

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. UPTD Puskesmas Kesugihan II

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

UPTD Puskesmas Kesugihan II adalah fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesugihan II meliputi sebagian dari Kecamatan Kesugihan yang terdiri dari tujuh desa yaitu, Desa Menganti, Desa Karangandri, Desa Slarang, Desa Kalisabuk, Desa Kuripan Kidul, Desa Kuripan dan Desa Jangrana. UPTD Puskesmas Kesugihan II mempunyai fungsi pelayanan kesehatan strata pertama.

UPTD Puskesmas Kesugihan II diresmikan Pada tanggal 1 Oktober 1991 yang beralamat di Jalan Diponegoro Desa Kuripan Kidul Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap. Pada tahun 1992 mulai dilakukan pembangunan gedung puskesmas baru berlokasi di Jalan Lingkar Timur Karangandri, kemudian mulai operasional tahun 1993.

Visi UPTD Puskesmas Kesugihan II yaitu menjadi fasilitas kesehatan terbaik untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri.

Misi UPTD Puskesmas Kesugihan II :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan secara prima terhadap masyarakat.
 - b. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana serta kualitas sumber daya kesehatan.
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar yang profesional, bermutu, merata, dan terjangkau.
 - d. Meningkatkan peran serta masyarakat terhadap program pembangunan kesehatan.
2. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat (*drug oriented*) ke pasien (*patient oriented*) yang mengacu kepada *Pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Untuk itu apoteker harus berupaya mencegah dan meminimalkan masalah yang terkait obat (Direktorat Bina Farmasi dan Klinik, 2008).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya kefarmasian yang dimaksud meliputi sumber daya manusia, dan sarana prasarana.

a. Pengelolaan Sumber Daya Kefarmasian

1) Sumber daya manusia

Berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku,

Puskesmas harus memiliki tenaga medis yaitu dokter dan dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya yang terdiri dari perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, tenaga ahli teknologi laboratorium medik, serta tenaga non kesehatan (Permenkes RI, 2019).

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan.

Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tahun dapat dilakukan penilaian kinerja tenaga kefarmasian yang disampaikan kepada yang bersangkutan dan didokumentasikan secara rahasia. Hasil penilaian kinerja ini akan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*).

Pendidikan dan pelatihan adalah salah satu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara berkesinambungan untuk mengembangkan potensi dan

produktivitas tenaga kefarmasian secara optimal. Puskesmas dapat menjadi tempat pelaksanaan program pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kefarmasian dan tenaga kefarmasian unit lain (Permenkes RI, 2016).

Tenaga kefarmasian terdiri dari Apoteker dan Tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Apoteker harus memiliki kompetensi sebagai berikut:

- (a) Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik.
- (b) Mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi.
- (c) Mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- (d) Mampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku.
- (e) Mempunyai keterampilan dalam pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- (f) Mampu menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta memberikan informasi terkait sediaan farmasi dan alat kesehatan kepada pasien.
- (g) Mampu melakukan konsultasi dan konseling sediaan farmasi

sesuai kebutuhan dan pemahaman pasien.

- (h) Mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat.
- (i) Mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku.
- (j) Mempunyai keterampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam melakukan praktek kefarmasian.
- (k) Mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian (Standar Kompetensi Apoteker, 2016).

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Tenaga Teknis Kefarmasian harus memiliki kompetensi sebagai berikut:

- (a) Mampu mengidentifikasi isi resep
- (b) Mampu memastikan resep dapat dilayani
- (c) Mampu menyiapkan atau meracik sediaan Farmasi
- (d) Mampu menyerahkan sediaan Farmasi sesuai resep disertai informasi yang diperlukan.
- (e) Mampu menyusun pesanan dan menerima sediaan Farmasi dan alat kesehatan

- (f) Mampu memeriksa sediaan Farmasi dan alat kesehatan yang habis
- (g) Mampu memeriksa dan mengendalikan sediaan Farmasi dan alat kesehatan yang mendekati waktu kadaluarsa
- (h) Mampu menyimpan sediaan Farmasi sesuai dengan golongannya.
- (i) Mampu melaksanakan tata cara menyimpan resep
- (j) Mampu melaksanakan pencatatan persediaan, permintaan, penerimaan dan pemakaian Farmasi
- (k) Mampu menyimpan surat permintaan dan LPLPO
- (l) Ikut serta dalam pencatatan dan penyimpanan laporan narkotik dan psikotropik, obat generik (Kepmenkes, 2008)

2) Sarana Prasarana

Penyelenggaraan pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku.

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses Pelayanan Kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi di Puskesmas.

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

- (a) Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

(b) Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label Obat, buku catatan pelayanan resep, buku-buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (*air conditioner*) sesuai kebutuhan.

(c) Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat meliputi konter penyerahan Obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran Obat. Ruang penyerahan Obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

(d) Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, *leaflet*, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, formulir jadwal konsumsi Obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (*filling cabinet*),

serta 1 (satu) set komputer, jika memungkinkan.

(e) Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.

(f) Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan menyimpan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan,

persyaratan, dan teknik manajemen yang baik. Istilah ‘ruang’ di sini tidak harus diartikan sebagai wujud ‘ruangan’ secara fisik, namun lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 (satu) fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsi (Permenkes RI, 2016)

b. Pelayanan Kefarmasian

1) Pelayanan Resep

Menurut Kemenkes RI (2016) resep adalah permintaan tertulis dan elektronik dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian. Resep, penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

Kegiatan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Tenaga farmasi harus melakukan

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

- (a) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
- (b) Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter.
- (c) Tanggal Resep dan Ruang/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- (a) Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
- (b) Dosis dan Jumlah Obat.
- (c) Stabilitas.
- (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).
- (d) Kontraindikasi.
- (e) Interaksi Obat.

Setelah penyiapan obat, dilakukan hal sebagai berikut.

- (a) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).

- (b) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- (c) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- (d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- (e) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat.
- (f) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- (g) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- (h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
- (i) Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan yang memudahkan untuk pelaporan.

2) Pelayanan Informasi Obat

Berdasarkan Permenkes RI, 2016 Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

- (a) Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
- (b) Pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu kegiatan pelayanan farmasi klinik yaitu pelayanan informasi obat.

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko 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 resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat
- (b) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- (c) Konseling
- (d) Ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
- (e) Pemantauan dan pelaporan efek samping obat
- (f) Pemantauan terapi obat
- (g) Evaluasi penggunaan obat (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan

penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini, dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar Puskesmas.

Pelayanan informasi obat merupakan salah satu bentuk pekerjaan kefarmasian berupa sebuah pelayanan langsung serta bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien. Pelayanan informasi obat sangat penting dalam upaya menunjang budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional (Dianita dkk, 2017).

Pelayanan Informasi Obat bertujuan untuk:

- (a) Menyediakan informasi mengenai obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- (b) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- (c) Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan PIO:

- (a) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.

- (b) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- (c) Membuat buletin, *leaflet*, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- (d) Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- (e) Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- (f) Mengkoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

3. Kualitas Informasi Obat

Menurut Tjiptono dan Chandra, 2012 kualitas pelayanan terhadap lima dimensi kualitas pelayanan, antara lain :

a. Bukti Fisik (*Tangible*)

Aspek dimana pelanggan (konsumen) menggunakan penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan dan merupakan satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. *Tangible* yang baik adalah dimana harapan konsumen menjadi tinggi, tetapi tidak menyebabkan harapan yang terlalu tinggi.

b. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi yang mengukur keandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Aspek dalam dimensi ini adalah

kemampuan dalam memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error*.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi ini diukur dari harapan konsumen terhadap kecepatan pelayanan yang akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Dalam bahasa ekonomi waktu adalah “*scare resources*”. Waktu adalah uang yang harus digunakan secara bijak, itulah sebabnya konsumen tidak puas apabila waktunya terbuang percuma karena sudah kehilangan kesempatan lain untuk memperoleh sumber uang. Sama seperti dimensi pelayanan lainnya maka kepuasan terhadap dimensi *responsive* adalah berdasarkan persepsi bukan aktualnya. Pelayanan yang *responsive* atau tanggap juga sangat dipengaruhi oleh sikap *front line staf* dan sering kali ditentukan pelayanan melalui telepon.

d. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front line staf* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan pada para pelanggannya. Ada 4 aspek dalam dimensi ini: keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan.

e. Empati (*Empaty*)

Konsumen dari kelompok menengah atas mempunyai harapan tinggi agar apotek penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Dimensi ini dirasa kurang penting dibanding dimensi *reliability* dan

responsiveness dimata kebanyakan konsumen.

4. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan sendiri merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kerja dibawah harapan, maka pasien akan kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, pasien akan puas. Harapan pasien dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta jaminan dan informasi pemasar dan saingannya, pasien yang puas akan setia lebih lama (Pohan, 2013).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap di dalam ingatan pasien sehingga akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama. Pasien yang puas adalah pasien yang akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Pasien yang puas akan berbagi rasa, pengalaman, dan akan menjadi referensi bagi perusahaan yang bersangkutan. Baik pasien maupun produsen, akan sama-sama diuntungkan apabila kepuasan terjadi. Kepuasan pasien haruslah menjadi salah satu tujuan dari setiap perusahaan. Faktor utama yang menentukan kepuasan konsumen atau

pasien yaitu kualitas pelayanan terhadap pasien, pasien akan merasa puas apabila mereka mendapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan (Suci, 2017).

5. Skala *Likert*

Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014).

Tabel 1. Penilaian Skala *Likert* Kepuasan

Penilaian	Skor
Sangat Puas	5
Puas	4
Cukup Puas	3
Kurang Puas	2
Tidak Puas	1

Tabel 2. Penilaian Skala *Likert* Harapan

Penilaian	Skor
Sangat Penting	5
Penting	4
Cukup Penting	3
Kurang Penting	2
Tidak Penting	1

Menurut (Sugiyono, 2014), penentuan *scoring* dari skala likert dengan cara menghitung terlebih dahulu total keseluruhan jumlah responden yang memilih dengan skor jawaban. Dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } T \times P_n$$

Keterangan :

T : Total jumlah responden yang memilih

Pn : Pilihan angka skor skala likert

Setelah mendapat jumlah nilai perhitungan tiap kriteria likert pada setiap dimensi, selanjutnya dilakukan interpretasi skor perhitungan. Dimana harus diketahui terlebih dahulu (X) sebagai skor terendah dan (Y) sebagai skor tertinggi.

$$\mathbf{X = Skor\ terendah\ likert\ x\ jumlah\ responden}$$

$$\mathbf{Y = Skor\ tertinggi\ likert\ x\ jumlah\ responden}$$

Perhitungan :

1. $X = \text{Skor terendah likert} \times \text{jumlah responden}$

$$X = 1 \times \text{Jumlah responden}$$

2. $Y = \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah responden}$

$$Y = 5 \times \text{jumlah responden}$$

Setelah melakukan interpretasi dari setiap dimensi, mencari index%, dengan cara sebagai berikut :

$$\mathbf{Index\% = Total\ skor / Y \cdot Jumlah\ Responden}$$

Selanjutnya menentukan interval (rentang jarak) dan interpretasi persen (%) agar dapat mengetahui penilaian dengan metode mencari interval skor pesen (1).

Rumus interval :

$$\mathbf{I = Jumlah\ responden / jumlah\ skor\ (likert)}$$

Perhitungan :

$I = \text{Jumlah responden} / \text{jumlah skor (likert)}$

$I = \text{Jumlah responden} / 5$

Tabel 3. Range Skala Kepuasan Responden

Range	Penilaian
0% - 19.99%	Tidak Puas
20% - 39.99%	Kurang Puas
40% - 59.99%	Cukup Puas
60% - 79.99%	Puas
80% - 100%	Sangat Puas

Tabel 4. Range Skala Harapan Responden

Range	Penilaian
0% - 19.99%	Tidak Penting
20% - 39.99%	Kurang Penting
40% - 59.99%	Cukup Penting
60% - 79.99%	Penting
80% - 100%	Sangat Penting

6. Identitas Responden

Responden penelitian adalah orang yang diminta memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat yang dapat disampaikan dalam bentuk tulisan atau lisan ketika menjawab wawancara (Rabbani, 2020).

Identitas responden antara lain :

a. Jenis Kelamin

Menurut Hangu (dalam Putri, 2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan

funksinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi.

b. Umur

Menurut Harismi, 2020 klasifikasi umur menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai berikut :

- 1) Bayi 0-1 tahun
- 2) Anak-anak 2-10 tahun
- 3) Remaja 11-19 tahun
- 4) Dewasa 20-60 tahun
- 5) Lansia diatas 60 tahun

c. Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional bahwa pendidikan di Indonesia terbagi ke dalam tiga jalur utama, yaitu formal, nonformal, dan informal. Pendidikan juga dibagi ke dalam empat jenjang, yaitu anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

1) Pendidikan anak usia dini

Pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun.

2) Pendidikan dasar

Merupakan jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun, yaitu Sekolah Dasar (SD) selama 6 tahun dan Sekolah Menengah

Pertama (SMP) selama 3 tahun.

3) Pendidikan menengah

Merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan dasar, yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) maupun Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) selama 3 tahun waktu tempuh pendidikan.

4) Pendidikan tinggi

Merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar untuk mempertahankan hidupnya (Setiawan, 2021).

Beberapa jenis pekerjaan sebagai berikut :

1) Petani

Petani adalah orang yang bekerja di bidang pertanian. Selain di sawah, usaha pertanian juga dapat dilakukan di ladang atau di pegunungan. Hasil yang diperoleh dari lahan perladangan berupa tanaman palawija, seperti kacang-kacangan, jagung, dan ubi. Hasil yang diperoleh dari daerah pegunungan di antaranya adalah sayuran dan buah-buahan (Setiawan, 2021).

2) Pedagang

Menurut Damsar (dalam Pratama dan Sahnann, 2019) pedagang

adalah orang atau badan membeli, menerima atau menyimpan barang penting dengan maksud untuk dijual, diserahkan, atau dikirim kepada orang atau badan lain, baik yang masih berwujud barang penting asli, maupun yang sudah dijadikan barang lain.

3) Wiraswasta

Wiraswasta adalah seseorang yang berani bersikap, berfikir dan bertindak menurut kemampuan dan keberanian untuk menciptakan lapangan pekerjaan sendiri, mencari nafkah dan berkarir dengan sikap mandiri dan penuh percaya diri (Fadhli, 2020).

4) Pegawai Negeri Sipil

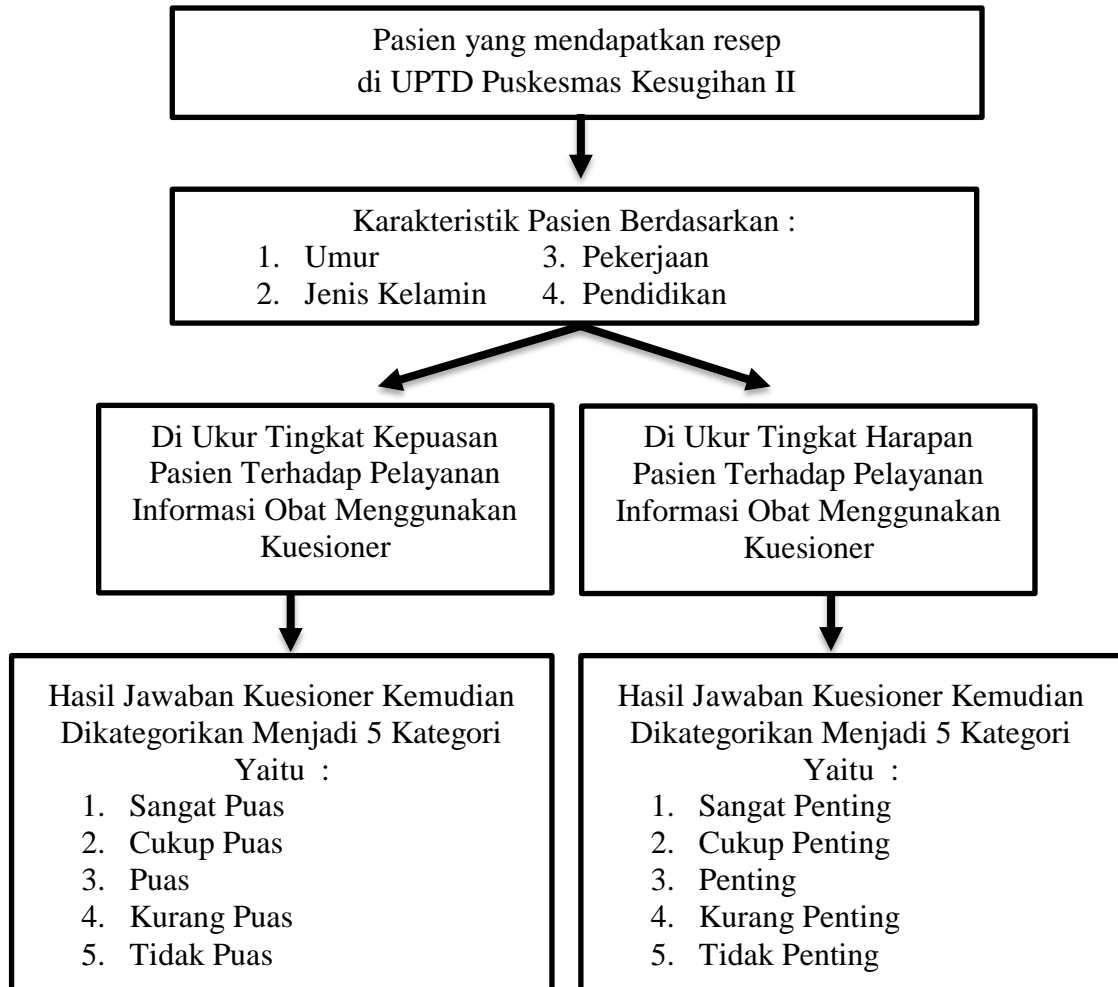
Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara, Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.

5) Ibu Rumah Tangga

Menurut Dwijayanti (dalam Junaidi, 2017) ibu rumah tangga adalah wanita yang banyak menghabiskan waktunya dirumah dan mempersembahkan waktunya tersebut untuk mengasuh dan mengurus anak-anaknya menurut pola yang diberikan masyarakat umum.

B. Kerangka Pemikiran

Berikut adalah kerangka pemikiran dalam penelitian ini :



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

H₀ : Pelayanan informasi obat tidak berpengaruh terhadap kepuasan dan harapan pasien di ruang UPTD Puskesmas Kesugihan II.

H₁ : Pelayanan informasi obat berpengaruh terhadap kepuasan dan harapan pasien di ruang UPTD Puskesmas Kesugihan II.