

SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN
YANG BEROBAT DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**



OLEH:

**ERNI YULIANA
NPM : 1616010086**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN YANG BEROBAT DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



OLEH:

**ERNI YULIANA
NPM : 1616010086**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**



"Sesungguhnya Allah akan meningkatkan derajat orang-orang yang beriman dan orang-orang yang berilmu pengetahuan diantara mereka akan beberapa derajat".

(Q.s. Al-Mujadillah : 11)

Syukur Alhamdulillah:

Akhirnya sebuah perjalanan yang panjang berhasil kutempuh, walaupun terkadang aku tersandung dan terjatuh namun asa yang terpatri tak pernah rapuh meraih cita-cita, karena doa orang-orang tercinta

Dalam kepedihan kucoba terus berjuang dengan cobaan kujadikan sebagai cambuk untuk menggapai asa. Dengan ridhamu ya Allah ku persembahkan skripsi ini sebagai ungkapan cinta dan terimakasihku kepada...

Suamiku tercinta.....

kusadari tetesan puluhan bagai mutiara rangkaian do'amu dan pengorbananmu yang tercurah....Satu tekat dalam hidup ini untuk selalu membahagiakanmu setiap tetes keringat yang menetes dikeingmu tiada dapat kubalas jasamu selain untuk membuatmu tersenyum.....

Suamiku tersayang.....

Skripsi ini kupersembahkan bagi mereka-mereka yang ku cintai yang sangat berarti dalam hidupku.....Keluarga kecilku Suamiku Sunawar dan Anak-anakku Muhammad Yassar, Tyara Nasywa Zahira dan Almeera Febriana...

Kesuksesan bukanlah suatu kesenangan, bukan juga suatu kebanggaan, hanya suatu perjuangan dalam menggapai sebutir mutiara keberhasilan, semoga Allah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua Amin....

ERNI YULIANA

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”**. Tidak lupa pula salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga Bapak **Aris Winandar, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesaiannya skripsi ini. Selanjutnya peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, M.Kes, selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

4. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Ayahanda, Ibunda dan keluarga semua yang telah memberikan dorongan dan semangat baik moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Rekan-rekan angkatan serta semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini.
Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, 18 Mei 2019
Peneliti

ERNI YULIANA

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR (KOVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENELITI	v
KATA MUTIARA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Ruang Lingkup Pelayanan Informasi Obat	10
2.2. Faktor Keberhasilan Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	17
2.3. Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	19
2.4. Dimensi Pengukuran Kualitas pelayanan Kesehatan	21
2.5. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	25
3.1. Kerangka Konsep	25
3.2. Variabel Penelitian	25
3.3. Definisi Operasional	26
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	27
3.5. Pertanyaan Penelitian	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	31
4.1. Jenis Penelitian	31
4.2. Populasi dan Sampel.....	31
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian	33
4.4. Pengumpulan Data.....	33
4.5. Pengolahan Data.....	33
4.6. Analisa Data	34
4.7. Penyajian Data.....	35

BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
5.1	Data Demografi	36
5.2	Hasil Analisa Penelitian	38
5.3	Pembahasan	43
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
6.1.	Kesimpulan.....	59
6.2.	Saran	60

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Analisi Kualitas Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	40
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tangible Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	40
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Reliability Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	41
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Responsivenes Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	41
Tabel 5.10Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Assurance Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	42
Tabel 5.11Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Emphaty Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.....	42

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Teoritis	24
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Formulir Kuesioner
- Lampiran 8 : Tabel Skor
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Jadwal Kegiatan Penelitian

BIODATA PENELITI

I. Identitas Peneliti

Nama : Erni Yuliana
Tempat/Tgl.Lahir : Banda Aceh, 31 Juli 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Jln. Rukun Warisan No. 45 Gampong Pineung
Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

II. Identitas Keluarga

Nama Suami : Sunawar ST
Nama Anak : Muhammad Yassar
Tyara Nasywa Zahirah
Almeera Febriana

III. Pendidikan Yang Ditempuh

1. SD : SD Negeri No. 39 Banda Aceh Tahun 1990
2. SMP : SMP Negeri No. 11 Ulee Lheue Banda Aceh Tahun 1993
3. SPK : PPB-C SPK Tjoet Nya' Dhien Banda Aceh Tahun 1996
4. Diploma : AKBID Muhammadiyah Banda Aceh Tahun 2009
5. Sarjana : FKM – USM Banda Aceh Tahun 2016 sampai sekarang.

Tertanda

ERNI YULIANA

Serambi Mekkah University Banda Aceh
Faculty of Public Health (FPH)
Specialization: Administration and Health Policy (AHP)
Skripsi 18 May 2019

ABSTRACT

Name : ERNI YULIANA
Npm : 1616010086

“Analysis of the Quality of Drug Information Services in Patients Who Are Treated in Krueng Health Center, Barona Jaya, Aceh Besar District, 2019”

XIII + 61 page + 12 table + 2 picture + 10 attachment

The Puskesmas is a first-rate health service facility that is a major milestone in achieving health development goals. The researcher also conducted an initial survey by interviewing 10 patients who visited the Krueng Barona Jaya Health Center. Of the 10 patients, 3 people stated that they had received drug use information in the examination room by a doctor so they felt they did not need to get more drug information from the pharmacy officer in the medicine room. 2 people also stated that they got information from the medicine room but the information provided was only about drug dosage, time of using the drug and how to use the drug. While 5 people stated that the officer only handed over the drug and called the next queue number without explaining anything because of the long queue. The purpose of this study is to analyze the quality of drug information services in patients who seek treatment at Krueng Barona Jaya Health Center in Aceh Besar in 2019. Descriptive research methods. The population in this study were all patients who came for treatment at Krueng Barona Jaya Health Center in Aceh Besar District in 2019. Sampling in this study was an accidental sampling of 96 people. Data collection is carried out from 02 to 10 May 2019, the results of the study are presented in the form of frequency distribution tables for univariate analysis. The results showed that service quality in good categories was 81 respondents (84.3%), tangible variables in good categories were 88 respondents (91.7%), reliability variables in good categories were 74 respondents (77.0%), responsiveness variables in good categories were 76 respondent (79.1%), assurance variable good category as much as 77 respondents (80.2%) and empathy variables good category as many as 75 respondents (78.1%). It is expected that Puskesmas officers will always pay attention to factors that can affect the quality of services so that it can have an impact on the satisfaction of patients seeking treatment at the Krueng Barona Jaya Health Center, so that the quality of health services is better.

Keywords : *Service Quality, Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy*
Library List : 22 Reading (2004 - 2018).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Puskesmas menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan, salah satunya pelayanan kefarmasian. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 mendefinisikan puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian. Pasal 51 ayat 1 menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian di puskesmas hanya dapat dilakukan oleh Apoteker. Apoteker sebagai salah satu tenaga kefarmasian dapat memberikan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Apoteker juga memiliki peranan dalam pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, dan pelayanan informasi obat (Depkes RI, 2009).

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas dilandasi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari 2 (dua) aspek, yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi mencakup perencanaan kebutuhan; permintaan; penerimaan; penyimpanan;

pendistribusian; pengendalian; pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan; dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap); pemantauan dan pelaporan efek samping obat; pemantauan terapi obat; dan evaluasi penggunaan obat (Kemenkes RI, 2016).

Penilaian kinerja salah satunya dapat tercermin dari kepuasan konsumen/pasien. Menurut (Wibowo dkk., 2016) pasien menilai ada kesesuaian antara kepuasan dan harapan dengan rata-rata indeks kepuasan masyarakat pada pelayanan kefarmasian. Tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja apoteker di Puskesmas dinilai berdasarkan aspek penyerahan obat, aspek pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan pelaporan efek samping obat, dan *patient medication record* (PMR). (Alturki dan Khan, 2013) mengungkapkan penilaian kepuasan pasien adalah salah satu parameter yang berguna untuk memprediksi kualitas dan ketersediaan pelayanan kesehatan.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tonggak utama dalam tercapainya tujuan pembangunan kesehatan. Menurut Parasuraman et al (2004) pelayanan dapat berupa produk dan jasa untuk mengukur tingkat kepuasan dengan fokus utama pada pelayanan produk dan jasa meliputi lima dimensi penilaian, dimana dalam hal ini puskesmas memberikan jasa berupa pelayanan kesehatan kepada pasien yang dikaitkan dengan kepuasan pasien.

Kelima dimensi penilaian tersebut adalah : *Responsiveness, Reliability, Assurance, Emphaty, Tangibles.* 1) *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu adanya bukti langsung yang dapat dirasakan oleh pelanggan secara inderawi (sarana, perlengkapan, karyawan dsb). 2) *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan memberikan kepastian pelayanan sebagaimana yang dijanjikan dengan memuaskan. 3) *Assurance* (jaminan) yaitu kemampuan yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf dalam melakukan pelayanan bermutu yang menjamin bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. 4) *Tangibles* (bukti langsung) yaitu sikap untuk memberikan pelayanan atau bantuan yang sesegera mungkin kepada pelanggan. 5) *Emphaty* (empati) yaitu kemampuan untuk dapat melakukan interaksi dengan pelanggan dengan memahami penuh kebutuhan dan keinginannya

Data Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasiaan dan Alkes Kemenkes RI , untuk Aceh capaian indikator presentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar pada Tahun 2016 berjumlah 127 puskesmas atau sebanyak (37,80 %) dari total 340 puskesmas. Dan meningkat tahun 2017 menjadi 299 puskesmas (88,20%), tentunya pemerintah mengharapkan adanya peningkatan angka capaian ditahun selanjutnya dengan memberikan peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien (Kemenkes. RI, 2017).

Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Penyebab ketidakpatuhan salah

satunya disebabkan karena kurang informasi mengenai pemberian obat. Dengan diberikannya informasi obat kepada pasien maka masalah terkait obat seperti penggunaan obat tanpa indikasi, indikasi yang tidak terobati, dosis obat terlalu tinggi, dosis sub terapi, serta interaksi obat dapat dihindari.

Berdasarkan profil Puskesmas Krueng Barona Jaya, jumlah penyakit terbanyak yaitu *Common Cold* yaitu sebanyak 4327 kasus. Penyakit tersebut perlu pengobatan dan pemberian obat yang rasional untuk menghindari resistensi pemakaian obat terutama obat yang mengandung antibiotik. Oleh karenanya sangat dibutuhkan pemberian informasi obat mengenai dosis, cara pemakaian, waktu pemakaian, efek samping yang ditimbulkan, pantangan serta konseling dan pemakaian berkelanjutan dari apoteker selaku penanggung jawab dibagian farmasi (Kemenkes. RI, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 mengenai Sumber Daya Kefarmasian bahwa jumlah kebutuhan apoteker dipuskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap serta memperhatikan pengembangan puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah apoteker di puskesmas bila memungkinkan dapat diupayakan 1 orang apoteker sebagai penanggung jawab yang dapat dibantu oleh Tenaga Tekhnis kefarmasian sesuai kebutuhan untuk 50 orang pasien perhari (Kemenkes. RI, 2017).

Puskesmas Krueng Barona Jaya merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kabupaten Aceh Besar dan memiliki jumlah kunjungan yang cukup banyak setiap harinya yaitu berkisar 35 – 60 pasien/hari. Dari data yang diperoleh jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari Bulan Oktober-Desember 2018 di

Puskesmas Krueng Barona Jaya berjumlah sebanyak 3.220 orang pasien. Namun Pemberian informasi obat dalam kurun waktu 3 Bulan tersebut hanya mencapai 174 orang pasien. Petugas ruang obat menyatakan bahwa jumlah pasien yang terlalu banyak dan waktu yang terbatas menghambat mereka untuk memberikan informasi obat secara lengkap kepada pasien (Profil Puskesmas Krueng Barona Jaya, 2018).

Peneliti juga melakukan survey awal dengan cara wawancara pada 10 orang pasien yang berkunjung ke Puskesmas Krueng Barona Jaya. Dari 10 orang pasien, 3 orang menyatakan bahwa mereka telah mendapatkan informasi pemakaian obat diruang pemeriksaan oleh dokter sehingga mereka merasa tidak perlu mendapatkan informasi obat lagi dari petugas farmasi diruang obat. 2 orang juga menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi dari ruang obat tetapi informasi yang diberikan hanya tentang dosis obat, waktu pemakaian obat dan cara pemakaian obat. Sedangkan 5 orang lainnya menyatakan bahwa petugas hanya menyerahkan obat dan memanggil nomor antrian selanjutnya tanpa menjelaskan apapun dikarenakan antrian yang panjang.

Selain itu, dilihat dari profil tenaga farmasi Puskesmas Krueng Barona Jaya tidak ada satu pun yang berlatar belakang sebagai Apoteker, hanya ada 2 (dua) Assisten apoteker dengan latar belakang SMF. Keterbatasan jumlah tenaga farmasi dan latar belakang pendidikan dapat memungkinkan pemberian informasi obat yang terbatas pula kepada pasien. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang seharusnya menuntut petugas farmasi untuk berinteraksi

langsung dan menjelaskan informasi obat secara lengkap dan rutin kepada seluruh pasien.

Dari permasalahan diatas dan pengamatan yang dilakukan oleh penulis di Ruang Obat Puskesmas Krueng Barona Jaya maka penulis menyimpulkan beberapa hal yang menjadi permasalahan yaitu 1. Keterbatasan jumlah Sumber Daya Kefarmasian yaitu petugas ruang obat yang memberikan informasi obat secara lengkap dan rutin kepada pasien, 2. Waktu tunggu/mengantri yang lama diruang obat, 3. Petugas pelayanan obat juga merangkap sebagai petugas penyimpanan obat, 4. Sikap tidak kooperatif pasien yang cenderung pergi begitu saja setelah menerima obat dan 5. Tidak adanya ruangan khusus untuk memberikan informasi obat kepada pasien.

Berdasarkan kesimpulan permasalahan tersebut, maka penulis merasa perlu dilakukan penelitian mengenai “Analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimakah analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Tangibles* (bukti langsung).
- b. Untuk menganalisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Reliability* (kehandalan).
- c. Untuk menganalisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Responsiveness* (ketanggapan).
- d. Untuk menganalisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Assurance* (jaminan).
- e. Untuk menganalisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Emphaty* (empati).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

- a. Sebagai bahan masukkan untuk Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar untuk hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian pengambilan kebijakan untuk menyusun strategi pendekatan kepada pasien guna meningkatkan cakupan Pelayanan Kefarmasian terutama Pelayanan Informasi Obat (PIO) agar dapat menjangkau seluruh pasien yang berobat.
- b. Sebagai bahan informasi bagi petugas yang bertugas melayani pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar untuk hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai kinerja serta kualitas pelayanan informasi obat diruang obat.
- c. Sebagai bahan masukan dan informasi untuk masyarakat khususnya pasien yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar untuk hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi pasien mengenai pentingnya mendapatkan informasi pemakaian obat beserta indikasinya secara rutin dan lengkap.
- d. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan analisis kualitas pelayanan informasi obat.
- e. Bagi peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah.

1.4.2. Manfaat Teoritis.

- a. Untuk menambah wawasan penulis dalam bidang pentingnya mendapatkan pelayanan serta pengetahuan tentang tata cara pemakaian obat yang baik dan benar setiap kali berobat.
- b. Sebagai bahan teori dalam penelitian sebelumnya.
- c. Memperkaya perpustakaan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Ruang Lingkup Pelayanan Informasi Obat

2.1.1.Pengertian Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pemberian informasi obat merupakan pekerjaan fundamental tenaga teknis kefarmasian. Saat ini, pemberian informasi obat termasuk dalam pelayanan kefarmasian, sehingga semakin meningkatkan peran tenaga teknis kefarmasian dalam pelaksanaan asuhan kefarmasian yang berorientas pada pasien. Karakter dari pelayanan informasi obat adalah spesifik pada pasien, populasi tertentu atau untuk tujuan akademik. Informasi obat ini digunakan untuk pengambilan keputusan dalam proses evaluasi penggunaan obat. Tujuan dari pemberian informasi obat adalah memberikan rekomendasi berdasarkan bukti terkini untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasien, memperbaiki luaran pengobatan dan memastikan bahwa literature yang digunakan sebagai sumber informasi adalah valid dan akurat (Kwando, 2014).

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat adalah penggunaan pendekatan sistematis, proses dokumentasi yang tepat dan penggunaan sumber literature yang berkualitas. Pelayanan informasi obat dapat dilakukan di rumah sakit, apotik, pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta dan lingkungan akademik.

2.1.2.Tujuan dan Kegiatan Pada Pelayanan Informasi Obat

Pada dasarnya, pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak

bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Tujuan pelayanan informasi obat adalah:

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan Terapi.
3. Meningkatkan profesionalisme apoteker.
4. Menunjang terapi obat yang rasional.

Kegiatan pelayanan informasi obat meliputi:

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif dan pasif.
2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
3. Membuat buletin, leaflet, label obat.
4. Menyediakan informasi bagi Komite/Panitia Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.
5. Bersama dengan PKMRS melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
6. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Mengkoordinasi penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

2.1.3. Langkah Dan Prosedur Pemberian Informasi Obat Kepada Pasien.

Menurut Navisha (2017) menyatakan bahwa pemberian obat kepada pasien harus melalui prosedur yang baik dan konsisten. Setiap langkah dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab untuk menjamin tidak terjadi kesalahan. Sasaran dari pemberian obat adalah menjamin agar pasien yang tepat menerima obat yang sesuai dengan dosis dan bentuk sediaan obat yang benar.

Prosedur tersebut antara lain :

1. Penerimaan dan Validasi Resep

Pada saat petugas menerima resep dia harus meneliti resep untuk melihat keabsahan resep, meliputi:

- a. Nama, nomor izin, alamat dokter.
- b. Tempat dan tanggal resep dibuat.
- c. Nama, umur pasien.
- d. Nama, kekuatan, jumlah obat.
- e. Instruksi pemberian obat.
- f. Tanda tangan/paraf dokter.

Petugas meneliti resep sehingga tidak ada kekeliruan yang terjadi, pasien yang benar menerima obat yang tepat.

2. Analisis dan Interpretasi Resep

Petugas menganalisis dan mengartikan resep sebagai berikut :

- a. Membaca dan mengartikan nama obat, baik nama generik maupun nama dagang.
- b. Membaca dan mengartikan singkatan-singkatan dalam resep.

- c. Melakukan perhitungan-perhitungan terhadap obat yang diresepkan.
- d. Memastikan bahwa dosis yang ditulis sesuai dengan keadaan/kondisi pasien (jenis kelamin, umur, berat badan).
- e. Meneliti kemungkinan interaksi diantara obat yang diresepkan.
- f. Menghubungi dokter bila ada instruksi dalam resep yang tidak jelas.

Resep biasanya berbentuk permintaan tertulis. Dalam keadaan tertentu atau darurat dokter bisa mengajukan permintaan secara lisan, tapi permintaan ini harus diulangi lagi oleh dispenser didepan dokter untuk memastikan kesesuaian. Resep tertulis harus secepatnya dibuat oleh dokter. Perhitungan-perhitungan terhadap obat yang diresepkan harus dicek ulang oleh dispenser atau dicek oleh petugas yang lain.

Kesalahan dalam perhitungan dapat berakibat fatal bagi pasien. Apabila Petugas kurang jelas membaca resep dokter, dia harus menghubungi dokter yang menulis resep tersebut untuk memperoleh klarifikasi. Petugas tidak boleh menduga-duga resep tersebut karena akan membahayakan nyawa pasien akibat salah memberikan obat.

3. Penyiapan Obat

Penyiapan obat merupakan kegiatan pokok dalam pemberian obat kepada pasien. Pekerjaan ini dilaksanakan setelah resep diteliti dan perhitungan obat (jumlah, dan lain-lain) dilakukan. Penulisan etiket dan label sebaiknya dikerjakan pada saat ini, hal ini sekaligus untuk melakukan cek ulang dari penyiapan resep.

Pada waktu pengambilan obat dari tempat penyimpanan/ rak obat, Petugas memilih obat dengan membaca label/ nama obat pada wadah dicocokkan dengan

yang tercantum pada resep. Pembacaan ini diulangi sekurang-kurangnya 2 (dua) kali. Petugas sebaiknya setiap kali mengambil obat hanya 1 (satu) jenis, untuk menghindari kekeliruan. Didahulukan pengeluaran obat yang diterima lebih dahulu (stok lama) atau yang masa kadaluarsanya lebih cepat (sistem FIFO/ FEFO).

Hindari membuka beberapa wadah obat sekaligus serta membiarkan wadah terbuka untuk waktu lama, karena udara akan menyebabkan obat cepat rusak. Buka wadah obat dan segera tutup setelah pengambilan obat. Pada saat pengambilan dan penghitungan obat (jumlah, dan lain-lain) dari wadah pada saat mengambil obat, baik cairan maupun padat (tablet/kapsul), etiket obat harus menghadap ke Petugas. Dengan cara ini nama dan kekuatan obat secara otomatis dibaca lagi. Obat cair harus dituang kedalam wadah bersih, dengan etiket disebelah atas, sehingga etiket tidak terkena cairan. Tablet atau kapsul dapat dihitung tanpa alat bantu hitung, tapi tidak boleh langsung dengan tangan telanjang, karena secara higienik tidak baik dan dapat merusak kualitas obat. Penghitungan obat dilakukan dengan mempergunakan secarik kertas atau piring kecil dan spatula bersih.

4. Pengemasan dan Pemberian Etiket

Tablet atau kapsul dikemas dalam wadah bersih dan kering, berupa kantong plastik atau kertas, botol atau pot plastik.

Cairan dikemas dalam botol bersih dengan tutup yang baik, untuk mencegah bocor.

Pada etiket obat tercantum :

- a. Nama pasien,
- b. Nama dan alamat institusi (Rumah Sakit, Apotik, dan lain-lain)
- c. Tanggal obat diserahkan/ dibuat,
- d. Nama obat (generik atau dagang),
- e. Kekuatan obat dan
- f. Dosis serta jumlah obat.
- g. Cara pemakaian.

Pada wadah dapat disertai label antara lain :

- a. Kocok dahulu
- b. Obat Keras.
- c. Tidak dapat diulang tanpa resep baru dokter, dsb.

Keterangan pada etiket sebaiknya berupa tulisan, bukan angka. Obat yang sudah selesai disiapkan, diperiksa sekali lagi sebelum diserahkan kepada pasien.

5. Penyerahan Obat dan Pemberian Penjelasan

Obat yang telah siap, diperiksa lagi secara menyeluruh, dicocokkan dengan resep dokter. Langkah-langkah penyiapan obat ini sebaiknya direkam dalam bentuk catatan dibalik resep, dimana setiap tindakan diparaf oleh Petugas yang mengerjakan. Pada waktu menyerahkan obat, Petugas memanggil pasien dan mengklarifikasi sekali lagi identitas pasien sesuai resep. Petugas menjelaskan kepada pasien tentang obat dan cara penggunaannya serta keterangan lainnya bila ada.

Pemberian informasi diutamakan pada beberapa hal, antara lain :

a. Kapan obat digunakan

1. Sebelum makan : $\frac{1}{2}$ - 1 jam sebelum makan
2. Sesudah makan : $\frac{1}{2}$ - 1 jam sesudah makan
3. Penggunaan bersama obat lain
4. dsb

b. Bagaimana obat digunakan

1. Cara penggunaan obat tetes mata
2. Cara penggunaan obat tetes telinga
3. Cara penggunaan suppositoria
4. Tablet kunyah
5. dsb

c. Bagaimana penyimpanan dan penanganan obat

1. Harus disimpan jauh dari jangkauan anak-anak
2. Harus disimpan dalam wadah tertutup rapat, terlindung dari cahaya
3. Dsb

Pasien diminta untuk mengulangi sekali lagi penjelasan tersebut, untuk mengetahui apakah dia telah mengerti. Bila perlu, disiapkan informasi tertulis untuk kasus-kasus tertentu. Perhatian khusus diberikan untuk kasus-kasus seperti wanita hamil, usia lanjut, anak balita, dan pasien yang mendapat beberapa macam obat.

Dispenser adalah petugas yang menyerahkan obat kepada pasien, dan oleh karena itu dia harus menyerahkannya langsung kepada pasien dan menjamin

bahwa pasien mengerti sepenuhnya bagaimana memperoleh manfaat dari pengobatan. Semua itu adalah tanggung jawab utama secara professional dari seorang dispenser.

Peranan yang sangat penting dari seorang dispenser adalah mengkomunikasikan kepada pasien tentang informasi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, serta untuk mendapatkan manfaat yang sebaik- baiknya. Hal ini akan memperbaiki efektivitas dari obat serta mengurangi perasaan yang kurang menyenangkan karena adanya efek samping atau interaksi obat yang tidak dapat dihindarkan. Banyak ditemukan bahwa ketidakpatuhan pasien akan menyebabkan gagalnya pengobatan.

6. Pencatatan

Pencatatan dilakukan terhadap setiap langkah dalam proses pemberian obat kepada pasien. Tindakan ini penting dalam efisiensi pelayanan resep. Catatan dari obat yang diberikan kepada pasien dapat dipergunakan untuk beberapa hal, antara lain membuktikan obat yang dikeluarkan dan menelusuri bila ada masalah dalam pemberian obat bila dibutuhkan. Setiap pengeluaran obat dari persediaan dicatat pada kartu stok obat. Obat yang diberikan kepada pasien dicatat pada Kartu/Formulir Pemakaian Obat pasien.

2.2. Faktor Keberhasilan Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pelayanan informasi obat menurut Anindya (2013) adalah:

- a. Sumber informasi obat; sumber informasi obat dapat berasal dari media cetak dan media elektronik. Banyaknya sumber informasi dari media elektronik,

menjadikan kita harus dapat mencari literature yang valid dan akurat yang akan disampaikan kepada konsumen.

- b. Tempat; pelayanan informasi obat membutuhkan tempat tersendiri, terutama untuk pasien-pasien yang mempunyai kasus khusus dan tidak ingin diketahui orang lain. Proses dokumentasi juga dibutuhkan dalam proses pelayanan informasi obat, sehingga dibutuhkan ruang khusus untuk keperluan pencatatan informasi.
- c. Tenaga; tenaga kefarmasian yang dapat menyampaikan informasi obat hendaknya memenuhi persyaratan tertentu, yaitu minimal apoteker. Apoteker mempunyai kompetensi dasar mampu mencari sumber informasi yang valid dan akurat serta menguasai teknik komunikasi dalam menyampaikan informasi tersebut.
- d. Perlengkapan; untuk mencari literature sebagai dasar informasi diperlukan pustaka dari berbagai sumber. Oleh karena itu perlengkapan seperti buku-buku standar serta internet diperlukan sebagai sarana pendukung pelaksanaan pelayanan informasi obat.

Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (2016), Menyatakan Bahwa untuk meningkatkan kepatuhan, pemberian obat harus disertai dengan pemberian informasi yang memadai. Komunikasi dengan pasien atau keluarganya seringkali menemui hambatan, sehingga pasien gagal untuk mengikuti petunjuk pengobatan. Berikut ini beberapa kemungkinan penyebab yang telah teridentifikasi antara lain:

- a. Ada kesenjangan antar pemberi dan penerima informasi, baik dalam penggunaan bahasa, cara penuturan, ataupun cara pendekatan.
- b. Waktu untuk memberikan informasi terbatas.
- c. Pemberi informasi tidak berhasil menarik perhatian atau keterbukaan pasien/keluarganya.
- d. Informasi yang diberikan tidak diartikan secara benar, atau tidak dimengerti.
- e. Petunjuk yang diberikan tidak dipahami.
- f. Petunjuk yang diberikan tidak disepakati.
- g. Petunjuk yang diberikan tidak dapat dilaksanakan.
- h. Petunjuk diberikan secara tidak lengkap.
- i. Hal-hal yang harus dikerjakan terlupa.
- j. Pasien tidak suka diajak berdiskusi.
- k. Pasien/keluarga merasa sudah mengetahui.
- l. Keyakinan pasien/keluarganya sulit diubah.

Tidak tersampaikannya informasi secara baik, mutlak menjadi tanggung jawab apoteker atau petugas penyerah obat lainnya, walaupun hambatannya mungkin ada di pihak penerima. Untuk itu, perlu diwaspadai kemungkinan adanya hambatan diatas, agar dapat segera diantisipasi.

2.3. Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Kualitas pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan diterima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Kualitas pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan

langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau kualitas kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya(Wijono, 2011).

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran (*output*) dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan(*environment*) (Walgito,2014).

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima / peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan / inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (perceived service) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang

diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk (Tjiptono, 2014).

Menurut Alamsyah (2012) mengungkapkan bahwa definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi.

Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan tetapi dari beberapa definisi yang dapat kita jumpai memiliki beberapa kesamaan walaupun hanya cara penyampaiannya saja biasanya terdapat pada elemen sebagai berikut:

- a. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihkan harapan pelanggan.
- b. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan
- c. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

2.4. Dimensi Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Zeithalm dan Parasuraman yang dikutip dalam Bustami (2011), menyatakan bahwa dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal model

SERVQUAL (*service quality*) yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian. Lima dimensi mutu pelayanan tersebut adalah:

a. Bukti nyata/dapat diraba (*Tangible*)

Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

b. Kehandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan waktu bagi pasien.

c. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Respons atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.

d. Jaminan pasti (*Assurance*)

Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

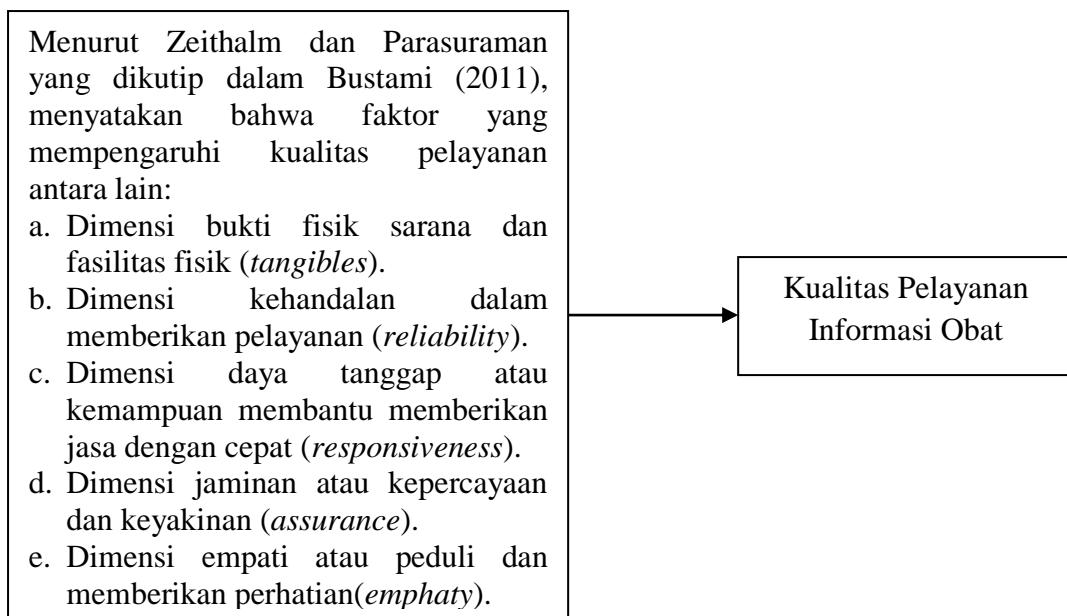
e. Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

Dari berbagai pendapat terkait dimensi pelayanan kesehatan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dimensi pelayanan dalam penelitian ini menyangkut kompetensi teknis dan kesinambungan layanan kesehatan, efektifitas layanan dan efisiensi layanan kesehatan yang disebut kehandalan (*reability*), dimensi keterjangkauan dan ketepatan waktu yang disebut bukti nyata (*tangible*), dimensi keamanan dan kenyamanan yang disebut jaminan pasti (*assurance*), dimensi informasi yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dilaksanakan yang disebut daya tanggap (*responsiveness*) dan dimensi hubungan antar manusia,yaitu interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien yang disebut Empati (*emphaty*).

2.5. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian mengenai kualitas pelayanan informasi pada pasien yang berobat adalah :



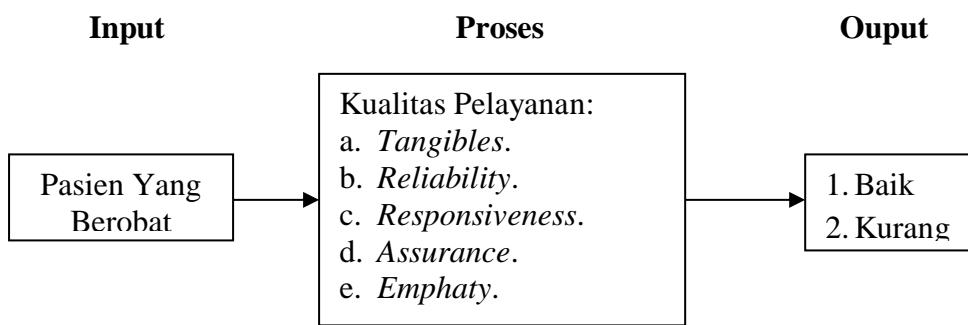
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Parasuraman dan Zeitaml dalam Pohan (2004) , yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan informasi obat yaitu *Tangible, Reliability, responsiveness, assurance, dan Empathy*.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang menjadi input adalah pasien yang berobat, yang menjadi proses adalah kualitas pelayanan terdiri dari *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Empathy* sedangkan ouputnya adalah terdiri dari katagori baik dan kurang.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kualitas Pelayanan	Segala sesuatu yang dilihat oleh pasien yang berobat tentang kualitas pelayanan informasi obat yaitu terdiri dari <i>tangible</i> , <i>Reliability</i> , <i>Responsiveness</i> , <i>Assurance</i> dan <i>emphaty</i>	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
2.	<i>Tangible</i>	Segala sesuatu yang dilihat oleh pasien yang berobat tentang bukti fisik /penampilan, fasilitas fisik, sumber daya manusia (petugas kesehatan) serta alat komunikasi.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
3.	<i>Reliability</i> .	Segala sesuatu yang dilihat oleh pasien yang berobat tentang memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
4.	<i>Responsiveness</i>	Segala sesuatu yang dilihat oleh pasien yang berobat tentang sikap petugas dalam memberikan pelayanan secara tepat dan cepat, dan ketepatan menangani permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
5.	<i>Assurance</i>	Segala sesuatu yang dilihat oleh pasien yang berobat tentang kompetensi pelayanan kesehatan, keramahan (sopan santun) kepada pasien, dan keamanan.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

6.	<i>Emphaty.</i>	Segala sesuatu yang dilihat oleh pasien yang berobat tentang kemampuan petugas dalam menempatkan dirinya pada pasien, kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pasien, serta dapat memahami kebutuhan pasien.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
----	-----------------	--	----------------------	-----------	----------------------	---------

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kualitas Pelayanan

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan pernyataan tertutup (*close ended question*) yang berjumlah 22 pernyataan. Hasil ukur menggunakan cara skala Likert dengan graduasi tingkat penilaian yaitu : Sangat setuju diberi bobot 4, Setuju diberi bobot 3, Ragu-Ragu diberi bobot 2, Tidak Setuju diberi bobot 1, dan Sangat Tidak Setuju diberi bobot 0. Kategori pengukuran kualitas pelayanan dibagi dalam dua bagian, yaitu kategori “baik” apabila responden menjawab $\geq 50\%$ dan kategori “kurang” apabila responden menjawab $< 50\%$.

3.4.2 *Tangible*

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan pernyataan tertutup (*close ended question*) yang berjumlah 5 pernyataan. Hasil ukur menggunakan cara skala Likert dengan graduasi tingkat penilaian yaitu : Sangat setuju diberi bobot 4, Setuju diberi bobot 3, Ragu-Ragu diberi bobot 2, Tidak Setuju diberi bobot 1, dan Sangat Tidak Setuju diberi bobot 0. Kategori pengukuran *tangible* dibagi dalam dua bagian, yaitu kategori “baik” apabila responden menjawab $\geq 50\%$ dan kategori “kurang” apabila responden menjawab $< 50\%$.

3.4.3 *Reliability*

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan pernyataan tertutup (*close ended question*) yang berjumlah 4 pernyataan. Hasil ukur menggunakan cara skala Likert dengan graduasi tingkat penilaian yaitu : Sangat setuju diberi bobot 4, Setuju diberi bobot 3, Ragu-Ragu diberi bobot 2, Tidak Setuju diberi bobot 1, dan Sangat Tidak Setuju diberi bobot 0. Kategori pengukuran *reliability* dibagi dalam dua bagian, yaitu kategori “baik” apabila responden menjawab $\geq 50\%$ dan kategori “kurang” apabila responden menjawab $< 50\%$.

3.4.4 *Responsiveness*

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan pernyataan tertutup (*close ended question*) yang berjumlah 3 pernyataan. Hasil ukur menggunakan cara skala Likert dengan graduasi tingkat penilaian yaitu : Sangat setuju diberi bobot 4, Setuju diberi bobot 3, Ragu-Ragu diberi bobot 2, Tidak Setuju diberi bobot 1, dan Sangat Tidak Setuju diberi bobot 0. Kategori pengukuran *responsiveness* dibagi dalam dua bagian, yaitu kategori “baik” apabila responden menjawab $\geq 50\%$ dan kategori “kurang” apabila responden menjawab $< 50\%$.

3.4.5 *Assurance*

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan pernyataan tertutup (*close ended question*) yang berjumlah 6 pernyataan. Hasil ukur menggunakan cara skala Likert dengan graduasi tingkat penilaian yaitu : Sangat setuju diberi bobot 4, Setuju diberi bobot 3, Ragu-Ragu diberi bobot 2, Tidak Setuju diberi bobot 1, dan Sangat Tidak Setuju diberi bobot 0. Kategori pengukuran *assurance* dibagi

dalam dua bagian, yaitu kategori “baik” apabila responden menjawab $\geq 50\%$ dan kategori “kurang” apabila responden menjawab $< 50\%$.

3.4.6 *Emphaty*

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan pernyataan tertutup (*close ended question*) yang berjumlah 4 pernyataan. Hasil ukur menggunakan cara skala Likert dengan graduasi tingkat penilaian yaitu : Sangat setuju diberi bobot 4, Setuju diberi bobot 3, Ragu-Ragu diberi bobot 2, Tidak Setuju diberi bobot 1, dan Sangat Tidak Setuju diberi bobot 0. Kategori pengukuran *emphaty* dibagi dalam dua bagian, yaitu kategori “baik” apabila responden menjawab $\geq 50\%$ dan kategori “kurang” apabila responden menjawab $< 50\%$.

3.5 Pertanyaan Penelitian

3.5.1. Bagaimana analisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.

3.5.2. Bagaimana analisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Tangibles* (bukti langsung).

3.5.3. Bagaimana analisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Reliability* (kehandalan).

3.5.4. Bagaimana analisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Responsiveness* (ketanggapan).

3.5.5. Bagaimana analisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Assurance* (jaminan).

3.5.6. Bagaimana analisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019, ditinjau dari *Emphaty* (empati).

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode deskriptif ini digunakan untuk mengetahui analisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar (Setiadi, 2007).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generelisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Besar populasi (N) tidak diketahui atau $(N-n)/(N-1)=1$ maka besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut rumus sebagai berikut (Lemeshow, 1997 dalam Nursalam (2010)):

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{(d)^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.10^2} n = \frac{0.9604}{0.01} = n = 96.04$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diperlukan

Z : Tingkat kepercayaan yang sebesar 95 % = 1,96 (default).

P : Proporsi subyek yang dari penelitian sebelumnya. Bila tidak menemukan dari peneliti sebelumnya, gunakan 0,50.

$(d)^2$: limit dari error atau presisi absolut (1%)

Jadi besarnya sampel yang diambil adalah 96 orang. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan *Accidental Sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan kebetulan bertemu, maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

Kriteria inklusi, yaitu:

- a. Pasien yang datang berobat ke Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan minimal 2x kunjungan untuk berobat.
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Bersedia untuk di wawancarai

Kriteria eksklusi, yaitu:

- a. Tidak bersedia menjadi responden.
- b. Tidak bersedia untuk di wawancarai.
- c. Kunjungan berobat yang pertama kalinya.

4.3. Waktu dan tempat Penelitian

4.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03 s/d 10 Mei 2019.

4.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari lapangan melalui penyebaran kuisioner kepada responden untuk memperoleh tanggapan, penjelasan dari responden tentang analisis kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh sebagai pendukung hasil penelitian, sumber data sekunder diperoleh dari catatan, literatur, artikel dan tulisan ilmiah yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan.

4.5. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Hidayat,2007):

4.5.1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.

4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

4.5.3. *Entry*, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.

4.5.4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

4.6. Analisa Data

Data-data yang diperoleh dari lokasi penelitian selanjutnya diolah dengan menggunakan teknik analisis data secara kuantitatif dengan menggunakan skala likert. Berdasarkan fakta atau kejadian di lapangan, skala likert digunakan untuk menjabarkan indikator variabel dari variabel yang akan diukur, kemudian indikator tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun bagian-bagian instrument yang dapat berupa pertanyaan dan pernyataan. Jawaban dari setiap bagian instrument yang menggunakan skala likert mempunyai pertanyaan yang diajukan kepada responden diberi gradasi dari sangat setuju/ selalu/ sangat positif, setuju/ sering/ positif, raguragu/ kadang-kadang/ netral, tidak setuju/ hampir tidak pernah/ negative, sangat tidak setuju/ tidak pernah atau gradasi lain yang disesuaikan dengan pertanyaan kuesioner yang diajukan.

Selain itu dalam menganalisis data-data, digunakan analisis ratarata untuk mengetahui rata-rata jawaban responden pada setiap kategori pertanyaan dengan bantuan tabel frekuensi dan analisis persentase (Setiadi, 2007):

$$\bar{x} = \frac{\sum (F \cdot X)}{N}$$

Dimana : \bar{x} = Rata-rata

$\sum (F.X)$ = Jumlah skor kategori jawaban

N = Banyaknya responden

Rata-rata persen = Rata-rata skor

_____ x 100

Banyaknya klasifikasi jawaban

4.7. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer penelitian yang telah dilaksanakan dari tanggal 03 s/d 10 Mei 2019 dengan membagikan kuesioner yang berisi 5 variabel kualitas pelayanan informasi obat kepada 96 responden, maka diperoleh data tentang analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.1. Data Demografi

Secara administrasi Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya merupakan salah satu Kecamatan dalam Kabupaten Aceh Besar yang berada dalam wilayah Provinsi Aceh dan merupakan pemakaran dari wilayah Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar pada Bulan Maret Tahun 2005.

Kecamatan Krueng Barona Jaya Kedudukannya berada pada mendian bumi antara $5,2^{\circ}$ - $5,8^{\circ}$ Lintang Utara dan $95,0^{\circ}$ - $95,8^{\circ}$ Bujur Timur. Topografi wilayahnya dataran rendah. Oleh karena kedudukannya di jalur khatulistiwa, curah hujan di Kabupaten ini tergolong tinggi yaitu antara 11-304 mm pertahun dengan suhu udara berkisar 21 - 33°C .

Luas wilayahnya mencakup $9,2\text{ Km}^2$ yang dibagi atas 12 Desa, 44 dusun, dengan jarak Tempuh ke ibu kota Kabupaten ± 54 Km dan ibu kota Provinsi Aceh $\pm 6,5$ Km.

Adapun batas – batas wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Madya Banda Aceh.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya.
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Darussalam.

Pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar antara lain: pelayanan rawat jalan di poli umum; pelayanan rawat jalan poli KIA; pelayanan rawat jalan poli MTBS; pelayanan kesehatan gigi dan mulut; pemeriksaan dan pengobatan untuk bayi, balita dan ibu hamil; pelayanan imunisasi dan gizi untuk bayi, balita dan ibu hamil, pengobatan untuk penyakit menular seperti malaria, DBD, kusta, TB Paru; untuk keperluan administrasi yang di perlukan masyarakat dapat memperolehnya di ruang tata usaha. Pegawai yang ada di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar sebanyak 54 orang.

Sasaran kesehatan hingga 2017, penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Besar pada umumnya milik pemerintah dan Kecamatan Krueng Barona Jaya juga masih didominasi oleh milik pemerintah sedangkan sektor swasta tidak mengalami peningkatan. Dimana terdapat 1 unit Puskesmas induk dan 1 unit Puskesmas Pembantu milik pemerintah serta 10 unit poskesdes. Dilain sisi jumlah layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta meliputi 1 praktek dokter, 2 balai pengobatan/ klinik.

5.2. Hasil Analisa Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas
Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Remaja Akhir (17 thn – 25 thn)	23	24.0
2.	Dewasa Awal (26 thn – 35 thn)	45	46.9
3.	Dewasa Akhir (36 thn – 45 thn)	20	20.8
4.	Lansia Awal (46 thn – 55 thn)	8	8.3
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan umur katagori dewasa awal berjumlah 45 responden (46.9%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Laki – laki	42	43.8
2.	Perempuan	54	56.3
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin katagori perempuan berjumlah 54 responden (56.3%).

c. Status

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Di Puskesmas
Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Kawin	72	75.0
2.	Belum Kawin	24	25.0
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan status katagori kawin berjumlah 72 responden (75.0%).

d. Pekerjaan

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	10	10.4
2.	Swasta	23	24.0
3.	Wiraswasta	15	15.6
4.	Pelajar/ Mahasiswa	12	12.5
5.	Ibu Rumah Tangga (IRT)	36	37.5
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan pekerjaan katagori ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 36 responden (37.5%).

e. Pendidikan

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Dasar	16	16.7
2.	Menengah	44	45.8
3.	Tinggi	36	37.5
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.5. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan pendidikan katagori menengah yang berjumlah 44 responden (45.8%).

5.2.2. Analisis Kualitas Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.

Tabel 5.6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Analisi Kualitas Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	81	84.3
2	Kurang	15	15.7
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.6. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan analisi kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019 yaitu katagori baik berjumlah 81 responden (84.3%).

5.2.3. Tangible

Tabel 5.7.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tangible Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	88	91.7
2	Kurang	8	8.3
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan tangible katagori baik berjumlah 88 responden (91.7%).

5.2.4. Reliability

Tabel 5.8.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Reliability Di Puskesmas
Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	74	77.0
2	Kurang	22	23.0
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.8. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan reliability kategori baik berjumlah 74 responden (77.0%).

5.2.5. Responsiveness

Tabel 5.9.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Responsiveness
Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	76	79.1
2	Kurang	20	20.9
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.9. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan responsiveness kategori baik berjumlah 76 responden (79.1%).

5.2.6. Assurance

Tabel 5.10.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Assurance Di Puskesmas
Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Baik	77	80.2
2.	Kurang	19	19.8
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.10. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan assurance kategori baik berjumlah 77 responden (80.2%).

5.2.7. Emphaty

Tabel 5.11.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Emphaty Di Puskesmas
Krueng Barona Jaya Aceh Besar
Tahun 2019

No	Katagori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	75	78.1
2	Kurang	21	21.9
Jumlah		96	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Mei 2019).

Tabel 5.11. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan emphaty kategori baik berjumlah 75 responden (78.1%).

5.3. Pembahasan Penelitian.

5.3.1. Analisis Kualitas Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 96 responden didapatkan mayoritas responden berdasarkan analisi kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019 yaitu katagori baik berjumlah 81 responden (84.3%).

Menurut Wijono (2011), mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan, serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan, kualitas jasa pelayanan merupakan kondisi dari kinerja yang dimiliki oleh suatu perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tujuan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan/konsumen.

Sedangkan menurut Parasuraman (2001), mengemukakan bahwa kualitas layanan adalah memberikan bentuk pelayanan yang optimal dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, harapan dan kepuasan dari masyarakat yang meminta pelayanan dan meminta dipenuhi pelayanannya. Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*Responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*). Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah membentuk sikap dan prilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima.

Hal ini sama halnya dengan penelitian terdahulu oleh Sandika Saputra (2014), dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Pada Rumah Makan Metro”. Penelitian ini bertujuan mengetahui kualitas pelayanan yang ada pada Rumah Makan Metro berdasarkan atribut dimensi kualitas jasa yang terdiri dari variabel-variabel: Kehandalan (Reliability), Daya Tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance), Perhatian (Emphaty), dan Bukti Fisik (Tangible). Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sampel yang diambil sebanyak 50 orang konsumen Rumah Makan Metro yang sudah mendapatkan pelayanan sebanyak minimal tiga kali, dengan menggunakan metode accidental sampling, kuesioner, menggunakan skala likert, dan untuk mengukur kualitas pelayanan terhadap variabel penelitian ini digunakan metode nilai rata-rata (mean) dan tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian secara keseluruhan kualitas pelayanan pada Rumah Makan Metro dari dimensi kualitas jasa dilihat dari jawaban responden terhadap pernyataan yang telah diajukan termasuk dalam kategori baik.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tergolong dalam kategori baik. Secara keseluruhan kualitas pelayanan informasi obat pada pasien yang berobat dapat dilihat dari jawaban responden terhadap pernyataan yang telah diajukan termasuk dalam kategori baik, dikarenakan penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran

(output) dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan(*environment*).

5.3.2. Tangible

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 96 responden didapatkan mayoritas responden yang berdasarkan tangible katagori baik berjumlah 88 responden (91.7%).

Menurut Parasuraman (2001), menyatakan bahwa tangible merupakan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kempampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalakan 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. Menurut Tjiptono, (2012) berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan.

Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus

menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan (Parasuraman, 2001).

Menurut Martul (2004) menyatakan bahwa kualitas pelayanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas pelayanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk imej positif bagi setiap individu yang dilayani dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembang pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu performance tampilan yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari prestasi kerja yang ditunjukkan kepada orang yang mendapat pelayanan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khusaini (2016) menyatakan bahwa bukti langsung diketahui mempunyai sikap Puas sebesar 40 %, sikap tidak puas sebesar 30,77 %, Sangat Tidak Puas sebesar 15,38 % dan Sangat Puas sebesar 13,85 %. Bukti fisik langsung dalam kualitas layanan merupakan bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Rangkuti (2008), menyatakan bahwa pada suatu bentuk kualitas pelayanan yang diperhatikan puskesmas, maka terdapat suatu dimensi yang disebut dengan tangibles atau bukti langsung. Bukti langsung disini dapat diartikan sebagai bagaimana kemampuan perusahaan atau produsen dalam menunjukkan eksistensi atau kemampuannya ketika berhadapan langsung dengan masyarakat selaku konsumen. *Tangibles* disini berupa tampilan atau penampilan fisik dapat diraba atau dilihat oleh konsumen, dirasakan dampaknya secara langsung dari hal-hal yang telah dilakukan puskesmas tersebut.

Sedangkan menurut parasuraman (2004), menyatakan bahwa kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

Hal ini dapat diasumsikan bahwa secara umum tangible katagori baik, yang disebabkan oleh kepuasan pasien memiliki kemudahan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan, kelengkapan fasilitas fisik sudah memadai seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu. Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pengembang pelayanan,

sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan. Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

5.3.3. Reliability

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 96 responden didapatkan mayoritas responden yang berdasarkan reliability kategori baik berjumlah 74 responden (77.0%).

Menurut Parasuraman (2001), mengungkapkan bahwa reliability adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa 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. Pemenuhan janji dalam pelayanan akan mencerminkan kredibilitas perusahaan. Hubungan kehandalan dengan kepuasan konsumen adalah kehandalan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap kehandalan perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap kehandalan buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah.

Sedangkan menurut Tjiptono (2014), menyatakan bahwa setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ardiansa (2018), menyebutkan bahwa dimensi reliability adalah kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan atau jasa yang diharapkan secara meyakinkan, cepat, akurat, andal, dan konsisten. Berdasarkan hasil analisa data pada dimensi reliability, dapat diketahui bahwa kepuasan pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta, sebagian besar respon menyatakan puas (62%), sebanyak 29% responden menyatakan sangat puas dan 9% responden menyatakan cukup puas. Tidak ada responden yang menyatakan tidak puas maupun sangat tidak puas terhadap pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara umum mayoritas pasien percaya akan keandalan dan keakuratan pelayanan yang diberikan petugas dengan cepat. Serta dengan keandalan yang dimiliki petugas, petugas mampu bersikap adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial atau faktor lainnya (tidak bersikap diskriminasi).

Hal ini sesuai dengan teori Zeithalm dan Parasuraman yang dikutip dalam Bustami (2011), menyatakan bahwa dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan waktu bagi pasien.

Reliabilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bahwa Puskesmas Krueng Barona Jaya memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan terhadap pasien yang dijanjikan secara akurat. Dengan reliabilitas yang tinggi akan menciptakan kinerja yang baik dan akan terwujudnya kualitas pelayanan publik yang baik, sehingga apa yang menjadi harapan masyarakat tentang pelayanan, dan apa yang diperoleh masyarakat atau dialami masyarakat sesuai dengan harapannya.

Hal ini dapat diasumsikan bahwa secara umum reliability katagori baik, yang disebabkan oleh kemampuan organisasi untuk menunjukkan sikap ramah, sopan, dan penuh perhatian kepada pasien. Kepuasan pasien tidak hanya ditunjukkan dari produk- produk pelayanan yang diterimanya saja, tapi juga dari sikap petugas layanan selama memberikan pelayanan. Oleh karena itu sikap yang sopan, ramah, dan penuh perhatian harus benar-benar diperhatikan, karena hal tersebut sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap keseluruhan proses pelayanan yang diterimanya.

5.3.4. Responsiveness

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 96 responden didapatkan mayoritas responden yang berdasarkan responsiveness kategori baik berjumlah 76 responden (79.1%).

Menurut Parasuraman (2001), mengungkapkan bahwa responsiveness yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas akan mempermudah konsumen dalam mempergunakan jasa. Membuat konsumen menunggu merupakan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan. Pelayanan yang tidak tanggap dan pasti akan membuat pelanggan merasa tidak puas. Daya tanggap / ketanggapan yang diberikan oleh perusahaan dengan baik akan meningkatkan kepuasan yang dirasakan oleh konsumen. Hubungan daya tanggap dengan kepuasan konsumen adalah daya tanggap mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap daya tanggap perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap daya tanggap buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah.

Sedangkan menurut Martul (2004), mengungkapkan bahwa ketanggapan merupakan suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membuat pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas, menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas jasa, yang artinya

bahwa pelayan mampu memberikan pelayanan dengan baik seperti pelayan siap setiap saat ketika pelanggan membutuhkan pelayanan dari pegawai. Seperti hasil analisis dari penelitian ini pada indikator ketanggapan memiliki kategori baik sebesar 34%, sedangkan kategori cukup sebesar 66% artinya sebagian besar responden memberi respon cukup terhadap daya tanggap kualitas pelayanan di legend premium, dan terbukti bahwa dari pihak manajemen legend premium telah melakukan beberapa cara adalah lengend premium mampu memberi pelayanan dengan cara pelayan sigap saat pengunjung datang dan pelayan mampu memberikan waktu luang saat pengunjung setiap saat memanggilnya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ardiansa (2018), menyebutkan bahwa dimensi responsiveness, dapat diketahui bahwa kepuasan pasien ditempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta, sebagian besar responden menyatakan puas (63%). Sebanyak 25% responden menyatakan sangat puas, dan 12% responden menyatakan cukup puas. Tidak ada responden yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien percaya akan kesiapan petugas dalam membantu pasien apabila ada kesulitan, ketangggapan dan kemampuan petugas membantu pasien menyelesaikan masalah yang dihadapi serta ketanggapan petugas dalam memberikan informasi pelayanan yang akan diberikan secara jelas ketika di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Rangkuti (2008) menyebutkan bahwa responsifitas merupakan kemampuan unit pelaksana untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsifitas menunjuk pada keselarasan program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat sebagai pengguna jasa. Responsifitas masuk sebagai salah satu kriteria pelayanan karena responsifitas secara langsung menggambarkan kemampuan unit pelaksana dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dan menyediakan jasa secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan.

Hal ini dapat diasumsikan bahwa secara umum responsiveness katagori baik, yang disebabkan oleh respons atau kesigapan petugas serta kemampuan untuk membantu pasien dengan cepat dan meningkatkan pelayanan yang diberikan. Dan melayani dengan ramah, sopan dan tidak megecewakan. Para petugas dipilih dan diajarkan untuk memberikan pelayanana yang baik, jika petugas bersikap sopan, ramah maka para paisen pasti akan merasa senang dan puas dalam menerima palayanan.

5.3.5. Assurance

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 96 responden didapatkan mayoritas responden yang berdasarkan assurance kategori baik berjumlah 77 responden (80.2%).

Menurut Martul (2004) mengungkapkan bahwa assurance merupakan bentuk kepastian dari suatu layanan sangat ditentukan oleh

jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan semakin puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang diberikan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

Sedangkan menurut Parasuraman (2001), *assurance* yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan para karyawan dalam melayani kebutuhan pelanggan, etika para karyawan. Adanya jaminan dari suatu perusahaan akan membuat pelanggan merasa aman dan tanpa ada rasa ragu untuk melakukan rekreasi, disamping itu jaminan dari suatu perusahaan akan berpengaruh pada kepuasan konsumen karena apa yang diinginkan pelanggan dapat dipenuhi oleh perusahaan yaitu dengan pengetahuan dan ketrampilan dari karyawan tersebut. Hubungan jaminan dengan kepuasan konsumen adalah jaminan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap jaminan yang diberikan oleh perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap jaminan yang diberikan oleh perusahaan buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah. Hasil ini memberikan bukti empiris bahwa jaminan dari penyedia jasa pelayanan akan memberikan peningkatan pada kepuasan konsumen. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan karyawan dalam melayani konsumen, karyawan yang mempunyai pengetahuan luas dan jaminan keamanan yang diberikan akan memberikan kesan yang lebih baik pada perusahaan sehingga meningkatkan kepuasan konsumen.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ardiansa (2018), menyebutkan bahwa dimensi assurance adalah kepuasan pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta, sebagian besar responden menyatakan puas (54%). Sebanyak 26% responden menyatakan sangat puas, 18% responden menyatakan cukup puas dan 2% responden menyatakan tidak puas. Tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak puas dan mayoritas responden menyatakan puas terhadap pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Maka dapat diartikan bahwa sebagian besar pasien merasa yakin dan percaya kepada kemampuan petugas dalam melayani pasien dengan baik. Selain itu, pasien juga tidak dibiarkan menunggu tanpa adanya kepastian ketika mendapatkan pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta.

Menurut Zeithalm dan Parasuraman yang dikutip dalam Bustami (2011), menyatakan bahwa adanya jaminan kemampuan meyakinkan dan kesopanan karyawan serta sifat dapat dipercaya oleh pelanggan/konsumen. Dengan begitu pelanggan akan selalu mendapat jaminan akan perilaku dan kesopanan yang disuguhkan pegawai.

Hal ini dapat diasumsikan bahwa secara umum assurance katagori baik, yang disebabkan oleh petugas yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan semakin puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang diberikan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan

yang diberikan. Faktor jaminan dapat diartikan dengan memberikan keselamatan dan keamanan bagi pelanggan, baik dari tempat parkir, fasilitas yang aman dan nyaman bagi pelanggan, tempat yang bersih dan strategis.

5.3.6. Emphaty

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 96 responden didapatkan mayoritas responden yang berdasarkan emphaty kategori baik berjumlah 75 responden (78.1%).

Menurut Martul (2004), mengungkapkan bahwa *emphaty* yaitu perhatian dengan memberikan sikap yang tulus dan berifat individual atau pribadi yang diberikan perusahaan kepada pelanggan. Dengan adanya perhatian khusus dan komunikasi yang baik dari Karyawan atas pelanggan akan berpengaruh juga pada kepuasan pelanggan, karena pelanggan akan merasa diperhatikan oleh perusahaan yaitu apa yang dibutuhkan dan dikeluhkannya ditanggapi secara baik oleh pihak perusahaan. Hubungan emphaty dengan kepuasan konsumen adalah kedulian mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap kedulian yang diberikan oleh perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap kedulian yang diberikan oleh perusahaan buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah.

Sedangkan menurut Parasuraman (2001) jika pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati atau

perhatian, yang artinya pelayan mampu memberikan pelayanan dengan tanpa melihat atau memandang status sosial pelanggan yang berkunjung, selain itu pelayan mampu memberikan perhatian yang khusus saat berhadapan langsung\ dengan pelanggan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Khusaini (2016) menyatakan bahwa kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen di Spa Club Arena Yogyakarta berdasarkan faktor empati diperoleh sikap puas sebesar 38,46 %, sikap tidak puas sebesar 32,31 %, sangat puas sebesar 20 % dan Sangat tidak Puas sebesar 9,23 %. Empati dalam penelitian ini diartikan aktivitas pelayanan yang memerlukan pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Hal ini sesuai dengan teori Zeithalm dan Parasuraman yang dikutip dalam Bustami (2011), menyatakan bahwa dimensi empathy menunjukkan kemampuan penyedia jasa dalam memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada konsumen dengan berupaya memahami keinginannya. Dimensi ini merupakan kemampuan penyedia jasa dalam memperlakukan konsumen sebagai individu-individu yang spesial. Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan

keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

Hal ini dapat diasumsikan bahwa secara umum emphaty katagori baik, yang disebabkan oleh sebagian besar pasien menilai petugas telah bersikap ramah dan sopan santun, serta selalu memberikan salam dan bertanya keperluan pasien ketika memberikan pelayanan. Dan juga memberikan perhatian yang baik terhadap pasien menerima segala kritik dan saran dari pasien yaitu saran yang membangun akan dijadikan sebagai perbaikan untuk kemajuan Puskesmas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan hasil dari penelitian sebagai berikut:

6.1.1. Analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 adalah katagori baik berjumlah 81 responden (84.3%) sedangkan katagori kurang berjumlah 15 responden (15.7%).

6.1.2. Analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, adalah mayoritas responden berdasarkan tangible katagori baik berjumlah 88 responden (91.7%) sedangkan katagori kurang berjumlah 8 responden (8.3%).

6.1.3. Analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, adalah mayoritas responden berdasarkan reliability kategori baik berjumlah 74 responden (77.0%) sedangkan katagori kurang berjumlah 22 responden (23.0).

6.1.4. Analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, adalah mayoritas responden berdasarkan responsiveness kategori baik berjumlah

76 responden (79.1%) sedangkan katagori kurang berjumlah 20 responden (20.9%).

6.1.5. Analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, adalah mayoritas responden berdasarkan assurance kategori baik berjumlah 77 responden (80.2%) sedangkan katagori kurang berjumlah 19 responden (19.8%).

6.1.6. Analisis kualitas Pelayanan Informasi Obat pada pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, adalah mayoritas responden berdasarkan empathy kategori baik berjumlah 75 responden (78.1%) sedangkan katagori kurang berjumlah 21 responden (21.9%).

6.2. Saran

6.2.1. Diharapkan kepada kepala Puskesmas sebaiknya menyelenggarakan pelatihan kepada petugas Puskesmas untuk meningkatkan kompetensi/kemampuan sehingga dapat lebih memberikan pelayanan dengan kepastian yang baik, dapat memberikan rasa percaya dan keyakinan diri pasien terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, serta tidak membiarkan pasien menunggu tanpa adanya kejelasan petugas.

6.2.2. Diharapkan kepada petugas Puskesmas untuk selalu memerhatikan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas layanan sehingga dapat berdampak pada kepuasan pasien yang berobat di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

6.2.3. Diharapkan kepada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan variabel bebas lain, sehingga variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan pasien dapat teridentifikasi lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Jakarta.
- Alturki dan Khan, 2013. *Hubungan Kualitas Pelayanan RS Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Samarinda*: Jurnal Psikoborneo.
- Anindya, 2013. *Pengaruh Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan PIO Terhadap Kepuasan Pasien Di IGD RSUD Kabupaten Sumedang*. Jurnal Coopetition.
- Ardiansa, 2018. *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Real7 Barbershop Yogyakarta*. Jurnal. Prodi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2016, *Laporan Tahunan 2016. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI*. Badan POM RI: Jakarta.
- Bustami, 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Erlangga: Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Hidayat, 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bineka Cipta: Jakarta.
- Kemenkes. RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No.44/2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta.
- _____. RI, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek*: Jakarta.
- Khusaini, 2016. *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Di Spa Club Arena Yogyakarta*. Jurnal. Program Studi Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kwando, 2014. *Kualitas Pelayanan*. Mandar Maju: Jakarta.
- Martul, 2004. *Implementasi Dimensi Kualitas Pelayanan Konsumen*. Penerbit Sinar Grafika: Jakarta.

- Navisha, 2017. *Faktor Responsiveness terhadap Kepuasan Pasien di Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*: Jurnal Health Quality.
- Nursalam, 2010. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba medika: Jakarta.
- Parasuraman, 2004. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions And Expectations*. The Free Press: New York.
- Profil Puskesmas Krueng Barona Jaya, 2018. *Jumlah Kunjungan Pasien Yang Berobat di Puskesmas*: Aceh Besar.
- Rangkuti, 2008, *The Power of Brands*, Cetakan Ketiga, Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Setiadi, 2007, *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Tjiptono, 2014. *Pemasaran Jasa-Prinsip, Penerapan dan Penelitian*. ANDI: Jakarta.
- Walgitto, 2014. *Segmentasi Geografi dan Perilaku Berpengaruh terhadap Kepurusan Memilih Layanan di Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya.
- Wibowo, 2016. *Kepuasan Pasien di IGD RSUP Prof. Dr. Kandou Manado Tahun 2015*. Tesis. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Wijono, 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Air Langga: Universitas Press.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Banda Aceh, Mei 2019

Kepada Yth.
Calon responden
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Nama : ERNI YULIANA
NPM : 1616010086

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika responden tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi responden. Jika responden bersedia untuk menjadi responden serta menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangai lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejurnya pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan responden sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Penulis

(ERNI YULIANA)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan:

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang disebutkan dibawah ini :

Nama : ERNI YULIANA

NPM : 1616010086

Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019

Saya mengetahui bahwa informasi yang di berikan ini sangat besar manfaatnya bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat di Aceh pada umumnya.

Banda Aceh, Mei 2019

Responden,

()

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN YANG BEROBAT
DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**
TAHUN 2019

No	Umur	JK	Status	Pekerjaan	Pendidikan	Tangible					Reliability					Responsiveness					Assurance					Emphaty					Kualitas Pelayanan														
						P1	P2	P3	P4	P5	JML	%	KTG	P6	P7	P8	P9	JML	%	KTG	P10	P11	P12	JML	%	KTG	P13	P14	P15	P16	P17	P18	JML	%	KTG	P19	P20	P21	P22	JML	%	KTG			
1	30 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	3	2	4	3	3	15	75	Baik	3	3	3	2	11	68	Baik	3	2	3	8	66	Baik	4	3	4	3	4	3	21	87	Baik	4	4	4	4	16	100	Baik	71	80	Baik
2	35 Thn	P	Kawin	IRT	Dasar	3	2	2	3	4	14	70	Baik	3	3	3	2	11	68	Baik	3	4	4	11	91	Baik	3	3	3	3	4	3	19	79	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	67	76	Baik
3	37 Thn	P	Kawin	PNS	Tinggi	3	2	2	2	3	12	60	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	3	3	3	18	75	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	63	71	Baik
4	31 Thn	P	Kawin	IRT	Menengah	2	4	3	2	3	14	70	Baik	3	4	3	3	13	81	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	2	3	2	16	66	Baik	3	3	3	4	13	81	Baik	65	73	Baik
5	40 Thn	P	Kawin	PNS	Dasar	2	2	2	3	3	12	60	Baik	3	3	3	2	11	68	Baik	3	3	4	10	83	Baik	4	4	3	3	3	3	20	83	Baik	4	3	3	3	13	81	Baik	66	75	Baik
6	30 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	2	2	2	3	3	12	60	Baik	1	2	1	0	4	25	Kurang	1	1	1	3	25	Kurang	3	0	1	2	2	0	8	33	Kurang	1	1	2	2	6	37	Kurang	33	37	Kurang
7	29 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	3	3	4	4	4	18	90	Baik	4	4	4	3	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	4	4	4	4	16	100	Baik	84	95	Baik
8	22 Thn	P	Belum Kawin	Swasta	Tinggi	4	3	3	3	4	17	85	Baik	3	4	4	4	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	3	3	3	4	3	3	19	79	Baik	4	4	4	4	16	100	Baik	78	88	Baik
9	35 Thn	P	Kawin	IRT	Dasar	2	3	3	3	3	14	70	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	3	3	3	18	75	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	65	73	Baik
10	28 Thn	P	Kawin	IRT	Dasar	3	3	3	3	3	15	75	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	3	3	3	18	75	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	66	75	Baik
11	36 Thn	L	Kawin	PNS	Tinggi	1	2	2	2	2	9	45	Kurang	0	1	2	2	5	31	Kurang	2	2	2	6	50	Kurang	2	0	1	0	1	2	6	25	Kurang	2	2	1	2	7	43	Kurang	33	37	Kurang
12	55 Thn	L	Kawin	PNS	Tinggi	2	3	3	3	3	14	70	Baik	1	2	3	3	9	56	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	2	2	2	2	3	14	58	Baik	3	3	2	3	11	68	Baik	57	64	Baik
13	45 Thn	P	Kawin	Swasta	Menengah	3	2	4	4	4	17	85	Baik	2	3	4	4	13	81	Baik	4	4	4	12	100	Baik	4	3	3	3	3	2	18	75	Baik	4	3	4	2	13	81	Baik	73	82	Baik
14	42 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	4	3	3	3	0	13	65	Baik	1	2	3	3	9	56	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	1	4	4	1	3	16	66	Baik	2	4	3	1	10	62	Baik	57	64	Baik
15	40 Thn	L	Kawin	Swasta	Menengah	3	4	2	3	2	14	70	Baik	2	3	2	2	9	56	Baik	2	2	2	6	50	Kurang	2	4	2	0	2	1	11	45	Kurang	3	2	2	1	8	50	Kurang	48	54	Baik
16	54 Thn	L	Kawin	Swasta	Tinggi	2	4	1	3	4	14	70	Baik	3	4	3	3	13	81	Baik	3	3	3	9	75	Baik	1	3	3	2	3	2	14	58	Baik	1	3	3	4	11	68	Baik	61	69	Baik
17	52 Thn	P	Kawin	Wiraswasta	Menengah	1	2	2	3	3	11	55	Baik	3	3	3	2	11	68	Baik	3	3	4	10	83	Baik	3	4	3	3	3	3	19	79	Baik	2	3	3	3	11	68	Baik	62	70	Baik
18	50 Thn	P	Kawin	IRT	Menengah	2	2	2	3	3	12	60	Baik	1	2	1	0	4	25	Kurang	1	1	1	3	25	Kurang	3	0	1	2	0	8	33	Kurang	1	1	2	2	6	37	Kurang	33	37	Kurang	
19	34 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	3	3	4	4	4	18	90	Baik	4	4	4	3	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	4	4	4	4	16	100	Baik	84	95	Baik
20	30 Thn	P	Kawin	IRT	Menengah	4	3	3	3	4	17	85	Baik	3	4	4	4	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	3	3	3	4	3	3	19	79	Baik	4	4	4	4	16	100	Baik	78	88	Baik
21	32 Thn	P	Kawin	Wiraswasta	Tinggi	2	3	3	3	3	14	70	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	3	3	3	18	75	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	65	73	Baik
22	23 Thn	L	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	1	2	1	0	1	5	25	Kurang	2	1	4	2	9	56	Baik	2	2	2	6	50	Kurang	1	0	2	2	1	2	8	33	Kurang	2	2	1	1	6	37	Kurang	34	38	Kurang
23	20 Thn	L	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	2	3	2	3	4	14	70	Baik	3	2	3	3	11	68	Baik	3	3	1	7	58	Baik	1	2	3	3	1	3	13	54	Baik	3	3	2	2	10	62	Baik	55	62	Baik
24	21 Thn	L	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	3	2	2	1	2	10	50	Kurang	2	3	2	4	11	68	Baik	2	2	2	6	50	Kurang	2	1	2	1	1	2	9	37	Kurang	4	4	3	2	13	81	Baik	49	55	Baik
25	26 Thn	L	Belum Kawin	Swasta	Tinggi	4	4	4	2	3	17	85	Baik	3	2	3	3	11	68	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	1	2	0	1	10	41	Kurang	3	1	0	1	5	31	Kurang	52	59	Baik
26	27 Thn	P	Kawin	PNS	Tinggi	3	2	3	3	1	12	60	Baik	3	1	4	2	10	62	Baik	4	4	2	10	83	Baik	4	2	2	1	2	2	13	54	Baik	2	0	2	2	6	37	Kurang	51	57	Baik
27	29 Thn	L	Kawin	Wiraswasta	Menengah	1	1	2	3	4	11	55	Baik	2	2	3	1	8	50	Kurang	3	4	4	11	91	Baik	3	1	3	3	4	3	17	70	Baik	1	3	3	0	7	43	Kurang	54	61	Baik
28	30 Thn	L	Kawin	Swasta	Tinggi	3	2	2	2	3	12	60	Baik	1	3	3	3	10	62	Baik	3	3	3	9	75	Baik	2	3	3	3	3	3	17	70	Baik	0	3	3	3	9	56	Baik	57	64	Baik
29	36 Thn	L	Kawin	Wiraswasta	Tinggi	2	4	3	2	3	14	70	Baik	3	4	3	3	13	81	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	2	3	2	16	66	Baik	3	3	3	4	13	81	Baik	65	73	Baik
30	33 Thn	L	Kawin	Swasta	Menengah	2	2	2	3	3	12	60	Baik	3	3	3	2	11	68	Baik	3	3	4	10	83	Baik	4	4	3	3	3	3	20	83	Baik	4	3	3	3	13	81	Baik	66	75	Baik
31	31 Thn	P	Kawin	Swasta	Menengah	2	2	2	3	3	12	60	Baik	1	2	1	0	4	25	Kurang	1	1	1	3	25	Kurang	3	0	1	2	2	0	8	33	Kurang	1	1	2	2	6	37	Kurang	33	37	Kurang
32	32 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	3	3	4	4	4	18	90	Baik	4	4	4	3	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	4	4	4	4	16	100	Baik	84	95	Baik
33	29 Thn	P	Kawin	PNS	Tinggi	1	1	1	2	1</																																			

51	22 Thn	L	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	4	4	3	2	3	16	80	Baik	2	3	3	3	11	68	Baik	3	3	4	10	83	Baik	4	3	3	3	3	3	19	79	Baik	4	3	3	3	13	81	Baik	66	75	Baik	
52	55 Thn	L	Kawin	Wiraswasta	Dasar	2	2	2	3	3	12	60	Baik	3	3	3	2	11	68	Baik	3	3	4	10	83	Baik	4	3	3	3	3	3	19	79	Baik	4	3	3	3	13	81	Baik	65	73	Baik	
53	50 Thn	L	Kawin	Wiraswasta	Dasar	3	2	2	3	3	13	65	Baik	1	2	1	0	4	25	Kurang	1	1	1	3	25	Kurang	3	0	1	2	2	0	8	33	Kurang	1	1	2	2	6	37	Kurang	34	38	Kurang	
54	20 Thn	P	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	3	3	4	4	4	18	90	Baik	4	4	4	3	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	4	4	4	4	4	16	100	Baik	84	95	Baik
55	27 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	4	3	3	3	4	17	85	Baik	3	4	4	4	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	3	3	3	4	3	3	19	79	Baik	4	4	4	4	4	16	100	Baik	78	88	Baik
56	33 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	2	3	3	3	3	14	70	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	3	3	3	18	75	Baik	3	3	3	3	3	12	75	Baik	65	73	Baik
57	32 Thn	L	Kawin	Swasta	Tinggi	2	3	2	3	4	14	70	Baik	1	2	3	2	8	50	Kurang	1	2	1	4	33	Kurang	1	2	1	1	2	1	8	33	Kurang	3	3	3	2	11	68	Baik	45	51	Baik	
58	22 Thn	L	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	1	2	2	2	1	8	40	Kurang	1	2	3	1	7	43	Kurang	2	0	1	3	25	Kurang	2	3	2	3	4	1	15	62	Baik	2	2	2	2	8	50	Kurang	41	46	Kurang	
59	26 Thn	L	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	2	3	4	4	1	14	70	Baik	1	0	2	3	6	37	Kurang	2	3	2	7	58	Baik	3	4	2	4	1	2	16	66	Baik	1	3	1	3	8	50	Kurang	51	57	Baik	
60	36 Thn	P	Kawin	IRT	Dasar	2	2	4	4	1	13	65	Baik	0	2	0	0	2	12	Kurang	3	1	3	7	58	Baik	2	2	3	3	2	3	15	62	Baik	2	4	2	4	12	75	Baik	49	55	Baik	
61	44 Thn	P	Kawin	PNS	Tinggi	3	3	2	3	1	12	60	Baik	2	3	0	4	9	56	Baik	4	2	1	7	58	Baik	0	3	0	2	4	4	13	54	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	53	60	Baik	
62	40 Thn	P	Kawin	IRT	Tinggi	2	4	3	4	1	14	70	Baik	1	1	2	3	7	43	Kurang	3	3	2	8	66	Baik	1	4	2	1	3	2	13	54	Baik	4	2	4	2	12	75	Baik	54	61	Baik	
63	20 Thn	P	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	3	2	1	2	2	10	50	Kurang	0	0	2	3	5	31	Kurang	2	4	3	9	75	Baik	0	3	2	4	3	3	15	62	Baik	3	1	3	1	8	50	Kurang	47	53	Baik	
64	23 Thn	P	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	4	1	2	0	0	7	35	Kurang	2	3	0	4	9	56	Baik	0	3	4	7	58	Baik	0	1	4	4	4	4	17	70	Baik	2	2	3	3	10	62	Baik	50	56	Baik	
65	33 Thn	L	Kawin	Swasta	Menengah	3	3	3	3	2	14	70	Baik	2	4	3	0	9	56	Baik	1	2	3	6	50	Kurang	1	2	3	3	3	1	13	54	Baik	1	3	3	2	9	56	Baik	51	57	Baik	
66	32 Thn	L	Kawin	Wiraswasta	Menengah	4	4	3	2	3	16	80	Baik	3	4	3	3	13	81	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	2	3	2	16	66	Baik	3	3	3	4	13	81	Baik	67	76	Baik	
67	32 Thn	L	Kawin	IRT	Tinggi	2	2	2	3	3	12	60	Baik	3	3	0	2	8	50	Kurang	3	3	4	10	83	Baik	4	4	3	3	3	3	20	83	Baik	4	3	3	3	13	81	Baik	63	71	Baik	
68	27 Thn	L	Kawin	IRT	Menengah	3	2	2	3	3	13	65	Baik	1	2	1	0	4	25	Kurang	1	1	1	3	25	Kurang	3	0	1	2	2	0	8	33	Kurang	1	1	2	2	6	37	Kurang	34	38	Kurang	
69	26 Thn	L	Kawin	IRT	Menengah	3	3	4	4	4	18	90	Baik	4	4	4	3	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	4	4	4	4	4	16	100	Baik	84	95	Baik
70	29 Thn	L	Kawin	Swasta	Tinggi	4	3	3	3	4	17	85	Baik	3	4	4	4	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	3	3	3	4	3	3	19	79	Baik	4	4	4	4	4	16	100	Baik	78	88	Baik
71	30 Thn	L	Kawin	Wiraswasta	Tinggi	2	3	3	3	3	14	70	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	3	3	3	18	75	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	65	73	Baik	
72	31 Thn	L	Kawin	Swasta	Menengah	2	1	3	3	2	11	55	Baik	2	2	3	4	11	68	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	4	4	3	20	83	Baik	2	2	2	4	10	62	Baik	61	69	Baik	
73	23 Thn	P	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	2	2	2	3	3	12	60	Baik	3	2	3	4	12	75	Baik	4	3	3	10	83	Baik	3	2	1	3	2	2	13	54	Baik	3	3	2	3	11	68	Baik	58	65	Baik	
74	25 Thn	L	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	2	3	3	4	4	16	80	Baik	4	3	3	3	13	81	Baik	2	4	4	10	83	Baik	2	1	1	4	2	3	13	54	Baik	2	2	2	2	8	50	Kurang	60	68	Baik	
75	24 Thn	P	Belum Kawin	Mahasiswa	Menengah	3	4	4	2	4	17	85	Baik	3	4	3	2	12	75	Baik	4	3	3	10	83	Baik	3	2	3	3	3	2	16	66	Baik	3	4	3	3	13	81	Baik	68	77	Baik	
76	44 Thn	P	Kawin	IRT	Dasar	4	2	3	4	3	16	80	Baik	2	3	2	3	10	62	Baik	2	2	4	8	66	Baik	2	3	2	2	2	1	12	50	Kurang	4	2	2	4	12	75	Baik	58	65	Baik	
77	45 Thn	P	Kawin	IRT	Menengah	2	3	3	4	3	15	75	Baik	3	4	3	3	13	81	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	2	3	2	16	66	Baik	3	3	3	4	13	81	Baik	66	75	Baik	
78	55 Thn	L	Kawin	Wiraswasta	Dasar	2	2	2	3	3	12	60	Baik	3	3	3	2	11	68	Baik	3	3	4	10	83	Baik	4	4	3	3	3	3	20	83	Baik	4	3	3	3	13	81	Baik	66	75	Baik	
79	53 Thn	L	Kawin	Swasta	Dasar	2	2	2	3	3	12	60	Baik	1	2	1	0	4	25	Kurang	1	1	1	3	25	Kurang	3	0	1	2	2	0	8	33	Kurang	1	1	2	2	6	37	Kurang	33	37	Kurang	
80	20 Thn	L	Belum Kawin	Swasta	Menengah	3	3	4	4	4	18	90	Baik	4	4	4	3	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	4	4	4	4	4	16	100	Baik	84	95	Baik
81	21 Thn	P	Belum Kawin	Swasta	Menengah	4	3	3	3	4	17	85	Baik	3	4	4	4	15	93	Baik	3	4	4	11	91	Baik	3	3	3	4	3	3	19	79	Baik	4	4	4	4	4	16	100	Baik	78	88	Baik
82	21 Thn	P	Kawin	IRT	Dasar	2	3	3	3	3	14	70	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	3	3	3	18	75	Baik	3	3	3	3	3	12	73	Baik	65	73	Baik
83	23 Thn	P	Belum Kawin	Swasta	Tinggi	2	3	2	4	2	13	65	Baik	3	4	2	0	9	56	Baik	0	3	3	6	50	Kurang	0	0	0	0	2	3	5	20	Kurang	2	3	2	3	10	62	Baik	43	48	Kurang	
84	22 Thn	L	Belum Kawin	Swasta	Menengah	4	3	4	3	2	16	80	Baik	2	4	3	0	9	56	Baik	2	3	4	9	75	Baik	0	0	2	3	5	3	13	54	Baik	4	4	3	2	13	81	Baik	60	68	Baik	
85	37 Thn	P	Kawin	PNS	Tinggi	3	2	2	2	3	12	60	Baik	3	3	3	3	12	75	Baik	3	3	3	9	75	Baik	3	3	3	3	3	3	18	75	Baik	3	3	3	3	12	7					

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN
YANG BEROBAT DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

OLEH:

ERNI YULIANA
NPM : 1616010086

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 18 Mei 2019
Mengetahui:
Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes)

(Aris Winandar, SKM, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI
SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN
YANG BEROBAT DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

OLEH:

ERNI YULIANA
NPM : 1616010086

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 24 Mei 2019
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

Pembimbing II : Aris Winandar, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Abd. Rahim, SKM, M.Kes ()

Penguji II : Masyudi, S.Kep, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TABEL SKOR

NO	VARIABEL	NO. PERTANYAAN	BOBOT SKOR					KATAGORI
			SS	S	RR	TS	STS	
1	TANGIBLE	1	4	3	2	1	0	1. Baik ≥ 50 % 2. Kurang < 50 %
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	
		5	4	3	2	1	0	
2	RELIABILITY	6	4	3	2	1	0	1. Baik ≥ 50 % 2. Kurang < 50 %
		7	4	3	2	1	0	
		8	4	3	2	1	0	
		9	4	3	2	1	0	
3	RESPONSIVENESS	10	4	3	2	1	0	1. Baik ≥ 50 % 2. Kurang < 50 %
		11	4	3	2	1	0	
		12	4	3	2	1	0	
4	ASSURANCE	13	4	3	2	1	0	1. Baik ≥ 50 % 2. Kurang < 50 %
		14	4	3	2	1	0	
		15	4	3	2	1	0	
		16	4	3	2	1	0	
		17	4	3	2	1	0	
		18	4	3	2	1	0	
5	EMPHATY	19	4	3	2	1	0	1. Baik ≥ 50 % 2. Kurang < 50 %
		20	4	3	2	1	0	
		21	4	3	2	1	0	
		22	4	3	2	1	0	