

**SKRIPSI**

**EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN DAN TINGKAT KEPUASAN  
PASIEN DI PUSKESMAS DAYEUHLUHUR II KABUPATEN CILACAP**

**Disusun untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Farmasi  
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**UMY**

**UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

Unggul & Islami

**Disusun Oleh :**

**LISANDA DWI ADRIANI**

**20170350051**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2021**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lisanda Dwi Adriani

NIM : 20170350051

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun dan oleh perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 16 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Lisanda Dwi Adriani

NIM : 20170350051

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Alhamdulillahirrabbi'l'alam*, sujud syukurku kusembahkan kepadaMu ya Allah. Tuhan yang Maha Agung, Maha Tinggi, Maha Adil, Maha Pengasih, dan Maha Penyayang. Segala syukur kuucapkan atas rahmat, kesempatan, dan kekuatan yang Engkau berikan kepadaku dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga pencapaian ini menjadi satu langkah awal untukku dalam meraih cita-cita di masa depan.

Untuk yang pertama, karya kecil ini kupersembahkan kepada Ibuku tercinta Carmini, S.Pd, Bapakku tercinta Karyono, S.Ip, dan Kakakku tersayang Rizki Kusuma Aji, S.Si. Terima kasih atas limpahan doa, cinta dan kasih sayang, kekuatan, dorongan, dan semangat yang telah diberikan sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.

Dan juga terima kasih yang teramat dalam untuk dosen pembimbing saya, Ibu Apt Sri Taminatun, M.Si., yang telah memberikan ilmu, bantuan, bimbingan, dan nasehatnya dengan rasa tulus dan ikhlas.

Untuk seluruh keluarga besar, teman-teman yang menyayangiku, dan orang-orang terdekatku yang senantiasa menyemangati dan memotivasi. Terimakasih ya Allah Engkau telah menghadirkan orang-orang berarti di sekelilingku.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian dengan judul “ Evaluasi Pelayanan Kefarmasian dan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Dayeuhluhur II Kabupaten Cilacap” dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan, motivasi, bantuan materiil dan spiritual dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Dr. Ir. Gunawan Budiyanto, M.P selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Apt. Sabtanti Harimurti, Ph.D selaku Kepala Program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
4. Apt. Sri Tasminatun, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan waktu luangnya hingga terselesaikannya skripsi ini.

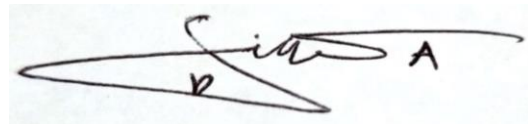
5. Dra. Apt. Sri Kadarinah, dan Dr. Apt. Bangunawati Rahajeng, M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran maupun masukan kepada penulis.
6. Apt. Andy Eko Wibowo, M.Sc selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama masa perkuliahan.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Pendidik Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan ilmu dan wawasan yang luas selama masa perkuliahan.
8. Pihak Puskesmas Dayeuhluhur II Kabupaten Cilacap yang telah bersedia menjadi tempat penelitian.
9. Kedua orang tua, untuk Ibu Carmini, S.Pd, Bapa Karyono, S.Ip, dan Kakak Rizki Kusuma Aji, S.So, dan segenap keluarga yang telah memberikan fasilitas dan doa yang terus menerus tanpa henti.
10. Untuk sahabat-sahabatku tersayang Firsha, Salsa, Tessa, Kahfi, Indragiri yang telah menjadi sahabat yang luar biasa sejak SMA. Penulis sangat berterimakasih atas doa, perhatian, kehadiran, dukungan, kebersamaan, dan persahabatan yang manis ini.
11. Sahabat-sahabatku Istia dan Putri yang telah mengisi hari-hari menjadi sangat menyenangkan, juga senantiasa memberikan motivasi, memberikan saran, dan menjadi pendengar yang baik selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.
12. Teman-teman terbaikku Aisyah, Bilqis, Hasna yang sudah menemani dan

membantu segala kendala selama perkuliahan.

13. Semua pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 16 Juni 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Siti A', with a large, stylized flourish underneath.

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
<i>ABSTRACT</i> .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Keaslian Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Puskesmas.....	7
1. Definisi.....	7
2. Tujuan Puskesmas .....	8
3. Fungsi Puskesmas .....	9
4. Pelayanan Puskesmas.....	11
B. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas .....	12
1. Definisi.....	12
2. Tujuan .....	12
3. Ruang Lingkup .....	13
C. Kepuasan Pasien .....	28
1. Definisi.....	28

2. Teori Kepuasan.....	29
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan.....	30
4. Dimensi Kepuasan .....	31
5. Metode Pengukuran Kepuasan .....	33
D.Kerangka Konsep.....	34
E. Keterangan Empiris.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A.Desain Penelitian .....	36
B. Tempat dan Waktu .....	36
C.Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
1. Populasi .....	37
2. Sampel.....	37
D.Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	38
E. Definisi Operasional .....	39
F. Instrumen Penelitian .....	43
G.Cara Kerja.....	43
1. Pengumpulan Data.....	43
2. Pengolahan Data .....	43
H.Analisis Data.....	46
I. Skema Langkah Kerja .....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
A.Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dayeuhluhur II Kabupaten Cilacap .....	48
1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.....	48
2. Pelayanan Farmasi Klinik .....	53
3. Sumber Daya Manusia .....	58
4. Sarana Prasarana .....	60
5. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian.....	62
B. Kepuasan Pasien .....	67
1. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	67
2. Karakteristik Responden .....	71



C. Tingkat Kepuasan Pasien.....	77
1. Keandalan ( <i>Reliability</i> ).....	77
2. Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> ) .....	80
3. Jaminan ( <i>Assurance</i> ).....	83
4. Empati ( <i>Emphaty</i> ).....	86
5. Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> ) .....	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
A. KESIMPULAN.....	96
B. SARAN .....	96
DAFTAR PUSTAKA .....	97
LAMPIRAN .....	100

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Kerangka Konsep.....	34
<b>Gambar 2.</b> Skema Langkah Kerja .....	47

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Keaslian Penelitian .....	5
<b>Tabel 2.</b> Definisi Operasional .....	39
<b>Tabel 3.</b> Scoring/Coding Kepuasan Pasien.....	45
<b>Tabel 4.</b> Kategori Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien .....	46
<b>Tabel 5.</b> Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai .....	49
<b>Tabel 6.</b> Pelayanan Farmasi Klinik .....	53
<b>Tabel 7.</b> Sumber Daya Manusia.....	58
<b>Tabel 8.</b> Sarana dan Prasarana .....	60
<b>Tabel 9.</b> Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian.....	62
<b>Tabel 10.</b> Hasil Perhitungan Pelayanan Kefarmasian .....	65
<b>Tabel 11.</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepuasan .....	68
<b>Tabel 12.</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Harapan.....	69
<b>Tabel 13.</b> Hasil Uji Reliabilitas kuesioner Tingkat Kepuasan.....	70
<b>Tabel 14.</b> Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Harapan .....	70
<b>Tabel 15.</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	71
<b>Tabel 16.</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	72
<b>Tabel 17.</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	73
<b>Tabel 18.</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	75
<b>Tabel 19.</b> Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan.....	76
<b>Tabel 20.</b> Tingkat Harapan Pasien Terhadap Dimensi Kehandalan .....	78
<b>Tabel 21.</b> Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Dimensi Kehandalan .....	79
<b>Tabel 22.</b> Tingkat Harapan Pasien Terhadap Dimensi Ketanggapan .....	81
<b>Tabel 23.</b> Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Dimensi Ketanggapan .....	82
<b>Tabel 24.</b> Tingkat Harapan Pasien Terhadap Dimensi Jaminan .....	84
<b>Tabel 25.</b> Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Dimensi Jaminan .....	85
<b>Tabel 26.</b> Tingkat Harapan Pasien Terhadap Dimensi Empati.....	87
<b>Tabel 27.</b> Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Dimensi Empati.....	88
<b>Tabel 28.</b> Tingkat Harapan Pasien Terhadap Dimensi Bukti Fisik.....	90
<b>Tabel 29.</b> Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Dimensi Bukti Fisik .....	91
<b>Tabel 30.</b> Hasil Persentase Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Dayeuhluhur II Kabupaten Cilacap .....	93

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Surat Tanda Lulus Izin Etik .....	101
<b>Lampiran 2.</b> Surat Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa & Politik Cilacap..	102
<b>Lampiran 3.</b> Surat Ijin Penelitian Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian Dan Pengembangan Daerah (Bappeda) Cilacap.....	103
<b>Lampiran 4.</b> Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan (Dinkes) Cilacap .....	104
<b>Lampiran 5.</b> Surat Ijin Penelitian Puskesmas Dayeuhluhur II.....	105
<b>Lampiran 6.</b> Dokumentasi Penelitian .....	106
<b>Lampiran 7.</b> Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden.....	112
<b>Lampiran 8.</b> Kuesioner Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Dayeuhluhur II.....	113
<b>Lampiran 9.</b> Hasil Data Penelitian .....	121
<b>Lampiran 10.</b> Turnitin .....	130