

**PENGARUH *PATIENT CENTERED CARE* TERHADAP KEPUASAN DAN
KEPERCAYAAN PADA PASIEN PROLANIS : KONTEKS PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KOTA MAGELANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)
Program Studi Farmasi



Oleh:

Siti Rahayu Nurjanah

NIM: 16.0605.0029

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

**PENGARUH *PATIENT CENTERED CARE* TERHADAP KEPUASAN DAN
KEPERCAYAAN PADA PASIEN PROLANIS : KONTEKS PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KOTA MAGELANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)
Program Studi Farmasi



Oleh:

Siti Rahayu Nurjanah

NIM: 16.0605.0029

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

**PENGARUH *PATIENT CENTERED CARE* TERHADAP KEPUASAN DAN
KEPERCAYAAN PADA PASIEN PROLANIS : KONTEKS PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KOTA MAGELANG TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING



Pembimbing Utama

Tanggal



Prasojo Pribadi, M. Sc., Apt

27 Januari 2020

NIDN. 0607038304

Pembimbing Pendamping

Tanggal



Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt

27 Januari 2020

NIDN. 0622048902

HALAMAN PEGESAHAN

Pengesahan Skripsi Berjudul

PENGARUH *PATIENT CENTERED CARE* TERHADAP KEPUASAN DAN KEPERCAYAAN PADA PASIEN PROLANIS : KONTEKS PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KOTA MAGELANG TAHUN 2019

Oleh :

Siti Rahayu Nurjanah

NIM :16.0605.0029

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi (S1)
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada tanggal: 18 Januari 2020

Mengetahui
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan

(Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep)

NIDN. 0621027203

Panitia Penguji:

Tanda Tangan

Setiyo Budi Santoso, M. Farm., Apt

.....

Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt

.....

Prasojo Pribadi. M. Sc., Apt

.....

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, penulisan naskah skripsi ini penulis persembahkan kepada: Bapak, ibu, dan keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta do'a-do'anya yang tidak pernah terputus.

Teman dan sahabat yang senantiasa memberikan dukungan mia, diah, nissa, ndiroh, kholis, dini, lilik yunia dan mbak titi.

Kakak dan sahabat ashdiqo yang selalu membantu, mensupport dan memotivasi “kamu itu manusia ada kelebihan dan kekurangan”.

Selain dukungan dan support dari orang terdekat, ada potongan ayat Al-qur'an yang selalu menguatkan penulis dalam penyusunan naskah skripsi

“Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain” (Q.S. Al-Insyirah:6-7)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya...” (Q.S. Al-Baqarah:286)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, dengan mengikuti ketentuan sebagaimana layaknya karya ilmiah. Apabila di kemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Magelang, 18 Februari 2020

Penulis



(Siti Rahayu Nurjanah)

PRAKATA

Bismillahirrohmanirrohiim,

Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah rabbil'alamiin, pujian dan syukur kehadirat Allah *Azza wa jalla, rabb* semesta alam yang telah memberikan nikmat yang tak terhitung dan tak terharga serta senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“PENGARUH PATIENT CENTERED CARE TERHADAP KEPUASAN DAN KEPERCAYAAN PADA PASIEN PROLANIS: KONTEKS PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KOTA MAGELANG TAHUN 2019”**. Shalawat serta salam juga penulis haturkan kepada baginda Rasulullah Muhammad *Shalallahu 'alaihi wasallam*, sang *rahmatan lil 'alamin* yang telah membawa manusia kepada zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi sebagai syarat untuk mendapatkan gelar kesarjanaan strata satu bidang farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulisan skripsi ini dapat diselesaikan atas dasar bantuan berbagai pihak, maka dengan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih yang tulus serta rasa hormat kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc., Apt selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Prasojo Pribadi. M. Sc., Apt selaku pembimbing pertama Skripsi yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Skripsi ini.
4. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt selaku pembimbing kedua Skripsi yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan dan arahan demi

terselesaikannya Skripsi.

5. Seluruh Dosen dan staf S1 Farmasi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu pengetahuan selama masa pendidikan kurang lebih 3,5 tahun.
6. Kepala Puskesmas Kota Magelang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas.
7. Bapak, Ibu dan keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan *support* terbaik.
8. Sahabatku Mia, diah, kholis, nissa, yunia, dini, lilik dan mbak titi yang selalu membantu dan memberi semangat selama kurang lebih 3,5.
9. Sahabat sekaligus kakak ashdiqo, mundiroh, nadia dan basuni yang selalu memberi dukungan, semangat dan doa.
10. Seluruh teman-teman Farmasi 2016 yang senantiasa memberikan bantuan, doa dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.

Penulis juga menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini. Akhirnya atas segala bantuan dan dorongan dari semua pihak yang membantu semoga mendapat karunia Allah SWT.

Aamiin Yaa Rabbal'alamin

Wasalamu'alaikum wr wb.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PEGESAHAN.....	iii
PERSEMBAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
INTISARI.....	xix
<i>ABSTRACT</i>	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
1. Manfaat Penelitian Untuk Akademik.....	6
2. Manfaat Penelitian Untuk Praktis	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Prolanis.....	8
1. Pengertian Prolanis	8
2. Tujuan Prolanis	8
3. Sasaran Prolanis.....	8
4. Bentuk Pelaksanaan	9
5. Langkah Pelaksanaan.....	10
B. Penyakit Hipertensi	12
1. Pengertian Hipertensi.....	12

2. Gejala dan Tanda	12
3. Klasifikasi hipertensi	13
C. Penyakit Diabetes Melitus.....	13
1. Pengertian Diabetes Melitus	13
2. Prevalensi Penyakit Diabetes Melitus.....	14
3. Klasifikasi Diabetes Melitus	15
D. Sistem Berjenjang Pelayanan Kesehatan	16
1. Pengertian Sistem Berjenjang Pelayanan Kesehatan	16
2. Tingkatan Pelayanan Kesehatan	16
E. Puskesmas	17
1. Pengertian Puskesmas	17
2. Fungsi Puskesmas	18
F. <i>Patient Centered Care</i>	18
1. Pengertian <i>Patient Centered Care</i>	18
2. Konsep <i>Patient Centered Care</i>	19
3. Tujuan <i>Patient Centered Care</i>	19
G. Partisipasi Tenaga Kefarmasian.....	21
H. Komunikasi <i>Interpersonal</i>	22
1. Pengertian Komunikasi <i>Interpersonal</i>	22
2. Ciri- ciri Komunikasi <i>Interpersonal</i>	23
3. Komunikasi <i>Interpersonal</i> Dalam Pelayanan Kesehatan	24
I. Kepuasan.....	25
1. Pengertian Kepuasan.....	25
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan	26
J. Kepercayaan.....	26
K. Hasil Penelitian Terdahulu.....	27
1. Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan	27
2. Pengaruh Komunikasi <i>Interpersonal</i> Terhadap Kepuasan Pasien.....	27
3. Pengaruh Perilaku Partisipasi Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepercayaan.....	28
4. Pengaruh Partisipasi Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien .	28
5. Pengaruh Komunikasi <i>Interpersonal</i> Terhadap Kepercayaan	28

L. Kerangka Teori.....	29
M. Kerangka Konsep	30
N. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	31
B. Variabel dan Definisi Operasional	31
1. Variabel Bebas	31
2. Variabel Mediasi.....	31
3. Variabel Terikat	31
C. Populasi dan Sampel	33
D. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	34
E. Cara Penelitian	36
F. Tempat dan Waktu	37
G. Analisis Data	37
1. Uji Validitas.....	37
2. Uji Reliabilitas	37
3. Uji Normalitas.....	38
4. Uji Hipotesis	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	13
Tabel 2.2. Klasifikasi Diabetes Melitus	15
Tabel 3.1. Definisi Operasional	32
Tabel 3.2. Proporsi Pengambilan Sampel	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *patient centered care* terhadap kepuasan dan kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif *koresional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sempel yang digunakan sebesar 212 responden. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *sampling purposive*. Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan *Structural Equation Modelling- Partial Least Square* (SEM-PLS). Hasil penelitian perilaku partisipasi tenaga kefarmasian berpengaruh (*P-Value* yaitu 0,042 dan nilai T-statistik 2,036) terhadap kepuasan. Komunikasi interpersonal berpengaruh (*P-Value* yaitu 0,023 dan nilai T-statistik 2,283) terhadap kepuasan. Perilaku partisipasi tenaga kefarmasian tidak berpengaruh (*P-Value* yaitu 0,701 dan nilai T-statistik 0,384) terhadap kepercayaan. Komunikasi interpersonal tidak berpengaruh (*P-Value* yaitu 0,844 dan nilai T-statistik 0,197) terhadap kepercayaan. Kepuasan pasien berpengaruh (*p values* 0,000 dan T-statistik 19,683) terhadap kepercayaan. Kepuasan memediasi hubungan antara perilaku partisipasi tenaga kefarmasian dengan kepercayaan (*P-Value* yaitu 0,045 dan nilai T-statistik 2,012). Kepuasan memediasi hubungan antara komunikasi interpersonal terhadap kepercayaan (*P-Value* yaitu 0,024 dan nilai T-statistik 2,259).

Kata kunci: *Patient Centered Care*, PROLANIS, Puskesmas

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of patient-centered care on satisfaction and trust in prolanis patients at the Magelang City Health Center. This type of research is quantitative quantitative with cross sectional approach. The stamps used were 212 respondents. The sampling method in this study is non probability sampling with a purposive sampling approach. Hypothesis testing is done using Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS). The results of the study affect the pharmacy staff participation behavior (P-value is 0.042 and T-statistic value 2.036) on satisfaction. The effect of interpersonal communication (P-value 0.023 and T-statistic value 2.222) on satisfaction. pharmacy staff participation behavior has no effect (P-value 0.701 and T-statistic 0.384) on trust. Interpersonal communication has no influence (P-value 0.844 and T-statistic value 0.197) on trust. Effect of patient satisfaction (p value 0,000 and T-statistic 19,683) on trust. Satisfaction mediates the relationship between pharmacy staff participation behavior and trust (P-value is 0.045 and T-statistic value is 2.012). Satisfaction mediates the relationship between interpersonal communication on trust (P-Value is 0.024 and T-statistic value is 2.259).

Key words: Patient Centered Care, PROLANIS, Health Center

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS, 2015).

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan hampir 70% penyebab kematian di dunia (KEMENKES RI, 2016b). Pada tahun 2008, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36% jumlah kematian di dunia (Rosdiana et al., 2017). Berdasarkan hasil temuan RISKESDAS pada tahun 2018, penyakit kronis mengalami peningkatan dan penyebab utama kematian di Indonesia (KEMENKES RI, 2018). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 menyebutkan bahwa penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM (Penyakit Tidak Menular) yang dilaporkan, yaitu sebesar 57,87 %, sedangkan Diabetes Mellitus menduduki urutan kedua sebesar 18,33 %. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah (Rosdiana et al., 2017). Berdasarkan profil kesehatan Kota Magelang pada tahun 2018, kasus tertinggi PTM diduduki oleh penyakit hipertensi sebesar 3581 kasus dan DM sebesar 895 kasus.

Prolanis dilaksanakan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Abdullah, Sjattar, & Kadir, 2017). Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer yang berfungsi sebagai kontak pertama pelayanan kesehatan (Ratnasari, 2017). Peran puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan sesuai dengan *gate keeper* kompetensi yang harus dimiliki FKTP. *Gatekeeper concept* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik. Puskesmas yang menjadi salah satu *Gate Keeper* pada era JKN ini tentunya perlu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang disediakan serta mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat di wilayah kerjanya (Rosdiana et al., 2017).

Mutu pelayanan kesehatan dipuskesmas terutama pelayanan farmasi dapat ditingkatkan dengan penerapan PCC. *Patient Centered Care* (PCC) merupakan paradigma baru dalam pelayanan kesehatan (Riskiyah, Hariyanti, & Juhariah, 2017). *Patient Centered Care* (PCC) adalah bentuk pelayanan yang mengutamakan kebutuhan dan keinginan pasien. Serta memberikan pasien pemahaman dan dukungan untuk membuat keputusan atas perawatan yang diterima. Hal ini memerlukan hubungan yang baik antara dokter, pasien dan keluarga. Inti dari PCC adalah perawatan kesehatan yang *holistik* dan merupakan perkembangan dari perawatan tradisional (Rosa, 2018).

Perilaku partisipasi apoteker dan komunikasi *interpersonal* adalah komponen dari PCC (*Patient Centered Care*). Berdasarkan penelitian Wang et al (2018) partisipasi apoteker dan komunikasi *interpersonal* dapat meningkatkan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kefarmasian sehingga pasien dapat merasa puas dengan pelayanan kefarmasian.

Komunikasi *interpersonal* adalah cara yang dilakukan oleh seorang komunikator untuk mendekati komunikan dengan tujuan untuk menjalin komunikasi yang efektif. Berdasarkan penelitian Sari, Wulan, & Mei (2016) semakin baik komunikasi *interpersonal* dengan pasien maka kepuasan pasien akan semakin baik. Agar proses pelayanan kesehatan berlangsung efektif, tenaga kesehatan harus terampil berkomunikasi *interpersonal terapeutik* dengan pasien (Ilutagaol & Agustin, 2012).

Perilaku partisipasi tenaga kefarmasian adalah kolaborasi antara tenaga kefarmasian dan pasien sehingga tenaga kefarmasian terbuka dan *responsive* terhadap kebutuhan pasien. Perilaku partisipasi ini merupakan komponen utama dalam pengembangan kepuasan pasien (Wang et al., 2018).

Kepuasan pasien saat ini menjadi fokus utama dalam konteks pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor pelayanan obat, penanganan keluhan pasien dan mendengarkan keinginan pasien (Kurniasih, Subarnas, & Djuhaeni, 2015). Kepuasan pasien merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dalam membangun kepercayaan pasien (Wididana, 2017). Ketika kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien sesuai

dengan ekpektasi, maka akan muncul rasa puas dan percaya dari diri pasien tersebut (Putri, 2017).

Beberapa penelitian terkait PCC sudah banyak dilakukan di luar negeri. Peneliatan yang dilakukan Wang et al (2018) menunjukkan bahwa, perilaku partisipatif/ pasien-terpusat dan komunikasi *interpersonal* memiliki efek tidak langsung pada kepuasan pasien. Hal ini diperkuat dengan penelitian Castaldo et al (2016) bahwa kepercayaan memiliki dampak yang kuat pada kepuasan pasien.

Berdasarkan uraian di atas dan keterbatasan penelitian sebelumnya dalam pengembangan konsep, maka peneliti ingin mengkaji atau mengetahui pengaruh *Patient Centered Care* yaitu perilaku partisipasi tenaga kefarmasian dan komunikasi *interpersonal* terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat pengaruh perilaku partisipasi tenaga kefarmasian terhadap kepuasan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang?
2. Apakah terdapat pengaruh komunikasi *interpersonal* terhadap kepuasan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang?
3. Apakah terdapat pengaruh perilaku partisipasi tenaga kefarmasian terhadap kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang?
4. Apakah terdapat pengaruh komunikasi *interpersonal* terhadap kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang?
5. Apakah terdapat pengaruh kepuasan terhadap kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang?

6. Apakah kepuasan pasien memediasi hubungan antara perilaku partisipasi tenaga kefarmasian dengan kepercayaan?
7. Apakah kepuasan pasien memediasi hubungan antara komunikasi *interpersonal* dengan kepercayaan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *patient centered care* terhadap kepuasan dan kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh perilaku partisipasi tenaga kefarmasian terhadap kepuasan pada pasien prolans di puskesmas Kota Magelang.
- b. Mengetahui pengaruh komunikasi *interpersonal* terhadap kepuasan pada pasien prolans di puskesmas Kota Magelang.
- c. Mengetahui pengaruh perilaku partisipasi tenaga kefarmasian terhadap kepercayaan pada pasien prolans di puskesmas Kota Magelang
- d. Mengetahui terdapat pengaruh komunikasi *interpersonal* terhadap kepercayaan pada pasien prolans di puskesmas Kota Magelang.
- e. Mengetahui pengaruh kepuasan terhadap kepercayaan pada pasien prolans di puskesmas Kota Magelang.
- f. Mengetahui pengaruh perilaku partisipasi tenaga kefarmasian terhadap kepercayaan melalui kepuasan.

- g. Mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal terhadap kepercayaan melalui kepuasan pasien.

D. Manfaat

1. Manfaat Penelitian Untuk Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori – teori mengenai PCC (*Patient Centered Care*), kepuasan pasien, dan kepercayaan serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang pelayanan kefarmasian.

2. Manfaat Penelitian Untuk Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah khususnya Puskesmas Wilayah Kota Magelang, berkaitan dengan upaya peningkatan pelayanan farmasi yang diberikan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
(Wang et al., 2018)	Testing a healthcare provider–patient communicative relationship quality model of pharmaceutical care in hospitals	<i>Healthcare provider–patient participation/ patient</i> dan komunikasi <i>interpersonal</i> berpengaruh dengan kualitas hubungan, dan kualitas hubungan sebagai mediator antara HCP <i>participation/ patient</i> dan kepuasan pasien, serta antara komunikasi <i>interpersonal</i> dan kepuasan pasien.	-Setting tempat -Pasien Rawat Jalan -Variable yang diukur ada 5

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
(Worley, 2006)	Testing a pharmacist-patient relationship quality model among older persons with diabetes	Perilaku partisipatif dan komunikasi <i>interpersonal</i> apoteker-pasien berhubungan positif dengan persepsi kualitas hubungan. Selain itu, kualitas hubungan adalah mediator yang kuat antara perilaku partisipatif apoteker dan komitmen hubungan, serta antara komunikasi <i>interpersonal</i> dan komitmen hubungan	-Setting tempat -Variable yang diukur ada 5

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Prolanis

1. Pengertian Prolanis

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS, 2015).

2. Tujuan Prolanis

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe II dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS, 2015).

3. Sasaran Prolanis

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi) (BPJS, 2015).

4. Bentuk Pelaksanaan

Aktifitas Prolanis dilaksanakan dengan mencakup 4 metode, yaitu:

a. Konsultasi Medis

Dilakukan dengan cara konsultasi medis antara peserta Prolanis dengan tim medis, jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola (BPJS, 2015).

b. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi klub Resiko Tinggi (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Sasaran dari metode ini yaitu, terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi (BPJS, 2015).

c. Reminder melalui SMS *Gateway Reminder*

Kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui peringatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. Sasaran dari hal ini adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing – masing Faskes Pengelola (BPJS, 2015).

d. *Home Visit Home visit*

Kegiatan pelayanan kunjungan kerumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi / edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Sasaran : Peserta Prolanis dengan kriteria :

- 1) Peserta baru terdaftar
- 2) Peserta tidak hadir terapi di Dokter praktek perorangan / Klinik / Puskesmas selama 3 bulan berturut – turut
- 3) Peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut – turut
- 4) Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut – turut
- 5) Peserta pasca opname.

(BPJS, 2015)

5. Langkah Pelaksanaan

- a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
 - 1) Hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau
 - 2) Hasil Diagnosa DM dan HT (pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS)
- b. Menentukan target sasaran
- c. Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
- d. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
- e. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
- f. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta prolanis

- g. Melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
- h. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam prolanis
- i. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta prolanis
- j. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar prolanis
- k. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
- l. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta prolanis
- m. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola
- n. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
- o. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi *P-Care*)
- p. Melakukan Monitoring aktifitas prolanis pada masing-masing Faskes Pengelola:
 - 1) Menerima laporan aktifitasprolanis dari Faskes Pengelola
 - 2) Menganalisa data
- q. Menyusun umpan balik kinerja Faskes prolanis

- r. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pusat (BPJS, 2015).

B. Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan *sistolik* dan tekanan *diastolik* pada seorang diatas nilai yang telah ditentukan (Kadir, 2016). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah *sistolik* $\geq$ 130 mmHg dan tekanan *diastolik* $\geq$ 80 mmHg (Karim, Onibala, & Vandri, 2018). Tekanan darah *sistolik* adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh (fase ejeksi) yang biasanya di tulis pada nilai atas. Sedangkan tekanan darah *diastolik* adalah tekanan darah pada saat jantung istirahat (dalam hal ini *ventrikel* diisi oleh sejumlah darah dari atrium) (Kadir, 2016).

2. Gejala dan Tanda

Pada umumnya, penderita *hipertensi essensial* tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, *palpitasi*, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan *impotensi*. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri *regio oksipital* terutama pada pagi hari. *Anamnesis* identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi *kardiovaskuler*, dan gaya hidup pasien (Adrian, 2019).

3. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah yang dikeluarkan oleh *Joint National Committee (JNC) 7* untuk pasien dewasa diatas 18 tahun berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi		
Klasifikasi tekanan darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120 - 139	80 – 89
Hipertensi 1	140– 159	90- 99
Hipertensi 2	>160	>100

(Ajeng, Ayu, & Syaripuddin, 2018)

C. Penyakit Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (PERKENI, 2015). Diabetes Mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi yang disebabkan oleh gangguan pada sekresi insulin atau gangguan kerja insulin atau keduanya. Diabetes mellitus merupakan penyakit dengan gangguan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak karena insulin tidak dapat bekerja secara optimal, jumlah insulin yang tidak memenuhi kebutuhan atau keduanya. Gangguan metabolisme tersebut dapat terjadi karena 3 hal yaitu pertama karena kerusakan pada sel-sel beta pankreas karena pengaruh dari luar seperti zat kimia, virus dan bakteri. Penyebab yang kedua adalah penurunan reseptor

glukosa pada kelenjar pankreas dan yang ketiga karena kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer (Luthfianto et al., 2018).

Hormon Insulin merupakan hormon yang berperan dalam mengatur keseimbangan kadar gula darah. Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik menahun akibat pankreas tidak cukup memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Seseorang didiagnosa menderita diabetes mellitus apabila mempunyai gejala klasik seperti poliuria, polidipsi, dan polifagi disertai kadar Gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dan gula darah puasa ≥ 126 mg/dl (Luthfianto et al., 2018).

2. Prevalensi Penyakit Diabetes Melitus

Kejadian DM Tipe 2 pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%, pada tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadian diabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita diabetes mellitus tipe 1 (Fatimah, 2015).

Jumlah pasien DM di Indonesia, berdasar IDF diperkirakan pada tahun 2000 berjumlah 5,6 juta dan pada tahun 2020 nanti akan ada 178 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien DM. Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keempat jumlah pasien DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina (Kusuma & Hidayati, 2013). Dari tahun ke

tahun penderita Diabetes di Indonesia semakin bertambah, bahkan penyakit Diabetes Mellitus membunuh lebih banyak dibandingkan dengan penyakit HIV (M. L. Susanti & Sulistyarini, 2013). Jumlah kasus Diabetes Melitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 9.376 kasus, lebih rendah dibanding tahun 2012 (19.493). Kasus tertinggi di Kabupaten Brebes dan Kota Semarang (1.095 kasus). Sedangkan Jumlah kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Kasus DM tidak tergantung insulin tertinggi di Kota Surakarta (22.534 kasus) (Dinas Kesehatan, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Magelang, Diabetes Mellitus termasuk dalam 3 prevalensi penyakit tertinggi di kota magelang (Arum, 2018).

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Tabel 2.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabtes Melitus	Keterangan
Diabetes Melitus tipe 1	Destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut a. Autoimun b. Idiopatik
Diabetes Melitus tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin

Klasifikasi Diabetes Melitus	Keterangan
Tipe lain	a. Defek genetik fungsi sel beta b. Defek genetik kerja insulin c. Penyakit eksokrin pankreas d. Endokrinopati e. Karena obat atau zat kimia f. Infeksi g. Sebab imunologi yang jarang h. Sindrom
Diabetes mellitus gestasional	

(PERKENI, 2015)

D. Sistem Berjenjang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Sistem Berjenjang Pelayanan Kesehatan

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik *vertikal* maupun *horizontal* yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2018).

2. Tingkatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama;

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisasi yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi

spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan *spesialistik*.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan *sub spesialistik*.

(BPJS Kesehatan, 2018).

E. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (KEMENKES RI, 2015).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), dan *rehabilitative* (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Suoth et al., 2014). Peran puskesmas sangatlah

penting dalam menopang kinerja dari instansi kesehatan diatasnya seperti rumah sakit, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan kesehatan masyarakat (Syukron, Akhmad; Hasan, 2015).

2. Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas menurut (PERMENKES, 2014) :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas bertujuan Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (PERMENKES, 2014).

F. Patient Centered Care

1. Pengertian *Patient Centered Care*

Patient Centered Care (PCC) adalah inovasi pendekatan dalam perencanaan, pelayanan, dan evaluasi perawatan kesehatan yang berdasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga. *Institution Of Medicine* (IOM) mendefinisikan *Patient Centered Care* (PCC) sebagai perawatan yang ramah dan responsif

terhadap pilihan, kebutuhan, dan nilai pasien secara individual, dan memastikan pasien membuat keputusan klinis (Rosa, 2018).

2. Konsep *Patient Centered Care*

Belum ada kesepakatan yang jelas mengenai konsep dari PCC. Namun beberapa jurnal mencoba untuk memberikan pendapatnya mengenai konsep dari PCC. Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1993 oleh *Picker Institute* bekerja sama dengan *Harvard School of Medicine* menjelaskan bahwa PCC memiliki 8 dimensi yakni:

- a. Menghormati pilihan dan penilaian pasien
- b. Dukungan emosional
- c. Kenyamanan fisik
- d. Informasi dan edukasi
- e. Berkelanjutan dan transisi
- f. Koordinasi pelayanan
- g. Akses pelayanan
- h. Melibatkan keluarga dan teman

3. Tujuan *Patient Centered Care*

Dari berbagai jurnal penelitian mengenai PCC yang penulis dapatkan, PCC memiliki manfaat sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kepuasan pasien
- b. Meningkatkan hasil klinis
- c. Mengurangi pelayanan medis yang berlebihan dan tidak ber manfaat
- d. Meningkatkan kepuasan dokter

- e. Meningkatkan waktu konsultasi
- f. Meningkatkan keadaan emosional pasien
- g. Meningkatkan kepatuhan obat
- h. Meningkatkan pemberdayaan pasien
- i. Mengurangi tingkat keparahan gejala.
- j. Mengurangi biaya perawatan kesehatan

(Rosa, 2018).

Patient Centered Care (PCC) adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien. Prinsip yang fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan maupun keperawatan, dan sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas. Keselamatan pasien (*patient safety* dari PCC) adalah suatu sistem dimana pelayanan kesehatan membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Rosa, 2018).

G. Partisipasi Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (DEPKES RI, 2009). Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) (KEMENKES RI, 2016a).

Kegiatan penyerahan (*Dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuan:

1. Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
 2. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan
- (KEMENKES RI, 2016a).

Peran tenaga kefarmasian (apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan asisten tenaga kefarmasian) didalam swamedikasi sangatlah penting, yaitu tidak hanya sekedar menjual obat tetapi juga harus mampu berperan klinis dengan memberikan asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*), salah satunya dengan cara memberikan informasi yang jelas kepada pasien atau pelaksana swamedikasi

mengenai obat yang akan mereka konsumsi (Muharani, Ariyani, & Mizanni, 2015).

Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat. Kegiatan:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari obat tersebut, dan lain-lain.
3. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat

Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi (KEMENKES RI, 2016a).

H. Komunikasi *Interpersonal*

1. Pengertian Komunikasi *Interpersonal*

Ada beberapa pengertian komunikasi *interpersonal* yang dikemukakan oleh para ahli komunikasi, diantaranya Devito menyatakan: “*interpersonal*

communication is defined as communication that takes place between two persons who have a clearly established relationship; the people are in some way connected” (Sapril, 2011).

Komunikasi *interpersonal* secara umum adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, masing-masing orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut saling mempengaruhi persepsi lawan komunikasinya. Bentuk khusus komunikasi *interpersonal* ini adalah komunikasi diadik. Devito berpendapat bahwa komunikasi *interpersonal* adalah komunikasi yang terjadi diantara dua orang yang telah memiliki hubungan yang jelas, yang terhubung dengan beberapa cara. Jadi komunikasi *interpersonal* misalnya komunikasi yang terjadi antara ibu dengan anak, dokter dengan pasien, dua orang dalam suatu wawancara, dsb.”(Sapril, 2011).

2. Ciri- ciri Komunikasi *Interpersonal*

Ciri-ciri komunikasi *interpersonal* ini adalah pihak-pihak yang memberi dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun non verbal. Komunikasi *interpersonal* yang efektif diawali hubungan yang baik. *Watzlawick* berpendapat komunikasi tidak hanya berisi pesan tetapi juga menekankan kepada aspek hubungan yang disebut dengan metakomunikasi. Umumnya hubungan *interpersonal* suami istri atau dengan yang lainnya adalah baik sehingga menjadi modal bagi terbangunnya sebuah komunikasi *interpersonal* yang efektif (Sapril, 2011).

3. Komunikasi *Interpersonal* Dalam Pelayanan Kesehatan

Keterampilan komunikasi *interpersonal* petugas kesehatan kemudian menjadi penting untuk diperhatikan. Hal itu dibuktikan dengan penelitian di tahun 2003 yang dilakukan pada 4.954 pasien dari 126 rumah sakit di Taiwan. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa keterampilan *interpersonal* dinilai lebih berpengaruh pada kepuasan pasien jika dibandingkan dengan kompetensi klinis petugas kesehatan yang dianggap sebagai prediktor berpengaruh di rekomendasi pasien pada semua kategori penyakit (Wardani, Soedarsono, & Esfandari, 2016).

Komunikasi *interpersonal* berlangsung dengan efektif, maka ada beberapa aspek yang harus diperhatikan, yaitu:

- a. Keterbukaan, yaitu kesediaan untuk membuka diri dalam mengungkapkan informasi secara jujur sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam berinteraksi.
- b. Empati, yaitu kemampuan seseorang mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada saat tertentu, dari sudut pandang orang lain, melalui kaca mata orang lain.
- c. Sikap mendukung. Dukungan meliputi tiga hal. Pertama, *descriptiveness*, yaitu suasana yang bersifat deskriptif dan bukan evaluatif membantu terciptanya sikap mendukung. Kedua, *spontaneity* yaitu kemampuan seseorang untuk berkomunikasi secara spontan dan terus terang yang mempunyai sikap terbuka dalam menyampaikan pemikirannya. Ketiga,

provisionalism, dipahami sebagai kemampuan untuk berpikir secara terbuka (*open minded*) (Rodiah, Budiono, & Rohman, 2018).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor pendorong, salah satunya komunikasi *interpersonal*. Komunikasi *interpersonal* adalah suatu proses sosial di mana di dalamnya mengandung unsur keterbukaan, empati, dukungan, kepositifan, kesamaan, keyakinan, kesiapan, yang kemudian timbul kepercayaan, sikap mendukung, dan mendorong timbulnya sikap saling memahami dan menghargai (Rodiah et al., 2018).

I. Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami oleh seseorang setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Kepuasan diartikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan keluaran dari layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Suwuh, Maramis, & Wowor, 2018).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan pelanggan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pelayanan. Empat persyaratan pokok agar layanan dapat memuaskan orang atau sekelompok orang yang dilayani, antara lain:

- a. Tingkah laku yang sopan
- b. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan
- c. Waktu penyampaian yang tepat
- d. Keramah tamahan

faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan yaitu:

- a. Kebutuhan dan keinginan
- b. Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya.
- c. Pengalamnan dari teman-teman, dimana mereka akan menceritakan tentang produk tersebut.

(R. Susanti, 2015).

- d. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga mempengaruhi persepsi pelanggan.

J. Kepercayaan

Kepercayaan atau *trust* didefinisikan sebagai persepsi akan kehandalan dari sudut pandang konsumen didefinisikan pada pengalaman, yang dicirikan oleh terpenuhnya harapan akan kinerja produk dan kepuasan. Ciri utama terbentuknya

kepercayaan adalah persepsi positif yang terbentuk dari pengalaman (Tjong, 2013).

Dalam pelayanan kesehatan, pasien akan membangun dan meningkatkan kepercayaan mereka dengan tenaga kesehatan berdasarkan pengalaman mereka mengenalnya. Ketika pasien tidak familier dengan tenaga kesehatan yang dimaksud, maka mereka menggunakan keyakinan. Keyakinan menimbulkan ekspektasi bahwa mereka tidak akan dikecewakan (Gidman, Ward, & Mcgregor, 2012).

K. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kepercayaan

Berdasarkan penelitian Winahyuningsih (2010) menyatakan bahwa Kepercayaan berpengaruh terhadap kepuasan. Penelitian Fadhila & Diansyah (2018) memperoleh hasil analisis nilai original sampel = 0,347, dan P Value = $0,001 > 0,05$. Hal ini berarti bahwa bahwa kepercayaan berpengaruh terhadap Kepuasan. Hal ini didukung oleh peneliitian Putri (2017) menyatakan bahwa Kepuasan konsumen apotek memiliki pengaruh positif (P-Value yaitu $< .01$ dan nilai *Path Coefficient* = 0,338) terhadap koepercayaan konsumen apotek.

2. Pengaruh Komunikasi *Interpersonal* Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut penelitian Sari et al (2016) membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara komunikasi *interpersonal* terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Orthopaedi Purwokerto. Semakin baik komunikasi *interpersonal* dengan pasien maka kepuasan pasien akan semakin baik. Penelitian

Weningtyas & Ni (2012) menyatakan bahwa komunikasi *interpersonal* dan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen.

3. Pengaruh Perilaku Partisipasi Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepercayaan

Berdasarkan penelitian Putri (2017) pelayanan kefarmasian memiliki pengaruh positif (*P-Value* yaitu $< .01$ dan nilai *Path Coefficient* = 0,292) terhadap kepercayaan konsumen apotek. Dalam hal ini jika apoteker ataupun asisten apoteker mampu berpartisipasi langsung dengan pasien memberikan pelayanan yang lebih dan sesuai dengan harapan konsumen, maka otomatis diikuti dengan bertambahnya nilai kepercayaan dari konsumen apotek.

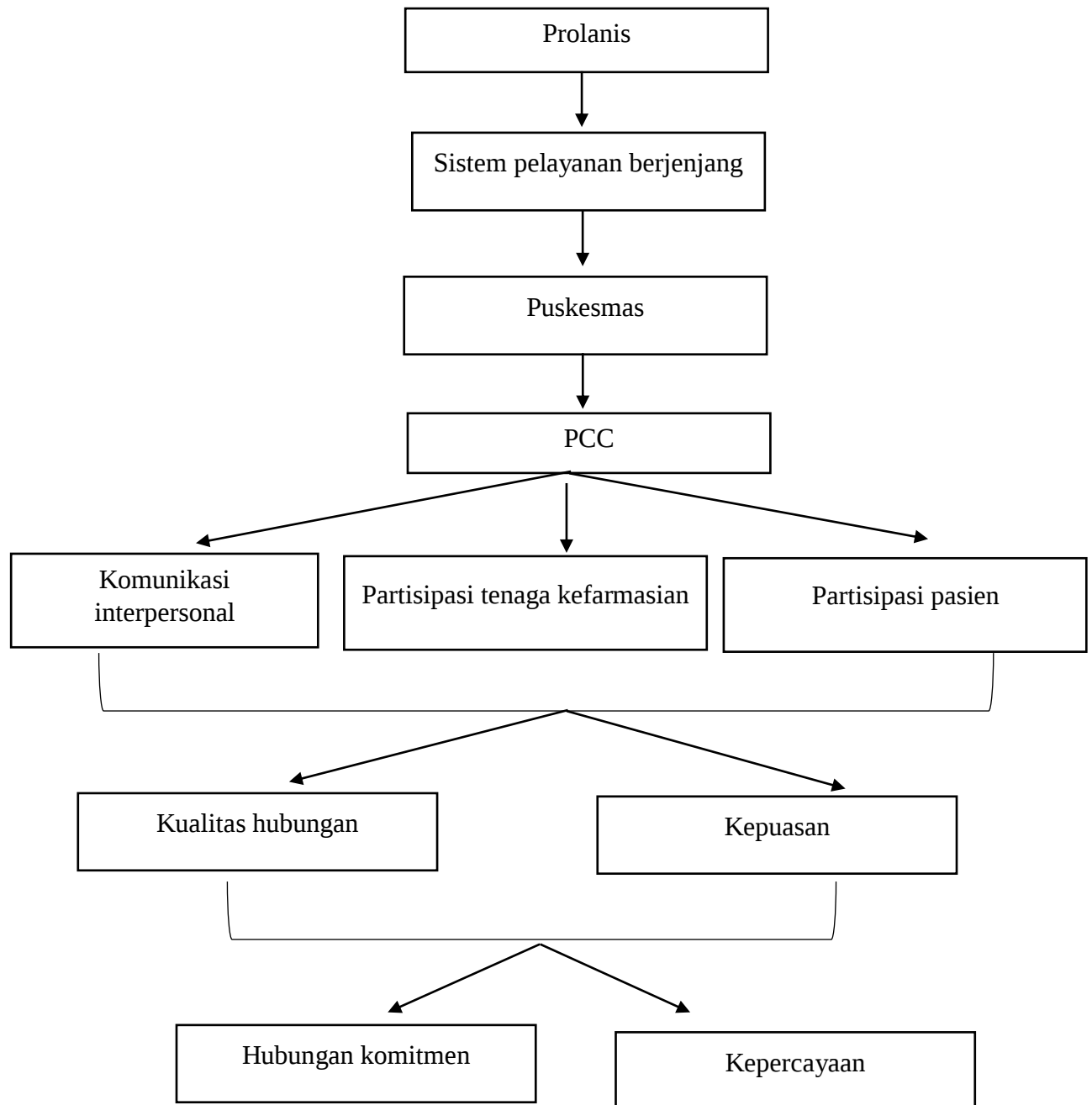
4. Pengaruh Partisipasi Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan penelitian (Worley, 2006) menunjukkan bahwa partisipasi apoteker dapat meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pengobatan pada pasien. Penelitian Mayefis, Halim, & Rahim (2015) menunjukkan bahwa pelayanan informasi obat dalam hal ini perilaku partisipasi tenaga kefarmasian memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien

5. Pengaruh Komunikasi *Interpersonal* Terhadap Kepercayaan

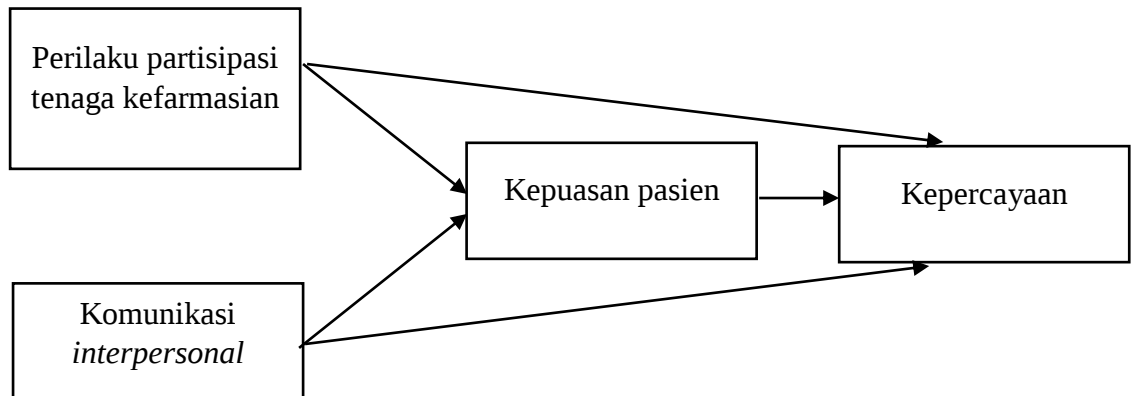
Berdasarkan penelitian Umudy (2016) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pasien di RS. Fathma Medika Gresik.

L. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

M. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

N. Hipotesis

- H 1: Perilaku partisipasi tenaga kefarmasian berpengaruh terhadap kepuasan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang
- H 2: Komunikasi *interpersonal* berpengaruh terhadap kepuasan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang
- H 3: Perilaku partisipasi tenaga kefarmasian berpengaruh terhadap kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang
- H 4: Komunikasi *interpersonal* berpengaruh terhadap kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang
- H 5: Kepuasan pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang.
- H 6: Kepuasan pasien memediasi hubungan antara perilaku partisipsi tenaga kefarmasian dengan kepercayaan.
- H 7: Kepuasan pasien memediasi hubungan antara komunikasi *interpersonal* dengan kepercayaan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif *koresional* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab (*independent variabel*), variabel mediasi maupun variabel akibat (*dependent variabel*) pada objek penelitian diukur dalam waktu yang bersamaan (Aisyah, Hasneli, & Sabrian, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah pasien prolanis di puskesmas Kota Magelang.

B. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Bebas

Pada penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah perilaku partisipasi tenaga kefarmasian dan komunikasi *interpersonal*.

2. Variabel Mediasi

Variabel mediasi pada penelitian ini adalah kepuasan.

3. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepercayaan pada pasien prolanis di Puskesmas Kota Magelang.

Definisi Operasional penelitian ini antara lain:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala pengukuran	Jenis data
1	Komunikasi <i>interpersonal</i>	Dimensi ini mengukur komunikasi antara tenaga kefarmasian pada pasien dengan menyapa pasien prolanis saat datang ke Puskesmas Kota Magelang	Skala likert 1-4	Ordinal
2	Perilaku partisipasi tenaga kefarmasian	Dimensi ini mengukur partisipasi tenaga kefarmasian dalam proses pengobatan pasien prolanis di Puskesmas Kota Magelang.	Skala likert 1-4	Ordinal
3	Kepuasan pasien	Aspek yang diukur berdasarkan indikator kepuasan pasien adalah keadaan dan pelayanan keseluruhan tenaga kefarmasian di Puskesmas Kota Magelang	Skala likert 1-4	Ordinal
4	Kepercayaan	Aspek yang diukur berdasarkan indikator kepercayaan adalah tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga kefarmasian pada pasien prolanis di Puskesmas Kota Magelang	Skala likert 1-4	Ordinal

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah suatu kesatuan individu atau subyek pada wilayah dan waktu dengan kualitas tertenggi yang akan diamati/diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien prolanis di Puskesmas Kota Magelang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *sampling purposive* yaitu pengambilan sampel yang diambil memiliki kriteria dan tidak memberikan peluang sama dengan sampel yang lain. Jumlah sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan persyaratan jumlah sampel minimum dalam SEM. Menurut Henseler, Ringle, & Sinkovics (2004) jumlah sampel minimum untuk SEM adalah 200. Pada penelitian ini jumlah sampel ditambah menjadi 250 untuk mencegah terjadinya *drop out*. Sehingga perhitungan proporsi pengambilan sampel tiap puskesmas antara lain:

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{\text{Populasi tiap puskesmas}}{\text{Total Populasi}} \times \text{jumlah perhitungan sampel}$$

Tabel 3.2. Proporsi Pengambilan Sampel

No	Nama puskesmas	Jumlah populasi tiap puskesmas	Perhitungan	Proporsi
1	Puskesmas Magelang Selatan	111	$\frac{111}{380} \times 250$	73
2	Puskesmas Magelang Utara	81	$\frac{81}{380} \times 250$	53
3	Puskesmas Magelang Tengah	70	$\frac{70}{380} \times 250$	46
4	Puskesmas Kerkopan	55	$\frac{55}{380} \times 250$	36
5	Puskesmas Jurang Ombo	63	$\frac{63}{380} \times 250$	42
Total		380		250

Kriteria sampel yang diambil antara lain:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien hipertensi dan diabetes melitus yang mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kota Magelang.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian.
- c. Minimal menerima pelayanan farmasi sebanyak 3x.
- d. Umur 17- > 65 tahun.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden menolak berpartisipasi .
- b. Kondisi penyakit responden yang tidak memungkinkan menjadi subjek penelitian.

D. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 bagian. Bagian yang pertama adalah identitas responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat Pendidikan, tingkat penghasilan, jenis penyakit, lama menderita penyakit dan status kepesertaan asuransi. Bagian kedua adalah kuesioner PCC yang diadaptasi dari penelitian Wang et al (2018). Bagian ketiga adalah kuesioner Kepuasan yang diadaptasi dari penelitian Worley 2006). Bagian keempat adalah kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Castaldo et al (2016). Kuesioner ini dibagi menjadi 6 bagian pertanyaan, antara lain:

1. Bagian A

Bagian A berupa kuesioner data demografi yang meliputi: nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, terapi obat yang diberikan, lama terapi dan keikutsertaan asuransi.

2. Bagian B

Bagian B berupa kuesioner perilaku partisipasi tenaga kefarmasian yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan alternatif jawaban “selalu” bila tindakan selalu dilakukan dengan skor 4, jawaban “sering” bila tindakan sering dilakukan dengan skor 3, jawaban “pernah” bila tindakan pernah dilakukan skor 2, jawaban “tidak pernah” bila tindakan tidak pernah dilakukan dengan skor 1.

3. Bagian C

Bagian C berupa kuesioner komunikasi *interpersonal* yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan alternatif jawaban “selalu” bila tindakan selalu dilakukan dengan skor 4, jawaban “sering” bila tindakan sering dilakukan dengan skor 3, jawaban “pernah” bila tindakan pernah dilakukan skor 2, jawaban “tidak pernah” bila tindakan tidak pernah dilakukan dengan skor 1.

4. Bagian D

Bagian D berupa kuesioner Kepuasan pasien yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan alternatif jawaban “sangat baik” bila kepuasan sangat baik dengan skor 4, jawaban “baik” bila kepuasan pasien baik dengan skor 3, jawaban “tidak baik” bila kepuasan pasien tidak baik dengan skor 2, jawaban “sangat tidak baik” bila kepuasan pasien sangat tidak baik dengan skor 1.

5. Bagian E

Bagian E berupa kuesioner kepercayaan yang terdiri dari 3 pertanyaan dengan alternatif jawaban “sangat setuju” bila pasien sangat setuju dengan skor 4, jawaban “setuju” bila pasien setuju dengan skor 3, jawaban “tidak setuju” bila pasien tidak setuju skor 2, jawaban “sangat tidak setuju” bila pasien sangat tidak setuju dengan skor 1.

E. Cara Penelitian

1. Tahap persiapan, meliputi pembuatan proposal penelitian, penyusunan kuesioner dan pengurusan perijinan.
2. Pelaksanaan penelitian, uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner. Uji validitas untuk kuesioner sebanyak 30 responden. Pada penelitian menggunakan analisis *Corrected Item-Total Correlation* pada tingkat kepercayaan 95%. Pada hasil penelitian r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) dan bernilai positif, maka butir atau pernyataan tersebut dinyatakan valid.
3. Pengolahan data, meliputi pengeditan, pemberian kode, dan pemberian skor.
4. Tahap analisis data Pada tahap analisis data disajikan karakteristik demografi untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi mengenai karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jumlah kunjungan, pekerjaan, jumlah penghasilan dan jenis asuransi. Pengaruh *Patient Centered Care* terhadap kepuasan dan kepercayaan dianalisis menggunakan SEM-PLS.

F. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Magelang. Waktu penelitian ini adalah bulan November-Desember 2019.

G. Analisis Data

1. Uji Validitas

Uji validitas ini dilakukan pada sampel kecil menggunakan aplikasi SPSS 21. Uji validitas untuk kuesioner persepsi pasien tentang penerapan PCC menggunakan *Corrected Item-Total Correlation*. *Corrected Item-Total Correlation* merupakan uji korelasi antara skor (nilai) item (pertanyaan) dengan skor total item. Instrumen dikatakan valid apabila nilai *Corrected Item-Total Correlation* (r hitung) positif dan memiliki nilai lebih besar dari pada r tabel (Prigunanto, 2017).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini dilakukan pada sampel kecil menggunakan aplikasi SPSS 21. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban dari kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Kuesioner sebagai alat ukur harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner adalah dengan metode *Cronbach's Alpha* (Widi, 2011).

Suatu instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi apabila nilai koefisien Cronbach Alpha yang diperoleh $> 0,60$ (Haslinda, 2016).

3. Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel terikat dan variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal. Asumsi normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dapat terpenuhi apabila nilai *Sig. (2-tailed)* lebih dari 0,05 (Ghozali, 2009).

4. Uji Hipotesis

Analisis hipotesis pada penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modeling - Partial Least Square* (SEM-PLS). Analisis ini merupakan metode analisis yang dapat diterapkan pada semua skala data, tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampel tidak harus besar. PLS selain dapat digunakan sebagai konfirmasi teori juga dapat digunakan untuk membangun hubungan yang belum ada landasan teorinya atau untuk pengujian proposisi (Ulum, Tirta, & Anggraeni, 2014).

Evaluasi Model SEM-PLS antara lain:

1. *Outer Model* (model pengukuran)

Outer Model (model pengukuran) mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya ((Meilita, Nasution, & Hayati, 2016) .

- a. Validitas konvergen dalam PLS di nilai berdasarkan *loading faktor* (Thaib, Nazar, & Putra, 2017). Standar dari *loading faktor* lebih besar sama dengan 0,50 (Ulum et al., 2014). Menurut Ringle & Sinkovics (2004) *convergent validity* dikatakan baik apabila nilai AVE 0,5.

- b. Validitas diskriminan merupakan uji yang membandingkan akar dari *Average Variance Extracted* (AVE) untuk setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model. Model mempunyai validitas diskriminan yang baik jika akar *Average Variance Extracted* (AVE) untuk setiap konstruk lebih besar daripada korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model (Thaib et al., 2017).
- c. Uji *reliabilitas* dalam PLS menggunakan nilai *composite reliability*. Nilai *composite reliability* harus lebih besar dari 0,70 tetapi nilai 0,60 masih dapat diterima (Meilita et al., 2016). Suatu instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi apabila nilai koefisien *Cronbach Alpha* yang diperoleh $> 0,60$ (Haslinda, 2016).

2. *Inner model* (model struktural)

Inner model (model struktural) menggambarkan hubungan antar variabel laten (Meilita et al., 2016). Model struktural atau model inner dievaluasi dengan melihat tingkat variance yang dijelaskan. Terdapat dua kriteria pada pengujian model inner antara lain:

- a. *Goodness of fit*, Evaluasi ini dapat dilakukan dengan melihat besarnya R^2 (*R-square*). Semakin besar nilai *R-square* maka semakin besar pula pengaruh variabel eksogen tertentu terhadap variabel endogen. Hasil R^2 (*R-square*) sebesar 0,67, 0,33 dan 0,19 untuk variabel endogen dalam model structural mengindikasikan bahwa model “baik”, “moderat” dan “lemah” (Ulum et al., 2014).

- b. Uji signifikansi pada model SEM dengan PLS bertujuan untuk mengetahui pengaruh *variabel eksogen* (variabel bebas) terhadap *variabel endogen* (variabel terikat). Apabila nilai t hitung $> t$ tabel (1.96) maka perumusan hipotesis diterima, namun jika nilai t hitung $< t$ tabel (1.96) maka perumusan hipotesis ditolak (Adil, Syamsun, & Najib, 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perilaku partisipasi tenaga kefarmasian berpengaruh terhadap kepuasan.
2. Komunikasi *interpersonal* berpengaruh terhadap kepuasan.
3. Kepuasan berpengaruh terhadap kepercayaan.
4. Perilaku partisipasi tenaga kefarmasian tidak berpengaruh terhadap kepercayaan.
5. Komunikasi *interpersonal* tidak berpengaruh terhadap kepercayaan.
6. Kepuasan pasien menjadi mediator secara penuh (*fully mediation*) antara hubungan perilaku partisipasi tenaga kefarmasian dengan kepercayaan.
7. Kepuasan pasien menjadi mediator secara penuh (*fully mediation*) antara komunikasi *interpersonal* dengan kepercayaan pada pasien prolans di Puskesmas Kota Magelang.

B. Saran

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan anantara lain sampel yang diambil hanya pada pasien prolans. Penelitian selanjutnya perlu diuji pada *setting* pasien yang berbeda yaitu pada pasien rawat jalan. Penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan untuk mengukur variabel lain yang mempengaruhi kepercayaan dan kepuasan seperti variabel partisipasi pasien yang tidak diukur dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Sjattar, E. L., & Kadir, A. R. (2017). Faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) di puskesmas minasa upa Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11(2014), 382–387.
- Adil, A., Syamsun, M., & Najib, M. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Biaya terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien RSUD Kota Bogor. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 432(September).
- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi esensial : diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *CDK-274*, 46(3), 172–178.
- Aisyah, S., Hasneli, Y., & Sabrian, F. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kontrol gula darah dan olahraga pada penderita diabetes melitus. *JOM FKp*, 2(2), 211–221.
- Ajeng, G., Ayu, K., & Syaripuddin, M. (2018). Peranan apoteker dalam pelayanan kefarmasian pada penderita hipertensi. *Jurnal Kedokteran Indonesia*.
- Anisah, Z., Hasabmihardja, M., & Didik, S. (2010). Pengaruh peayanan kefarmasian terhadap kepuasan konsumen apotek di wilayah purwokerto. *Pharmacy*, 07(01).
- Arum, P. M. U. (2018). *Data Startegis Kota Magelang Tahun 2018*. Magelang: Dinas Komunikasi, Informatika dan Statistik Kota Magelang.
- Aurelia, E. (2013). Harapan dan kepercayaan konsumen apotek terhadap peran apoteker yang berada di wilayah surabaya barat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1).
- BPJS. (2015). PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/06-PROLANIS.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2018). *Sistem Rujukan Berjenjang*. jakarta: BPJS Kesehatan.
- Castaldo, S., Ph, D., Grosso, M., Ph, D., Mallarini, E., Sc, M., ... Sc, M. (2016). The missing path to gain customers loyalty in pharmacy retail : The role of the store in developing satisfaction and trust. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12(5), 699–712. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.10.001>
- David, Dewanto, A., & Rochman, F. (2014). Pengaruh Brand Image terhadap Perceived Service Quality , Kepuasan , dan Loyalitas. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 662.

- DEPKES RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Pub. L. No. 51 (2009).
- Dinas Kesehatan. (2013). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2013*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan.
- Fadhila, N. A., & Diansyah. (2018). Pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap loyalitas dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening di klinik syifa medical center, 21(1), 1–15.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. *J MAJORITY*, 4, 93–101.
- Garson, G. D. (2016). *Partial least squares: regression & structural equation models*.
- Ghozali, Imam. (2008). *Structural Equation Modelling*, Edisi II, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ghozali, I. (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gidman, W., Ward, P., & Mcgregor, L. (2012). Understanding public trust in services provided by community pharmacists relative to those provided by general practitioners : a qualitative study, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-000939>
- Harianto, D., & Subagio, H. (2013). Analisa pengaruh kualitas layanan, brand image, dan atmosfer terhadap loyalitas konsumen dengan kepuasan konsumen sebagai variabel intervening konsumen kedai deja- vu surabaya. *Jurnal Manajemen Pemasaran*, 1(1), 1–8.
- Haslinda. (2016). Pengaruh perencanaan dan evaluasi anggaran terhadap kinerja organisasi dengan standar biaya sangat variabel moderating pada pemerintah daerah kabupaten magelang. *Jurnal Ilmiah Akutansi Peradaban*, 11, 1–21.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2004). The use of partial least squares path modeling in international marketing, 20(2009), 277–319. [https://doi.org/10.1108/S1474-7979\(2009\)0000020014](https://doi.org/10.1108/S1474-7979(2009)0000020014)
- Ilutagaol, E., & Agustin, H. (2012). Komunikasi interpersonal petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja puskesmas Muara siberut Kabupaten Mentawai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 104–112.
- Kadir, A. (2016). Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 5.

- Karim, A. N., Onibala, F., & Vandri, K. (2018). Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di Wilayah kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *E-Journal Keperawatan*, 6, 1–6.
- KEMENKES RI. (2015). *Data dasar puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- KEMENKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pub. L. No. 74 (2016).
- KEMENKES RI. (2016b). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta: KEMENKES RI.
- KEMENKES RI. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniasih, D. A. A., Subarnas, A., & Djuhaeni, H. (2015). Peran kepuasan mutu layanan farmasi dalam peningkatan loyalitas pasien di Rumah Sakit Al Islam dan Santo Yusup Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 4(3). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.3.206>
- Kurniawan, D., Hasanmihardja, M., & Setiawan, D. (2009). Pengaruh Kualitas Pelayanan Onformasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Rawat Inap Di RSUD Banyumas. *PHARMACY*, 06(03), 45–59.
- Kusuma, H., & Hidayati, W. (2013). Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di persida salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 132–141.
- Kusumo, M. P. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 72–81. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6130>.Pengaruh
- Luthfianto, D., Noviyanti, R. D., Kurniawati, I., & Kunci, K. (2018). Kadar GDS Pada Pemberian Kastengel Bekatul Varietas Situbagendit untuk Pasien Diabetes Mellitus Non Insulin. : *Ejournal.Stikespu*, 16(1), 56–61.
- Mayefis, D., Halim, A., & Rahim, R. (2015). Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepuasan Pasien Apotek X Kota Padang (Effect of Drug Information Service Quality Patient Satisfaction City Pharmacy X Padang). *JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA*, 13(2), 201–204.
- Meilita, R. N., Nasution, Y. N., & Hayati, M. N. (2016). Structural equation modelling dengan pendekatan partial least square. *Prosiding Seminar Sains Dan Teknologi FMIPA Unmul*, 1(1), 41–45.

- Muharani, S., Ariyani, F., & Mizanni, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), 47–53.
- Oroh, M. E., & Pondaag, L. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan. *Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2015*. Jakarta: PERKENI.
- Permatasari, J., Almasdy, D., & Raveinal. (2017). Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, 3(May), 178–185.
- PERMENKES. Pusat Kesehatan Masyarakat, Pub. L. No. 75 (2014).
- Pribadi, P., Kristina, S. A., & Syahlani, S. P. (2019). The empirical test of pharmacist-patient relationship model in hospital pharmacy practice : Indonesia context. *Research J. Pharm. and Tech*, 12(October), 4623–4627. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2019.00795.9>
- Prigunanto, I. (2017). *Aplikasi teori dalam sistem komunikasi diindonesia*. Jakarta: Kencana.
- Purwati, R. D., & Babakal, A. (2014). Perilaku penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku klien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Putri, R. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan , 1(1), 23–29.
- Ramadona, A. D. E. (2011). Pengaruh konseling obat terhdap kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang. *Universitas Andalas*.
- Ratnasari, D. (2017). Analisis pelaksanaan sistem rujukan berjenjang bagi peserta JKN di puskesmas X kota surabaya, 5, 145–154.
- Razak, A. (2016). Analisis pengaruh pelayanan informasi obat terhadap kepuasan pasien diabetes mellitus pada beberapa apotek komunitas di kota palopo. *Warta Farmasi*, 5(1), 87–96.
- Riskiyah, Hariyanti, T., & Juhariah, S. (2017). Pengalaman pasien rawat inap terhadap penerapan patient centered care di RS UMM. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(04), 358–363.

- Rodiah, S., Budiono, A., & Rohman, S. (2018). Model diseminasi informasi komunikasi kesehatan masyarakat pedesaan di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2), 175–190.
- Rosa, E. M. (2018). *Patient centered care di rumah sakit konsep dan implementasi*. Yogyakarta: LP3M.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS). *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(3), 140–150.
- Sapril. (2011). *Komunikasi interpersonal pustakawan*. *Jurnal Iqra'* (Vol. 0).
- Sari, J. R. D., Wulan, R. R., & Mei, R. (2016). Pengaruh komunikasi interpersonal customer care terhadap kepuasan pasien rumah sakit orthopaedi purwokerto. *E-Proceeding of Management*, 3(2), 2400–2408.
- Sinala, S., Salim, H., & Ardhila, R. N. (2018). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Baraka Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Media Farmasi*, XIV(1), 45–52.
- Suoth, M., Bidjuni, H., Malara, R. T., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., ... Manado, R. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal Keperawatan*, 2.
- Susanti, M. L., & Sulistyarini, T. (2013). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri, 6(1).
- Susanti, R. (2015). Faktor- faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (Studi Kasus Kualitas Pelayanan di Hotel X Surabaya). *Jurnal Ekonomika*'45, 172–186.
- Suwuh, M. K., Maramis, F. R. R., & Wowor, R. E. (2018). Hubungan antara kualitas jasa pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kecamatan Langowan Utara. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*.
- Syukron, Akhmad; Hasan, N. (2015). Perancangan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web Pada Puskesmas Winong, 3(1), 28–34.
- Thaib, M., Nazar, R., & Putra, D. (2017). Penerapan CSR pada persepsi mahasiswa sebagai pendukung CSR (CSR support) diseluruh PTS di Bandar Lampung. *Jurnal Akutansi Dan Keuangan*, 8(1).

- Tjong, J. A. (2013). Harapan dan kepercayaan konsumen apotek terhadap peran apoteker yang berada di wilayah surabaya timur. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1–16.
- Ulum, M., Tirta, I., & Anggraeni, D. (2014). Analisis structural equation modeling (SEM) untuk sampel kecil dengan pendekatan partial least square (PLS). *Prosiding Seminar Nasional Matematika*, (November), 1–15.
- Umudy, M. A. (2016). Pengaruh komunikasi interpersonal tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien dengan kepercayaan sebagai variabel intervening. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 4, 109–116.
- Wang, D., Liu, C., Zhang, Z., Ye, L., Zhang, X., & Al, E. (2018). Testing a healthcare provider – patient communicative relationship quality model of pharmaceutical care in hospitals. *International Journal of Clinical Pharmacy*, (13). <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0618-8>
- Wardani, I. A., Soedarsono, D. K., & Esfandari, A. D. (2016). Efektivitas komunikasi antar pribadi pada kegiatan komunikasi dokter-pasien di konsultasi gratis RS Otoprdi Prof. DR. R. Soeharto Surakarts. *E-Proceeding of Management*, 3(2), 2177–2186.
- Weningtyas, E., & Ni, M. (2012). Pengaruh komunikasi interpersonal dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. *Psikologika*, 17, 17–26.
- Widi, E. R. (2011). Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian epidemiologi kedokteran gigi. *Stomatognatic (J.K.G. Unej)*, 8(1), 27–34.
- Wididana, B. S. K. (2017). Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rumah sakit umum shanti graha buleleng. *JAGADITHA: Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 3(1), 78–93.
- Winahyuningsih, P. (2010). Pengaruh kepercayaan dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen pada hotel griptha kudus, 1–17.
- Worley, M. M. (2006). Testing a pharmacist-patient relationship quality model among older persons with diabetes. *Elsevier*, 2, 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2005.12.006>