUTU PELAYANAN FARMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT DAN UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN

Nama Pembimbing 1 : HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 2/7/2018	Revisi proposal	Revisi	
2	Senin, 9/7/2018	Bab III	Revisi	
3	Kabv, 11/7/2018	Bab IV	Revisi	
4	Jumat 20/7/2018	Bab V	Revisi	
5	Selasa 19/8/2018	Bab V	Revisi	
6	Sabtu 15/8/2018	ACC	ACC	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D-3 FARMASI (D3)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes., Apt)

Medan, 13/09/2018

Pembimbing 1 (Satu)

HAFIZHATUL ABADI, S.Farm., M.Kes.,  
Apt

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 17. Berita Acara Perbaikan KTI



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN

### PROGRAM STUDI D3 FARMASI

Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: (061) 42084106  
<http://helvetia.ac.id> | [d3farmasi@helvetia.ac.id](mailto:d3farmasi@helvetia.ac.id) | Line id: instituthelvetia

#### BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR HASIL KTI

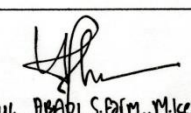



Telah dilakukan Ujian Hasil KTI dengan Judul Pengaruh Mutu Pelayanan  
Farmasi terhadap kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Desa Teluk Kecamatan  
Selamaan kab. Langkat dan UPT Puskesmas Tandung berinovasi.

Nama : Melkita Rizki

NIM : 1515194032

Tgl. Sidang : 18 - September - 2018

Adapun masukan /saran dari Pembimbing dan Penguji telah diperbaiki sebagaimana yang tertera dibawah ini :

Dosen Pembimbing / Penguji	Saran / Masukan	Tanda Tangan
Pembimbing	- Perbaikan hasil - Perbaikan Abstrak	 (Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt)
Penguji 2	- Perbaikan hasil - Perbaikan bab III	 (Laura Novilia, S.Farm., M.Si.Apt)
Penguji 3	- Perbaikan hasil - Perbaikan bab IV	 (Ruth Maryana Rumbuti, S.Farm., M.Si.Apt)
	<b>Catatan :</b> KTI dapat dijilid dan diserahkan sesuai jumlah yang ada di LOGBOOK beserta softcopy/ CD nya.	Diketahui Oleh: Ka.Prodi D3 Farmasi, Institut Kesehatan Helvetia  (Hafizhatul Abadi, S.Farm., M.Kes., Apt)