

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS
TERHADAP PELAYANAN DI APOTEK SEMBADA
SLEMAN TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Progam Studi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Ahmad Hanif Sidqi
NPM: 16.0602.0034

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2022**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Salah satu aspek penting dari kesehatan masyarakat yaitu peran klinik dalam melayani masyarakat. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dari setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak (Menkes, 2016).

Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat di artikan sebagai pelayanan kesehatan yang memuaskan apabila setiap jasa pemakai pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk,serta penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayan yang telah di tetapkan (Sekargita,2005).

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sosial. Jaminan kesehatan menurut SS SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi nasional dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh pemanfaatan pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Kemenkes RI, 2014)

Kepuasan masyarakat berhubungan erat dengan kualitas jasa publik. Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik bila pelayanan tersebut memberikan rasa puas bagi pasien yang sesuai dengan dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sarana utama pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien akan tercapai bila di peroleh hasil yang optimal bagi pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien,ada perhatian terhadap keluhan kondisi lingkungan fisik dan tanggap pada kebutuhan (Azwar,1998).

Keluhan masyarakat masih sering terjadi oleh karena pelayanan yang kurang memuaskan, tingginya biaya layanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan masih sangat terbatas serta faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien yang diberikan. Seiring dengan kemajuan teknologi di bidang kedokteran dan kesehatan, maka mutu layanan berkualitas harus pula ditingkatkan. Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan dibidang kesehatan (Anas Abdullah, 2008).

Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI no.9 tahun 2017 tentang Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilalukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 Tahun 2014, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian pada saat ini telah mengacu pada pelayanan kefarmasian pada saat ini telah mengacu pada pelayanan yang semula hanya berfokus kepada pengolahan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komperhensif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan tersebut diperlukan sarana dan prasarana apotek (Permenkes, 2017). Pengaturan apotek sesuai Permenkes no 9 tahun 2017 bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan serta masyarakat dapat memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan di Apotek Sembada Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS di Apotek Sembada Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kinerja pelayanan di Apotek Sembada Sleman.
- b. Untuk mengetahui harapan pelayanan farmasi pasien BPJS di Apotek Sembada Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penelitian

Sebagai menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelayanan farmasi di Apotek.

2. Bagi Instansi

- a. Hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan di Apotek
- b. Sebagai pedoman atau acuan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian

3. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini sebagai sarana referensi dan wawasan baru mengenai pelayanan di Apotek.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini data penelitian sebelumnya seperti yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hilda S dkk, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta 2015	Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Rujuk Balik Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Klinik dan Apotek Kota Yogyakarta	Terdapat hubungan pelayanan meliputi kemudahan akses terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikansi 0,031; ketersediaan obat terhadap kepuasan dengan nilai signifikansi 0,027; hubungn pasien dengan apoteker terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikansi 0,003	Lokasi penelitian, Subjek penelitian
2.	Yuyun Yuniar, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat 2016	Kepuasana Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek	Dari 5 dimensi kepuasan terhadap pelayanan apotek, <i>empathy</i> (keramahan) adalah dimensi yang memiliki tingkat kepuasan tertinggi, sedangkan <i>assurance</i> (jaminan) adalah yang paling rendah. Presentase terbesar adalah pasien menyatakan sangat puas / puas terhadap pelayanan apotek yaitu sebesar 94,5%	Lokasi penelitian
3.	Niken Kusuma Astuti, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam UNS 2018	Analisis Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan pada tiap dimensi mutu sudah masuk dalam kategori sangat puas (>90%). Hasil analisis Costumer Window Quadrant menunjukkan petugas IFRS UNS sebaiknya memperbaiki kecepatan	Lokasi penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
			dan ketepatan pelayanan resep, menyampaikan waktu tunggu, memberikan nomor antrian, memberikan informasi tentang nama dan khasiat obat, serta memberikan informasi efek samping obat kepada pasien	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan suatu keadaan yang dirasakan pasien setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dan memenuhi harapannya (Anggraini, 2012). Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Kurniasih et al., 2016).

Pada pelayanan kesehatan di Apotik kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan kepuasan pasien menjadi bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan (Eka, dkk, 2016). Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan di Apotek, berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Menurut Tjiptono (2012) yang di kutip oleh (Kusumawati, 2013) yaitu :

a. Kinerja (*performance*)

Pelayanan ini yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan.

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*feature*)

Titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan. Misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televise, AC, sound system dan sebagainya.

c. Keandalan (*reliability*)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*)

Sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

e. Daya tahan (*durability*)

Berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan Klinik.

f. *Service ability*

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan yang memuaskan.

g. Estetika

Merupakan daya tarik rumah sakit yang ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan petugas, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, kenyamanan ruang tunggu dan sebagainya.

h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)

Yaitu citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya.

Menurut (parasurman, 1994 dalam Marianty & Widaningsih, 2016). Model kepuasan komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut :

- 1) *Responsiveness* (kentanggapan), yaitu kemauan petugas untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas
- 2) *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu pelayanan yang sama untuk semua pasien
- 3) *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan

- 4) *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan. Suatu pemberi layanan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pasien, memenuhi kebutuhan pasien secara spesifik
- 5) *Tangibles* (bukti langsung), kemampuan suatu penyedia layanan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik penyedia layanan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, meliputi fasilitas fisik (gedung, kamar kecil, ruang tunggu, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya

2. BPJS

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan atau jaminan keuangan terhadap kosenkuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapat kebutuhan dasar yang layak. (Asyhadie, 2007)

Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan pelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu:

- a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah jaminan kesehatan yang berlaku mulai 1 januari 2014.
- b. Program yang di selenggarakan oleh BPJS ketenagakerjaan, dengan programnya adalah jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan

pensiun dan jaminan kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 juli 2015.

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan penyelenggara jaminan sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan penyelenggaraan jaminan sosial ini dibentuk seperti asuransi, nantinya semua warga indonesia diwajibkan mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

3. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan Resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan Obat
- c. Rekonsiliasi Obat
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- e. Konseling
- f. Visite
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. Dispensing sediaan steril
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pengkajian dan Pelayanan Resep Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus

melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi:

- b. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- c. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- d. Tanggal Resep
- e. Ruangan/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan Jumlah Obat
- c. Stabilitasa
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)

4. Apotek

Apotek adalah suatu tempat tertentu untuk tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Definisi diatas dapat disimpulkan bahwa apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Dianita & Latifah, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2017 tentang apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Sebuah apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang professional agar dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang professional (Amalia, 2019).

Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 Kesehatan, ini mengatur tentang praktik kefarmasian, meliputi: pembuatan termasuk pengendalian

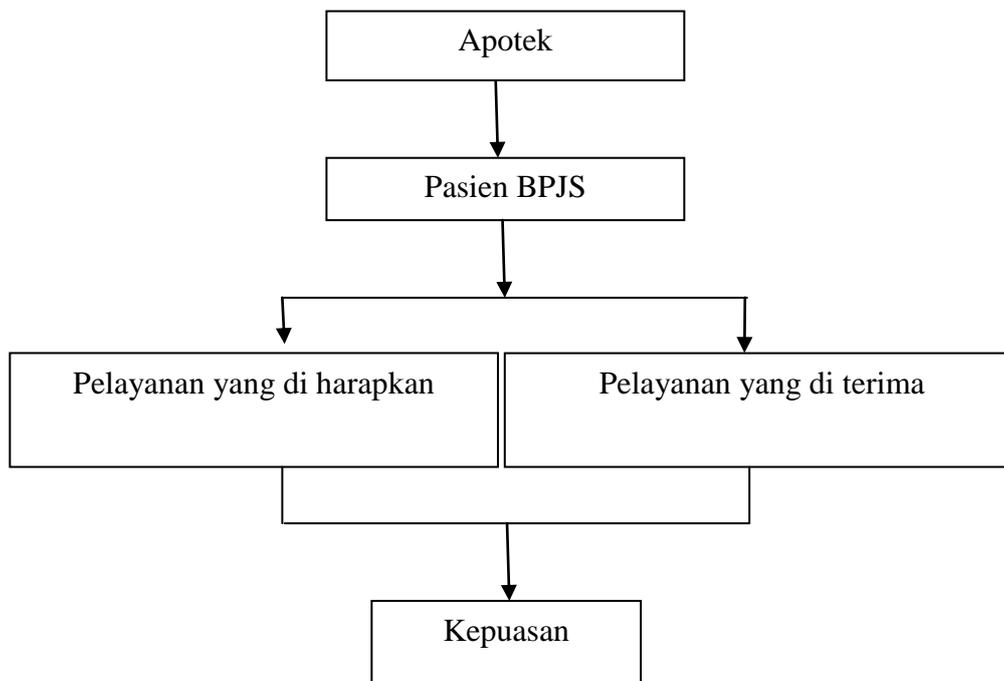
mutu, pengolahan, peracikan, perubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat. Selanjutnya peraturan ini juga mengatur tentang pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya, diantaranya: pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik pada dokter, tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat. Selanjutnya peraturan ini juga mewajibkan pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya atau kualitas suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi tersebut di atas wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan, karena menyangkut kepentingan masyarakat (Diana, Tandah, & Basuki, 2019).

5. Profil Apotek Sembada Sleman

Apotek Sembada Sleman terletak di Provinsi D.I. Yogyakarta di Kabupaten Sleman dengan alamat Jl. Raya Gandok Tambakab Wedomartani Ngemplak Sleman dan Surat Izin Apotek 503/376/784/DKS/2014. Tujuan berdirinya Apotek Sleman Sembada adalah sebagai tempat untuk melayani kebutuhan obat, bahan obat, alat kesehatan serta perbekalan farmasi lainnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan berorientasi kepada kepentingan dan kepuasan pasien sebagai implementasi kompetensi profesi farmasi.

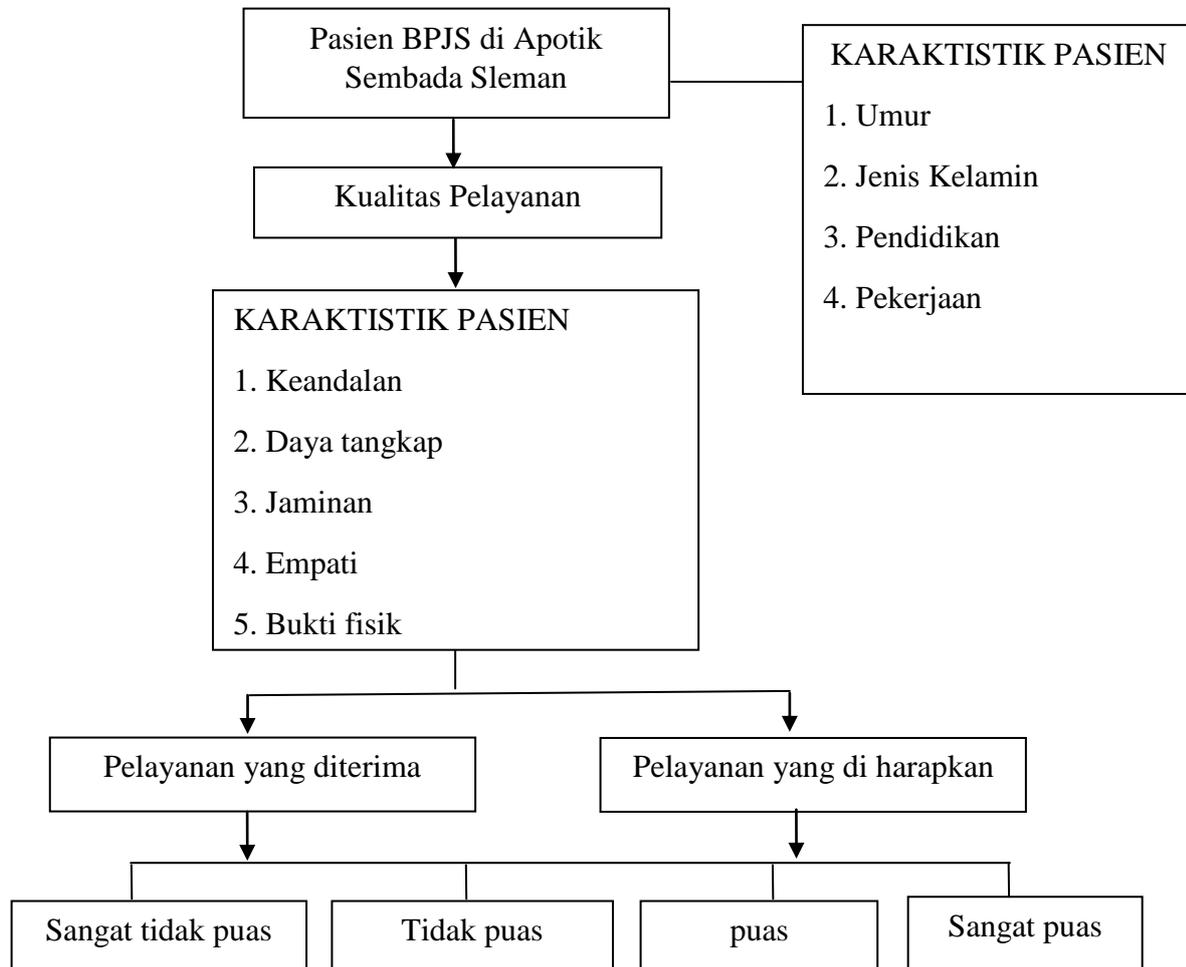
B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang diajukan, penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini adalah survey cross sectional yang mengukur variable dependen dan variable independen dalam waktu bersamaan. Survey dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mendapatkan seberapa besar tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan Apotek Sembada Sleman

B. Variable Penelitian

Variable adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan variable tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan Apotek Sembada Sleman. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien BPJS di Apotek Sembada Sleman dan untuk variabel bebas adalah terhadap kualitas pelayanan Apotek Sembada Sleman.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan mendefinikasikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (Notoatmodjo, 2012). Berikut ini adalah definisi operasional dalam penelitian ini yang meliputi :

1. Pasien BPJS adalah pasien yang mendapat pelayanan di Apotek Sembada Sleman
2. Kepuasan pasien adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

3. Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pasien. Kualitas pelayanan di ukur dengan indikator pelayanan, yaitu:
 - a. Presepsi pasien mengenai kemampuan untuk membantu dan memberikan jasa cepat terhadap pelanggan (*responsiveness*) antara lain adalah obat diberikan tepat waktu oleh petugas Farmasi, Prosedur penyampaian informasi jelas dan mudah dimengerti, Petugas Farmasi memberikan tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien, Petugas Farmasi cakap dalam melakukan pelayanan di Instalasi Farmasi, Petugas Farmasi nampak terampil semasa pelayanan pasien, Petugas Farmasi hadir tepat waktu yang ditetapkan dalam jadwal, Tahap kedisiplinan memuaskan.
 - b. Presepsi pasien mengenai kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat (*reability*) antara lain adalah Petugas Farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat, menjelaskan tentang dosis/ seharusnya diminum, menjelaskan efek samping obat, Petugas administratif tampak teratur, pelayanan apotek sesuai dengan biaya atau premi yang dibayar, Prosedur untuk mendapatkan obat di Instalasi Farmasi tidak membingungkan dan mudah dipahami.
 - c. Presepsi pasien mengenai kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen sehingga dipercaya (*assurance*) antara lain adalah Pasien yakin obat yang diberikan dapat menyembuhkan mereka, Petugas Farmasi dapat dipercaya, Kualitas pelayanan dijamin mutunya, Petugas Farmasi bersikap ramah dan sopan kepada pasien saat memberikan obat, Privasi informasi pasien selalu dijaga oleh petugas, Petugas Farmasi mempunyai wawasan yang luas dan kecakapan dalam memberikan pelayanan.
 - d. Presepsi pasien mengenai kesediaan untuk peduli memberikan perhatian pribadi bagi pelanggan (*emphaty*) antara lain petugas Farmasi memahami keperluan pasien, memantau keluhan pasien

tentang keperluan pengobatan, memberikan layanan sepenuh hati, Komunikasi antara pasien dan petugas baik, Petugas Farmasi mengambil peran tentang masalah pasien terkait pengobatan.

- e. Presepsi pasien mengenai penampilan fasilitas peralatan petugas yang memberikan pelayanan jasa (*tangible*) antara lain adalah petugas Farmasi berpenampilan menarik dan rapi, Tempat duduk mencukupi, Letak apotek mudah dicapai, Fasilitas seperti AC maupun kipas angin TV ada diruang tunggu membuat nyaman, Instalasi Farmasi memiliki fasilitas seperti gedung, tempat parkir, dan toilet, arahan pada label obat mudah dipahami, Semua obat yang terdapat dalam resep selalu tersedia di Apotek Sembada Sleman.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien BPJS di Apotek Sembada Sleman.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel menggunakan dengan metode Purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Teknik penentuan sampel berdasarkan karakteristik tertentu yaitu :

a. Kriteria *inklusi*

1. Pasien usia 20-65 tahun.
2. Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi.
3. Pasien yang dapat membaca dan menulis.
4. Pasien BPJS.
5. Pasien bersedia menjadi responden.

b. Kriteria *Eklusi*

1. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik (tunanetra, tunarungu, dan tunawicara).
2. Pasien yang tidak dapat menyelesaikan mengisi kuesioner.
3. Pasien tidak bersedia di wawancara

Pengambilan sampel dilakukan setiap hari untuk mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria diatas. Penentuan sampel menggunakan rumus slovin : (Notoatmodjo, 2012).

$$n = \frac{N}{1+N (e)^2}$$

Dimana

n = jumlah sampel

N = ukuran sampel

e = error (tingkat kesalahan) sebesar 0.05 (5%)

Sehingga apabila jumlah populasi pasien BPJS di Apotek Sembada Sleman dalam satu bulan adalah 50 sampel. Tingkat kesalahan yang akan di pakai adalah 5%, maka jumlah sampel bisa dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N (e)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0,05)^2}$$

$$n = 44 \text{ sampel}$$

Demikian jumlah populasi sejumlah 50 pasien maka jumlah sampel yang bisa diambil sejumlah 44 pasien.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Apotek Sembada Sleman

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data untuk menyusun karya tulis ilmiah ini di laksanakan pada bulan Agustus 2021

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen peneliti merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar mempermudah peneliti dan hasilnya lebih baik (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang akan digunakan peneliti dalam menilai tingkat kepuasan pasien BPJS ketika menerima pelayanan kefarmasian dari Apotek Sembada Sleman

2. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data primer yaitu data yang didapat langsung dari sumbernya (Subjek penelitian) (Wahyuni,2009). Metode pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner kepada pasien. Langkah yang dilalukan dalam pengumpulan data adalah:

- a. Melakukan perijinan ke Apotek Sembada Sleman dengan membawa surat perijinan dari Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- b. Pengambilan data dilakukan dibagian ruang tunggu Apotek Sembada Sleman dengan mendistribusikan kuesioner kepada pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS berdasarkan pelayanan yang meliputi ketanggapan (*responsiveness*), kehandalan (*Reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) , berwujud (*tangible*). Penelitian ini

dimaksudkan untuk menganalisa tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan di Apotek Sembada Sleman.

G. Metode pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh kemudian akan dikelompokkan berdasarkan beberapa aspek yang ada dalam standar pelayanan Apotek. Pengolahan data dalam computer meliputi :

a. *Editing*

Editing adalah mengecek kembali apakah jawaban pada *kuisisioner* sudah lengkap dan telah diisi semua. Proses *editing* ini dilakukan dengan melakukan cek hasil *kuisisioner* yang diberikan kepada responden.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode *numeric* (angka) terhadap data yang teridri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer.

c. *Processing*

Jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

d. *Cleaning*

Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dengan mendiskripsikan karakteristik pasien. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner kemudian diolah dan dianalisis dengan membandingkan harapan konsumen dengan kenyataannya terhadap pelayanan informasi obat di Apotek Sembada Sleman yang digambarkan dalam bentuk diagram kartesius. Data dianalisis dengan menggunakan *Microsoft Office Excel 2010*.

Tabel 2.1 Skala penilaian tingkat harapan dan kepuasan

Skala penilaian tingkat	Nilai Pernyataan
Sangat Puas	4
Puas	3
Tidak Puas	2
Sangat Tidak Puas	1

Sumber : (Supranto, 2006 dalam F & Zulkarnain, 2016).

Dalam penelitian ini terdapat dua buah variabel yang diwakilkan oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kinerja perusahaan yang dapat memberikan kepuasan para pelanggan, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan pelanggan (Supranto, 2006 dalam F & Zulkarnain, 2016).

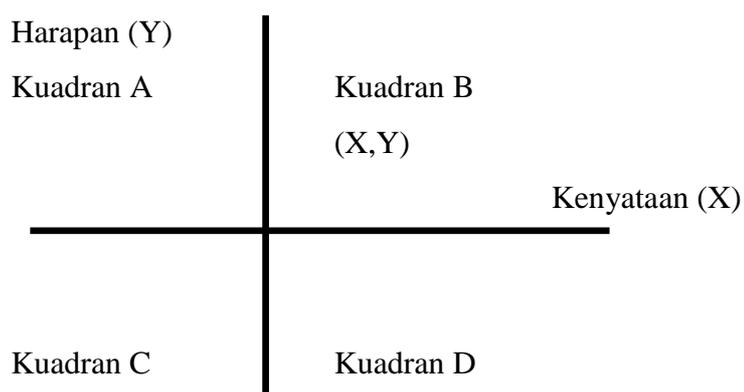
Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X,Y), dimana X merupakan rata-rata dari skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan dan Y adalah rata-rata dari skor tingkat kepentingan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (Supranto, 2006 dalam F & Zulkarnain, 2016).

Tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius (Supranto, 2006 dalam F & Zulkarnain, 2016).

- a. Prioritas utama, menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan. Sehingga mengecewakan atau tidak puas.

- b. Pertahankan prestasi, menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan, untuk itu wajib dipertahankannya. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- c. Prioritas rendah, menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- d. Berlebihan, menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

Keempat tersebut dapat digambarkan pada gambar 4 sebagai berikut (Supranto, 2006 dalam Rochmandanu, 2016):



Gambar 3.1 Pembagian Kuadran Diagram Kartesius

Keterangan :

Kuadran A = Item termasuk penting, namun konsumen belum puas atas pelaksanaannya.

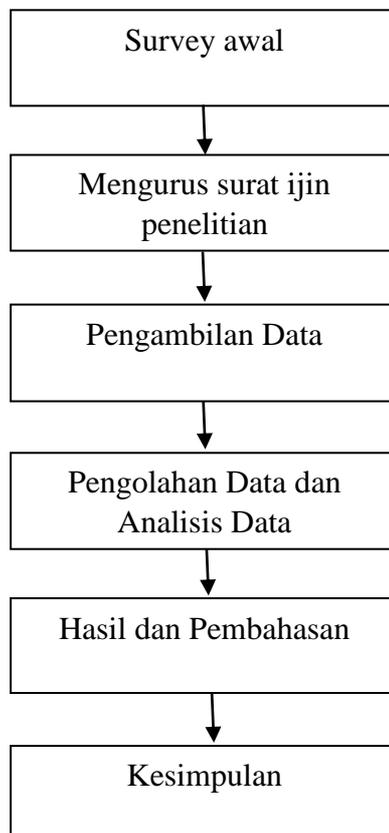
Kuadran B = Item termasuk penting dan konsumen sudah puas atas pelaksanaannya.

Kuadran C = Item termasuk kurang penting dan konsumen belum puas atas pelaksanaannya.

Kuadran D = Item termasuk kurang penting namun konsumen sudah puas atas pelaksanaann

H. Jalannya Penelitian

Secara singkat gambaran jalannya penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan bahwa harapan pasien tinggi diikuti dengan pelayanan yang sangat baik oleh Instalasi Farmasi Apotek Sembada Sleman periode bulan september 2021 dan termasuk dalam kategori memuaskan.
2. Dengan menggunakan diagram kartesius didapatkan bahwa rata – rata harapan pasien adalah 3.5 (Y) dan 3.2 (X) untuk pelayanannya.

B. SARAN

Berdasarkan kondisi selama penelitian berlangsung, peneliti memperhatikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Instalasi Farmasi Apotek Sembada Sleman perlu mempertahankan dan meningkatkan tentang kinerja mereka mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai sistem pelayanan yang ada di Instalasi Farmasi Apotek Sembada Sleman dengan responden bukan hanya dari pasien BPJS namun juga dari pasien umum atau pasien dinas.
3. Dari hasil pembahasan diagram kartesius masih ada beberapa hal yang harus diperbaiki diantaranya :
 - a. Pada diagram kartesius kuadran I masih ada pelayanan yang harus ditingkatkan karena oleh pasien dianggap penting namun belum puas akan pelayanan. Perlu ada peningkatan kecakapan petugas farmasi dalam pelayanan, serta perlu ditingkatkan lagi keterampilan petugas farmasi.

- b. Kuadran II sudah baik harapan pasien tinggi
- c. Kuadran III harapan pasien rendah dan pasien belum merasa puas, akan lebih baik lagi jika ditingkatkan lagi. Agar pasien merasa nyaman fasilitas ditingkatkan dengan menambah tv, ac dan fasilitas pendukung lainnya.
- d. Kuadran IV harapan pasien rendah tetapi pelayanan baik dan untuk kuadran ini bisa ditiadakan atau mungkin dipertahankan agar pasien lebih merasa puas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiawan, M., & Wijaya, A. (2012). Aplikasi Sistem Informasi Pelayanan Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang). *In Seminar Nasional Informatika Medis III (SNIMed III)*. Yogyakarta, 36-40.
- Daulay, M.A. (2015). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Dua Puskesmas Di Kota Medan. Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- F, S. U., & Zulkarnain, A. K. (2016). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bangsal Kebidanan Dan Kandungan Rsud Sleman Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*, 12(2), 412–430.
- Fina, A. (2015). Outpatients ' Satisfaction Analysis Of Pharmaceutical Service Quality In, 12(01), 101–112.
- Hidayana, V., & Susilawati, M. (2016). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Apotek Pelengkap Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Solok. *Scientia*, 6(1), 59-65.
- Imroatun Khasanah & Octarina Dina P. (2010). Terhadap Kepuasan Konsumen Rs St . Elisabeth Semarang, 12(2), 117–124.
- Karyono. (2009). *Perilaku manusia*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Kawahe, M., Mandagi, C. K. F., Kawatu, P. A. T., Kesehatan, F., Universitas, M., & Manado, S. R. (2015). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Pharmaconjurnal Ilmiah Farmasi – Unsrat*, 4(4), 261–269.

- Kusumawati, P. (2013). *Perbedaan Kepuasan Pengguna asuransi Perusahaan Dan Non Asuransi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- M. Amir. Ht, Nakkok Aruan, M. S. R. (2018). *Matra Pembaruan*, (132), 1–13. <https://doi.org/10.21787/Mp.2.1.2018.1-13>
- Nadia. (2018). *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Klinik Penyakit Dalam Di Rsud Kab. Magelang*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novaryatiin, S., Ard hany, S. D., & Aliyah, S. (2018). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rsud Dr . Murjani Sampit The Level Of Patient Satisfaction To Pharmaceutical Service In Dr . Murjani Hospital Sampit*, 1(1), 22–26.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tiyas, M., & Rohmani, A. (2012). *Seminar Hasil-Hasil Penelitian. In Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Pada Praktek Dokter Keluarg* (Vol. 1, p. 155).
- Yusuf Alfiandhika & Wiguna. (2018). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rsud Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2018*.