

**ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
MANIANGPAJO KABUPATEN WAJO SULAWESI SELATAN**

**ANALYSIS OF INFLUENCE PHARMACEUTICAL SERVICE QUALITY
ON OUTPATIENT SATISFACTION AT MANIANGPAJO, COMMUNITY
HEALTH CENTER WAJO REGENCY, SOUTH SULAWESI**



Diajukan Kepada Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi Sebagian Persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2025**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
MANIANGPAJO KABUPATEN WAJO SULAWESI SELATAN**

**KIKI AMELIA
105131114721**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing skripsi
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Makassar, 11 Agustus 2025
Menyetujui Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm
NIDN.0804078702

apt. Wira Yustika Rukman, S.Farm., M.Si
NIDN.092804850

**PANITIA SIDANG UJIAN PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KSEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MANIANGPAJO KABUPATEN WAJO SULAWESI SELATAN”. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Senin, 11 Agustus 2025
Waktu : 15.00 - Selesai
Tempat : Ruang E Lantai 4 Gedung Farmasi

Ketua Tim Penguji 1 :

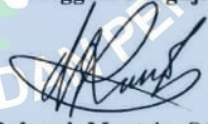

apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm
NIDN. 0804078702

Anggota Tim Penguji :

Anggota Penguji 1


apt. Wira Yustika Rukman, S.Farm., M.Kes
NIDN.092804850

Anggota Penguji 2


apt. Rahmah Mustrin, S.Farm., M.PH.
NIDN.0911038705

Anggota Penguji 3


apt. Istianah Puymamasari, S.Farm., M.Si.
NIDN. 0927088805

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Kiki Amelia
Tempat/Tanggal Lahir : Bajoe, 25 Februari 2004
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Farmasi
Nama Pembimbing Akademik : apt. Rahmah Mustarin, S.Farm.,M.PH.
Nama Pembimbing Skripsi : 1. apt.Hernawati Basir, S.Farm.,M.Farm
2. apt.Wira Yustika Rukman, S.Farm.,M.Si

JUDUL PENELITIAN

**"ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
MANIANGPAJO KABUPATEN WAJO SULAWESI SELATAN"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi, untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 11 Agustus 2025

Mengesahkan,



apt Sulaiman, S.Si.,M.Si
ketua Program Studi Sarjana Farmasi

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Kiki Amelia
Tempat/Tanggal Lahir : Bajoe, 25 Februari 2004
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Farmasi
Nama Pembimbing Akademik : apt. Rahmah Mustarin, S.Farm.,M.PH
Nama Pembimbing Skripsi : 1. apt.Hernawati Basir,S.Farm.,M.Farm
2. apt.Wira Yustika Rukman, S.Farm.,M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MANIANGPAJO KABUPATEN WAJO SULAWESI SELATAN”

Apabila suatu nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Agustus 2025


Kiki Amelia
105131114721

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Kiki Amelia
Nama Ayah : Syarifuddin
Nama Ibu : Siti Fatimah
Tempat,Tanggal Lahir : Bajoe, 25 Februari 2004
Agama : Islam
Alamat : Residance alauddin
Nomor Telepon/HP : 082187744064
Email : ameliakiki277@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 411 LAUWA (2009-2015)
- MTsN WAJO (2015-2018)
- SMAN 6 WAJO (2018-2021)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2021-2025)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi 21 Juli 2025**

**“ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
MANIANGPAJO KABUPATEN WAJO SULAWESI SELATAN”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di Rumah sakit atau Puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta secara aman dan memuaskan sesuai norma, hukum, dan etika budaya.

Tujuan penelitian: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan, faktor yang mempengaruhi dan mengetahui pengaruh mutu pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Maniangepajo Kabupaten Wajo

Metode Penelitian: penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dimana penelitian ini untuk melakukan identifikasi terhadap variabel bebas (Independen) dengan variabel terikat (dependent).

Hasil: Mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Maniangepajo secara umum dapat dilihat pada kualitas dan pelayanan belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien mencakup lima dimensi kualitas pelayanan yaitu kehandalan (reliability), daya tangkap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy) dan bukti langsung (tangible). Dari kelima dimensi empati memiliki tingkat kesesuaian tertinggi (100%) sedangkan tangible tingkat kesesuaian rendah (81,2%). Kelima dimensi kualitas pelayanan Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Maniangepajo Kabupaten Wajo. Nilai uji Reliabilitas yaitu 0.929 yang artinya pengujian tersebut sudah dikatakan reliability

Kata Kunci: Mutu Pelayanan, Kepuasan Puskesmas Maniangepajo Rawat jalan

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Thesis July 21, 2025**

**“ANALYSIS OF INFLUENCE PHARMACEUTICAL SERVICE
QUALITY ON OUTPATIENT SATISFACTION AT MANIANGPAJO
COMMUNITY HEALTH CENTER, WAJO REGENCY, SOUTH
SULAWESI”**

ABSTRACT

Background: The quality of healthcare services refers to the degree of perfection in healthcare services in accordance with professional standards and service standards, utilizing available resources in hospitals or community health centers in a reasonable, efficient, and effective manner, as well as safely and satisfactorily in accordance with norms, laws, and cultural ethics.

Research Objective: This study aims to determine the quality of service, the factors influencing it, and the impact of pharmaceutical service quality on patient satisfaction at the Maniangpajo Health Center in Wajo District. **Research Method:** This study employs a quantitative correlational method to identify the independent variables (independent) and dependent variables (dependent).

Results: The quality of pharmaceutical services at the Maniangpajo Community Health Center can generally be seen in the quality and services that do not fully meet patient expectations. Factors that influence patient satisfaction levels include five dimensions of service quality, namely reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. Among the five dimensions, empathy has the highest level of alignment (100%), while tangible has the lowest level of alignment (81.2%). The five dimensions of service quality—Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy—significantly influence outpatient satisfaction at the Maniangpajo Health Center in Wajo District. The reliability test value is 0.929, meaning the test is considered reliable.

Keywords: Quality of Service, Satisfaction of Maniangpajo Community Health Center Outpatient Care

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT pencipta alam semesta dan yang mengatur segala sistem kehidupan didalamnya, serta atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya yang telah senantiasa dilimpahkan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan”.

Penyusunan skripsi ini dilakukan dengan maksud untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh Ujian Tingkat Sarjana pada Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari doa. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Gagaring Pagalung, M.Si., Ak. C.A selaku Badan Pembina Harian (BPH) Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M.Sc., Sp. GK selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Bapak apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes selaku ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing akademik penulis yang telah membimbing, memberikan arahan, serta meluangkan waktu dalam proses penyusunan dan pengisian KRS.
6. Ibu apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm selaku pembimbing pertama penulis yang dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, nasehat serta bersedia meluangkan waktu selama berlangsungnya penelitian dan penyusunan skripsi ini.
7. Bapak apt. Wira Yustika Rukamn, S.Farm., M.Si selaku dosen pembimbing kedua penulis yang telah memberikan bimbingan, arahan serta bersedia meluangkan waktu selama berlangsungnya penelitian dan penyusunan skripsi ini.
8. Ibu apt. Rahmah Mustarin. S. Farm., M.PH selaku penguji I dan Ibu apt. Istianah Purnamasari, S.Farm., M.Si selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, memberikan saran-saran selama penyusunan skripsi ini.
9. Kepada seluruh dosen, staf, dan keluarga besar Farmasi terkhusus teman kelas 21D atas dukungan dan informasi yang diberikan kepada penulis.
10. Teruntuk panutanku, bapakku tercinta Syarifuddin terima kasih atas kerja keras, tanggung jawab dan bimbingan yang telah bapak berikan selama ini. Dan selalu menemani penulis pada saat melakukan penelitian, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau

mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.

11. Pintu surgaku, Ibu Siti Fatimah yang selalu menjadi tempat saya bersandar dalam setiap keadaan. Terima kasih atas doa yang tidak pernah henti, kasih sayang yang tak terbatas, serta kesabaran dan ketulusan dalam mendampingi setiap langkah hidup penulis. Segala lelah dan perjuangan beliau adalah kekuatan besar yang memotivasi penulis untuk terus maju. Sehat-sehat terus yah mah, jangan sakit-sakit lagi.
12. Teruntuk support system penulis Sitti Nurfaizah A.Md.Keb, Jumarni S.E dan Mustarin S.E, terima kasih telah menjadi donatur tetap penulis mulai dari Mts sampai sekarang. Terima kasih atas bantuan dan dukungan yang begitu besar, bukan hanya secara materi, tetapi juga melalui doa, perhatian, dan kepedulian yang tulus. Penulis sungguh merasa beruntung memiliki keluarga sebaik kalian. Semoga setiap kebaikan yang kalian berikan menjadi amal jariyah Allah SWT.
13. Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada sahabat-sahabat saya (Resti Norma Julita, Sitti Nur Al Fitrah H dan Wasaraswati Ode) yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta kebersamaan yang luar biasa selama proses perkuliahan dan menjadi rumah kedua penulis di perantauan. Semoga persahabatan ini selalu terjaga dan menjadi kenangan indah yang tak terlupakan.
14. Dan yang terakhir, untuk diri saya sendiri yang telah berjuang selama menempuh pendidikan S1 Farmasi ini, serta proses penelitian dan penulisan

skripsi, yang tidak ada capek-capeknya mengejar dosen pembimbing untuk revisi dari pagi hingga sore hari.

Penulisan skripsi ini ditulis dengan sebaik-baiknya. Namun penulis yakin masih banyak kekurangan atau kesalahan dalam skripsi ini baik dari segi persiapan maupun dari segi pengetahuan. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini. Tak lupa juga, penulis juga berharap skripsi ini memberikan manfaat dan wawasan bagi pembaca.

Semoga segala bantuan dari semua pihak dibalas dengan sebesar-besarnya oleh Allah SWT.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 21 Juli 2025



Kiki Amelia

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PANITIA UJIAN SIDANG SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	ii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Mutu Pelayanan.....	7
B. Kepuasan.....	10
1. Pengertian Kepuasan.....	10
2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan.....	12
3. Indikator mutu dan kepuasan terhadap pasien	13
C. Puskesmas	14
1. Pengertian Puskesmas	14
2. Kategori Puskesmas	15
3. Profil Puskesmas Maniangpajo	16
D. Pelayanan Kefarmasian.....	19
1. Definisi.....	19

2. Tujuan Pelayanan kefarmasian	20
3. Standar pelayanan kefarmasian.....	20
4. Pelayanan kefarmasian khusus kepuasan.....	21
E. Kerangka konsep.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Waktu dan Tempat Penelitian	23
C. Populasi Sampel.....	23
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
E. Variabel Penelitian.....	24
F. Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Hasil Penelitian.....	26
1. Karakteristik Responden.....	26
2. Uji Instrumen Penelitian.....	29
B. Pembahasan.....	41
BAB V PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	26
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	30
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	31
Tabel 4. 4 Rata-rata komponen penelitian Keandalan (reliability)	32
Tabel 4. 5 Rata-rata komponen penelitian daya tangkap (<i>responsiveness</i>).....	33
Tabel 4. 6 Rata-rata komponen penelitian jaminan (<i>assurance</i>).....	33
Tabel 4. 7 Rata-rata komponen penelitian empati (empati)	34
Tabel 4. 8 Rata-rata komponen penelitian bukti langsung (<i>tangible</i>)	34
Tabel 4. 9 Kesesuaian kinerja dan Harapan Lima Dimensi	36
Tabel 4. 10 Regresi linear berganda.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Maniangpajo.....	18
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	22
Gambar 4 1 Diagram Kartesius dari 5 dimensi.....	35
Gambar 4 2 Diagram Kartesius.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema Kerja.....	52
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	53
Lampiran 3. Daftar Pertanyaan	54
Lampiran 4. Pertanyaan Kuesioner	55
Lampiran 5. Surat izin.....	57
Lampiran 6. Dokumentasi.....	60
lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas	61
Lampiran 8. Regresi linear berganda	65
Lampiran 9. Kode Etik.....	66
Lampiran 10. Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	67



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas pelayanan kesehatan menjadi penting guna memastikan bahwa setiap individu mendapatkan akses terhadap layanan yang memadai, aman, dan efektif. Mutu pelayanan di fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan, salah satu kunci utamanya adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit atau Puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta secara aman dan memuaskan sesuai norma, hukum, dan etika budaya (Hidayah *et al* .,2024).

Pelayanan kesehatan di Puskesmas bergantung pada kualitas dan berfokus pada kepuasan pasien. Istilah” pelayanan prima” mengacu pada standar kualitas yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien menjadi lebih puas dan meningkatkan kepercayaan pasien. Selain pelayanan prima, puskesmas harus memenuhi standar pelayanan kesehatan melalui akreditasi yang berarti bahwa semua pelayanan, baik di dalam maupun di luar gedung, harus sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP)(Aryanti *et a*.,l 2022).

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan kepada seluruh populasi yang secara administratif tinggal diwilayah kerjanya. Kepuasan pasien terhadap pelayanan dapat didefinisikan sebagai perbandingan antara bagaimana mereka melihat layanan yang mereka terima dan apa yang mereka harapkan darinya sebelum mendapatkan layanan. Apabila harapannya tercapai, itu menunjukkan kualitas yang luar biasa dan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya, jika harapannya tidak tercapai, itu menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak memenuhi harapannya (Devi *et al* 2024).

Salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti puskesmas dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga meliputi pelayanan yang bersifat pencegahan (Preventif) untuk meningkatkan mutu hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan bagian penting dari program kesehatan, dan sangat penting untuk meningkatkan mutu. Pelayanan farmasi di Puskesmas berfokus pada pelayanan pasien dan menyediakan sediaan farmasi, alat medis, dan bahan medis habis pakai yang berkualitas tinggi dan mudah diakses bagi semua lapisan masyarakat, termasuk pelayanan farmasi klinik (Maimunah *et al* 2022).

Dari hasil penelitian (Devi *et al.*, 2024), terdapat 45,7% yang merasa tidak puas pada dimensi kehandalan (*Reliability*) yaitu petugas farmasi harus mampu dalam memberi pelayanan yang tepat atau akurat kepada pasien.

Pada hasil penelitian (Bardani & Listiawati 2021) tentang Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Tahyatul Yaman Kota Jambi Tahun 2020 terdapat 63,04% yang merasa tidak puas pada dimensi empati (Empati) yaitu petugas melayani dengan senyum, salam, sopan dan sapa kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian (Ofa *et al.*, 2021) menyatakan pada dimensi kepuasan bukti langsung (*Tangibles*) dalam pernyataan ketersediaan brosur, dan informasi kesehatan didapatkan skor terbesar yang menyatakan tidak puas dengan persentase 48,889%.

Menurut Penelitian (Meisyaroh *et al.*, 2023) dengan penelitian tentang kepuasan di Puskesmas Maniangpajo, menyatakan bahwa kepuasan pusat kesehatan Masyarakat Puskesmas Maniangpajo menunjukkan bahwa pasien biasanya memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan atau bahkan menakutkan saat datang ke Puskesmas karena mereka tidak mendapatkan layanan yang mereka butuhkan. Hal ini dapat terjadi karena berbagai alasan dan tidak boleh dianggap biasa. Namun, kinerja petugas, pelayanan kesehatan dan komunikasi petugas dengan pasien adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan.

pada hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terdapat permasalahan terkait komunikasi, edukasi dan informasi, terdapat beberapa pasien yang menebus obat sehingga pemberian KIE pada jam-jam tersebut tidak optimal.

Berdasarkan uraian diatas, dengan demikian tentunya pelayanan kefarmasian yang diperoleh berbeda dan angka kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan masih termasuk dalam kategori rendah, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Maniangpajo Kab Wajo.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Maniangpajo Kab Wajo Sulawesi Selatan?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan kefarmasian puskesmas Maniangpajo?
3. Bagaimanakah pengaruh mutu pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Maniangpajo Kab Wajo Sulawesi Selatan

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Maniangpajo Kab Wajo Sulawesi Selatan

2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan kefarmasian puskesmas Maniangpajo
3. Untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Maniangpajo Kab Wajo Sulawesi Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi terkait

Menjadikan sebagai bahan pengkajian dalam evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas sehingga dapat menaikkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi institusi

Manfaat bagi universitas adalah dapat menambah referensi dan wawasan ilmiah terkait tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian yang berguna bagi mahasiswa, dosen dan peneliti lainnya.

3. Bagi peneliti lainnya

Bagi peneliti lain diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dalam penelitian selanjutnya dan memperoleh hasil yang lebih baik.

E. Ayat yang berhubungan

Adapun ayat yang terkandung pada Q.S Ali Imran ayat 159:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ ۖ وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ ۚ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ ۚ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya:

Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan

Kualitas layanan didefinisikan sebagai ukuran yang dibuat oleh konsumen untuk produk atau layanan dengan berbagai ukuran atau fitur untuk memenuhi kebutuhan, keamanan, dan kenyamanan konsumen. Setiap orang memiliki hak yang sama atas akses ke layanan atau sumber daya kesehatan, yang berarti bahwa setiap masyarakat harus memiliki layanan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi memenuhi standar (Dalimunthe *et al.*, 2023).

Kualitas pelayanan adalah fenomena yang unik karena menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pelanggan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang menghasilkan rasa puas pada setiap pelanggan (Nurinsan *et al.*, 2023).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yang sesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta

diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Ofa *et al.*, 2021).

Di dunia kesehatan, pelayanan kesehatan yang baik dan menyatu dengan masyarakat sangat penting karena kesehatan adalah bagian penting dari pembangunan nasional, dengan tujuan utama menciptakan masyarakat yang peduli, mengerti, dan tanggap terhadap masalah kesehatan lingkungan saat ini, dengan demikian diperlukan peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang ada dari lembaga kesehatan (Devi *et al.*, 2024).

Setiap negara harus meningkatkan sistem pelayanan kesehatan utamanya untuk mengembangkan sistem perawatan kesehatan yang berkelanjutan, efektivitas (kesehatan masyarakat yang lebih baik), efisiensi (biaya yang tetap dikelola), ekuitas (kesempatan yang sama untuk mendapatkan kesehatan yang sesuai) dan berkelanjutan. Pemerintah republik indonesia telah menyadari bahwa kesehatan adalah komponen penting dalam pembangunan bangsa. Pemerintah terus melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, termasuk mengubah sistem pembiayaan untuk program pelayanan kesehatan (Awaluddin & Seprian 2024).

Pelayanan kesehatan di puskesmas bergantung pada kualitas dan berfokus pada kepuasan pasien. Istilah “pelayanan prima” mengacu pada standar kualitas yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien menjadi lebih puas dan meningkatkan kepercayaan pasien. Selain pelayanan prima, puskesmas harus memenuhi standar

pelayanan kesehatan melalui akreditasi, yang berarti bahwa semua pelayanan, baik di dalam maupun di luar gedung, harus sesuai dengan Standar Operasional Produk (SOP) (Aryanti *et al.*,2022)

Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan jika dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala jenis jasa, baik barang publik maupun jasa publik, yang ditanggung dan dilaksanakan oleh lembaga pemerintah pusat, daerah, dan badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah, dan badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan untuk memenuhi peraturan perundang-undangan (Darajatun *et al.*,2023).

Konsep pengukuran kesenjangan antara ekspektasi dan persepsi terhadap nilai gap servqual telah menunjukkan dirinya sangat membantu dalam evaluasi dan tingkat kualitas pelayanan juga. Servqual adalah pengukuran kepuasan pelanggan yang didasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan: kehandalan (*Reliability*), daya tangkap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Empati*), bukti langsung (*Tangible*) (Fristiohady *et al.*,2020).

1. Bukti langsung (*Tangible*) yaitu kemampuan puskesmas menunjukkan eksistensinya kepada orang lain. Kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan lingkungan menunjukkan eksistensinya. Sekitarnya menunjukkan betapa baiknya pemberi jasa

- melayani ini mencakup fasilitas fisik, seperti gedung, gudang peralatan, dan teknologi yang digunakan serta penampilan karyawan.
2. Jaminan (*assurance*) yaitu kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan(Lubis *et al.*,2023).
 3. Kehandalan (*reliability*) yaitu keahlian untuk memberikan pelayanan yang tepat dan akurat sesuai dengan janji. Kinerja harus sesuai dengan pasien, yang berarti tepat waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien sikap yang ramah dan akurasi yang tinggi (Lubis *et al.*,2023).
 4. Daya tangkap (*Responsiveness*) yaitu respon atau kesigapan seorang karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat (Lubis *et al.*,2023).
 5. Empati yaitu memberikan perhatian individu dan pribadi kepada pasien untuk memenuhi kebutuhannya (Lubis *et al.*,2023).

B. Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan merupakan salah satu indikator mutu kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan sebagai aset agar mendapatkan pasien yang loyal. Kepuasan pasien dan salah satu ukuran keberhasilan kualitas

adalah mutu pelayanan kesehatan. Ketidakpuasan adalah masalah yang perlu diperbaiki untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan, tetapi pelayanan kesehatan berhasil jika pasien puas (Noorhidayah *et al* .,023).

Kepuasan adalah perasaan senang, kepuasan, atau kekecewaan yang dimiliki seseorang setelah membandingkan penampilan produk yang diberikan dengan harapan pelanggan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang dimiliki seseorang setelah membandingkan kenyataan yang diperoleh dengan harapan yang diharapkan, karena kepuasan masyarakat bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Salah satu tujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah kepuasan masyarakat (Utari *et al*.,2023).

Pada saat ini permasalahan yang dihadapi bangsa Indonesia yaitu menurunnya angka kepuasan masyarakat khususnya terhadap sistem pelayanan. Pada tahun 2014 menunjukkan angka kepuasan masyarakat sebesar 69,36%. Pada tahun 2015 di periode 1 menunjukkan angka sebesar 80,4%, dan pada periode ke II yaitu 88,59%, dengan rata-rata 84,49%. Pada tahun 2016 di periode 1 menunjukkan angka sebesar 79,27%. Sehingga dilakukan perbandingan pada periode 1 antara tahun 2015 dan 2016 mengalami penurunan dengan angka sebesar 1,13% (Misngadi *et al*.,2020).

Salah satu indikator kualitas Pelayanan Puskesmas adalah kepuasan pasien sebagai pengguna jasa tinggi akan menunjukkan

seberapa baik Puskesmas memberikan Pelayanan Kesehatan berkualitas tinggi (Tansiri & Setyorini 2024).

Tujuan dari meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan kepuasan pasien. Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diterima pasien sesuai atau melebihi harapan mereka, pasien baru akan merasa puas dan sebaliknya, jika kinerja pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan mereka, pasien akan merasa tidak puas atau kecewa. Penurunan jumlah kunjungan mungkin terkait dengan kepuasan pasien karena pelayanan kesehatan yang diberikan tidak selalu sesuai dengan harapan pasien (Bardani & Listiawati 2021).

2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kesesuaian antara harapan dengan kenyataan, pelayanan selama proses menikmati pelayanan, perilaku petugas, suasana dan kondisi fisik lingkungan, biaya atau ongkos, promosi atau iklan sesuai dengan kenyataan (Hidayah *et al.*, 2024).

Menurut (Karunia *et al.*, 2022) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah:

- a. Kualitas produk atau jasa pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa.
- c. Faktor emosional pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien

memilih Puskesmas yang sudah mempunyai pandangan “Puskesmas sudah memiliki mutu yang bagus”

- d. Harga merupakan aspek yang penting
- e. Biaya mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan.

3. Indikator mutu dan kepuasan terhadap pasien

Menurut (Karunia *et al.*,2022) indikator kepuasan terhadap pasien yaitu:

- a. Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
- c. Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia
- d. Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan

Salah satu bagian penting dari kepuasan pasien adalah mutu pelayanan yang diberikan Puskesmas. Pelayanan berkualitas tinggi dalam konteks layanan memberikan pelayanan sesuai standar dan kualitas kepada pasien dan keluarga mereka di Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga pasien dan keluarganya merasa puas dan meningkatnya kepercayaan mereka terhadap Puskesmas (Rohman *et al.*,2022).

C. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Haryanto *et al.*,2019). Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang berfungsi sebagai pusat kesehatan masyarakat dan membantu masyarakat memberikan layanan terpadu dan menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Fristiohady *et al.*,2020). Sedangkan menurut Permenkes 2014 tentang puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja.

Sebagai pusat kesehatan, Puskesmas melakukan dua tugas: memberikan layanan umum di klinis atau medis. Bagaimana pasien melihat layanan kesehatan yang mereka terima dapat menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan (Tansiri & Setyorini 2024).

Menurut Permenkes 2014, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat

2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. Hidup dalam lingkungan sehat dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Kategori Puskesmas

Berdasarkan kemampuan pelayanan, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas non rawat inap dan rawat inap:

- a. Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan dirumah dan pelayanan gawat darurat dan dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.
- b. Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya (Permenkes 2019).

Puskesmas sebagai pusat pelayanan dan pembangunan kesehatan indonesia, harus mendapatkan perhatian khusus dalam hal kualitas pelayanan kesehatan. Jadi, Puskesmas harus terus meningkatkan profesionalisme karyawannya dan meningkatkan fasilitas kesehatannya untuk membuat pasien puas. Gambaran ini menunjukkan upaya puskesmas untuk selalu mengetahui apa yang dibutuhkan dan diinginkan pelanggannya dan mengurangi perbedaan antara apa yang

diinginkan pelanggan dari pelayanan yang diberikan Puskesmas berdasarkan kompensasi yang sebenarnya mereka terima (Efendi & Kholisotin 2024).

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab untuk memberikan perawatan medis kepada penduduk setempat. Untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat melalui pelayanan kefarmasian, farmasis harus menjamin mutu layanan melalui manajemen perbekalan kesehatan dan pelayanan farmasi klinik yang sesuai dengan standar minimal pelayanan kefarmasian (Ihsan *et al.*, 2021).

3. Profil Puskesmas Maniangpajo

Puskesmas Maniangpajo merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan wilayahnya. Puskesmas ini memberikan berbagai layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat setempat.

Luas wilayah kerja Puskesmas Maniangpajo yaitu terdiri atas $\pm 175.96 \text{ Km}^2$ yang terdiri dari 8 Desa dan Kelurahan:

1. Kelurahan Anabanua
2. Kelurahan Tangkoli
3. Kelurahan Dualimpoe
4. Desa Mattirowalie

5. Desa Kalola
6. Desa Sogi
7. Desa Abbanuangge
8. Desa Minangatellue

Sebagian besar daerahnya adalah dataran rendah dan sebagian kecil perbukitan. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Sidrap
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Gilireng
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tanasitolo
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Belawa

a. Visi dan Misi Puskesmas Maniangpajo

1) Visi

- a) Pemerintah amanah, menuju wajo yang maju dan sejahtera

2) Misi

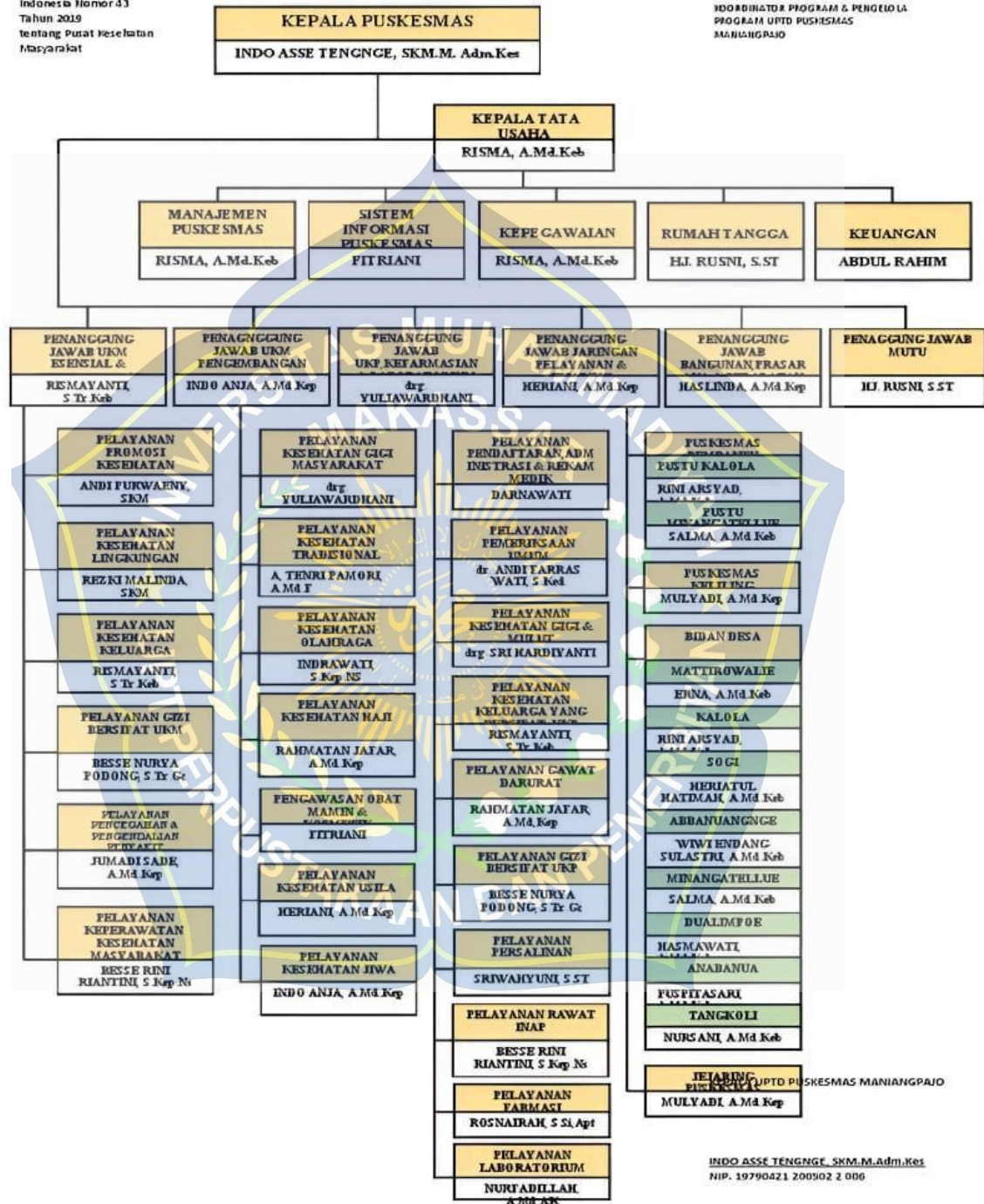
- a) Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan amanah
- b) Meningkatkan kualitas tatanan kehidupan masyarakat yang cerdas, sehat dan beriman
- c) Meningkatkan konektivitas dan infrastruktur dasar daerah yang berwawasan lingkungan
- d) Meningkatkan kerja sama lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan.

b. Struktur Organisasi Puskesmas Maniangpajo

STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS MANIANGPAJO

Berdasarkan
Peraturan Menteri
Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 43
Tahun 2019
tentang Pusat Kesehatan
Masyarakat

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS
MANIANGPAJO NOMOR ... TENTANG
PENETAPAN STRUKTUR ORGANISASI DAN
PENUNJUK KEPALA TATA USAHA,
PENANGGUNG JAWAB UPAYA KESEHATAN,
KORDINATOR PROGRAM & PENGELOLA
PROGRAM UPTD PUSKESMAS
MANIANGPAJO



INDO ASSE TENGNGE, SKM.M. Adm.Kes
NIP. 19790421 200502 2 000

D. Pelayanan Kefarmasian

1. Definisi

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan bagian penting dari pelaksanaan upaya kesehatan dan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas berfokus pada pelayanan pasien dan menyediakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang berkualitas tinggi dan mudah diakses bagi semua lapisan masyarakat, termasuk pelayanan farmasi klinik (Devi *et al.*,2024).

Tujuan dari pelayanan kefarmasian ini untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, maka apoteker harus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan mereka untuk memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas tinggi dengan tujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien (Maimunah *et al.*,2022).

Untuk memastikan bahwa pelayanan farmasi sesuai standar yang diberikan di Rumah Sakit, Apotek, atau Puskesmas maka diperlukan monitor dan evaluasi mutu pelayanan untuk menilai capaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Kualitas pelayanan di Puskesmas dapat dinilai melalui observasi langsung implementasi sistem penjaminan mutu melalui pelaksanaan pelayanan kefarmasian, survei kepuasan pelanggan, dan waktu pelayanan kefarmasian (Ihsan *et al.*,2021).

2. Tujuan Pelayanan kefarmasian

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes 2014).

3. Standar pelayanan kefarmasian

Menurut Permenkes No 26 tahun 2020 Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar:

- a. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.
- b. Ruang farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab
- c. Dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, tenaga teknis kefarmasian dan/atau tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Dalam hal Puskesmas belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab
- e. Pelayanan kefarmasian secara terbatas meliputi:
 - 1) Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan
 - 2) Pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, dan monitoring efek samping obat (Pemenkes RI 2020).

4. Pelayanan kefarmasian khusus kepuasan

a. KIE (Komunikasi Informasi Edukasi)

Salah satu pelayanan kefarmasian yang diberikan di Puskesmas adalah Komunikasi Informasi dan Edukasi Obat (KIE). KIE melibatkan interaksi dengan pasien yang bertujuan untuk memberi pasien informasi tentang penggunaan obat sehingga mereka dapat menghindari penggunaan obat yang salah. Pelayanan komunikasi informasi dan edukasi obat yang bermutu dapat mempengaruhi kelancaran proses penggunaan obat oleh pasien sehingga pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan komunikasi informasi dan edukasi dapat menjadi tolak ukur keberhasilan dari pelayanan komunikasi informasi dan edukasi obat di Puskesmas (Sundalangi, Lolo, and Jayanto 2024).

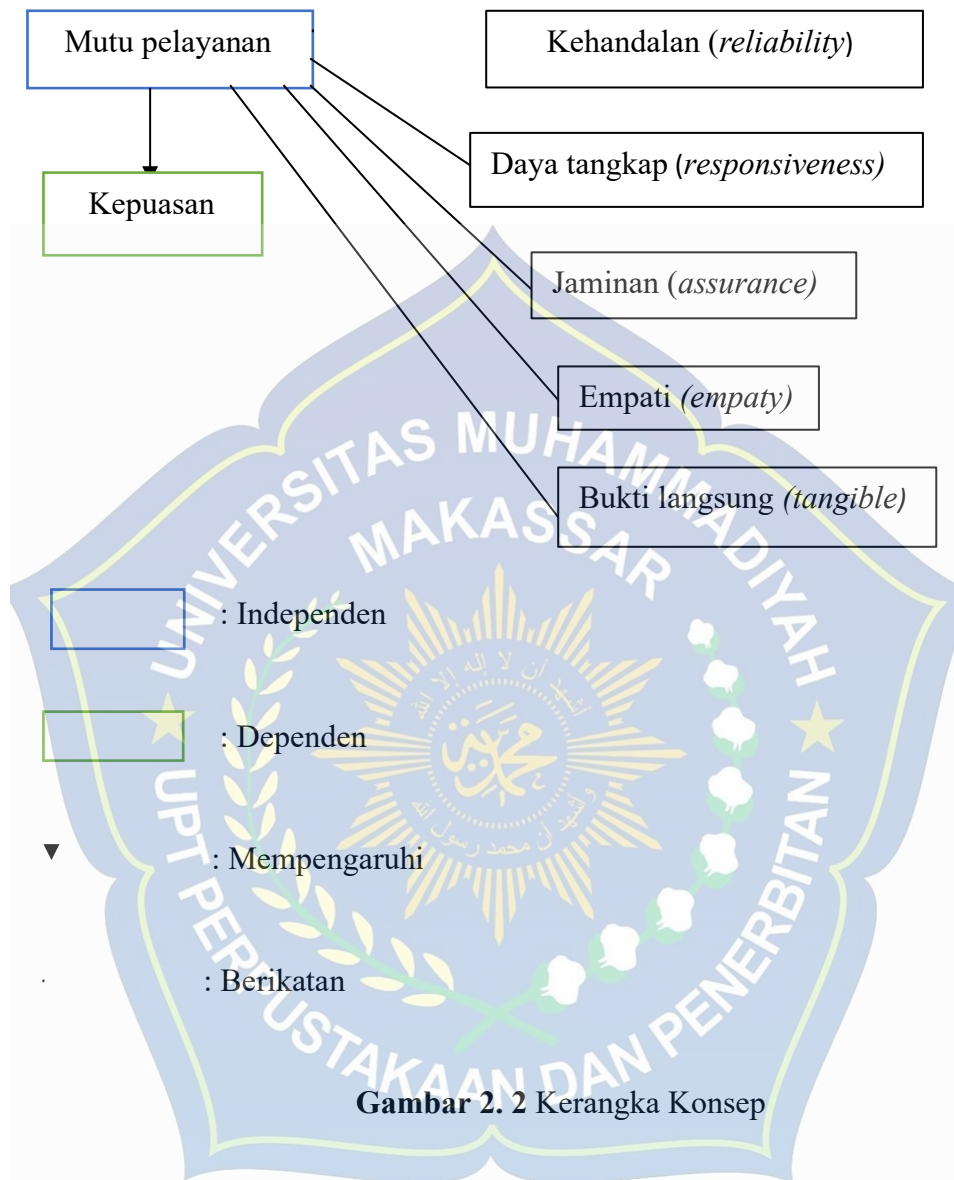
b. PIO (Pelayanan Informasi Obat)

PIO merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Permenkes, 2016).

c. PTO (Pemantauan Terapi Obat)

Pemantauan terapi obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan resiko reaksi obat yang dikehendaki (Permenkes, 2016).

E. Kerangka konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif korelasional dimana penelitian ini untuk melakukan identifikasi terhadap variabel bebas (Independen) dengan variabel terikat (dependent).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 Mei sampai tanggal 12 Juni 2025. Tempat dilaksanakan di Puskesmas Maniangpajo Kecamatan Maniangpajo Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan.

C. Populasi Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Puskesmas Maniangpajo pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni sebanyak 4981

2. Sampel

Semua pasien yang datang berobat di Puskesmas Maniangpajo Kab Wajo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Jumlah Sampel

Dalam penentuan jumlah sampel peneliti menggunakan perhitungan purposive rumus slovin, sebagai berikut:

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

dimana diketahui:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas toleransi kesalahan (10%)

perhitungan jumlah sampel:

$$n = \frac{4981}{1 + (4981 \times ((10\%)^2))}$$

$$n = \frac{4981}{1 + 4981 \times 0,01}$$

$$n = \frac{4981}{1 + 49,81}$$

$$n = \frac{4981}{50,81}$$

$$n = 98$$

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Pasien yang pernah berkunjung lebih dari dua kali, mampu berkomunikasi, pasien berumur antara 17 – 65 tahun, dan mampu membaca dan menulis.

2. Kriteria Eksklusi

Pasien yang berkunjung hanya sekali, umur dibawah 17 tahun, tidak mampu berkomunikasi dan tidak bisa membaca dan menulis.

E. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel terikat (Dependent) yaitu kepuasan dan variabel bebas (Variabel independen) yaitu mutu pelayanan.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik data dan variabel penelitian. Analisis univariat hanya memperoleh hasil persentase dan distribusi frekuensi

2. Importance Performance (IPA)

- a. Tingkat kesesuaian $>100\%$ berarti kualitas layanan yang diberikan telah melebihi apa yang dianggap penting oleh pelanggan atau responden. Artinya pelayanan sangat memuaskan konsumen
- b. Tingkat kesesuaian $=100\%$, berarti kualitas layanan yang diberikan telah memuaskan pasien
- c. Tingkat kesesuaian $<100\%$, berarti kualitas pelayanan yang diberikan kurang/belum memuaskan.

3. Analisis Diagram Kartesius

Hubungan antara tingkat ekspektasi dengan tingkat persepsi yang dirasakan oleh pelanggan maka digunakan diagram Kartesius yang dibagi menjadi empat bagian dan dibatasi oleh dua garis berpotongan tegak lurus ($X1$ dan $Y1$) dimana $X1$ merupakan rata rata dari skor tingkat persepsi dan $Y1$ merupakan rata-rata skor tingkat ekspektasi.

4. Regresi Linear Berganda

Metode analisis statistik yang dikenal sebagai regresi linear berganda digunakan untuk menentukan pengaruh dua atau lebih variabel independen (X) terhadap satu variabel dependen (Y)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian analisis pengaruh mutu pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Maniangpajo Kab Wajo Sulawesi Selatan, yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah responden	Persentase (%)
1	Laki laki	39	40%
2	Perempuan	59	60%
3	Total	98	100%

Sumber: hasil olahan data 2025

No	Usia	Jumlah responden	Persentase (%)
1	17 s/d 25 tahun	10	10,2%
2	26 s/d 34 tahun	20	20.4%
3	35 s/d 44 tahun	22	22.4%
4	45 s/d 54 tahun	25	22.5%
5	≥ 55 tahun	21	21,4%

Total	98	100%
--------------	-----------	-------------

Sumber: hasil olahan data 2025

No	Pendidikan	Jumlah responden	Persentase (%)
1	SD	13	13%
2	SMP	46	47%
3	SMA	28	29%
4	S1	11	11%
5	Tidak bersekolah	0	0
Total		98	100%

Sumber: hasil olahan data 2025

No	Pekerjaan	Jumlah responden	Persentase (%)
1	Buruh	0	0
2	Tni/Polri	0	0
3	Petani	28	28%
4	IRT	42	43%
5	Wiraswasta	6	6%
6	PNS	7	7%

7	Pelajar	2	2%
8	Tidak bekerja	6	6%
Total		98	100%

Sumber: hasil olahan data 2025

Hasil penelitian karakteristik jenis kelamin pasien rawat jalan di instalasi farmasi di Puskesmas Maniangepajo persentase terbanyak adalah pasien rawat jalan yang berjenis kelamin perempuan 60% dan berjenis kelamin laki-laki 40%. Karakteristik usia dengan persentase terbesar adalah pasien yang berusia sekitar 45-54 tahun sebesar 22,5% dan yang terkecil jumlahnya adalah pasien yang berusia 17-25 tahun dengan jumlah responden 10 orang atau 10,2%. Persepsi seseorang dan pendapatnya sangat dipengaruhi oleh usia, karena persepsi seseorang terhadap suatu pelayanan terbangun salah satunya berdasarkan pada pengalaman di masa lalu. Karakteristik pendidikan terakhir responden yang terbesar adalah pasien rawat jalan yang memiliki pendidikan SMP dengan jumlah responden 46 orang atau 47% persentase. Dan terkecil yang memiliki pendidikan terakhir S1 dengan persentase 11% atau 11 orang responden. Tingkat pendidikan jelas merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pembangunan persepsi dan penilaian seseorang terhadap suatu hal, karena pendidikan menunjukkan tingkat pengetahuan dan intelektualitas seseorang.

Karakteristik seseorang berdasarkan pekerjaan yang terbesar adalah pasien rawat jalan yang memiliki pekerjaan sebagai IRT dengan jumlah persentase 43% atau 42 orang responden dan jumlah responden yang terkecil yaitu pada pelajar dengan jumlah persentase 2% atau 2 orang responden. Pekerjaan seseorang juga dapat mempengaruhi persepsi dan penilaian seseorang terhadap sesuatu, karena setiap pekerjaan mempunyai lingkungan yang berbeda-beda yang tentunya akan memungkinkan untuk menghasilkan suatu penilaian yang bernilai pula terhadap suatu hal yang diharapkannya.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud yaitu pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Pengujian validitas di dalam penelitian ini dilakukan dengan taraf nyata sebesar 0,05 atau 5%. Kriteria dalam menentukan uji validitas suatu kuesioner adalah jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ 0,05 atau 5% dinyatakan valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ 0,05 atau 5% tidak valid.

Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas 25 pertanyaan. Hasil uji validitas, bahwa dari 25 pernyataan yang diuji dinyatakan valid. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan r_{hitung} untuk semua pernyataan pada

Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,546	0,202	Valid
2	0,643	0,202	Valid
3	0,665	0,202	Valid
4	0,614	0,202	Valid
5	0,416	0,202	Valid
6	0,622	0,202	Valid
7	0,653	0,202	Valid
8	0,630	0,202	Valid
9	0,645	0,202	Valid
10	0,649	0,202	Valid
11	0,590	0,202	Valid
12	0,335	0,202	Valid
13	0,282	0,202	Valid
14	0,760	0,202	Valid
15	0,611	0,202	Valid
16	0,600	0,202	Valid

17	0,501	0,202	Valid
18	0,533	0,202	Valid
19	0,513	0,202	Valid
20	0,653	0,202	Valid
21	0,569	0,202	Valid
22	0,784	0,202	Valid
23	0,693	0,202	Valid
24	0,756	0,202	Valid
25	0,696	0,202	Valid

Sumber: hasil olahan data 2025

b. Uji Reliabilitas

Langkah selanjutnya setelah pengujian validitas adalah pengujian reliabilitas, yang mencari konsistensi dalam item pertanyaan yang digunakan. Berikut ini adalah hasil dari uji reliabilitas setiap variabel:

Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	25

Berdasarkan uji reliabilitas, diperoleh Cronbach's Alpha sebesar 0,929. Pengujian tersebut sudah dikatakan reliability, karena hasil yang didapatkan lebih besar dari 0,6 (Amanda, Yanuar, and Devianto 2019).

a. Analisis tingkat kesesuaian kinerja dengan harapan pasien terhadap lima dimensi kualitas pelayanan

Tabel 4. 4 Rata-rata komponen penelitian Keandalan (reliability)

No	Pertanyaan	Kinerja		Harapan		Tki (%)
		Skor	Rata-rata	Skor	Rata-rata	
1	Petugas farmasi menjelaskan dosis, cara penyimpanan dan cara pemakaian obat yang diberikan	423	4,3	473	4,8	89
2	Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika memberikan informasi	451	4,6	452	4,6	100
3	Apoteker memberikan pelayanan (maksimal 30 menit untuk obat non racikan dan 60 menit untuk obat racikan)	379	3,8	472	4,8	79
4	Obat yang diresepkan selalu tersedia di apotek	452	4,6	452	4,6	100
5	Kemasan obat yang diterima dalam keadaan yang baik	481	4,9	482	4,9	100
Rata-rata kehandalan reliability			4,44		4,7	93,6

Sumber: hasil olahan data 2025

Rata-rata untuk skor kinerja pada komponen reliability yaitu 4,44 dan skor harapan pasien sebesar 4,7 dan dapat dilihat bahwa tingkat kesesuaian untuk dimensi *reliability* sebesar 93,6% atau kurang dari 100%.

Tabel 4. 5 Rata-rata komponen penelitian daya tangkap

No	Pertanyaan	Kinerja		Harapan		Tki (%)
		Skor	Rata-rata	Skor	Rata-rata	
1	Apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima	432	4,4	452	4,6	95
2	Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lancar	451	4,6	475	4,8	95
3	Apoteker menyiapkan obat dengan segera	436	4,4	453	4,6	95
4	Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap	443	4,5	455	4,6	97
5	Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti	422	4,3	455	4,6	93
<i>Rata-rata responsiveness (responsiveness)</i>			4,44		4,64	95

Sumber: hasil olahan data 2025

Rata-rata skor kinerja dari daya tangkap (responsiveness) 4,44 dan dapat dilihat pada tabel 4.5 bahwa tingkat kesesuaian untuk dimensi *Responsiveness* 95% dan dapat dikatakan bahwa hampir memenuhi kesesuaian harapan pasien.

Tabel 4. 6 Rata-rata komponen penelitian jaminan (*assurance*)

No	Pertanyaan	Kinerja		Harapan		Tki (%)
		Skor	Rata-rata	skor	Rata-rata	
1	Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat	422	4,3	452	4,6	93
2	Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien	432	4,4	433	4,4	100
3	Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel	454	4,6	454	4,6	100

4	Menuliskan informasi obat di etiket dengan jelas	390	3,9	473	4,8	90
5	Petugas apotek menyiapkan obat dengan benar dan teliti	452	4,6	455	4,6	100
<i>Rata-rata assurance</i>			4,36		4,6	96,6

Sumber: hasil olahan data 2025

Rata-rata skor jaminan (*assurance*) sebesar 4,36 sedangkan untuk skor harapan 4,6. Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan pasien rawat jalan Puskesmas Maniangpajo sebesar 96,6%, hal tersebut dapat dikatakan tingkat kesesuaian belum terpenuhi.

Tabel 4. 7 Rata-rata komponen penelitian empati (*empati*)

No	Pertanyaan	Kinerja		Harapan		Tki (%)
		Skor	Rata-rata	Skor	Rata-rata	
1	Tidak membedakan pasien	454	4,6	424	4,6	100
2	Petugas farmasi bertutur kata yang lembut ketika memberikan informasi	476	4,8	451	4,8	100
3	Pelayanan yang sopan dan ramah	481	4,9	459	4,9	100
4	Menatap mata pasien	451	4,6	427	4,6	100
5	Apoteker perhatian terhadap pasien atau pengantarnya	452	4,6	433	4,6	100
<i>Rata-rata empati</i>			4,7		4,7	100

Sumber: hasil olahan data 2025

Rata-rata skor pada dimensi Empati (*empati*) dan skor harapan sebesar 4,7. Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan pasien rawat jalan Puskesmas Maniangpajo sebesar 100%, hal tersebut menandakan kualitas pelayanan telah memuaskan.

Tabel 4. 8 Rata-rata komponen penelitian bukti langsung (*tangible*)

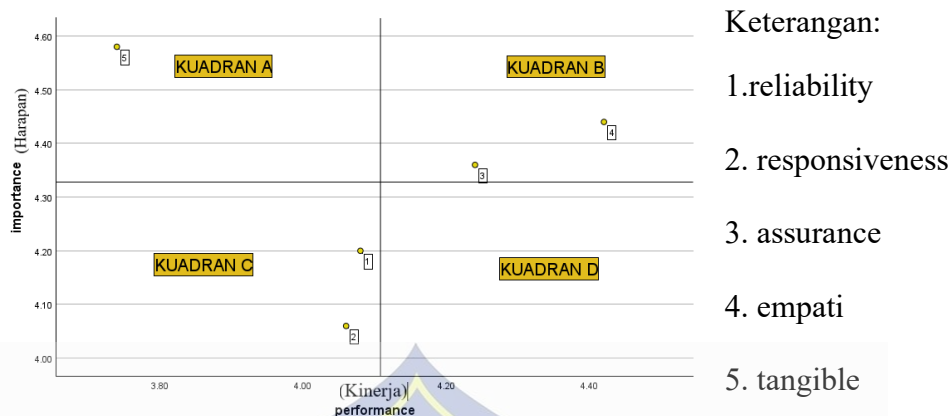
No	Pertanyaan	Kinerja		Harapan		Tki (%)
		Skor	Rata-rata	skor	Rata-rata	
1	Disediakan ruang tunggu yang nyaman dan bersih	451	4,6	478	4,8	95

2	Tersedianya nomor antrian dan pengeras suara	341	3,4	480	4,8	70
3	Apoteker menggunakan tanda pengenal	384	3,9	419	4,8	81
4	Tempat penyerahan obat yang memadai	378	3,8	486	4,9	77
5	Disediakan tempat duduk yang mencukupi	401	4,0	417	4,8	83
Rata-rata <i>bukti langsung</i>			3,98		4,82	81,2

Sumber: hasil olahan data 2025

Rata-rata pada skor bukti langsung (*tangible*) sebesar 3,98 sedangkan skor untuk harapan 4,82. Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan pasien adalah 81,2 %, hal tersebut dapat dikatakan tingkat kesesuaian belum memuaskan

Tingkat kesesuaian yang terjadi masih dibawah 100%, berdasarkan hasil perhitungan tingkat kesesuaian antara tingkat kinerja dan harapan responden terhadap lima dimensi kualitas pelayanan yaitu kehandalan (*reliability*), daya tangkap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (empati), dan bukti langsung (*tangible*) atau dapat dikatakan pasien belum sepenuhnya merasa puas atas pelayanan yang diberikan. Tingkat kesesuaian yang terbesar terdapat pada dimensi empati sebesar 100% dan berada pada urutan terakhir yaitu pada dimensi (*tangible*) sebesar 81,2%.



Gambar 4.1 Diagram Kartesius dari 5 dimensi

Berdasarkan gambar diatas (4.8) dapat dilihat penjabaran diagram Kartesius pada Kuadran A terdapat satu dimensi yaitu dimensi *tangible*, pada Kuadran B terdapat dua dimensi yaitu dimensi *assurance* dan *empati*. Di Kuadran C yaitu dimensi *reliability* dan dimensi *responsiveness*. Sedangkan pada Kuadran D tidak terdapat dimensi di dalamnya.

b. Analisis tingkat kesesuaian kinerja dan harapan pasien terhadap dua puluh lima item satu pertanyaan

Tabel 4. 9 Kesesuaian kinerja dan Harapan Lima Dimensi

No	Pertanyaan	Kinerja		Harapan		Tki (%)
		Skor	Rata-rata	Skor	Rata-rata	
1.	Petugas farmasi menjelaskan dosis, cara penyimpanan dan cara pemakaian obat yang diberikan	423	4,3	473	4,8	89
2	Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika memberikan informasi	451	4,6	452	4,6	100
3	Apoteker memberikan pelayanan obat sesuai dengan standar waktu pelayanan	379	3,8	472	4,8	79

	(maksimal 30 menit untuk obat non racikan dan maksimal 60 menit untuk obat racikan)					
4	Obat yang diresepkan selalu tersedia di apotek	452	4,6	452	4,6	100
5	Kemasan obat yang diterima dalam keadaan baik	481	4,9	482	4,9	100
6	Apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima	432	4,4	452	4,6	95
7	Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lancar	451	4,6	475	4,8	95
8	Apoteker menyiapkan obat dengan segera	436	4,4	453	4,6	95
9	Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap	443	4,5	455	4,6	97
10	Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti	422	4,3	455	4,6	93
11	Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat	422	4,3	452	4,6	93
12	Petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien	432	4,4	433	4,4	100
13	Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel	454	4,6	454	4,6	100
14	Menuliskan informasi obat di etiket dengan jelas	390	3,9	473	4,8	90
15	Petugas apotek menyiapkan obat dengan benar dan teliti	452	4,6	455	4,6	100
16	Tidak membedakan pasien	454	4,6	424	4,6	100
17	Petugas farmasi bertutur kata yang lembut ketika memberikan informasi	476	4,8	451	4,8	100
18	Pelayanan yang sopan dan ramah	481	4,9	459	4,9	100
19	Menatap mata pasien	451	4,6	427	4,6	100
20	Apoteker perhatian terhadap pasien atau pengantarnya	452	4,6	433	4,6	100
21	Disediakan ruang tunggu yang nyaman dan bersih	451	4,6	478	4,8	95
22	Tersedianya nomor antrian dan pengeras suara	341	3,4	480	4,8	70
23	Apoteker menggunakan tanda pengenal	384	3,9	419	4,8	81

24	Tempat penyerahan obat yang memadai	378	3,8	486	4,9	77
25	Disediakan tempat duduk yang mencukupi	401	4,0	417	4,8	83
<i>Rata-rata</i>			4,49		4,52	87,4

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat rata-rata seluruh faktor komponen tingkat kesesuaian secara keseluruhan yaitu 87,4% atau kurang dari 100% yang artinya secara keseluruhan pasien belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan di Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo. Seluruh item-item pertanyaan yang ada pada tabel secara grafis dapat dilihat pada diagram kartesius. (Harapan)



Dalam diagram kartesius IPA (*Importance Performance Analysis*), aspek pelayanan yang memiliki tingkat harapan tinggi tetapi kinerjanya rendah disebut dengan Kuadran A, dengan kata lain pasien percaya bahwa elemen-elemen ini sangat penting, tetapi pelaksanaannya tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu, peningkatan fitur-fitur yang termasuk

dalam kuadran ini harus menjadi prioritas utama untuk diperbaiki karena ketidakpuasan dan penurunan kualitas pelayanan secara keseluruhan dapat terjadi jika mereka dibiarkan. Kualitas pelayanan yang lebih baik harus memenuhi harapan pasien. Adapun yang termasuk pada Kuadran A yaitu:

1. Petugas farmasi menjelaskan dosis, cara penyimpanan dan cara pemakaian obat yang diberikan
2. Apoteker memberikan pelayanan obat sesuai dengan standar waktu pelayanan (maksimal 30 menit untuk obat non racikan dan maksimal 60 menit obat racikan)
3. Menuliskan informasi obat di etiket dengan jelas
4. Tersedianya nomor antrian dan pengeras suara
5. Apoteker menggunakan tanda pengenal
6. Tempat penyerahan obat yang memadai
7. Disediakan tempat duduk yang mencukupi

Kuadran B (Tinggi harapan, tinggi kinerja)

Aspek pelayanan yang memiliki tingkat harapan tinggi dan kinerja yang tinggi ditunjukkan dalam diagram kartesius dalam bentuk kuadran B, ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi ekspektasi pasien. Pada gambar 4.2 terdapat 6 pernyataan yang termasuk Kuadran B yaitu:

1. Kemasan obat yang diterima dalam keadaan yang baik
2. Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lancar

3. Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel
4. Petugas farmasi bertutur kata yang lembut ketika memberikan informasi
5. Pelayanan yang sopan dan ramah
6. Disediakan ruang tunggu yang nyaman dan bersih

Kuadran C (Rendah harapan, rendah kinerja)

Pada Kuadran ini menunjukkan pelayanan yang memiliki tingkat harapan yang rendah dan juga kinerja yang rendah, dan pernyataan yang termasuk pada Kuadran ini yaitu:

1. Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti
2. Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat

Kuadran D (Rendah harapan, tinggi kinerja)

Pada kuadran ini terdapat 4 pernyataan yaitu:

1. Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika memberikan informasi
2. Apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima
3. Apoteker menyiapkan obat dengan segera
4. Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap
5. Petugas farmasi memberikan obat yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien
6. Petugas farmasi memberikan obat yang masih tersegel dan

7. Petugas apotek menyiapkan obat dengan benar dan teliti

Tabel 4. 10 Regresi linear berganda

Model		Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	T	Sig.
1	(Constant)	-.331	.240		-1.382	.170
	Reliability	.231	.071	.226	3.262	.002
	Responsiveness	.143	.064	.162	2.248	.027
	assurance	.206	.057	.194	3.618	.000
	empati	.307	.066	.263	4.661	.000
	tangible	.172	.042	.249	4.114	.000

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.141	5	2.628	115.851	.000 ^b
	Residual	2.064	91	.023		
	Total	15.205	96			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), tangible, empati, assurance, Reliability, Responsiveness

B. Pembahasan

Pada komponen *Reliability* didapatkan rata-rata tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan adalah sebesar 87,4% atau kurang dari 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada dimensi *Reliability* ini masyarakat atau pasien belum memuaskan, atau kualitas pelayanan yang diberikan kurang/tidak memenuhi apa yang dianggap penting oleh konsumen. Hal ini disebabkan karena pada pertanyaan nomor 3 nilai tingkat kepuasannya hanya 79% yaitu apoteker memberikan pelayanan (maksimal 30 menit untuk obat non racikan dan 60 menit untuk obat racikan). Hal ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor seperti antrian panjang atau keterlambatan

proses peracikan obat yang menyebabkan waktu pelayanan menjadi lebih lama dari yang diharapkan pasien. Waktu tunggu merupakan hal yang sangat sensitif bagi pasien karena berhubungan langsung dengan kenyamanan dan efisiensi waktu mereka. Sementara itu pada dimensi *reliability* ini ada nilai kinerja dan harapannya sama yaitu dengan nilai kesesuaiannya yaitu 100% yang kualitas layanan yang diberikan memenuhi apa yang dianggap penting oleh responden atau pelayanan telah memuaskan konsumen, yaitu dengan pertanyaan nomor 5 kemasan obat yang diterima dalam keadaan baik. Hal ini dapat terjadi karena kemasan merupakan aspek visual dan fisik yang langsung terlihat serta mudah diperiksa oleh pasien. Dan pertanyaan nomor 2 dan 4 juga menunjukkan kesesuaian sempurna antara kinerja dan harapan, yaitu penggunaan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan ketersediaan obat yang diresepkan. keduanya penting dalam membentuk persepsi positif terhadap pelayanan kefarmasian, yang menunjukkan bahwa komunikasi dan ketersediaan obat menjadi kekuatan utama di puskesmas ini.

Pada komponen *Responsiveness* didapatkan rata-rata tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan yaitu sebesar 95% atau kurang dari 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada dimensi *Responsiveness* masyarakat atau pasien belum merasa puas. Penyebab dari ketidaksesuaian ini adalah rendahnya tingkat kesesuaian pada pertanyaan nomor 5 yaitu petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti dengan tingkat kesesuaiannya yaitu sebesar 93% yang artinya

pelayanan yang diberikan belum memuaskan responden. Rendahnya tingkat kesesuaian pada penjelasan tertulis bisa disebabkan oleh masih kurangnya penyediaan informasi tertulis seperti petunjuk pemakaian obat dalam bentuk tercetak. Selanjutnya, Pernyataan dengan nilai TKI tertinggi adalah nomor 4, yaitu “Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap” dengan nilai TKI sebesar 97%. Hal ini menunjukkan bahwa petugas farmasi telah menunjukkan kemampuan yang baik dalam merespons kebutuhan pasien secara langsung dan cepat, yang kemungkinan didukung oleh jumlah petugas yang memadai, sistem antrian yang tertib, atau SOP pelayanan yang sudah berjalan efektif.

Berdasarkan hasil komponen penelitian *assurance* dalam pelayanan kefarmasian, diperoleh rata-rata tingkat kesesuaian sebesar 96,6% dengan nilai rata-rata skor kinerja 4,36 dan skor harapan 4,6. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian dalam dimensi *assurance* kurang dari 100% berarti kualitas layanan yang diberikan belum memuaskan responden. Adapun indikator dengan nilai tingkat kesesuaian terendah yaitu “menuliskan informasi obat di etiket dengan jelas” yang hanya memperoleh TKI sebesar 90% dengan skor kinerja 3,9 dan skor harapan 4,8. Rendahnya skor kinerja dibandingkan skor harapan menunjukkan bahwa informasi yang tertera pada etiket obat belum sepenuhnya jelas, lengkap atau mudah dipahami oleh pasien. Hal ini disebabkan karena tidak adanya etiket dan aturan pakai ditulis di kemasan obat, kondisi ini tentu dapat menyulitkan pasien terhadap informasi penting seperti cara penggunaan, tanggal

kadaluarsa, serta peringatan atau efek samping yang mungkin terjadi. Selain berdampak pada keselamatan pasien, tidak tersedianya etiket juga mencerminkan kurangnya standar pelayanan dalam dokumentasi dan edukasi kefarmasian. Sementara itu indikator dengan nilai tingkat kesesuaian tertinggi adalah “petugas farmasi memberikan obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh pasien, petugas farmasi memberikan obat yang tersegel dan petugas apotek menyiapkan obat dengan benar dan teliti”, yang masing-masing memiliki nilai TKI sebesar 100% yang menunjukkan bahwa pelayanan telah memuaskan. Hal ini mencerminkan bahwa tenaga farmasi telah menjalankan tugasnya dengan sangat teliti dan profesional, memastikan bahwa obat yang diberikan benar-benar sesuai dengan resep serta masih dalam kemasan utuh dan tersegel, sehingga memberikan rasa aman dan kepercayaan tinggi bagi pasien

Berdasarkan hasil analisis terhadap dimensi empati dalam pelayanan kefarmasian diperoleh nilai rata-rata tingkat kesesuaiannya sebesar 100%, nilai ini menunjukkan bahwa kualitas layanan yang diberikan memenuhi apa yang dianggap penting oleh pasien atau responden. Artinya pelayanan yang diberikan telah memenuhi konsumen.

Pada komponen Tangible didapatkan rata-rata tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan yaitu sebesar 81,2% atau kurang dari 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada dimensi ini pelayanan yang diberikan belum memuaskan. Penyebab dari ketidaksesuaian ini adalah rendahnya tingkat kesesuaian pada pertanyaan nomor 2 yaitu tersedianya

nomor antrian dan pengeras suara dengan nilai kesesuaiannya yaitu sebesar 70%. Nilai ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien. Hal ini bisa disebabkan oleh tidak adanya pengeras suara sehingga tidak terdengar dengan jelas, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan atau kebingungan saat menunggu giliran pelayanan. Sementara itu aspek dengan nilai tertinggi dengan nilai tingkat kesesuaiannya 95% pada pertanyaan nomor 1 yaitu disediakan ruang tunggu yang nyaman dan bersih, hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu telah ditangani dengan baik.

Dalam pelaksanaan pengisian kuesioner ada beberapa pasien atau responden yang tidak memahami isi pertanyaan di dalam kuesioner tersebut.

Pada gambar 4.1 diagram kartesius 5 dimensi, masing-masing dimensi pelayanan kefarmasian (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*). dipetakan dalam empat kuadran berdasarkan nilai importance (harapan) dan performance (kinerja). Pada kuadran A terdapat dimensi *tangible*. Posisi ini menunjukkan bahwa dimensi tangible memiliki tingkat harapan yang tinggi, tetapi kinerjanya masih tergolong rendah dibanding rata-rata. Pada kuadran B, terdapat dimensi *assurance* dan *tangible*. Letak ini mencerminkan bahwa dimensi ini mendapat perhatian besar dari pasien (tingkat harapan tinggi) dan juga telah terpenuhi dengan baik oleh pelayanan (tingkat kinerja tinggi). Kuadran C terdapat dimensi *reliability* dan *responsiveness*, keduanya menunjukkan bahwa tingkat

harapan dan kinerjanya relatif rendah dibanding dimensi lainnya. Sedangkan pada kuadran D tidak tepat dimensi di dalamnya.

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa nilai F hitung sebesar 115,851 dengan nilai signifikan sebesar 0,000 ditunjukkan dalam tabel ANOVA sebagai hasil dari uji regresi linear berganda. Nilai signifikan ini jauh lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan dalam penelitian, yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa model regresi yang digunakan dalam penelitian ini secara statistik signifikan artinya, variabel dependen, yaitu kepuasan pasien dipengaruhi secara signifikan oleh kelima variabel independen (responsiveness, reliability, assurance, empathy dan tangible).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis pengaruh mutu pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Maniangpajo secara umum dapat dilihat pada kualitas dan pelayanan belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Hal ini ditunjukkan dengan tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan pasien sebesar 87,4%.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien mencakup lima dimensi kualitas pelayanan yaitu kehandalan (reliability), daya tangkap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy) dan bukti langsung (tangible). Dari kelima dimensi tersebut, dimensi empati memiliki tingkat kesesuaian tertinggi (100%) sedangkan tangible memiliki tingkat kesesuaian rendah (81,2%).
3. Kelima dimensi kualitas pelayanan memiliki nilai F hitung sebesar 115,851 dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Nilai signifikan ini jauh lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan dalam penelitian, yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan

berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo.

B. Saran

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi awal dalam mengkaji kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti di lokasi berbeda. Selain itu, perlu memperhatikan pemahaman responden terhadap isi kuesioner agar data yang diperoleh lebih akurat.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien, Puskesmas Maniangpajo agar lebih meningkatkan mutu Pelayanan kefarmasian terutama pada aspek yang belum memenuhi harapan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, Livia, Ferra Yanuar, and Dodi Devianto. 2019. "Uji Validitas Dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang." *Jurnal Matematika UNAND* 8(1): 179–88. doi:10.25077/jmu.8.1.179-188.2019.
- Aryanti, Novi, Ahmad Firman, and Deddy Rahwandi Rahim. 2022. "Analisis Kualitas Pelayanan Dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar." *Jurnal Bisnis dan Kewirausahaan* 11(2): 134–43. doi:10.37476/jbk.v11i2.3095.
- Awaluddin, Awaluddin, and Seprian Budi Darma. 2024. "Hubungan Tingkat Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Keperawatan Abdurrah* 8(1): 10–18. doi:10.36341/jka.v8i1.4626.
- Bardani, Rahmat Oktady, and Renny Listiawati. 2021. "Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2020." *Health Care Media* 5(1): 1–7. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/144/85>.
- Devi, et al. 2024. "Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Hinua." *Jurnal Ners* 8(2): 1613–17.
- F, Jajang Nurul Hidayah, Feby Febrian, and S Agus Mulyana. 2024. "Pengaruh Pemasaran Dan Komitmen Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Klinik Tht Rsud TK II Tahun 03 . 05 . 01 Dustira Kota Cimahi." 2(2): 77–87.
- Fadilla Dalimunthe, Ulfa, Oktavia Sukmayati Siregar, and Dewi Agustina. 2023. "Implementasi Strategi Manajemen Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas : Studi Literatur." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4: 1237–43.
- Fristiohady, Adryan, La Ode Muhammad Fitrawan, Yusniati Dwi Pemudi, Sunandar Ihsan, Ruslin Ruslin, Mentarry Bafadal, Nurwati Nurwati, and Ruslan Ruslan. 2020. "Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Menggunakan Metode SERVQUAL." *Jurnal Surya Medika* 6(1): 6–12. doi:10.33084/jsm.v6i1.1442.
- Haryanto, Ero, Atit Hadiati, and Lani Siti Purwanti. 2019. "Kepuasan Pasien Berdasarkan Waktu Tunggu Pelayanan Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung." V(2): 25–35.
- Ihsan, Sunandar, Nuralifah Nuralifah, Asriulah Jabar, Sabarudin Sabarudin, Fitriani Sonaru, and Rahmat Ramadhan. 2021. "Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Seluruh Kota Kendari." *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia* 8(2): 107. doi:10.20473/jfiki.v8i22021.107-116.
- Karunia, Melita, Nurul Azizah, Oktaviana Rahayu, Putri Sovia Melati, and Aris

- Prio Agus Santoso. 2022. "Mutu Dan Kepuasan Terhadap Pasien." *Journal of Complementary in Health* 2(1): 63–66. doi:10.36086/jch.v2i1.1494.
- Kemenkes RI. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang." *Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas* (879): 2004–6.
- Maimunah, Siti, Fitri Eka Utami, Meilina Ratna Dianti, and Fidia Rizkiyah Inayatillah. 2022. "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Dinoyo Malang." *Jurnal Islamic Pharm* 7(1): 17–23. doi:10.18860/jip.v7i1.14695.
- Mhd. Idris Lubis, Haslinah Ahmad, Rusdiah Sudirman Made Ali, Anto J. Hadi, and Megawati. 2023. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Tanjung Botung Kabupaten Padang Lawas." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 6(7): 1439–46. doi:10.56338/mppki.v6i7.3755.
- Misngadi, Sugiarto, and Ratna Sari Dewi. 2020. "Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Payo Selincih." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6(1): 345–52.
- Noorhidayah, Noorhidayah, Elsy Setiandari Lely Oktaviana, and Nelda Mumtazah. 2023. "Analisis Mutu Pelayanan Sumber Daya Manusia Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Alalak Tengah Tahun 2023." *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(2): 151. doi:10.31602/ann.v10i2.13075.
- Nurinsan, Nurinsan, Aminda Shinta Renea, and Arsyati Masitha Asri. 2023. "Determinasi Kualitas Pelayanan Puskesmas, Kepercayaan, Dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Puskesmas Merdeka Bogor." *MANAJEMEN IKM: Jurnal Manajemen Pengembangan Industri Kecil Menengah* 18(1): 84–90. doi:10.29244/mikm.18.1.84-90.
- Ofa, et al. 2021. "Biofarmasetikal Tropis Biofarmasetikal Tropis." *The Tropical Journal of Biopharmaceutical* 2(2): 158–69.
- Permenkes. 2014. "Pusat Kesehatan Masyarakat Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia." : 1–203.
- Rohman, Taufik, Dewi Laelatul Badriah, and Mamlukah Mamlukah. 2022. "Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Puskesmas Haurgeulis Kabupaten Indramayu 2022." *Journal of Nursing Practice and Education* 3(01): 69–78. doi:10.34305/jnpe.v3i01.591.
- Ryan darajatun, dkk. 2023. "Sosains Jurnal Sosial Dan Sains." *Jurnal Sosial Dan*

Sains 2(2): 278–85. <http://sosains.greenvest.co.id>.

S, Meriem Meisyaroh, Murtini Murtini, and Haslinda Haslinda. 2023. “Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 12(03): 238–45. doi:10.33221/jikm.v12i03.1853.

Sundalangi, Chania Feronika, Widya Astuty Lolo, and Imam Jayanto. 2024. “Chania Feronika Sundalangi 1* , Widya Astuty Lolo 2 , Imam Jayanto 3.” 5(September): 7477–83.

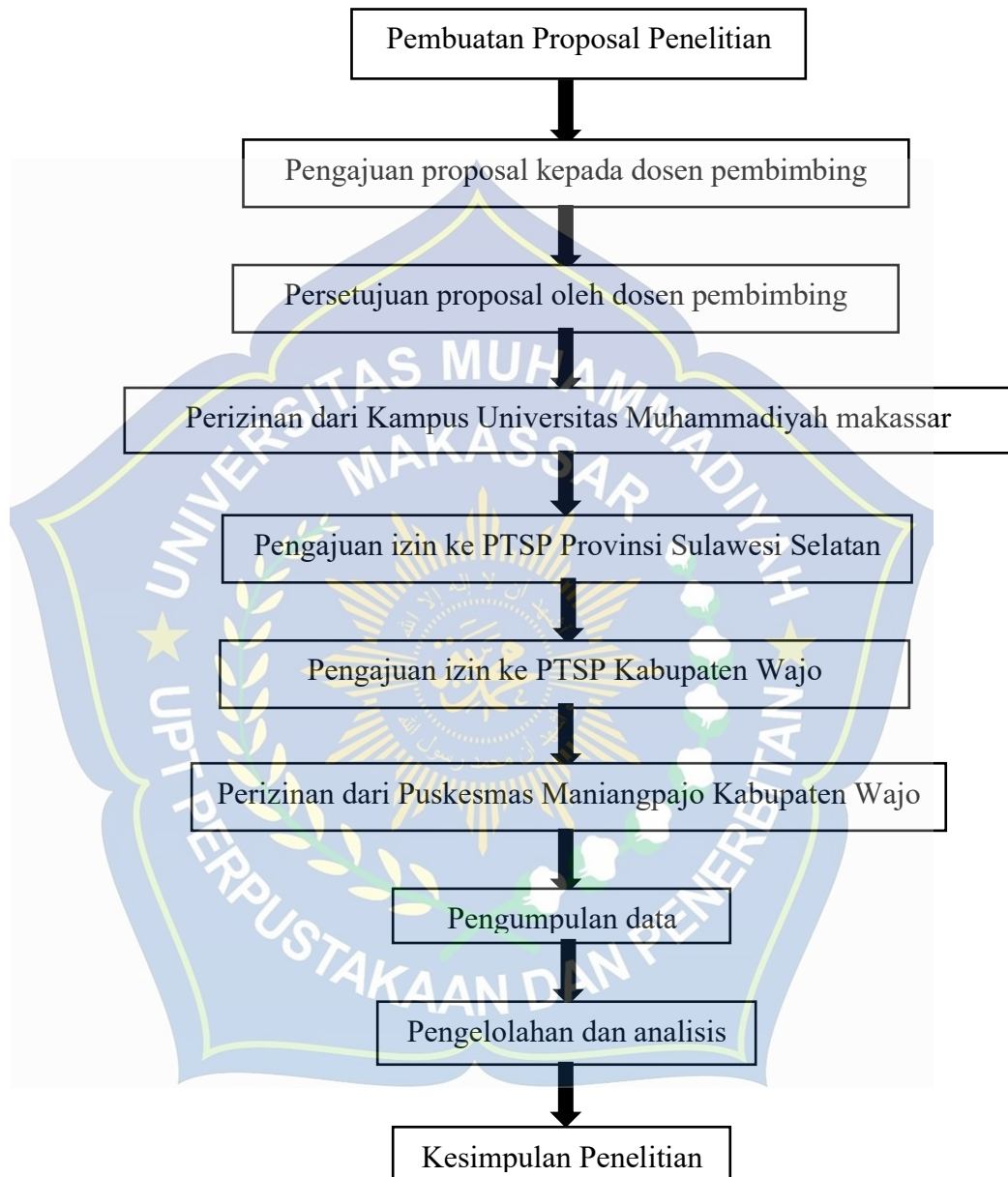
Tansiri, Roberta Heni Anggit, and Indri Setyorini. 2024. “Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Seroja Bekasi Menggunakan Metode Servqual.” *Journal of Industrial and Engineering System* 3(1). doi:10.31599/kc2fan46.

Utari, Nisa, Besse Arnawisuda Ningsi, and Irvana Arofah. 2023. “Model Persamaan Struktural Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Masyarakat Dalam Pemeriksaan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Pasir Putih Sawangan Depok.” 16(2): 565–73.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema Kerja



Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama:

Umur:

Alamat:

Memberikan persetujuan untuk mengisi memberikan persetujuan untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden yang diberikan oleh Kiki Amelia Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Makassar selaku peneliti, saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan”. Saya telah diberitahu peneliti, bahwa jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu secara sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Maniangpajo 2025

(.....)

Responden

Lampiran 3. Daftar Pertanyaan

ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MANIANGPAJO KAB WAJO SULAWESI SELATAN

Hari/Tanggal Responden:

Nomor responden:

Berilah tanda ceklis (✓) pada pilihan yang sesuai

1. Karakteristik Responden

- Nama : _____
- Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
- Usia : _____
- Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ Diploma/S1/S2/S3
☐ SMP ☐ Tidak bersekolah
☐ SMA
- Pekerjaan : ☐ Buruh ☐ Wiraswasta
☐ TNI/POLRI ☐ PNS
☐ Petani ☐ Pelajar/Mahasiswa
☐ IRT ☐ Lain-lain

2. Kuesioner Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan. Pilihan jawaban terdiri dari:

- | Kenyataan | Harapan |
|---------------------|------------------------|
| 1 Sangat tidak puas | 1 Sangat tidak penting |
| 2 Tidak puas | 2 Tidak penting |
| 3 Cukup puas | 3 Cukup penting |
| 4 Puas | 4 Penting |
| 5 Sangat puas | 5 Sangat penting |

Lampiran 4. Pertanyaan Kuesioner

No	Pertanyaan	Kenyataan					Harapan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Kehandalan (<i>reliability</i>)											
1	Petugas farmasi menjelaskan dosis, cara penyimpanan dan cara pemakaian obat yang diberikan										
2	Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien ketika memberikan informasi										
3	Apoteker memberikan pelayanan obat sesuai dengan standar waktu pelayanan (maksimal 30 menit untuk obat non racikan dan maksimal 60 menit untuk obat racikan)										
4	Obat yang diresepkan selalu tersedia di apotek										
5	Kemasan obat yang diterima dalam keadaan yang baik										
Daya Tangkap (<i>Responsiveness</i>)											
1	Apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima										
2	Petugas farmasi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan lancar										
3.	Apoteker menyiapkan obat dengan segera										
4.	Petugas farmasi melayani pasien dengan cepat dan tanggap										
5	Petugas farmasi memberikan penjelasan secara tertulis apabila pasien belum mengerti										
Jaminan (<i>Assurance</i>)											
1	Petugas farmasi menanyakan identitas pasien sebelum memberikan obat										

[illegible]

Lampiran 5. Surat izin

PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Makassar, 10 Ramadhan 1446 H
10 Maret 2025 M

Kepada Yth.
Bpk. Ketua Program Studi Sarjana Farmasi
Cq. Bpk. Kepala Laboratorium Farmasi
Di,-
Makassar

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir saya di Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini saya mengajukan permohonan izin penelitian :

Nama	Kiki Amelia
NIM	105131114721
Prodi / Fakultas	S1 Farmasi / Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas	Universitas Muhammadiyah Makassar
Hp	082187744060
Judul	Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan
Waktu Pelaksanaan	Bulan April s/d juni 2025

Berdasarkan maksud tersebut diatas, kiranya saya diberikan izin untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Puskesmas tempat saya penelitian.

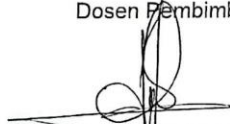
Demikian surat permohonan izin penelitian ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Billahi Fii Sabilil Haq. Fastabiqul Khaerat
Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pemohon,


KIKI AMELIA

Dosen Pembimbing I


apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm
NIDN : 0804078702

Dosen Pembimbing II


apt. Wira Yustika Rukman, S.Farm., M.Kes.
NIDN. : 0928048504



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 7040/05/C.4-VIII/V/1446/2025

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

Hal : Permohonan Izin Penelitian

22 May 2025 M

24 Dzulqa'dah 1446

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -

Makassar

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 214/05/A.6-VIII/V/46/2025 tanggal 5 Mei 2025, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : KIKI AMELIA

No. Stambuk : 10513 1114721

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Jurusan : Farmasi

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

**"ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASISAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MANIANGPAJO KABUPATEN
WAJO SULAWESI SELATAN"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 23 Mei 2025 s/d 23 Juli 2025.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Ketua LP3M


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Dr. Muhi Arief Muhsin, M.Pd.
NBM 1127761



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://slmap-new.sulselprov.go.id> Email : plsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 10978/S.01/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Wajo

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 7040/05/C.4-VIII/V/1446/2025 tanggal 22 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : KIKI AMELIA
Nomor Pokok : 105131114721
Program Studi : Farmasi
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Sit Alauddin No 259, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS PENGARUH MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MANIANGPAJO KABUPATEN WAJO SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 26 Mei s/d 23 Juli 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 23 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Bertinggal.

Lampiran 6. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara responden 1



Gambar 2. Wawancara responden 2



Gambar 3. Wawancara responden 3



Gambar 4. Ruang tunggu

lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Correlation		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P4	P25	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.391**	.420**	.274**	.100	.466**	.385**	.298**	.416**	.373**	.347**	.269**	.012	.451**	.367**	.322**	.280**	.181	.194	.373**	.170	.430**	.369**	.437**	.360**	.546**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.007	.333	.000	.000	.003	.000	.000	.001	.008	.911	.000	.000	.001	.006	.078	.060	.000	100	.000	.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P2	Pearson Correlation	.391**	1	.390**	.554**	.414**	.482**	.662**	.533**	.411**	.486**	.175	.102	.194	.353**	.631**	.553**	.581**	.427**	.270**	.410**	.538**	.415**	.351**	.466**	.466**	.643**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.089	.326	.060	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P3	Pearson Correlation	.420**	.390**	1	.418**	.230*	.441**	.373**	.291**	.314**	.504**	.515**	.315**	.087	.653**	.298**	.288**	.297**	.211*	.269**	.334**	.243*	.521**	.464**	.598**	.489**	.665**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.025	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.002	.401	.000	.003	.005	.004	.040	.008	.001	.018	.000	.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P4	Pearson Correlation	.274**	.554**	.481**	1	.251	.444**	.589**	.500**	.292**	.456**	.205*	.129	.296**	.351**	.623**	.382**	.363**	.214**	.299**	.478**	.464**	.493**	.290**	.385**	.417**	.614**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.014	.000	.000	.000	.004	.000	.047	.214	.004	.000	.000	.000	.000	.037	.003	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P5	Pearson Correlation	100	.414**	.230**	.251*	1	.249*	.193	.375**	.280**	.247*	.183	.014	.076	.239*	.434**	.525*	.320**	.420**	.368**	.316**	.432**	.289**	.084	.298**	.253*	.426**
	Sig. (2-tailed)	.333	.000	.025	.014		.015	.061	.000	.006	.016	.075	.891	.463	.020	.000	.000	.002	.000	.000	.002	.000	.005	.418	.004	.013	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P6	Pearson Correlation Sig.	.466**	.482**	.411**	.444**	.249*	1	.459**	.254*	.512**	.493**	.328**	.242*	.063	.459**	.347**	.425**	.249*	.259*	.240*	.276**	.213*	.494**	.331**	.511**	.356**	.622**
	(2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.015		.000	.013	.0000	.0000	.001	.018	.545	.000	.000	.0000	.015	.011	.019	.007	.038	.000	.001	.000	.000	.000

	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P7	Pearson Correlation	.385**	.662**	.373**	.589**	.193	.459**	1	.516**	.467**	.443**	.265**	.028	.341	.413*	.643**	.554**	.320**	.285**	.246*	.494**	.356**	.593**	.445**	.486**	.534**	.653**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.061	.000		.000	.000	.000	.010	.788	.001	.000	.000	.000	.002	.005	.016	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P8	Pearson Correlation	.298**	.553**	.291**	.500**	.375**	.254*	.516**	1	.437**	.402**	.359**	.036	.290**	.297**	.659**	.534**	.545**	.598**	.277**	.500**	.485**	.444**	.303**	.307**	.381**	.630**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.004	.000	.000	.013	.000		.000	.000	.000	.729	.004	.003	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.003	.002	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P9	Pearson Correlation	.416**	.411**	.314**	.292**	.280**	.512**	.467**	.437**	1	.360**	.286**	.227*	.002	.511**	.337**	.390**	.422**	.363**	.291**	.356**	.470**	.520**	.462**	.513**	.432**	.645**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.004	.006	.000	.000	.000		.000	.005	.027	.986	.000	.001	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P10	Pearson Correlation	.373**	.486**	.504**	.456**	.247*	.493**	.443**	.402**	.360**	1	.366**	.186	.009	.527**	.368**	.363**	.448**	.303**	.260*	.456**	.289**	.413**	.440**	.520**	.439**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.016	.000	.000	.000	.000		.000	.071	.929	.000	.000	.000	.000	.003	.011	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P11	Pearson Correlation	.347**	.175	.515**	.205*	.183	.328**	.265**	.359**	.286**	.366**	1	.394**	.078	.579**	.254*	.295**	.169	.293**	.322**	.308**	.249*	.517**	.407**	.483**	.348**	.590**
	Sig. (2-tailed)	.001	.089	.000	.047	.075	.001	.010	.000	.005	.000		.000	.454	.000	.013	.004	.101	.004	.001	.002	.015	.000	.000	.000	.001	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P12	Pearson Correlation	.269**	.102	.315**	.129	.014	.242*	.028	.036	.227*	.186	.394**	1	.302**	.472**	.000	.034	.127	.108	.020	.027	.059	.234*	.243*	.270**	.178	.335**
	Sig. (2-tailed)	.008	.326	.002	.214	.891	.018	.788	.729	.027	.071	.000		.003	.000	1.000	.743	.221	.296	.846	.795	.569	.022	.018	.008	.084	.001
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P13	Pearson Correlation	.012	.194	.087	.296**	.076	.063	.341**	.290**	.002	.009	.078	.302**	1	.067	.257	.169	.105	.090	.090	.227*	.088	.155	.139	.027	.076	.282
	Sig. (2-tailed)	.911	.060	.401	.004	.463	.545	.001	.004	.986	.929	.454	.003		.517	.012	.101	.313	.385	.387	.027	.399	.134	.178	.797	.466	.004
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P14	Pearson Correlation	.451**	.353**	.653**	.351**	.239*	.459**	.413**	.297*	.511*	.527**	.579**	.472**	.067	1	.266**	.332*	.226*	.322**	.275**	.424**	.317**	.548**	.598**	.618**	.508**	.760**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.020	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.517		.009	.001	.028	.001	.007	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P15	Pearson Correlation	.367**	.631**	.298**	.623**	.434**	.374**	.643**	.659**	.337*	.368**	.254*	.000	.257*	.266**	1	.591*	.408**	.448**	.337**	.506**	.520**	.450**	.253*	.347**	.439**	.611**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.013	1.00	.012	.009		.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.013	.001	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P16	Pearson Correlation	.322**	.553**	.288**	.382**	.525**	.425**	.554**	.534**	.390*	.363**	.295**	.034	.169	.332**	.591**	1	.433**	.661**	.357**	.413**	.521**	.498**	.268**	.339**	.440**	.600**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.743	.101	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.009	.001	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P17	Pearson Correlation	.280**	.581**	.297**	.363**	.320**	.249*	.320**	.545**	.422*	.448**	.169	127	.105	.226*	.408**	.433*	1	.603**	.138	.310**	.454**	.314**	.195	.295**	.354**	.501**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.004	.000	.002	.015	.002	.000	.000	.000	.101	.221	.313	.028	.000	.000		.000	.181	.002	.000	.002	.59	.004	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P18	Pearson Correlation	.181	.427**	.211*	.214*	.420**	.259*	.285**	.598**	.363*	.303**	.293**	.108	.090	.322**	.448**	.661*	.603**	1	.324**	.399**	.506**	.415**	.301**	.266**	.346**	.533**
	Sig. (2-tailed)	.078	.000	.040	.037	.000	.011	.005	.000	.000	.003	.004	.296	.385	.001	.000	.000	.000		.001	.000	.000	.000	.003	.009	.001	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P19	Pearson Correlation	.194	.270**	.269**	.299**	.368**	.240*	.246*	.277**	.291*	.260*	.322**	.020	.090	.275**	.337**	.357*	.138	.324**	1	.360**	.379**	.346**	.368**	.318**	.419**	.513**
	Sig. (2-tailed)	.060	.008	.008	.003	.000	.019	.016	.007	.004	.011	.001	.846	.387	.007	.001	.000	.181	.001		.000	.000	.001	.000	.002	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P20	Pearson Correlation	.373**	.410**	.334**	.478**	.316**	.276**	.494**	.500**	.356*	.456**	.308**	.27	.227*	.424**	.506**	.413*	.310**	.399**	.360**	1	.375**	.554**	.403**	.471**	.467**	.653**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.002	.007	.000	.000	.000	.000	.002	.795	.027	.000	.000	.000	.002	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P21	Pearson Correlation	.170	.538**	.243*	.432**	.213*	.356**	.485**	.470**	.485*	.289**	.249*	.059*	.088	.317**	.520**	.521*	.454**	.506**	.379**	.375**	1	.439**	.336**	.429**	.429**	.569**
	Sig. (2-tailed)	.100	.000	.018	.000	.038	.000	.000	.000	.002	.005	.015	.569	.399	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.001	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95

P22	Pearson Correlation	.430**	.415**	.521**	.493**	.289**	.494**	.593**	.444**	.520*	.413**	.517**	.234*	.155	.548**	.450**	.498*	.314**	.415**	.346**	.554**	.439**	1	.662**	.785**	.669**	.784**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.022	.134	.000	.000	.000	.002	.000	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P23	Pearson Correlation	.369**	.351**	.464**	.290**	.084	.331**	.445**	.303**	.462*	.440**	.407**	.243*	.139	.598**	.253*	.268*	.195	.301**	.368**	.403**	.336**	.662**	1	.732**	.666**	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	.418	.001	.000	.003	.000	.000	.000	.018	.178	.000	.013	.009	.059	.003	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P24	Pearson Correlation	.437**	.466**	.598**	.385**	.289**	.511**	.486**	.307**	.513*	.520**	.483**	.270**	.207	.618**	.347**	.339*	.295**	.266**	.318**	.417**	.429**	.785**	.732**	1	.710**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.008	.797	.000	.001	.001	.004	.009	.002	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
P25	Pearson Correlation	.360**	.466**	.489**	.417**	.253*	.356**	.534**	.381**	.432*	.439**	.348**	.178	.076	.508**	.439**	.440*	.354**	.346**	.419**	.467**	.429**	.669**	.666**	.710**	1	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.084	.466	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
TOTAL	Pearson Correlation	.546**	.643**	.665**	.614**	.416**	.622**	.653**	.630**	.654*	.649**	.590**	.335**	.082	.760**	.611**	.600*	.501**	.533**	.513**	.653**	.569**	.784**	.693**	.756**	.696**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.429	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed) *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)																											

b. Uji reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	25

Lampiran 8. Regresi linear berganda

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.331	.240		-1.382	.170
	Reliability	.231	.071	.226	3.262	.002
	Responsiveness	.143	.064	.162	2.248	.027
	assurance	.206	.057	.194	3.618	.000
	Empati	.307	.066	.263	4.661	.000
	Tangible	.172	.042	.249	4.114	.000

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.141	5	2.628	115.851	.000 ^b
	Residual	2.064	91	.023		
	Total	15.205	96			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), tangible, empati, assurance, Reliability, Responsiveness

Lampiran 9. Kode Etik


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT PERSETUJUAN KAJI ETIK
 Nomor : 011/UM.PKE/VII/47/2025

Tanggal: 31 Juli 2025

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20250700800	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Kiki Amelia		
Judul Peneliti	Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan		
No Versi Protokol	I	Tanggal Versi	07 Juli 2025
No Versi PSP	I	Tanggal Versi	07 Juli 2025
Tempat Penelitian	Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan		
Jenis Review	☒ Expedited ☐ Fullboard		
		Masa Berlaku	: 31 Juli 2025
		Sapai Tanggal	: 31 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kittu, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	
Sekretaris Komite Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	Tanggal: 31 Juli 2025

Kewajiban Peneliti Utama:

- ☐ Peneliti harus menyerahkan laporan kemajuan setelah 6 bulan penelitian dilakukan (untuk resiko tinggi)
- ☐ Apabila penelitian dilakukan lebih dari satu tahun peneliti harus menyerahkan laporan kemajuan untuk perpanjangan persetujuan etik
- ☐ Apabila ada perubahan protokol dan dokumen lain yang telah mendapatkan persetujuan dari KEPK peneliti harus mengajukan amandemen
- ☐ Peneliti harus melaporkan ke KEPK apabila terjadi ketidak sesuaian pelaksanaan penelitian dengan protokol dan dokumen lain yang telah mendapatkan persetujuan etik
- ☐ Apabila terjadi kejadian tidak di inginkan serius (KTDS/SAE) peneliti harus melaporkan ke KEPK paling lambat 3 hari setelah pertama kali KTDS di ketahui.
- ☐ Peneliti harus menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir.



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
 E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Management System
 ISO 27001:2018



Kampus Merdeka
 INDONESIA RAYA

Lampiran 10. Surat Keterangan Bebas Plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Kiki Amelia
Nim : 105131114721
Program Studi : Farmasi
Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	25%	25 %
3	Bab 3	10%	10 %
4	Bab 4	8%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 06 Agustus 2025
Mengetahui,
Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursnata S. Huda M.P.
NBM. 964 501

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Kiki Amelia

105131114721

by Tahap Tutup

Submission date: 05-Aug-2025 04:31PM (UTC+0700)

Submission ID: 2725585957

File name: BAB_I_231.docx (23.83K)

Word count: 873

Character count: 5784

BAB I Kiki Amelia 105131114721

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docs.google.com

Internet Source

6%

2

duniakesmasy.blogspot.com

Internet Source

3%

Exclude quotes

On

Exclude matches

= 2%

Exclude bibliography

On

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB II Kiki Amelia

105131114721

by Tahap Tutup

Submission date: 05-Aug-2025 04:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 2725586050

File name: BAB_II_242.docx (214.86K)

Word count: 2220

Character count: 14849

BAB II Kiki Amelia 105131114721

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

27%
INTERNET SOURCES

14%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.scribd.com Internet Source	3%
2	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	3%
3	repository.unimugo.ac.id Internet Source	3%
4	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	2%
5	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	2%
6	id.123dok.com Internet Source	2%
7	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	2%
8	vdocuments.site Internet Source	2%
9	docplayer.info Internet Source	2%
10	journal-stiyappimakassar.ac.id Internet Source	2%
11	repository.unfari.ac.id Internet Source	2%

BAB III Kiki Amelia

105131114721

by Tahap Tutup

Submission date: 05-Aug-2025 04:32PM (UTC+0700)
Submission ID: 2725586122
File name: BAB_III_256.docx (20.18K)
Word count: 381
Character count: 2375

BAB III Kiki Amelia 105131114721

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

1.0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 docplayer.info
Internet Source

10%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches 2%



BAB IV Kiki Amelia

105131114721

by Tahap Tutup

Submission date: 05-Aug-2025 04:33PM (UTC+0700)

Submission ID: 2725586256

File name: BAB_IV_220.docx (142.13K)

Word count: 3379

Character count: 19763

BAB IV Kiki Amelia 105131114721

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

download.garuda.kemdikbud.go.id
Internet Source

4%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet Source

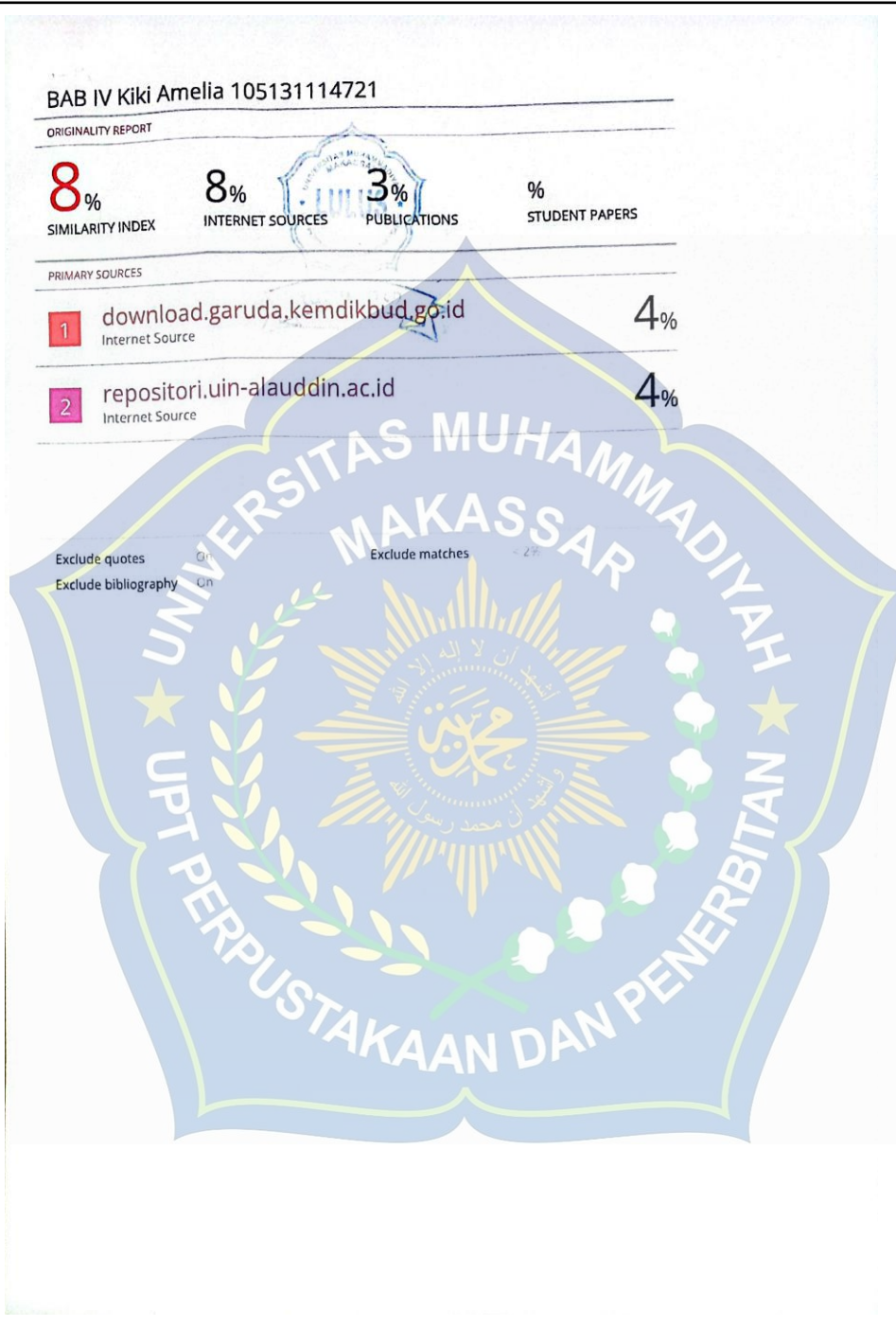
4%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

< 2%



BAB V Kiki Amelia

105131114721

by Tahap Tutup

Submission date: 05-Aug-2025 04:34PM (UTC+0700)

Submission ID: 2725586318

File name: BAB_V_248.docx (20.53K)

Word count: 198

Character count: 1356

BAB V Kiki Amelia 105131114721

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.walisongo.ac.id
Internet Source

5%

Exclude quotes

Exclude bibliography

On
an

Exclude matches



