ANALISIS STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk

memperoleh gelar Sarjana Farmasi

Oleh:

RUDY HARIYANTO HALIM

22482911429

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA

2026

ANALISIS STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk

memperoleh gelar Sarjana Farmasi

Oleh:

RUDY HARIYANTO HALIM

22482911429

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi	:	Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
Nama	:	Rudy Hariyanto Halim
NIM	:	22482011429
Program Studi	:	Sarjana Farmasi

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh:

Samarinda, 30 Mei 2026

Pembimbing

Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin.
NIDN. 1120028001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertandan tangan di bawah ini:

Nama : Rudy Hariyanto Halim

NIM : 22482911429

Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 11 Maret 1992

Alamat : Jalan Dermaga No. 73, Kota Samarinda

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul "Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda" adalah benar-benar hasil karya sendiri. Seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun dan bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Samarinda, 30 Mei 2026

Rudy Hariyanto Halim

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

RUDY HARIYANTO HALIM

22482911429

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Tanggal 30 Mei 2026

Pembimbing	**Mengetahui:** **STIKES Samarinda Ketua**
Dr. apt. Triswanto Sentat,M.Farm-Klin. NIDN. 1120028001	apt.Supomo, M.Si. NIDN. 1103107701

Tim Penguji

Ketua:

apt. Yullia Sukawaty, M.Sc. .....

Anggota:

1. apt. Novi Millasari, M.Farm. .....

2. Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin. .....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Motto hidup saya diambil dari bacaan di Alkitab yakni Mazmur 9:9 yang berbunyi : Tuhan adalah tempat perlindungan bagi orang yang tertindas, tempat perlindungan pada waktu kesesakan."

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Tuhan Yesus Kristus Yang Penuh Kasih, serta rasa syukur yang tak terhingga, kupersembahkan karya skripsi ini kepada: Tuhan Yesus Kristus, Sang Pemilik Segala Ilmu dan Kehidupan Terima kasih ya Bapa atas kekuatan, kesehatan, ketenangan, dan kemudahan yang Engkau limpahkan hingga aku bisa menyelesaikan perjalanan ini.

Ibu, Ayah, kakak, adik dan keponakan-keponakan tercinta.

Untuk ibu dan ayah, terima kasih atas cinta yang tak terbatas, doa yang tak pernah lelah, dan semangat yang terus kalian kirimkan dalam diam maupun dalam kata. Kalian adalah alasanku bertahan dan terus melangkah. Untuk kakak, adik dan keponakan-keponakan tersayang, terima kasih karena sudah menjadi sumber keceriaan dan semangat dalam setiap hariku.

Dosen pembimbing saya yang luar biasa

Kepada Bapak Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin. terima kasih atas segala bimbingan, ilmu, kesabaran, dan waktu yang telah bapak berikan dengan tulus. Semoga segala kebaikan bapak dibalas dengan keberkahan dan pahala yang berlipat ganda.

Teman seperjuangan Angkatan 2022

Untuk semua rekan seperjuangan, terima kasih atas segala cerita, perjuangan, dan semangat yang telah kita bagi bersama. Semoga langkah kita ke depan selalu dimudahkan dan dipenuhi keberhasilan.

Untuk Almamater Tercinta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda (STIKSAM)

Terima kasih telah menjadi tempat belajar dan bertumbuh, dari awal langkahku sebagai mahasiswa hingga akhirnya menjadi sarjana. STIKSAM akan selalu menjadi rumah yang aku banggakan dan aku cintai.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan draf skripsi yang berjudul "Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda" ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Sarjana Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak apt. Supomo, M.Si, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda dan juga selaku dosen Penasehat Akademik yang selalu mendukung penulis dari semester satu hingga semester akhir sekarang ini.
2. Bapak Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, ilmu, saran dan motivasi kepada penulis serta dorongan sehingga pelaksanaan penelitian dan penulisan skripsi ini selesai.
3. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda yang telah membimbing dan membantu selama masa pendidikan.
4. Orang tua dan keluarga besar yang selalu memberikan doa dan dukungan moral maupun material.
5. Sahabat-sahabat penulis, Qori Quzaeny, Alvina Dumingan, ci April.
6. Rekan-rekan penulis angkatan tahun 2022 yang telah setia menemani dan bersama selalu dari semester satu, Arya Danu Lesmana, Adinda Febriani dan Adinda Febrianty, teruskan perjuangan kalian, jangan berhenti berjuang.
7. Rekan-rekan mahasiswa angkatan tahun 2022 yang telah berjuang bersama dari semester satu hingga sekarang, Sigit Candra Wicaksono, Muhammad Firto A.M., Rahmat Yadi Mey Lutfi, semangat terus, mari berjuang bersama di profesi Apoteker kelak.

8. Rekan-rekan selama KKN (Kuliah Kerja Nyata), Adinda Tiara Safitri, Azizah Dinda Maharani, Zainur Aini, Dila Fiya Ramadana, terima kasih dukungan nya selama ini.
9. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Samarinda, 30 Mei 2026

Rudy Hariyanto Halim

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rudy Haritanto Halim

NIM 22482011429

Program Studi : Sarjana Farmasi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah Sakit Dirgahayu Samarinda" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Samarinda

Pada Tanggal: 30 Mei 2026

Yang Menyatakan

(Rudy Hariyanto Halim)

ABSTRAK

Nama	: Rudy Hariyanto Halim
Program Studi	: Sarjana Farmasi
Judul Skripsi	: Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
Pembimbing	: Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian penting dalam menjamin mutu penggunaan obat, keselamatan pasien, dan keberhasilan terapi. Evaluasi kepuasan pasien diperlukan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda menggunakan metode *Importance-Performance Analysis (IPA)*. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 404 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan metode IPA untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian keseluruhan pelayanan kefarmasian sebesar 89,12% dan termasuk kategori memuaskan. Dimensi *assurance* memperoleh tingkat kesesuaian tertinggi, sedangkan dimensi *tangible* memperoleh tingkat kesesuaian terendah. Hasil analisis IPA menunjukkan bahwa kecepatan waktu tunggu pelayanan obat dan sistem antrean masih menjadi prioritas utama perbaikan. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda secara umum telah berjalan baik dan memuaskan, namun optimalisasi kecepatan pelayanan dan pengelolaan antrean masih diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Kata kunci: Standar Pelayanan Kefarmasian, Evaluasi, Rumah Sakit, Instalasi Farmasi, Dirgahayu Samarinda.

ABSTRACT

Name	: Rudy Hariyanto Halim Study
Program	*: Bachelor of Pharmacy*
Thesis Title	*: Analysis of the Pharmaceutical Care at Dirgahayu Hospital Samarinda*
Supervisors	: Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin.

Pharmaceutical services in hospitals play an important role in ensuring medication quality, patient safety, and therapeutic outcomes. Evaluation of patient satisfaction is necessary as one of the indicators of pharmaceutical service quality in accordance with the Pharmaceutical Service Standards regulated by the Indonesian Ministry of Health Regulation Number 72 of 2016. This study aimed to analyze patient satisfaction with pharmaceutical services at Dirgahayu Hospital Samarinda using the Importance-Performance Analysis (IPA) method. This study employed a non-experimental quantitative descriptive design. A total of 404 respondents were selected using an accidental sampling technique. The research instrument was a validated and reliable questionnaire. Data were analyzed using the IPA method to determine the conformity level between patient expectations and the actual services received. The results showed that the overall conformity level of pharmaceutical services was 89.12%, categorized as satisfactory. The assurance dimension obtained the highest conformity level, while the tangible dimension showed the lowest conformity level. IPA analysis revealed that medication waiting time and the queuing system remained the main priorities for improvement. In conclusion, pharmaceutical services at Dirgahayu Hospital Samarinda have generally been implemented well and satisfactorily; however, improvements in service speed and queue management are still needed to enhance service quality and patient satisfaction.

Keywords: *pharmaceutical care, evaluation, hospital, Pharmacy Department, Dirgahayu Samarinda.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL **1**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iii**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **iv**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **ix**

ABSTRAK ..... **x**

ABSTRACT ..... **xi**

DAFTAR ISI ..... **xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR TABEL ..... **xvi**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang **1**

B. Rumusan Masalah **2**

C. Tujuan Penelitian **2**

D. Manfaat Penelitian **3**

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **4**

A. Pelayanan Kefarmasian **4**

B. Kepuasan Pasien **5**

C. Rumah Sakit **12**

D. Profil Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda **13**

BAB III METODE PENELITIAN **15**

A. Rancangan Penelitian **15**

B. Objek Penelitian 15

C. Sampel dan Teknik Sampling 15

D. Variabel Penelitian 16

E. Definisi Operasional 17

F. Teknik Pengumpulan Data 17

G. Alat dan Bahan 17

H. Prosedur Penelitian 18

I. Analisis Data 21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 23

A. Karakteristik Responden 23

B. Uji Validitas Kuesioner 26

C. Uji Reliabilitas Kuesioner 27

D. Hasil Penelitian Berdasarkan Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat Per Unsur Pelayanan 28

E. Hasil Perbandingan Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan Menggunakan *Importance-Performance Analysis* (IPA) 36

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 48

A. Kesimpulan 48

B. Saran 48

DAFTAR PUSTAKA 50

LAMPIRAN 54

Lampiran 1. *Informed Consent* 54

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian 56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Persepsi Pasien dan Prioritas Peningkatan Kualitas Deskripsi.....11

Gambar 2 Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan Pasien di RS Dirgahayu Samarinda 45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skala Likert.....6
Tabel 2. Nilai Persepsi, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan, dan Kinerja Unit Pelayanan 20
Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....23
Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....24
Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....25
Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner 27
Tabel 7. Hasil Perhitungan Indeks Kepuasan Pasien Per Unsur Pelayanan .29
Tabel 9. Penilaian kepuasan setiap unsur berdasarkan tingkat kesesuaian..38
Tabel 10. Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian.....39
Tabel 11. Informasi Terkait Urutan Prioritas Perbaikan Kualitas.....41
Tabel 12. Penentuan Sumbu X, Sumbu Y, dan Koordinat Setiap Unsur Pertanyaan 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent* 54
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian 56

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang terorganisir baik dari pelayanan kedokteran, sarana prasarana kedokteran yang permanen, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis maupun pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien dan secara keseluruhan dilakukan oleh tenaga medis profesional (Supartiningsih, 2017). Salah satu rumah sakit yang terdapat di Samarinda adalah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes, 2016). Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh seorang apoteker di rumah sakit mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan berkhasiat. Seorang farmasi memahami kebutuhan pasien sebagai upaya memenuhi dan meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan dengan memperhatikan waktu tunggu yang ada (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu aspek dalam standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 adalah tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien dianggap sangat penting, berkualitas, dan merupakan salah satu indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan yang memiliki pengaruh terhadap apotek. Hal ini membuat pengukuran kepuasan pasien sangat penting (Rismaniar *et al.*, 2022). Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian adalah perbandingan antara persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum mendapatkan pelayanan (Yuliani *et al.*, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 mengenai panduan penyusunan survei kepuasan masyarakat oleh unit penyelenggara pelayanan publik, Survei Kepuasan

Masyarakat (SKM) dapat dievaluasi berdasarkan 9 unsur. Unsur ini mencakup aspek persyaratan, aspek sistem mekanisme dan prosedur, waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pelayanan, biaya atau tarif yang terkait, spesifikasi produk atau jenis layanan yang disediakan, kemampuan dan kualifikasi pelaksana pelayanan, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan serta masukan dan saran yang diterima, serta fasilitas dan saran yang mendukung pelayanan.

Berkaitan dengan hal tersebut mutu pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ada 5 unsur, yaitu ketanggapan (*Responsiveness*), keandalan (*reliability*), empati (*emphaty*), jaminan (*assurance*), dan wujud nyata (*tangibles*) (Jubaidah *et al.*, 2021). Pengukuran dilakukan menggunakan metode *Importance-Performance Analysis (IPA)*. IPA merupakan alat bantu dalam menganalisis atau yang digunakan untuk membandingkan sampai sejauh mana antara kinerja/pelayanan yang dapat dirasakan oleh pengguna jasa dibandingkan terhadap tingkat kepuasan yang diinginkan (Firdaus, 2020).

Menilik dari komentar pasien yang datang untuk berobat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, dan juga melihat dari komentar masyarakat awam tentang kurangnya pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan menggunakan metode analisis *Importance-Performance Analysis (IPA)*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana analisis standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda periode Januari - Maret 2026 dengan menggunakan metode analisis *Importance-Performance Analysis (IPA)*?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
2. Mengevaluasi kinerja pelayanan kefarmasian berdasarkan standar yang berlaku menggunakan metode *Importance-Performance Analysis*.
3. Mengidentifikasi aspek pelayanan kefarmasian yang perlu diperbaiki untuk

meningkatkan kepuasan pasien.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin diperoleh dengan adanya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti.

   Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dengan meninjau langsung ke lokasi penelitian mengenai Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
2. Bagi Pengelola Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

   Memberikan informasi yang akurat mengenai kualitas pelayanan kefarmasian melalui tingkat kepuasan pasien, dan menjadi bahan evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
3. Bagi Masyarakat.

   Menambah khasanah literatur ilmiah terkait evaluasi standar pelayanan kefarmasian dengan metode IPA di rumah sakit swasta di Indonesia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kefarmasian

Menurut Pasal 1 ayat 3 Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Menurut Pasal 3 ayat 1, Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar: pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan serta pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi: pemilihan; perencanaan kebutuhan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pemusnahan dan penarikan; pengendalian; dan administrasi. Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi: pengkajian dan pelayanan Resep; penelusuran riwayat penggunaan Obat; rekonsiliasi Obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; visite; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO); Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); *dispensing* sediaan steril; dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

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. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: sumber daya manusia; dan sarana dan peralatan. Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan

koordinasi di dalam maupun di luar Pelayanan Kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit. Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Menurut Pohan (2010) dalam Lufianti dan Nur Widayati, (2020) kepuasan pasien merujuk pada tingkat perasaan yang muncul pada pasien sebagai hasil dari evaluasi kinerja layanan kesehatan yang diterimanya. Evaluasi ini dilakukan setelah pasien membandingkan pengalaman pelayanan yang diperolehnya dengan harapan yang telah dibentuk sebelumnya.

Kepuasan pasien adalah indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien terjadi ketika layanan yang diterima memenuhi atau bahkan melampaui harapan pasien. Hal ini tidak hanya memengaruhi persepsi pasien terhadap mutu layanan tetapi juga berdampak pada loyalitas mereka, seperti kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan yang sama. Tingkat kepuasan pasien juga sering digunakan sebagai parameter utama dalam evaluasi mutu layanan kesehatan, karena dapat mencerminkan efektivitas, efisiensi, dan keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Notoatmodjo, 2020).

2. Kategori Kepuasan

Berdasarkan pada skala pengukuran yang dikembangkan Likert (dikenal dengan istilah Skala Likert). Kepuasan pasien dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Sangat Puas

Sangat Puas, diartikan sebagai ukuran subjektif dari hasil penelitian perasaan klien/pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang sangat tinggi.

b. Puas

Puas, diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan klien/pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk prasarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau agak kurang ramah, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

c. Tidak Puas

Tidak Puas, diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan klien/pasien yang rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan, atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk prasarana) agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang katagori rendah.

d. Sangat Tidak Puas

Sangat Tidak Puas, diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan klien/pasien yang sangat rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan sangat tidak sesuai kebutuhan, atau keinginan seperti tidak bersih (untuk prasarana) lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sangat rendah (Permenpan, 2017).

Tabel 1. Skala Likert

No.	Pernyataan	Skor
1	Sangat Puas	4
2	Puas	3
3	Tidak Puas	2
4	Sangat Tidak Puas	1

3. Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), terdapat 9 unsur utama yang digunakan untuk mengukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik, unsur-unsur tersebut:

a. Persyaratan

Merujuk pada kriteria yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan proses administratif ataupun teknis dalam penyelenggaraan suatu jenis layanan.

b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur merujuk pada rangkaian aturan dan petunjuk yang ditetapkan secara formal untuk mengatur pemberian dan penerimaan layanan, serta penanganan pengaduan.

c. Waktu Penyelesaian

Waktu Penyelesaian merujuk pada interval waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan semua tahapan pelayanan dari masing-masing kategori layanan.

d. Biaya/Tarif

Tarif merupakan biaya yang dikenakan kepada penerima layanan sebagai kompensasi atas proses pengurusan dan/atau perolehan pelayanan dari penyelenggara. Besaran tarif ini ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Pelayanan yang bersifat spesifik menghasilkan produk layanan yang disampaikan dan diterima sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan. Produk layanan ini merupakan konsekuensi dari spesifikasi yang telah diatur untuk setiap jenis pelayanan yang disediakan.

f. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi Pelaksana merujuk pada keterampilan yang wajib dimiliki oleh individu yang bertindak sebagai pelaksana, meliputi aspek pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

g. Perilaku Pelaksana

Sikap pelaksana mencerminkan perilaku petugas dalam melaksanakan tugas memberikan pelayanan.

h. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan

Penanganan keluhan, usulan, dan masukan merupakan prosedur pelaksanaan untuk menangani keluhan serta melakukan tindak lanjut yang diperlukan.

i. Sarana dan Prasarana

Sarana merujuk kepada segala entitas yang dapat berfungsi sebagai instrumen untuk mencapai tujuan dan maksud tertentu, sementara prasarana mengacu pada semua elemen yang menjadi pendukung utama dalam pelaksanaan suatu proses, baik itu berupa upaya, pembangunan, atau proyek. Perbedaan konseptual antara keduanya tercermin dalam penggunaan sarana untuk entitas yang bergerak, seperti komputer atau mesin, sementara prasarana lebih merujuk kepada entitas yang bersifat tidak bergerak, seperti gedung.

4. Penilaian Pasien Terhadap Suatu Pelayanan

Secara umum analisis terhadap dimensi-dimensi pelayanan jasa yang berpotensi memengaruhi tingkat kepuasan pasien melibatkan pertimbangan terhadap bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Penekanan pada dimensi-dimensi ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

a. Keandalan (*Reliablilty*)

Menurut Utami et.al, (2019), keandalan adalah ketika perusahaan mampu menyediakan jasa atau layanan seperti yang dijanjikan dari waktu ke waktu. Keandalan merupakan kinerja perusahaan untuk memberikan teknik layanan yang efektif dengan cepat, akurat, dan memuaskan.

b. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi *responsiveness* mencerminkan tingkat keterlibatan penyedia jasa, khususnya stafnya, dalam menyokong dan menyediakan layanan yang sesuai dengan kebutuhan konsumen. Aspek ini menekankan pada sikap penuh perhatian dan responsif dari penyedia jasa dalam melibatkan diri dalam penanganan permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah konsumen, yang dilakukan melalui penyampaian informasi yang transparan dan jelas.

c. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi *assurance* ini memfokuskan pada kapabilitas penyedia layanan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan diri pada konsumen, yakni keyakinan bahwa penyedia layanan, terutama karyawan-karyawan yang

terlibat, memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Selain itu, dimensi ini menekankan pemberian layanan dengan tingkat kepastian yang tinggi dan bebas dari keragu-raguan. Memungkinkan konsumen menantikan layanan tanpa penjelasan yang jelas dapat menciptakan persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan.

d. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan evaluasi persepsi pasien yang dipertimbangkan berdasarkan tingkat kesopanan dan keramahan dalam pemberian layanan secara personal, diiringi dengan penuh perhatian dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien sebagai konsumen. Dalam konteks ini, tindakan yang diambil bertujuan untuk memprioritaskan kepentingan pasien, dengan upaya konsisten dalam memberikan bantuan kepada pasien bahkan tanpa permintaan khusus (Siswati et.al, 2015).

e. Berwujud (*Tangible*)

Menurut Arikunto (2006) dalam Kuntoro dan Istiono (2017) karena sifat jasa yang tidak dapat secara langsung diamati, pelanggan cenderung mengambil dasar evaluasi dari kondisi yang dapat terlihat mengenai pelayanan (Kuntoro, 2017).

5. Importance-Performance Analysis (IPA)

Importance Performance Analysis (IPA) adalah teknik yang efektif untuk mengevaluasi kualitas layanan dengan memetakan atribut berdasarkan dua dimensi, yaitu tingkat kepentingan dan kinerja aktual dari layanan tersebut. Metode ini memungkinkan organisasi untuk mengidentifikasi atribut mana yang perlu diperbaiki dan yang sudah memenuhi ekspektasi pelanggan. Dengan demikian, IPA berfungsi sebagai alat strategis dalam meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pelanggan, serta dapat digunakan dalam pengembangan program yang lebih efektif dalam pelayanan Rahayu dan Djiwandono (2020).

Metode *Importance-Performance Analysis (IPA)* yang diperkenalkan oleh Martila dan James pada tahun 1977, merupakan suatu pendekatan dalam menganalisis kinerja organisasi perusahaan. Pendekatan ini memungkinkan

pengukuran kinerja terhadap pelanggan dengan mempertimbangkan elemen-elemen seperti kinerja yang dianggap signifikan oleh pelanggan, kinerja yang diterima oleh pelanggan, dan kinerja yang disediakan melalui *platform* daring, seperti halnya situs web perusahaan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk diagram *scatter*, yang menggambarkan empat kuadran dengan kriteria tertentu Susilo, et.al, (2022).

Mendapatkan nilai rata-rata tingkat kinerja perusahaan dan nilai tingkat kepentingan dari perspektif pelanggan, digunakanlah diagram kartesius berdasarkan metode yang dijelaskan oleh Jubaidah et.al,2021 dengan rumus sebagai berikut:

$$x = \frac{\sum xi}{n}$$

$$y = \frac{\sum yi}{n}$$

Keterangan:

x = Skor rata-rata tingkat kenyataan (kinerja) y = Skor rata-rata tingkat harapan
Σxi = Jumlah skor penilaian kenyataan (kinerja)
Σyi = Jumlah skor penilaian harapan n = Jumlah responden

Data yang diperoleh selanjutnya disusun dalam bentuk diagram kartesius dengan tujuan merancang strategi peningkatan kualitas layanan. Diagram ini merupakan struktur yang terbagi menjadi empat sektor yang dibatasi oleh dua garis yang saling berpotongan tegak lurus di titik (X, Y), di mana (X) mencerminkan hasil dari rata-rata skor tingkat kinerja aktual, sementara (Y) mencerminkan hasil dari rata-rata skor tingkat harapan. Sumbu horizontal (X) akan diisi dengan nilai rata-rata tingkat kinerja, sedangkan sumbu vertikal (Y) akan diisi dengan nilai rata-rata tingkat harapan.

Berbagai kuadran dari diagram *kartesius* dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 1. Skema Persepsi Pasien dan Prioritas Peningkatan Kualitas Deskripsi

a. Kuadran I (*High Importance, Low Performance*)

Atribut yang terletak dalam kuadran ini dianggap memiliki signifikansi yang tinggi (prioritas) dibandingkan dengan atribut-atribut lainnya, karena atribut pada kuadran ini mencerminkan tingkat harapan pasien yang lebih tinggi daripada tingkat kinerja yang tercapai. Oleh karena itu, atribut-atribut yang berada dalam kuadran ini dianggap sangat penting dan memiliki korelasi yang kuat dengan kepuasan pelanggan atau pasien. Karenanya, peningkatan pada atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini menjadi prioritas utama.

b. Kuadran II (*High Importance, High Performance*)

Atribut yang terdapat dalam kuadran ini dapat dianggap signifikan dan diantisipasi sebagai faktor penunjang kepuasan pasien. Oleh karena itu, pihak rumah sakit khususnya instalasi farmasi rawat jalan, memiliki tanggung jawab untuk secara konsisten memelihara atau meningkatkan pencapaian prestasi kinerja yang telah tercapai. Oleh sebab itu, atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran ini pada dasarnya telah memenuhi harapan yang diinginkan oleh pasien.

c. Kuadran III (*Low Importance, Low Performance*)

Atribut yang terdapat dalam kuadran ini menunjukkan tingkat prioritas yang lebih rendah dibandingkan dengan atribut lainnya. Hal ini disebabkan oleh

indikasi Kuadran III yang mencerminkan tingkat harapan pasien dan kinerja petugas yang rendah. Oleh karena itu, atribut-atribut dalam kuadran ini diberikan prioritas rendah karena pasien kurang menganggap pentingnya atribut dalam konteks ini.

d. Kuadran IV (*Low Importance, High Performance*)

Atribut yang terletak pada kuadran IV mencerminkan kualitas pelayanan jasa yang memiliki tingkat kinerja yang sangat tinggi dan dianggap memuaskan oleh pasien. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa atribut- atribut dalam kuadran ini berhasil memenuhi standar penilaian kinerja, dengan tingkat harapan yang rendah dari pihak pasien. Artinya, pasien tidak memiliki ekspektasi yang tinggi terkait peningkatan kinerja karena mereka menilai bahwa kualitas pelayanan atribut- atribut dalam kuadran ini sudah cukup baik (Urthamea, 2019).

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan Permenkes No.03 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan dalam bidang farmasi adalah pelayanan yang bertanggung jawab langsung kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memiliki tujuan untuk mencapai hasil yang baik terhadap pasien.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, tugas dan fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang

meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

b. Fungsi lainnya termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.

3. Tipe Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020, rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan menjadi rumah sakit umum dan khusus, serta dibedakan berdasarkan kepemilikan menjadi pemerintah dan swasta. Tipe rumah sakit umum (A, B, C, D) dan khusus (A, B, C) dibedakan berdasarkan jumlah tempat tidur, sedangkan rumah sakit pemerintah dikelola oleh negara dan swasta oleh badan hukum profit.

4. Perbedaan Tipe Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Umum: Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
   1) Kelas A: Jumlah tempat tidur minimal 250.
   2) Kelas B: Jumlah tempat tidur minimal 200.
   3) Kelas C: Jumlah tempat tidur minimal 100 (jika jumlah tempat tidur di bawah 100, maka kelas C dapat diisi dengan minimal 100 TT berdasarkan pelayanan).
   4) Kelas D: Jumlah tempat tidur minimal 50.

b. Rumah Sakit Khusus: Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu.
   1) Kelas A: Jumlah tempat tidur minimal 100.
   2) Kelas B: Jumlah tempat tidur minimal 75.
   3) Kelas C: Jumlah tempat tidur minimal 50.

c. Perbedaan rumah sakit pemerintah dan swasta berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020.

D. Profil Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Rumah Sakit Dirgahayu adalah sebuah rumah sakit swasta yang merupakan

salah satu Karya Kerasulan Gereja Katolik Keuskupan Agung Samarinda (KASRI) secara khusus di bidang kesehatan yang menjadi rumah sakit swasta pertama di kota Samarinda, Kalimantan Timur. Kata "Dirgahayu" ini merupakan sebuah kata yang popular dan mudah diingat. kata ini mengungkapkan harapan akan keselamatan dan kesembuhan bagi orang yang datang ke Rumah Sakit, dan juga mengungkapkan tekad untuk melayani dengan cinta kasih semua orang tanpa kecuali. Salah satu hal yang menjadi tujuan pembentukan rumah sakit ini adalah dengan menciptakan kenyamanan dan kepuasan pasien-pasien di daerah
rumah sakit ini berada. Visi dan misi Rumah Sakit Dirgahayu adalah menjadi rumah sakit yang aman dan berkualitas dengan semangat cinta kasih. Menyelenggarakan pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien, sarana prasarana yang berkualitas, profesionalisme sumber daya manusia (SDM), dan kesejahteraan karyawan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan analisis data secara deskriptif, yaitu suatu metode penelitian dengan tujuan untuk melihat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien menurut standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada periode Januari - Maret 2026.

C. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi yang diteliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan penelitian sampel *non-probability* sampling dengan jenis *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2017) *non-probability* sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap elemen atau anggota populasi yang dipilih sebagai sampel. Sedangkan *Purposive Sampling* menurut Sugiyono (2017) merupakan teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. *Purposive Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan diteliti sesuai standar tertentu, dengan tujuan agar data yang diperoleh lebih representatif., Sugiyono (2017).

Adapun untuk menentukan sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin, yaitu : Di mana : n = Ukuran sampel; N = Total Populasi; e = Nilai kritis atau batas toleransi kesalahan.

$$n = \frac{N}{1 + Ne2}$$

Dalam penelitian ini sejumlah 77.557 pasien Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Responden yang diminta untuk mengisi kuesioner adalah pasien yang sedang berobat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, baik itu pasien rawat jalan ataupun rawat inap. Besaran sampel dan populasi, penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dan didapatkan minimal 398 responden.

$$n = \frac{77.557}{1 + 77.557(0,05)^2}$$

$$n = \frac{77.557}{1 + 77.557(0,0025)}$$

$$n = \frac{77.557}{194,8925}$$

$$n = 397,94 \approx 398$$

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu berdasarkan responden yang kebetulan atau tersedia.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada penelitian ini terbagi menjadi dua variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menyebabkan terjadinya perubahan (variabel terikat). Variabel bebas yang digunakan adalah pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan faktor-faktor yang diamati dan diukur oleh peneliti dalam sebuah penelitian, untuk menentukan ada atau tidaknya pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

E. Definisi Operasional

1. Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan kefarmasian, pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang bertempat di Jalan Gunung Merbabu No. 01, Kelurahan Kampung Jawa, Samarinda.
2. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda adalah pelayanan yang diterima oleh pasien untuk mendapatkan kepuasan yang dapat diamati dan diukur. melalui lima dimensi pokok yaitu: Mutu ketanggapan (*responsiveness*), keandalan (*reliability*), empati (*emphaty*), jaminan (*assurance*) dan nyata (*tangibles*).
3. Kepuasan adalah perasaan pasien menerima pelayanan berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan yang diberikan dalam pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
4. Responden merupakan pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini. Responden bisa berupa pasien atau keluarga pasien yang menemani pada saat mendapatkan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan atau memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Data dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dari kuesioner. Kuesioner terdiri atas 2 bagian jawaban yaitu Bagian pertama jawaban tentang harapan, harapan di sini adalah hal atau keinginan dari responden. Bagian kedua jawaban tentang kenyataan, kenyataan di sini maksudnya realita atau yang dirasakan langsung oleh responden pada saat mengambil obat di bagian Apotek kefarmasiannya.

G. Alat dan Bahan

1. Alat

Lembar kuesioner berisi pertanyaan yang sudah disusun dan disesuaikan dengan indikator yang diteliti untuk mengukur gambaran kepuasan pasien di

Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

2. Bahan

Bahan pada penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Penelitian diawali dengan menyerahkan surat permohonan izin yang sudah disiapkan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda kemudian diserahkan kepada Kepala Diklat Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, setelah mendapatkan izin maka penelitian dapat dilanjutkan.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji Validitas suatu derajat ketepatan/kelayakan instrumen dalam pengukuran serta sejauh mana instrumen tersebut menjalankan fungsinya. Uji validitas bertujuan untuk mengumpulkan data secara empiris untuk mendukung kesimpulan yang dihasilkan oleh skor instrumen. Data dikumpulkan, maka pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan metode SPSS menggunakan korelasi Pearson (*Product Moment Pearson*). Analisis ini dengan cara mengkorelasikan skor item dengan skor total. Uji signifikan dilakukan dengan taraf signifikan 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Kriteria untuk penilaian uji validitas adalah sebagai berikut:

a. r hitung > r tabel, maka pernyataan tersebut valid
b. r hitung < r tabel, maka pernyataan tersebut tidak valid

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pelayanan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja. Alat untuk mengukur reliabilitas adalah *Cronbach' Alpha*. Suatu variabel dikatakan reliabel, apabila: hasil $\alpha > 0{,}60$ = reliabel dan hasil $\alpha < 0{,}60$ = tidak reliabel. Uji reliabilitas digunakan dalam penelitian ini agar memperoleh informasi yang dapat dipercaya dan mampu mengungkapkan informasi yang sebenarnya.

3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan atau memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Sampel yang digunakan adalah seluruh pasien dan keluarga pasien yang menerima pelayanan di Rumah Sakit Dirgahayu.

4. Pengolahan Data

Menurut Permenpan No 14 Tahun 2017 tentang pedoman penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

a. Pengukuran Skala *Likert*

1) Setiap pernyataan survei masing-masing unsur diberi nilai.

Nilai dihitung dengan menggunakan nilai rata- rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan. Perhitungan survei kepuasan masyarakat terhadap unsur pelayanan yang diteliti memiliki penimbangan yang sama. Nilai penimbang itu sendiri ditetapkan sebagai berikut:

$$Bobot\ nilai\ rata\text{-}rata\ tertimbang\ = \frac{jumblah\ bobot}{jumblah\ unsur} = \frac{1}{x} = N$$

Keterangan: N = Bobot Nilai Per Unsur
X = Jumlah unsur

Untuk memperoleh nilai SKM (Survei Kepuasan Masyarakat) unit pelayanan digunakan pendekatan nilai dengan rata - rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut (Kepmenpan, 2025).

$$SKM = \frac{total\ dari\ nilai\ persepsi\ per\ unsur}{total\ unsur\ yang\ terisi} \times 0{,}05$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap pelayanan SKM antara 25-100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$SKM\ Unit\ Pelayanan \times 25$$

Mengingat unit pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan memungkinkan untuk menambah unsur yang dianggap relevan dan memberikan bobot yang berbeda terhadap 20 unsur yang dominan dalam unit pelayanan, dengan catatan jumlah bobot seluruh unsur tetap 1 (Kepmenpan, 2025).

Tabel 2. Nilai Persepsi, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan, dan Kinerja Unit Pelayanan (Kemenpan, 2025)

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 2,59	25,00 - 64,99	D	Tidak Baik
2	2,60 - 3,06	65,00 - 76,60	C	Kurang Baik
3	3,06 - 3,53	76,61 - 88,30	B	Baik
4	3,53 - 4,00	88,32 -100,00	A	Sangat Baik

b. Pengolahan Data Survei

Data isian kuesioner dari setiap responden dimasukkan ke dalam formulir mulai dari unsur 1 (U1) sampai dengan unsur 20 (U20). langkah selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan dan nilai indeks unit pelayanan, sebagai berikut:

1) Nilai Rata-Rata per Unsur Pelayanan

Nilai masing-masing unsur pelayanan dijumlahkan sesuai dengan jumlah kuesioner yang diisi oleh responden. Jumlah masing-masing unsur pelayanan dibagi dengan jumlah responden yang telah mengisi kuesioner.

2) Pengujian Kualitas Data

Data pendapat masyarakat yang telah dimasukkan dalam masing-masing kuesioner, disusun dengan penggabungan data responden yang dihimpun berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Informasi ini dapat digunakan untuk mengetahui

profil responden dan kecenderungan penerima layanan.

3) Hasil Penyusunan Indeks

Berdasarkan hasil perhitungan indeks kepuasan masyarakat, hasil dari setiap unit pelayanan diperoleh dari jumlah rata-rata setiap unsur layanan. Sedangkan hasil gabungan dari setiap unit adalah jumlah nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan nilai penimbang yang sama yakni 0,05.

4) Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan

Dalam peningkatan kualitas pelayanan diprioritaskan kepada unsur yang mempunyai nilai paling rendah untuk lebih dulu diperbaiki, sedangkan unsur yang mempunyai nilai yang tinggi minimal harus tetap dipertahankan. Untuk mengukur hubungan antara persepsi pasien dan prioritas peningkatan kualitas pelayanan, maka dilakukan dengan menggunakan metode *Importance-Performance Analysis (IPA).*

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Importance-Performance Analysis (IPA)*. Metode IPA dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tingkat harapan dan kenyataan pasien Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit tersebut. Data dikelompokkan dalam empat kuadran yaitu kuadran A, B, C, dan D pada diagram kartesius untuk mengetahui prioritas peningkatan kualitas pelayanan. Metode IPA bertujuan sebagai suatu kerangka kerja dalam mengeksplorasi kepuasan pelanggan sebagai fungsi dari harapan (kepentingan atau tingkat kepentingan) terkait dengan suatu atribut, sekaligus mengevaluasi penilaian pelanggan terhadap kinerja perusahaan (performa) yang diamati dari aspek-aspek atribut yang bersangkutan. Proses perhitungan tingkat kesesuaian melibatkan langkah-langkah berikut (Simanjuntak dan Purwasih, 2017).

1. Tahap rekapitulasi respons dari para responden

2. Tahap perhitungan skor kinerja dan kepentingan atribut
3. Perhitungan nilai rata-rata skor kinerja dan kepentingan
4. Perhitungan tingkat kesesuaian
5. Perhitungan rata-rata tingkat kesesuaian
6. Pembuatan Diagram Importance-Performance Analysis (IPA)

Kelebihan dari pendekatan Importance-Performance Analysis (IPA) dibandingkan dengan strategi lain terletak pada kemampuannya untuk memberikan langkah-langkah yang cepat dan tepat dalam mengatasi ketidakpuasan konsumen terhadap kualitas layanan yang disajikan. Oleh karena itu, dapat diandalkan bahwa layanan yang diberikan akan memenuhi harapan konsumen. Metode ini tidak hanya mudah digunakan dan mendasar, tetapi juga bermanfaat untuk mengidentifikasi atribut-atribut kualitas pelayanan yang perlu ditingkatkan (Ramadhanti dan Marlena, 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Karakteristik tersebut digunakan untuk menggambarkan profil pasien yang menjadi responden dalam penelitian mengenai pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	198	49,0
Perempuan	206	51,0
Total	**404**	**100**

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang, dengan responden perempuan sebanyak 206 orang (51,0%) dan laki-laki sebanyak 198 orang (49,0%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dimanfaatkan oleh berbagai kelompok pasien tanpa dominasi karakteristik tertentu sehingga penilaian terhadap kualitas pelayanan dapat dianggap cukup representatif.

Meskipun perbedaan proporsi antara laki-laki dan perempuan relatif kecil, responden perempuan cenderung lebih banyak dibandingkan laki-laki. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena perempuan umumnya memiliki tingkat perhatian yang lebih tinggi terhadap kondisi kesehatan, penggunaan obat, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan cenderung lebih aktif dalam melakukan konsultasi dan mencari informasi terkait pengobatan sehingga lebih sering berinteraksi dengan pelayanan kefarmasian.

Karakteristik jenis kelamin dalam beberapa penelitian diketahui dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan, terutama pada aspek komunikasi, perhatian petugas, dan kenyamanan pelayanan. Perbedaan persepsi tersebut dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diterima (Teunissen *et al.*, 2016). Selain itu, Batbaatar *et al.* (2017) menyatakan bahwa faktor demografis pasien, termasuk jenis kelamin, merupakan salah satu determinan yang dapat memengaruhi penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Aulia *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik pasien yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian pada pasien rawat jalan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien perempuan cenderung lebih memperhatikan kualitas komunikasi, keramahan petugas, dan kenyamanan pelayanan dibandingkan pasien laki-laki. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek interpersonal dalam pelayanan kefarmasian memiliki peranan penting dalam membentuk persepsi kepuasan pasien.

Namun demikian, penelitian Kuntoro dan Istiono (2017) menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien berdasarkan jenis kelamin, sehingga kepuasan pasien lebih dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diterima dibandingkan karakteristik demografis responden. Oleh karena itu, karena proporsi responden pada penelitian ini relatif seimbang, maka penilaian terhadap pelayanan kefarmasian dapat dianggap cukup objektif dan tidak didominasi oleh salah satu kelompok responden

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kelompok Umur	**Jumlah Responden (Orang)**	**Persentase (%)**
15-26	58	14,4
27-38	138	34,1
39-50	145	35,9
51-66	63	15,6
Total	**404**	**100**

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa kelompok usia terbanyak berada pada rentang usia 39-50 tahun sebanyak 145 responden (35,9%), kemudian diikuti kelompok usia 27-38 tahun sebanyak 138 responden (34,1%). Sementara itu, kelompok usia 15-26 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden paling sedikit yaitu sebanyak 58 responden (14,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa produktif.

Kelompok usia dewasa produktif umumnya lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan karena mulai mengalami peningkatan kebutuhan terapi maupun pemeriksaan kesehatan secara berkala. Kondisi tersebut menyebabkan pasien pada kelompok usia ini memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menerima pelayanan kefarmasian sehingga mampu memberikan penilaian yang lebih objektif terhadap mutu pelayanan yang diterima.

Selain itu, usia dapat memengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Pasien dengan usia yang lebih dewasa cenderung lebih memperhatikan aspek komunikasi, kejelasan informasi, serta kenyamanan pelayanan dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (Aljarallah *et al.,* 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chumbler *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, terutama pada aspek komunikasi tenaga kesehatan, *responsiveness*, dan kualitas pelayanan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Latar Pendidikan

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	11	2,7
SMP	10	2,5
SMA	206	51,0
Sarjana	177	43,8
Total	**404**	**100**

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 206 responden (51,0%), kemudian diikuti responden

dengan tingkat pendidikan sarjana sebanyak 177 responden (43,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, sehingga dinilai memiliki kemampuan yang cukup baik dalam memahami informasi kesehatan serta memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang diterima.

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan serta membentuk persepsi terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik terkait informasi kesehatan dan penggunaan obat sehingga cenderung lebih memperhatikan kualitas komunikasi, ketepatan informasi obat, serta profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

Selain itu, tingkat pendidikan juga berkaitan dengan harapan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula ekspektasi terhadap pelayanan yang diterima. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien menjadi lebih kritis dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kefarmasian, terutama apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien (Manzoor et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan *systematic review* yang dilakukan oleh Ramadhan *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki harapan pelayanan yang lebih besar sehingga lebih mudah merasa tidak puas apabila kualitas pelayanan tidak memenuhi ekspektasi pasien.

B. Uji Validitas Kuesioner

Kuesioner disebut valid jika pertanyaan kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner itu sendiri.

Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner

No.	Variabel	r hasil	r tabel	Keterangan
1	Item 1	0,707	0,361	Valid
2	Item 2	0,733	0,361	Valid
3	Item 3	0,597	0,361	Valid
4	Item 4	0,898	0,361	Valid
5	Item 5	0,868	0,361	Valid
6	Item 6	0,785	0,361	Valid
7	Item 7	0,793	0,361	Valid
8	Item 8	0,895	0,361	Valid
9	Item 9	0,570	0,361	Valid
10	Item 10	0,553	0,361	Valid
11	Item 11	0,596	0,361	Valid
12	Item 12	0,553	0,361	Valid
13	Item 13	0,596	0,361	Valid
14	Item 14	0,575	0,361	Valid
15	Item 15	0,857	0,361	Valid
16	Item 16	0,557	0,361	Valid
17	Item 17	0,531	0,361	Valid
18	Item 18	0,468	0,361	Valid
19	Item 19	0,386	0,361	Valid
20	Item 20	0,555	0,361	Valid

Suatu item kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dibandingkan r tabel (Purnomo & Syamsul, 2017; Perwitasari et al., 2023). Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 30 responden dengan derajat kebebasan (df) = n−2, sehingga diperoleh df sebesar 28. Pada tingkat signifikansi 5%, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dibandingkan r tabel, sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

C. Uji Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner dikatakan reliabel (handal) bila jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten/stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas instrumen penelitian ini diuji menggunakan rumus koefisien alpha lebih besar dari 0,60 maka dapat disimpulkan instrumen tersebut handal atau reliabel (Purnomo dan Syamsul, 2017;

Kurniawan et al. 2022). Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's alpha sebesar 0,958. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi karena melebihi batas minimal reliabilitas.

Dengan demikian, seluruh item pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini. Nilai reliabilitas yang tinggi menunjukkan bahwa setiap item pertanyaan memiliki keterkaitan yang baik dalam mengukur persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Selain itu, hasil tersebut juga mengindikasikan bahwa instrumen penelitian mampu menghasilkan data yang stabil dan konsisten sehingga dapat meningkatkan tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian

D. Hasil Penelitian Berdasarkan Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat Per Unsur Pelayanan

Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda berdasarkan unsur pelayanan yang diteliti. Penilaian IKM pada penelitian ini mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 20 butir pertanyaan yang mencakup 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), kemudian dikembangkan ke dalam lima dimensi mutu pelayanan, yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy,* dan *tangible.* Pengembangan dimensi tersebut dilakukan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kualitas pelayanan kefarmasian yang diterima pasien. Hasil perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada masing-masing unsur pelayanan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Perhitungan Indeks Kepuasan Pasien Per Unsur Pelayanan

No	Unsur Pelayanan	Total Nilai/Unsur	NNR/Unsur	NNR Tertimbang/Unsur	IKM Unit Pelayanan
1	Re1	1473	3,65	0,05	91,15
2	Re2	1477	3,66	0,05	91,40
3	Re3	1103	2,73	0,05	68,25
4	Re4	1456	3,60	0,05	90,10
5	Res1	1360	3,37	0,05	84,16
6	Res2	1433	3,55	0,05	88,68
7	Res3	1280	3,17	0,05	79,21
8	Res4	1382	3,42	0,05	85,52
9	A1	1510	3,74	0,05	93,44
10	A2	1499	3,71	0,05	92,76
11	A3	1293	3,20	0,05	80,01
12	A4	1514	3,75	0,05	93,69
13	E1	1493	3,70	0,05	92,39
14	E2	1356	3,36	0,05	83,91
15	E3	1341	3,32	0,05	82,98
16	E4	1341	3,32	0,05	82,98
17	T1	1446	3,58	0,05	89,48
18	T2	1516	3,75	0,05	93,81
19	T3	1039	2,57	0,05	64,29
20	T4	1346	3,33	0,05	83,29

Berdasarkan Tabel 7. diketahui bahwa sebagian besar unsur pelayanan memperoleh nilai IKM dalam kategori baik hingga sangat baik. Nilai IKM tertinggi terdapat pada unsur T2 sebesar 93,81, diikuti unsur A4 sebesar 93,69, A1 sebesar 93,44, dan E1 sebesar 92,39. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek kenyamanan fasilitas ruang tunggu, penyerahan obat oleh apoteker, identitas petugas, serta sikap ramah petugas telah dinilai sangat baik oleh responden.

1. Aspek *Reliability* (Keandalan) Re1 s.d. Re4

Secara umum, aspek *reliability* (keandalan) menunjukkan kategori baik hingga sangat baik, kecuali pada indikator Re3 yang memperoleh nilai IKM sebesar 68,25 dan termasuk dalam kategori kurang baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan kefarmasian telah berjalan secara konsisten dan dapat diandalkan, namun masih terdapat kelemahan pada aspek kecepatan pelayanan obat yang perlu menjadi prioritas perbaikan

Aspek *reliability* diwakili oleh empat indikator, yaitu kelengkapan obat yang diresepkan selalu tersedia (Re1), penyerahan obat sesuai nomor urut antrean (Re2), kecepatan waktu tunggu pelayanan obat sesuai standar pelayanan (obat racikan ≤60

menit dan obat non racikan ≤30 menit) (Re3), serta pemberian informasi penggunaan obat seperti khasiat dan efek samping obat oleh petugas farmasi (Re4).

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa mayoritas responden memberikan penilaian baik hingga sangat baik pada indikator Re1, Re2, dan Re4. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien menilai ketersediaan obat, keteraturan antrean, serta pemberian informasi obat oleh petugas farmasi telah berjalan dengan baik. Namun demikian, penilaian yang lebih rendah ditemukan pada indikator Re3 yang berkaitan dengan kecepatan waktu tunggu pelayanan obat. Sebagian responden masih menyatakan kurang puas terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan, baik pada obat racikan maupun non racikan.

Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingginya jumlah antrean pasien, ketidaksediaan obat tertentu, serta keterbatasan tenaga farmasi yang berdampak pada keterlambatan pelayanan dan pemberian informasi obat kepada pasien. Chanie *et al.* (2024) menyatakan bahwa ketersediaan obat menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan mutu pelayanan kefarmasian, sedangkan Nurachman dan Fitrianingrum (2022) menjelaskan bahwa interaksi interpersonal dalam pelayanan turut memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Selain itu, Alodan *et al.* (2020) serta Nuraini dan Wijayanti (2018) menyebutkan bahwa lamanya waktu tunggu pelayanan merupakan salah satu penyebab utama ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian.

Sementara itu, pemberian informasi obat yang jelas juga menjadi bagian penting dalam aspek *reliability* pelayanan kefarmasian. Amaranggana (2017) dan Suci *et al.* (2018) menyatakan bahwa informasi mengenai cara penggunaan, manfaat, serta efek samping obat diperlukan agar pasien dapat menggunakan obat secara tepat dan aman. Meskipun masih terdapat kendala pada aspek waktu tunggu pelayanan, sebagian besar responden tetap merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian yang diterima. Kondisi tersebut didukung oleh adanya penambahan tenaga farmasi yang membantu mempercepat pelayanan serta memberikan kesempatan lebih luas bagi apoteker dalam menjelaskan informasi obat kepada pasien.

Secara keseluruhan, aspek *reliability* menunjukkan bahwa keandalan pelayanan kefarmasian dari sisi ketersediaan obat, keteraturan pelayanan, dan pemberian informasi obat telah berjalan dengan baik, namun peningkatan pada aspek kecepatan pelayanan masih diperlukan untuk meningkatkan kepuasan pasien secara optimal.

2. Aspek *Responsiveness* (Daya Tanggap) - Res1 s.d. Res4

Aspek *responsiveness* (daya tanggap) secara umum berada pada kategori baik, dengan nilai yang relatif stabil pada setiap indikator. Namun demikian, indikator Res3 memperoleh nilai paling rendah dibandingkan indikator lainnya, sehingga menunjukkan bahwa aspek ketepatan waktu pelayanan dan kesiapan petugas masih perlu ditingkatkan.

Aspek *responsiveness* diwakili oleh empat indikator, yaitu petugas sigap dan tanggap dalam menangani keluhan pasien (Res1), petugas apotek memberikan kesempatan bertanya kepada pasien (Res2), petugas hadir tepat waktu sesuai jadwal pelayanan (Res3), serta pelayanan mudah dan tidak berbelit (Res4).

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa mayoritas responden memberikan penilaian baik hingga sangat baik pada indikator Res1, Res2, dan Res4. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menilai petugas farmasi telah cukup tanggap dalam menangani keluhan, memberikan kesempatan bertanya, serta memberikan pelayanan yang mudah dan tidak berbelit. Namun demikian, penilaian yang relatif lebih rendah ditemukan pada indikator Res3 yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan petugas.

Sebagian responden menilai bahwa petugas farmasi belum selalu hadir tepat waktu sesuai jadwal pelayanan. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah tenaga farmasi sehingga apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian tidak selalu dapat langsung melayani pasien ketika jumlah kunjungan meningkat. Fauzana dan Utama (2025) menyatakan bahwa respons awal petugas dalam menangani keluhan pasien sering kali menjadi penilaian utama pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Selain itu, kedisiplinan dan ketepatan waktu petugas juga menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan pasien. Hasibuan dan Silvya (2019) serta

Hajiali *et al.* (2022) menjelaskan bahwa disiplin kerja berpengaruh terhadap mutu pelayanan, kenyamanan pasien, dan efektivitas pelayanan kesehatan. Keterlambatan petugas dalam memberikan pelayanan dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap profesionalisme tenaga kesehatan.

Meskipun demikian, mayoritas responden tetap memberikan penilaian baik terhadap aspek *responsiveness*. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan farmasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda secara umum telah mampu memberikan respons pelayanan yang cukup baik, terutama ketika jumlah tenaga mencukupi, komunikasi berjalan lancar, serta petugas mampu memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Temuan ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 yang menekankan pentingnya ketepatan waktu, ketanggapan, serta kemampuan tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan dan informasi obat yang jelas kepada pasien.

Secara keseluruhan, aspek *responsiveness* menunjukkan bahwa daya tanggap petugas farmasi telah berjalan dengan baik, namun peningkatan terhadap ketepatan waktu pelayanan dan kesiapan petugas masih diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien.

3. Aspek *Assurance* (Jaminan) - A1 s.d. A4

Aspek *assurance* (jaminan) secara umum memperoleh penilaian sangat baik. Nilai tertinggi terdapat pada indikator A4 sebesar 93,69 yang menunjukkan bahwa keterlibatan langsung apoteker dalam penyerahan obat telah memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien. Namun demikian, indikator A3 memperoleh nilai relatif lebih rendah dibandingkan indikator lainnya, sehingga aspek pemahaman pasien terhadap kondisi obat masih perlu ditingkatkan.

Aspek *assurance* diwakili oleh empat indikator, yaitu petugas menggunakan seragam dan identitas lengkap (*badge name*) (A1), petugas menggunakan bahasa yang mudah dipahami saat menjelaskan informasi obat (A2), pemahaman pasien terhadap kondisi obat yang diberikan dalam keadaan baik dan disertai etiket yang jelas (A3), serta penyerahan obat dilakukan langsung oleh apoteker (A4).

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa mayoritas responden memberikan

penilaian sangat baik pada indikator A1, A2, dan A4. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien menilai petugas farmasi telah memiliki penampilan profesional, mampu memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dipahami, serta melibatkan apoteker secara langsung dalam proses pelayanan obat. Kondisi tersebut berkontribusi dalam meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan.

Namun demikian, penilaian yang relatif lebih rendah ditemukan pada indikator A3 yang berkaitan dengan pemahaman pasien terhadap kondisi obat yang diterima. Sebagian responden mengaku masih mengalami kebingungan ketika melihat informasi pada label obat, terutama terkait pencantuman tanggal produksi dan tanggal kedaluwarsa secara bersamaan sehingga menimbulkan kesalahpahaman mengenai keamanan penggunaan obat. Meskipun demikian, sebagian besar pasien menyatakan bahwa setelah mendapatkan penjelasan tambahan dari apoteker atau tenaga teknis kefarmasian, mereka merasa lebih yakin dan aman dalam menggunakan obat yang diberikan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi mengenai penggunaan dan penyimpanan obat masih menjadi bagian penting dalam pelayanan kefarmasian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menegaskan bahwa obat harus disimpan dalam kemasan asli, menggunakan etiket yang jelas, serta disertai informasi yang mudah dipahami oleh pasien. Pemberian edukasi yang baik terbukti dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap penggunaan obat sekaligus meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian.

Secara keseluruhan, aspek *assurance* menunjukkan bahwa profesionalisme petugas, penggunaan bahasa yang komunikatif, pemberian edukasi obat, serta keterlibatan langsung apoteker telah memberikan rasa aman kepada pasien dan berkontribusi terhadap tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

4. Aspek *Empathy* (Empati) - E1 s.d. E4

Aspek *empathy* (empati) secara umum berada pada kategori baik hingga sangat baik. Nilai tertinggi terdapat pada indikator E1 yang menunjukkan bahwa

sikap ramah, sopan, dan perhatian petugas kepada pasien telah dinilai sangat baik oleh responden. Namun demikian, indikator E2, E3, dan E4 memperoleh nilai relatif lebih rendah sehingga aspek komunikasi empatik dan perhatian personal masih perlu ditingkatkan.

Aspek *empathy* diwakili oleh empat indikator, yaitu petugas bersikap sopan, ramah, murah senyum, dan menyapa pasien saat datang (E1), petugas berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita (E2), petugas memberikan motivasi dan harapan sembuh kepada pasien (E3), serta petugas bersikap sabar dalam melayani pasien (E4).

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa mayoritas responden memberikan penilaian sangat baik pada indikator E1, sedangkan indikator E2, E3, dan E4 memperoleh penilaian baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sikap keramahan petugas farmasi telah berjalan dengan baik, namun aspek komunikasi empatik dan perhatian emosional kepada pasien masih belum optimal.

Pada indikator E2, sebagian responden menilai bahwa petugas belum sepenuhnya mampu menenangkan rasa cemas pasien selama pelayanan berlangsung. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh tingginya beban pelayanan sehingga tenaga kefarmasian lebih berfokus pada aspek teknis pelayanan dibandingkan komunikasi emosional dengan pasien. Almomani, Alabbadi, dan Alshurideh (2024) menyatakan bahwa pasien yang merasa dipahami secara emosional cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, sebagian besar responden tetap merasa puas karena petugas masih mampu memberikan perhatian individual dan membantu menenangkan pasien selama proses pelayanan (Nadia, Nugraha, & Ariyani, 2021).

Pada indikator E3, sebagian responden juga menilai bahwa petugas belum sepenuhnya mampu memberikan motivasi atau harapan sembuh secara empatik. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh komunikasi yang masih bersifat formal dan terlalu fokus pada informasi teknis pengobatan. Padahal, dukungan emosional dan motivasi positif diketahui dapat meningkatkan kepuasan sekaligus kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Howick *et al.,* 2023).

Selanjutnya, pada indikator E4, beberapa responden menilai bahwa kesabaran

petugas masih perlu ditingkatkan, terutama ketika jumlah pasien meningkat dan pelayanan menjadi lebih padat. Zeithaml *et al.* (2018) menjelaskan bahwa kesabaran dan perhatian individual merupakan bagian penting dalam membangun kualitas hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Meskipun demikian, mayoritas responden tetap memberikan penilaian positif karena petugas dinilai tetap ramah, tidak terburu-buru, dan mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik. Apriliya, R. (2025) juga menyatakan bahwa komunikasi interpersonal yang baik dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta membangun hubungan kepercayaan yang lebih kuat.

Secara keseluruhan, aspek *empathy* menunjukkan bahwa sikap ramah, perhatian personal, dan komunikasi empatik petugas farmasi telah berjalan dengan baik. Namun demikian, peningkatan terhadap aspek dukungan emosional, kemampuan menenangkan pasien, serta kesabaran dalam pelayanan masih diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian secara lebih humanis dan berorientasi pada pasien

5. Aspek *Tangible* (Bukti Fisik) - T1 s.d. T4

Aspek *tangible* (bukti fisik) menunjukkan hasil yang bervariasi pada setiap indikator pelayanan. Indikator T2 memperoleh nilai sangat baik sebesar 93,81 yang menunjukkan bahwa fasilitas tempat duduk di ruang tunggu dinilai telah memadai oleh pasien. Namun demikian, indikator T3 memperoleh nilai paling rendah dibandingkan indikator lainnya sehingga menunjukkan bahwa aspek penataan loket dan jalur antrean masih perlu menjadi prioritas perbaikan.

Aspek t*angible* diwakili oleh empat indikator, yaitu petugas farmasi berpenampilan rapi dan bersih (T1), jumlah tempat duduk di ruang tunggu obat mencukupi (T2), penataan loket dan jalur antrean yang teratur (T3), serta fasilitas ruang tunggu yang nyaman seperti televisi, kipas angin, dan kebersihan ruangan (T4).

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa mayoritas responden memberikan penilaian baik hingga sangat baik pada indikator T1, T2, dan T4. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penampilan petugas, kenyamanan ruang tunggu, serta

kelengkapan fasilitas pelayanan secara umum telah dinilai baik oleh pasien. Namun demikian, penilaian yang relatif lebih rendah ditemukan pada indikator T3 yang berkaitan dengan sistem penataan loket dan jalur antrean pelayanan.

Sebagian responden menilai bahwa sistem antrean pelayanan obat masih belum teratur sehingga menimbulkan kebingungan dan kerumunan pada waktu tertentu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa manajemen alur pelayanan masih perlu ditingkatkan agar proses pelayanan menjadi lebih efektif, tertib, dan nyaman bagi pasien. Pratiwi (2025) dan Ashari, L., & Mayansara, A. (2025) menyatakan bahwa sistem antrean dan tata letak pelayanan yang baik dapat meningkatkan kenyamanan pasien, mempercepat proses pelayanan, serta mencerminkan profesionalisme fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, sebagian besar responden tetap memberikan penilaian positif terhadap aspek *tangible* karena fasilitas ruang tunggu dinilai cukup nyaman dan petugas farmasi berpenampilan rapi selama memberikan pelayanan. Putri, A., & Astuti, T. (2018) dan Transyah, C. H. et.al., 2025 menyatakan bahwa bukti fisik pelayanan seperti kebersihan ruangan, kelengkapan fasilitas, kenyamanan lingkungan, serta penataan pelayanan merupakan aspek penting yang memengaruhi persepsi dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, aspek *tangible* menunjukkan bahwa kondisi fisik pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda telah berjalan dengan baik, terutama pada kenyamanan fasilitas ruang tunggu dan penampilan petugas. Namun demikian, perbaikan terhadap sistem antrean dan penataan alur pelayanan masih diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan serta kepuasan pasien secara optimal

E. Hasil Perbandingan Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan Menggunakan *Importance-Performance Analysis* (IPA)

Analisis *Importance-Performance Analysis* (IPA) dilakukan untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dengan kenyataan pelayanan yang diterima pasien di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Pengukuran dilakukan dengan membandingkan nilai tingkat

harapan dan tingkat kenyataan pada setiap unsur pelayanan. Tingkat kesesuaian diperoleh dari hasil perbandingan antara skor kenyataan dan skor harapan pada setiap unsur pelayanan, kemudian dinyatakan dalam bentuk persentase.

Semakin tinggi nilai tingkat kesesuaian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan semakin mendekati harapan pasien. Sebaliknya, nilai tingkat kesesuaian yang rendah menunjukkan masih terdapat kesenjangan antara pelayanan yang diterima dengan harapan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Analisis IPA pada penelitian ini dilakukan berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy*, dan *tangible* yang berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian (Jubaidah *et al.,* 2021). Hasil Perhitungan Tingkat Kesesuaian Unsur dan Dimensi pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hasil Perhitungan Tingkat Kesesuaian Unsur dan Dimensi

No	Unsur	Total Skor Tingkat Kenyataan	Total Skor Tingkat Harapan	Tingkat Kesesuaian Unsur (%)	Tingkat Kesesuaian Dimensi (Dalam %)
1	Reliability1	1473	1546	95,28	88,07
2	Reliability2	1477	1543	95,72	
3	Reliability3	1103	1616	68,25	
4	Reliability4	1456	1550	93,94	
5	Responsiveness1	1360	1547	87,91	88,00
6	Responsiveness2	1433	1548	92,57	
7	Responsiveness3	1280	1544	82,90	
8	Responsiveness4	1382	1560	88,59	
9	Assurance1	1510	1560	96,79	93,63
10	Assurance2	1499	1552	96,59	
11	Assurance3	1293	1543	83,80	
12	Assurance4	1514	1557	97,24	
13	Empathy1	1493	1551	96,26	89,67
14	Empathy2	1356	1516	89,45	
15	Empathy3	1341	1548	86,63	
16	Empathy4	1341	1553	86,35	
17	Tangible1	1446	1552	93,17	86,21
18	Tangible2	1516	1557	97,37	
19	Tangible3	1039	1547	67,16	
20	Tangible4	1346	1546	87,06	

					89,12

Berdasarkan tabel 8. Didapatkan tingkat kesesuaian setiap unsur, tingkat kesesuaian setiap dimensi, dan tingkat kesesuaian keseluruhan. Selanjutnya, tingkat kesesuaian setiap unsur dan tingkat kesesuaian setiap dimensi dibandingkan dengan tingkat kesesuaian keseluruhan sebagai rataan total untuk mendapatkan kesimpulan kepuasan pasien. Jika tingkat kesesuaian setiap unsur lebih dari tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan unsur tersebut sudah memuaskan bagi pasien. Sebaliknya, jika tingkat kesesuaian setiap unsur kurang dari tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan atribut tersebut belum memuaskan bagi pasien. Penilaian kepuasan setiap unsur berdasarkan tingkat kesesuaian dapat dilihat di tabel 9.

Tabel 9. Penilaian Kepuasan Setiap Unsur Berdasarkan Tingkat Kesesuaian

No	Unsur	Tingkat Kesesuaian Unsur (%)	Tingkat Kesesuaian Dimensi (Dalam %)	Kesimpulan
1	Reliability1	95,28	88,07	Memuaskan
2	Reliability2	95,72	88,07	Memuaskan
3	Reliability3	68,25	88,07	Belum Memuaskan
4	Reliability4	93,94	88,07	Memuaskan
5	Responsiveness1	87,91	88,00	Belum Memuaskan
6	Responsiveness2	92,57	88,00	Memuaskan
7	Responsiveness3	82,90	88,00	Belum Memuaskan
8	Responsiveness4	88,59	88,00	Memuaskan
9	Assurance1	96,79	93,63	Memuaskan
10	Assurance2	96,59	93,63	Memuaskan
11	Assurance3	83,80	93,63	Belum Memuaskan
12	Assurance4	97,24	93,63	Memuaskan
13	Empathy1	96,26	89,67	Memuaskan
14	Empathy2	89,45	89,67	Belum Memuaskan
15	Empathy3	86,63	89,67	Belum Memuaskan
16	Empathy4	86,35	89,67	Belum Memuaskan
17	Tangible1	93,17	86,21	Memuaskan
18	Tangible2	97,37	86,21	Memuaskan
19	Tangible3	67,16	86,21	Belum Memuaskan

20	Tangible4	87,06	86,21	Memuaskan
	Rata-Rata Total (Tingkat Keseluruhan)		89,12	

Berdasarkan Tabel 9, tingkat kesesuaian keseluruhan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda adalah 89,12%, yang berada dalam kategori memuaskan. Nilai ini menunjukkan bahwa secara umum kinerja pelayanan sudah cukup mendekati harapan pasien, meskipun masih terdapat beberapa unsur dengan kesesuaian rendah yang mengindikasikan adanya gap yang perlu mendapat perhatian. Unsur dengan tingkat kesesuaian tertinggi terutama berasal dari dimensi *assurance* (A1, A2, A4), *empathy* (E1), dan *tangible* (T1, T2), sedangkan kesesuaian terendah terdapat pada kecepatan waktu menunggu obat (Re3, 68,25%) dan penataan loket dengan jalur antrean yang teratur (T3, 67,16%).

Pola tersebut menunjukkan bahwa pasien menilai aspek jaminan kompetensi petugas, kesopanan dan keramahan, serta penampilan dan identitas petugas sudah berjalan baik, sementara aspek kecepatan pelayanan, penataan alur antrean, dan sebagian unsur empati (E2-E4) masih belum sepenuhnya memenuhi harapan. Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian yang melibatkan dimensi SERVQUAL dan IPA pada pelayanan farmasi, di mana atribut terkait waktu tunggu, alur antrean, dan fasilitas ruang tunggu secara konsisten muncul sebagai sumber ketidakpuasan meskipun dimensi *assurance* dan *empathy* sudah dinilai baik oleh pasien. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan kefarmasian tidak hanya bergantung pada kompetensi klinis petugas, tetapi juga pada pengelolaan proses dan sarana fisik yang dirasakan langsung oleh pasien (Kartiwi et.al,2024; Budyantara *et al.*, 2025).

Tabel 10. Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian

No	**Dimensi**	**Tingkat Kesesuaian Unsur (%)**	**Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (%)**	**Kesimpulan**
1	Reliability	88,07	89,12	Belum Memuaskan
2	Responsiveness	88,00	89,12	Belum Memuaskan

3	Assurance	93,63	89,12	Memuaskan
4	Empathy	89,67	89,12	Memuaskan
5	Tangible	86,21	89,12	Belum Memuaskan

Berdasarkan Tabel 10, dimensi *assurance* dan *empathy* berada pada kategori memuaskan dengan tingkat kesesuaian masing-masing sebesar 93,63% dan 89,67%. Sebaliknya, dimensi *reliability* (88,07%), *responsiveness* (88,00%), dan *tangible* (86,21%) dikategorikan belum memuaskan karena berada di bawah rata-rata kesesuaian keseluruhan sebesar 89,12%. Secara umum, pola ini menunjukkan bahwa pasien lebih puas terhadap aspek jaminan kompetensi petugas, kejelasan informasi obat, serta sikap interpersonal petugas dibandingkan terhadap aspek keandalan proses pelayanan, kecepatan respons, dan fasilitas fisik pelayanan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wati (2025) pada pelayanan kefarmasian di Apotek Rizky Mahakam Farma 2 Kota Bangun Ulu yang menunjukkan bahwa keramahan petugas, pemberian informasi obat, dan empati tenaga farmasi termasuk dalam kategori kinerja yang baik dan perlu dipertahankan. Tingginya tingkat kesesuaian pada dimensi *assurance* dan *empathy* mengindikasikan bahwa petugas farmasi telah mampu membangun kepercayaan pasien melalui komunikasi yang baik, sikap yang empatik, serta pemberian informasi obat yang memadai. Kondisi tersebut didukung oleh penelitian Kaunang *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa interaksi langsung dan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang jelas dan mudah dipahami merupakan faktor penting dalam membentuk kepuasan pasien pada aspek interpersonal pelayanan.

Meskipun demikian, kualitas interaksi interpersonal tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh efisiensi sistem pelayanan. Sebagaimana ditemukan dalam penelitian Wati (2025) dan penelitian ini, aspek kecepatan pelayanan dan ketepatan penyerahan obat masih menunjukkan kesenjangan yang cukup besar pada dimensi *reliability* dan *responsiveness.* Pontoan (2020) menjelaskan bahwa tingginya penilaian pasien terhadap keramahan dan empati petugas dapat menurun ketika pelayanan dihadapkan pada waktu tunggu yang melebihi standar, antrean yang kurang teratur, atau kondisi pelayanan yang padat pada jam sibuk.

Selain itu, rendahnya tingkat kesesuaian pada dimensi *tangible* menunjukkan bahwa aspek fasilitas fisik masih menjadi sumber ketidakpuasan pasien. Andriani *et al.* (2022) menyatakan bahwa kondisi fasilitas pelayanan memiliki pengaruh langsung terhadap kenyamanan psikologis pasien selama menerima pelayanan kesehatan.

Dari sudut pandang manajemen mutu, pemetaan per dimensi ini penting sebagai dasar penentuan fokus intervensi sebelum memasuki tahap penentuan prioritas perbaikan pada tingkat unsur/atribut spesifik. Dimensi yang masih dikategorikan belum memuaskan (*reliability, responsiveness*, dan *tangible*) menjadi kandidat utama untuk perbaikan proses dan sarana, yang selanjutnya akan dipetakan ke dalam urutan prioritas perbaikan kualitas sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 11.

Tabel 11. Informasi Terkait Urutan Prioritas Perbaikan Kualitas

No.	No. Item	Unsur Pertanyaan	Tingkat kesesuaian
1	19	Penataan loket dengan jalur antrian yang teratur	67,16
2	3	Kecepatan waktu pasien menunggu obat sesuai standar (obat racikan ≤ 60 menit dan obat non racikan ≤ 30 menit)	68,25
3	7	Petugas selalu tepat waktu sesuai jadwal	82,90
4	11	Pemahaman pasien terhadap kondisi obat (tidak rusak, belum expired, kemasan baik, etiket jelas)	83,80
5	16	Petugas selalu sabar dalam melayani pasien	86,35
6	15	Petugas memberikan harapan untuk sembuh kepada pasien	86,63
7	20	Fasilitas ruang tunggu nyaman (TV, kipas angin, ruang bersih)	87,06
8	5	Petugas selalu sigap dan tanggap dalam menangani keluhan pasien	87,91
9	8	Pelayanan mudah dan tidak berbelit	88,59
10	14	Petugas berusaha menenangkan rasa cemas/khawatir pasien	89,45
11	6	Petugas apotek memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	92,57
12	17	Petugas farmasi selalu berpenampilan rapi/bersih	93,17
13	4	Petugas selalu menjelaskan informasi pemakaian obat (khasiat dan efek samping obat)	93,94
14	1	Kelengkapan obat di resepkan selalu tersedia	95,28
15	2	Penyerahan obat sesuai nomor urut antrian	95,72
16	13	Petugas selalu sopan, ramah, murah senyum dan menyapa saat pasien datang	96,26
17	10	Petugas menggunakan bahasa yang mudah dipahami saat menjelaskan informasi obat	96,59

18	9	Petugas selalu menggunakan seragam/identitas lengkap (badge name)	96,79
19	12	Penyerahan obat dilakukan apoteker	97,24
20	18	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu obat mencukupi	97,37

Tabel 11 menunjukkan bahwa unsur dengan prioritas tertinggi untuk diperbaiki adalah penataan loket dengan jalur antrean yang teratur (item 19) dan kecepatan waktu pasien menunggu obat sesuai standar (item 3), yang masing-masing memiliki tingkat kesesuaian terendah, yaitu 67,16% dan 68,25%. Unsur lain yang juga termasuk dalam kelompok prioritas awal adalah ketepatan waktu petugas sesuai jadwal (item 7), pemahaman pasien terhadap kondisi obat (item 11), kesabaran petugas dalam melayani (item 16), pemberian harapan sembuh (item 15), serta kenyamanan fasilitas ruang tunggu (item 20), yang seluruhnya memiliki nilai tingkat kesesuaian di bawah rata-rata tingkat kesesuaian dimensi. Pola tersebut menunjukkan bahwa pasien masih merasakan kesenjangan pelayanan pada aspek alur antrean, kecepatan pelayanan, kejelasan informasi mengenai obat, kualitas komunikasi empatik, dan kenyamanan lingkungan pelayanan.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan dan sistem antrean masih menjadi masalah utama dalam pelayanan kefarmasian rawat jalan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Amaliany *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan masih melebihi standar pelayanan minimal, dengan rata-rata waktu tunggu obat jadi sebesar 72,06 menit dan obat racikan sebesar 90,24 menit. Penelitian tersebut mengidentifikasi bahwa keterlambatan pelayanan dipengaruhi oleh hambatan komunikasi antar tenaga kesehatan, keterbatasan ruang pelayanan, dan proses pelayanan yang belum optimal. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian Ramdani *et al.* (2026) yang menggunakan metode SERVQUAL dan *Importance Performance Analysis* (IPA), dimana waktu tunggu pelayanan obat dan kejelasan informasi penggunaan obat termasuk atribut prioritas utama perbaikan pada Kuadran I IPA. Selain itu, penelitian Yurika *et al.* (2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara waktu tunggu pelayanan resep dan tingkat kepuasan pasien, di mana semakin cepat pelayanan resep maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa dimensi *responsiveness* dan *reliability* masih

menjadi faktor dominan yang memengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi.

Selain aspek kecepatan pelayanan, rendahnya tingkat kesesuaian pada unsur kenyamanan ruang tunggu dan komunikasi empatik dalam penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya dimensi *tangible* dalam pelayanan kesehatan. Tuzzahra *et al.* (2024) menyatakan bahwa kebersihan ruang tunggu, fasilitas fisik, kenyamanan lingkungan pelayanan, dan penampilan petugas memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa pengurangan waktu tunggu dan perbaikan area ruang tunggu merupakan prioritas penting dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian Wesnawa *et al.* (2026) turut memperkuat hasil tersebut dengan menunjukkan bahwa efisiensi waktu tunggu dan kenyamanan ruang tunggu berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pelayanan farmasi rawat jalan. Oleh karena itu, peningkatan kepuasan pasien tidak hanya memerlukan percepatan pelayanan, tetapi juga peningkatan kualitas fasilitas pelayanan, penguatan komunikasi interpersonal petugas, dan optimalisasi sistem antrean pelayanan.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai posisi setiap unsur pelayanan dalam kerangka metode *Importance-Performance Analysis*, nilai rata-rata tingkat kenyataan (X) dan tingkat harapan (Y) pada masing-masing unsur dihitung dan dirangkum pada Tabel 12. Nilai rata-rata keseluruhan X dan Y kemudian digunakan sebagai titik potong pada diagram kartesius sehingga setiap unsur dapat dikelompokkan ke dalam empat kuadran IPA, yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan.

Tabel 12. Penentuan Sumbu X, Sumbu Y, dan Koordinat Setiap Unsur Pertanyaan

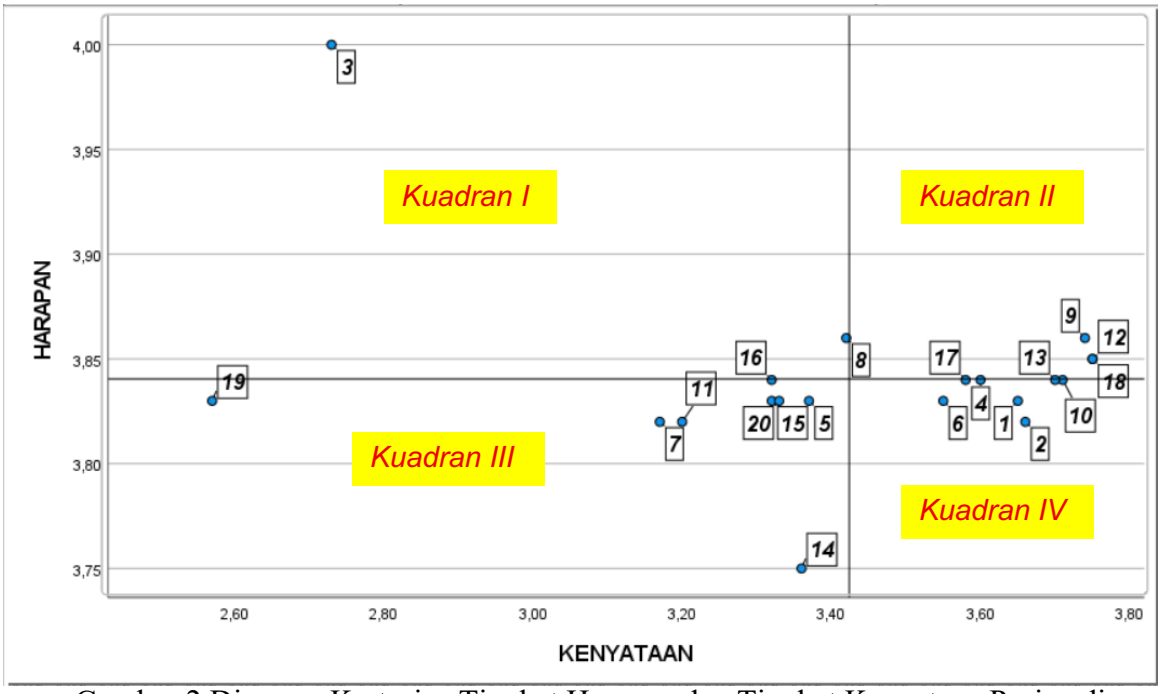
No	Unsur Pertanyaan	Rataan Skor Tingkat Kenyataan (X)	Rataan Skor Tingkat Harapan (Y)
1	Kelengkapan obat di resepkan selalu tersedia	3,65	3,83
2	Penyerahan obat sesuai nomor urut antrian	3,66	3,82

3	Kecepatan waktu pasien menunggu obat sesuai standar (obat racikan ≤ 60 menit dan obat non racikan ≤ 30 menit)	2,73	4,00
4	Petugas selalu menjelaskan informasi pemakaian obat (khasiat dan efek samping obat)	3,60	3,84
5	Petugas selalu sigap dan tanggap dalam menangani keluhan pasien	3,37	3,83
6	Petugas apotek memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	3,55	3,83
7	Petugas selalu tepat waktu sesuai jadwal	3,17	3,82
8	Pelayanan mudah dan tidak berbelit	3,42	3,86
9	Petugas selalu menggunakan seragam/identitas lengkap (badge name)	3,74	3,86
10	Petugas menggunakan bahasa yang mudah dipahami saat menjelaskan informasi obat	3,71	3,84
11	Pemahaman pasien terhadap kondisi obat (tidak rusak, belum expired, kemasan baik, etiket jelas)	3,20	3,82
12	Penyerahan obat dilakukan apoteker	3,75	3,85
13	Petugas selalu sopan, ramah, murah senyum dan menyapa saat pasien datang	3,70	3,84
14	Petugas berusaha menenangkan rasa cemas/khawatir pasien	3,36	3,75
15	Petugas memberikan harapan untuk sembuh kepada pasien	3,32	3,83
16	Petugas selalu sabar dalam melayani pasien	3,32	3,84
17	Petugas farmasi selalu berpenampilan rapi/bersih	3,58	3,84
18	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu obat mencukupi	3,75	3,85
19	Penataan loket dengan jalur antrian yang teratur	2,57	3,83
20	Fasilitas ruang tunggu nyaman (TV, kipas angin, ruang bersih)	3,33	3,83
	Rata-Rata Keseluruhan	3,42	3,84

Berdasarkan Tabel 12 dan pemetaan pada diagram IPA, diperoleh rata-rata tingkat kenyataan sebesar 3,42 dan rata-rata tingkat harapan sebesar 3,84, yang digunakan sebagai sumbu X dan Y pada diagram kartesius. Atribut yang berada pada Kuadran I (*high importance-low performance*) hanya mencakup item 3 (kecepatan waktu menunggu obat), yang menguatkan hasil Tabel 11 bahwa waktu tunggu pelayanan merupakan aspek paling kritis dan menjadi prioritas utama perbaikan. Atribut yang berada pada Kuadran II (*high importance-high performance)*, seperti item 8, 9, 10, 12, 13, 17, dan 18, menggambarkan kekuatan pelayanan yang telah memenuhi harapan pasien dan perlu dipertahankan.

Berdasarkan nilai rata-rata tingkat kenyataan (X) dan tingkat harapan (Y) pada setiap unsur yang telah dirangkum dalam Tabel 12, posisi masing-masing

unsur kemudian dipetakan ke dalam diagram kartesius *Importance-Performance Analysis*. Sebaran unsur pelayanan kefarmasian pada keempat kuadran IPA tersebut ditampilkan pada Gambar 2



Gambar 2 Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan Pasien di RS Dirgahayu Samarinda

Gambar 2 menunjukkan diagram kartesius yang memetakan 20 unsur pelayanan kefarmasian berdasarkan rata-rata skor kenyataan pada sumbu X dan rata-rata skor harapan pada sumbu Y, dengan titik potong sekitar X = 3,42 dan Y = 3,84. Secara umum, sebagian besar unsur berada pada Kuadran II (tingkat kepentingan dan kinerja sama-sama tinggi) dan Kuadran IV (kepentingan relatif lebih rendah namun kinerja tinggi), sementara hanya satu unsur yang masuk Kuadran I serta beberapa unsur lainnya tersebar di Kuadran III. Pola sebaran ini mengindikasikan bahwa mayoritas atribut pelayanan telah memenuhi atau bahkan melampaui harapan pasien, meskipun terdapat satu atribut yang menjadi prioritas utama perbaikan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa atribut yang termasuk dalam kuadran I, yaitu atribut dengan tingkat harapan tinggi tetapi tingkat kenyataan masih rendah, hanya terdapat pada **item 3**. Item ini berkaitan dengan kecepatan waktu pasien

menunggu obat sesuai standar, yang memiliki nilai kenyataan paling rendah namun tingkat harapan paling tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan merupakan aspek yang paling krusial dan menjadi prioritas utama untuk dilakukan perbaikan.

Selanjutnya, atribut yang termasuk dalam kuadran II, yaitu atribut dengan tingkat harapan dan kenyataan yang sama-sama tinggi, meliputi **item 8, 9, 10, 12, 13, 17, dan 18**. Atribut-atribut ini mencerminkan kekuatan utama pelayanan, seperti kemudahan pelayanan, komunikasi yang baik, sikap profesional petugas, serta fasilitas yang memadai. Dengan demikian, kinerja pada atribut ini perlu dipertahankan karena telah sesuai dengan harapan pasien. Atribut yang termasuk dalam kuadran III, yaitu atribut dengan tingkat harapan dan kenyataan yang relatif rendah, meliputi **item 5, 7, 11, 14, 15, 16, 19, dan 20**. Meskipun kinerja pada atribut ini belum optimal, namun tingkat kepentingannya relatif lebih rendah dibandingkan atribut lainnya. Oleh karena itu, peningkatan pada atribut ini tidak menjadi prioritas utama dan dapat dilakukan secara bertahap.

Sementara itu, atribut yang termasuk dalam kuadran IV, yaitu atribut dengan tingkat kenyataan tinggi tetapi tingkat harapan relatif lebih rendah, meliputi **item 1, 2, 4, dan 6.** Atribut-atribut ini menunjukkan bahwa pelayanan telah dilakukan dengan sangat baik, bahkan melebihi tingkat kepentingan yang dirasakan pasien. Kondisi ini mengindikasikan adanya potensi efisiensi dalam pengelolaan sumber daya, sehingga sebagian perhatian dapat dialihkan ke atribut yang berada pada kuadran I.

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar atribut pelayanan berada pada kuadran II dan IV, yang mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian secara umum sudah baik. Namun demikian, masih terdapat kesenjangan yang signifikan pada **item 3** yang berkaitan dengan kecepatan pelayanan, sehingga perlu menjadi fokus utama dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kefarmasian telah

berjalan dengan baik, namun perbaikan perlu difokuskan pada atribut prioritas utama, khususnya terkait kecepatan pelayanan obat, guna meningkatkan kepuasan pasien secara optimal.

Berdasarkan penelitian terdahulu, sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang meliputi dimensi *reliability, responsiveness, assurance, empathy,* dan *tangible*. Beberapa penelitian juga menggunakan metode *Importance-Performance Analysis (IPA*) untuk menentukan prioritas perbaikan pelayanan. Namun, masih terdapat keterbatasan pada penelitian sebelumnya, seperti tidak spesifik pada pelayanan kefarmasian atau tidak mengombinasikan analisis kepuasan dengan evaluasi standar pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi gap tersebut dengan menganalisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian menggunakan metode IPA di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda menggunakan metode *Importance-Performance Analysis (IPA)*, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kesesuaian keseluruhan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sebesar 89,12%, sehingga termasuk dalam kategori memuaskan. Dimensi *assurance* memperoleh tingkat kesesuaian tertinggi sebesar 93,63%, sedangkan dimensi *tangible* memperoleh tingkat kesesuaian terendah sebesar 86,21%. Hasil analisis IPA menunjukkan bahwa sebagian besar atribut pelayanan berada pada Kuadran II (pertahankan prestasi) dan Kuadran IV (berlebihan), yang menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian secara umum telah berjalan baik dan sesuai harapan pasien. Atribut yang menjadi prioritas utama perbaikan berada pada Kuadran I, yaitu kecepatan waktu tunggu pelayanan obat. Selain itu, unsur penataan loket dan sistem antrean pelayanan juga memiliki tingkat kesesuaian rendah sehingga perlu menjadi fokus evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Rumah Sakit

   Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian terutama pada aspek kecepatan pelayanan obat, dengan melakukan evaluasi terhadap alur pelayanan, penambahan tenaga kerja, atau optimalisasi sistem kerja agar waktu tunggu pasien dapat sesuai dengan standar pelayanan.

2. Bagi Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi diharapkan dapat memperbaiki sistem antrean dan penataan loket agar lebih teratur, serta meningkatkan efisiensi dalam proses penyiapan dan penyerahan obat.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kefarmasian diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik, seperti sikap ramah, komunikasi yang jelas, serta profesionalisme dalam melayani pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien, seperti waktu pelayanan secara lebih detail, serta melakukan penelitian di lokasi yang berbeda untuk mendapatkan hasil yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Alodan, A., Alalshaikh, G., Alqasabi, H., Alomran, S., Abdelhadi, A., & Alkhayyal, B. 2020. Studying The Efficiency Of Waiting Time In Outpatient Pharmacy. MethodsX, 7, 100913.

Aljarallah, N. A., Alrashidi, A. M., Alshammari, F. D., et al. (2023). Satisfaction of patients with health care services in tertiary care facilities in Saudi Arabia: A cross-sectional approach. *Frontiers in Public Health, 10*, 1077147. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1077147

Amaliany, A., Hidana, R., & Maryati, H. (2018). Gambaran waktu tunggu pelayanan obat instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 1*(1), 1-7.

Andriani, M., Perawati, S., & Nurhaliza, S. (2022). Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Rumah Sakit Langit Golden Medika Sarolangun. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education, 2*(1). https://ejournal.ijpe.com/index.php/IJPE/article/view/...

Apriliya, R. (2025). Analisis strategi komunikasi interpersonal dalam proses konsultasi awal klinik X untuk membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. *Karimah Tauhid*, *4*(11), 8839-8847. https://doi.org/10.30997/karimahtauhid.v4i11.21556

Ashari, L., & Mayansara, A. (2025). Hubungan antara pengelolaan aset fisik dan tata ruang yang efektif terhadap kinerja operasional rumah sakit. *Jurnal Teknologi dan Sains Modern*, *2*(5), 220-227. https://doi.org/10.69930/jtsm.v2i5.521

Aulia, G., Fadhilah, H., Indah, F. P. S., & Pratiwi, R. D. (2022). Determinants of patient characteristics with satisfaction level of outpatients regarding pharmaceutical services in pharmaceutical installations of Rumah Sakit Umum Daerah Banten. *HEME: Health and Medical Journal, 4*(2), 70-78. https://doi.org/10.33854/heme.v4i2.1072

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health, 137*(2), 89-101. https://doi.org/10.1177/1757913916634136

Budyantara, R., Pramesona, B. A., Kurniawan, B., Anggraini, D. I., & Suwandi, J. F. (2025). Service quality and patient satisfaction in pharmacy settings: A systematic review using SERVQUAL dimensions. *International Journal of Current Science Research and Review, 8*(12). https://doi.org/10.47191/ijcsrr/V8-i12-33

Chanie, G.S. 2024. Pharmacy Services and Psychiatric Patient Satisfaction Among Community-Based Health Insurance Users in Ethiopia. Frontiers in Medicine. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1469832.

Chumbler, N. R., Otani, K., Desai, S. P., Herrmann, P. A., & Kurz, R. S. (2016). Hospitalized older adults' patient satisfaction: Inpatient care experiences. *SAGE Open, 6*(2).

https://doi.org/10.1177/2158244016645639

F.Firdaus. 2020. Aplikasi Metode Importance Performance Analysis (IPA) Dan Customer Satisfaction Index (CSI) Untuk Analisa Peningkatan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Persepsi Pengguna Moda Transportasi Bus Akdp Dan Akap Pada Terminal Type B (Studi Kasus Pada Terminal Caru, Jurnal Ilmiah Teknik Industri, Vol.4, No 1, pp.63-84.

Jubaidah, S., Sari, D. P., & Hidayati, N. 2021. Hubungan persepsi kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien di Apotek Kayla Farma Malang. Parapemikir: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi, 6(2), 1–10. https://ejournal.poltekharber.ac.id/index.php/parapemikir/article/view/58 48.

Kartiwi, W., Oetari, R. and Saptarini, O. (2024) "Analysis of outpatient service satisfaction in the pharmacy installation of Kendari City Hospital, Southeast Sulawesi Province in 2022", Science Midwifery, 11(6), pp. 876-885. doi: 10.35335/midwifery.v11i6.1404.

Kaunang, V., Citraningtyas, G., & Lolo, W. A. (2020). Analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Pharmacon: Jurnal Ilmiah Farmasi,* *9*(2). https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.29276

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019 Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2024 Tentang Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Jurnal Riset Manajemen, Vol. 2, No. 1, PP 35-50 , 2025

Kuntoro, W., & Istiono, W. (2017). Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional, 2*(1), 140-147. https://doi.org/10.22146/jkesvo.30327

Kurniawan, M. D., Arifin, B., Rokhman, M. R., & Perwitasari, D. A. (2022). Validity and reliability of the Indonesian Version of HIV-KQ-18 in assessing public knowledge about HIV/AIDS in the special region of Yogyakarta. *Media Farm*, *19*(2), 112.

Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(18), 3318. https://doi.org/10.3390/ijerph16183318

Okpri Meila, Jenny Pontoan & Didi Nurhadi Illian, 2020. Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Obat Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS X. Sainstech Farma Vol.13(1).

Peraturan Mentri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik: Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia. 2023. UU Nomor 17 Tahun 2023. Peraturan Perundang-Undangan, Pasal 320(3) Tentang kewenangan dalam menyerahkan obat dengan resep (Obat Keras, Narkotika, dan Psikotropika) wajib diserahkan oleh apoteker.

Perwitasari, D. A., Kurniawan, M. D., Irham, L. M., Faridah, I. N., Safaria, T., Supadmi, W., & Setiawan, D. (2023). Validity and reliability of "Short-questionnaire of tuberculosis patients' knowledge about anti-tuberculosis and hepatotoxicity" (SQ-KSH-TB). Pharmaciana, 13(1). https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v13i1.24773

Pratiwi, R. D. A. R. (2025). Analisis penggunaan sistem antrian di rumah sakit dari perspektif penyedia dan pelanggan: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(1).

Putri, A., & Astuti, T. (2018). Analisis faktor pelayanan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit pemerintah. Jurnal Administrasi Kesehatan, 6(3), 211–220.

Ramadhan, S. D., Widyaningsih, C., & Wahyuni, A. (2024). Determining factors of patient satisfaction with pharmaceutical services: A systematic review. *Journal Pharmaceutical Science and Application,* *6*(2), 89-103. https://doi.org/10.24843/JPSA.2024.v06.i02.p05

Ramdani, R., Dewi, P. S., Islamiyah, A. N., Hermanto, F., & Putri, I. R. P. (2026). Analisis tingkat kepuasan pasien JKN terhadap pelayanan kefarmasian menggunakan metode SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA) di salah satu puskesmas Kota Cimahi. *Pharmacoscript, 9*(1), 115-122.

Rismaniar, Zaman, C., & Anggreny, D. (2022). Analisis kepuasan pelayanan kesehatan terhadap pasien di Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 5(2), 325-334. https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.695

Siswati, S. (2015). Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Bpjs di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *11*(3). https://doi.org/10.30597/mkmi.v11i3.531

Sugiyono. 2017. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, *6*(1), 9–15. https://doi.org/10.18196/jmmr.6122

Susilo, D. ., & Na'at, W. L. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna KRL Commuter Line Yogyakarta-Solo. *Jurnal Ilmiah Telsinas Elektro, Sipil Dan Teknik Informasi*, *5*(2), 165-176. https://doi.org/10.38043/telsinas.v5i2.4336

Teunissen, T. A. M., Rotink, M. E., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2016). Gender differences in quality of care experiences during hospital stay: A contribution to patient-centered healthcare for both men and women. *Patient Education and Counseling, 99*(4), 631-637. https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.10.033

Transyah, C. H., Musmiler, E., & Nurbarokah, E. (2025). Hubungan bukti fisik (tangibles) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap. *Jurnal Amanah Kesehatan*, *7*(2), 9-18. https://ojs.stikesamanahpadang.ac.id

Tuzzahra, A. H., Idris, H., Hasyim, H., Fajar, N. A., Windusari, Y., & Sari, N. (2024). Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit: Tinjauan sistematik identifikasi area perlu perbaikan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 7*(2), 292-300. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4435

Urthamea, B., & Ghozali, M. T. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Pharm 24 Di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Wati, R. S. (2025). *Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Rizky Mahakam Farma 2 Kota Bangun Ulu dengan metode importance performance analysis* [Skripsi sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda]. Repository Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

Wesnawa, I. B. N. E., Hendajany, N., & Halim, A. (2026). Efisiensi waktu tunggu dan kenyamanan pasien terhadap kepuasan serta loyalitas pasien pada apotek rawat jalan rumah sakit umum daerah: Pendekatan SEM-PLS. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI), 10*(1), 758-778.

Yuliani, N. N., Rae, A., Hilaria, M., & Takubessi, M. 2020. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Jurnal Inovasi Kebijakan, 5(1).

Yurika, E., Putri, W. C. C., & Umar, R. N. (2025). Hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi, 3*(4), 183-195. https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i4.891

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

JUDUL PENELITIAN: Analisis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

INSTANSI PELAKSANA: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

Manfaat Diperoleh Responden Penelitian: Tidak ada manfaat langsung bagi responden dalam penelitian ini. Namun demikian, data yang diperoleh dalam penelitian ini akan membantu meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Kerahasiaan Data Peserta Pelatihan: Peneliti tidak akan memasukkan data pribadi apa pun yang terkait dengan responden. Data yang diperoleh akan disimpan di lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti yang melakukan penelitian.

Partisipasi Penelitian ini Sepenuhnya Bersifat Sukarela: Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda dapat menolak menjawab pertanyaan yang diajukan dalam studi ini atau berhenti berpartisipasi kapan saja tanpa sanksi atau hukuman apa pun.

Setuju Menjadi Responden Penelitian:

SETUJU / TIDAK SETUJU

Nama :

Jenis Kelamin :

Samarinda, 2025

.....

A. Petunjuk Pengisian Identitas Responden

Tulislah nama dan tanggal pengisian kuesioner, berilah tanda *checklist*

B. Identitas Responden

Tanggal pengisian kuesioner:

1.	Nama Responden:			
2.	Jenis Kelamin Responden:		Laki-Laki	Perempuan
3.	Pendidikan Terakhir Responden:			
	SD	SMP/Sederajat	SMA/SMK Sederajat	Perguruan Tinggi
	Lainnya.....			
4.	Pekerjaan Responden Saat Ini:			
	Pelajar/Mahasiswa	Pegawai Swasta	Pedagang	PNS
	Lainnya.....			
5.	Kunjungan Rata-Rata Responden ke Rumah Sakit Dirgahayu dalam Sebulan:			
	1 kali	2-5 kali	5-10 kali	> 10 kali

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

A. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Obat yang di beli atau obat resep selalu tersedia.	**Harapan**	**Kenyataan**
Tidak Lengkap		1)
Kurang Lengkap		2)
Lengkap	3)	3)
Selalu/Sangat Lengkap	4)	4)
Penyerahan obat sesuai antrean		
Tidak Sesuai		1)
Kurang Sesuai		2)
Sesuai	3)	3)
Selalu/Sangat Sesuai	4)	4)
Kecepatan waktu pasien menunggu obat sesuai standar (obat racikan ≤ 60 menit) dan (obat non racikan ≤ 30 menit).		
Sangat Tidak Sesuai Standar		1)
Tidak Sesuai Standar		2)
Kurang Sesuai Standar		3)
Sesuai Standar	4)	4)
Petugas kefarmasian selalu menjelaskan informasi pemakaian obat (khasiat dan efek samping obat).		
Tidak Pernah Menjelaskan		1)
Tidak Menjelaskan		2)
Menjelaskan	3)	3)
Selalu Menjelaskan	4)	4)

B. Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

Petugas kefarmasian selalu sigap dan tanggap dalam menangani keluhan pasien.	**Harapan**	**Kenyataan**
Tidak Sigap dan Tanggap		1)
Kurang Sigap dan Tanggap		2)
Sigap dan Tanggap	3)	3)
Selalu Sigap dan Tanggap	4)	4)
Petugas kefarmasian apotek memberikan kesempatan bertanya kepada pasien.		

Tidak Memberikan Kesempatan Kurang Memberikan Kesempatan Memberikan Kesempatan Selalu Memberikan Kesempatan	 3) 4)	1) 2) 3) 4)
Kemudahan dalam mengakses layanan konsultasi apotek (misalnya, menanyakan interaksi obat atau dosis).		
Tidak Mudah Kurang Mudah Mudah Selalu/Sangat Mudah	 3) 4)	1) 2) 3) 4)
Pelayanan mudah dan tidak berbelit.		
Sangat Tidak Mudah dan Berbelit Tidak Mudah dan Berbelit Mudah dan Tidak Berbelit Sangat Mudah dan Tidak Berbelit	 3) 4)	1) 2) 3) 4)

C. Dimensi Jaminan (*Assurance***)**

Petugas kefarmasian selalu menggunakan seragam/identitas lengkap (*badge name*).	**Harapan**	**Kenyataan**
Tidak Lengkap Kurang Lengkap Lengkap Sangat/Selalu Lengkap	 3) 4)	1) 2) 3) 4)
Petugas kefarmasian menggunakan bahasa yang mudah dipahami saat menjelaskan informasi obat.		
Sangat Tidak Mudah Dipahami Tidak Mudah Dipahami Mudah Dipahami Sangat Mudah Dipahami	 3) 4)	1) 2) 3) 4)
Bagaimana pemahaman Saudara tentang kondisi obat yang diberikan (baik, tidak rusak, belum *expired date*, kemasan masih bagus dan disertai etiket yang jelas).		
Tidak Baik Kurang Baik Baik Selalu/Sangat Baik	 3) 4)	1) 2) 3) 4)
Penyerahan obat dilakukan Apoteker.		

Tidak Pernah Apoteker		1)
Sesekali Pernah Apoteker Sering Apoteker		2)
Selalu Apoteker	3)	3)
	4)	4)

D. Dimensi Empati (*Empathy*)

Petugas kefarmasian selalu sopan, ramah, murah senyum dan menyapa saat pasien datang.	**Harapan**	**Kenyataan**
Tidak Sopan, Ramah, dsb.		1)
Kurang Sopan, Ramah, dsb. Sopan, Ramah, dsb.		2)
Selalu Sopan, Ramah, dsb.	3)	3)
	4)	4)
Petugas kefarmasian selalu berusaha menenangkan rasa cemas/ khawatir terhadap penyakit yang diderita pasien.		
Tidak Pernah		1)
Kurang Mengingatkan Sesuai		2)
Sangat Sesuai	3)	3)
	4)	4)
Petugas kefarmasian memberikan harapan untuk sembuh kepada pasien.		
Tidak Pernah Memberikan Harapan		1)
Jarang Pernah Memberikan Harapan Sering Pernah Memberikan Harapan Selalu Pernah Memberikan Harapan	3)	2) 3)
	4)	4)
Petugas kefarmasian selalu bersikap sabar dalam melayani pasien.		
Tidak Sabar		1)
Kurang Sabar		2)
Sabar	3)	3)
Sangat Sabar	4)	4)

E. Dimensi Berwujud (*Tangible*)

Petugas kefarmasian farmasi selalu berpenampilan rapi/bersih.	**Harapan**	**Kenyataan**
Tidak Rapi/Bersih		1)
Kurang Rapi/Bersih Rapi/Bersih		2)
Selalu Rapi/Bersih	3)	3)
	4)	4)

Jumlah tempat duduk di ruang tunggu obat mencukupi.		
Tidak Mencukupi Kurang Mencukupi Mencukupi Sangat Mencukupi	 3) 4)	1) 2) 3) 4)
Penataan loket yang baik dengan jalur antrean yang teratur.		
Tidak Teratur Kurang Teratur Teratur Selalu Teratur	 3) 4)	1) 2) 3) 4)
Fasilitas ruang tunggu yang nyaman seperti TV, Kipas angin, tempat sampah dan ruang yang bersih.		
Tidak Sesuai Kurang Sesuai Sesuai Sangat Sesuai	 3) 4)	1) 2) 3) 4)

TERIMA KASIH BANYAK TELAH MEMBANTU PENELITIAN AKHIR KAMI