

**EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI
RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK**

(Skripsi)

Oleh:

Yasmin Al Illyyin

2118031041



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2025

**EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI
RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK**

Oleh:

Yasmin Al Illyyin

2118031041

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

SARJANA FARMASI

Pada

Fakultas Kedokteran

Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2025

Judul Skripsi : **EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN
RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI
RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK**

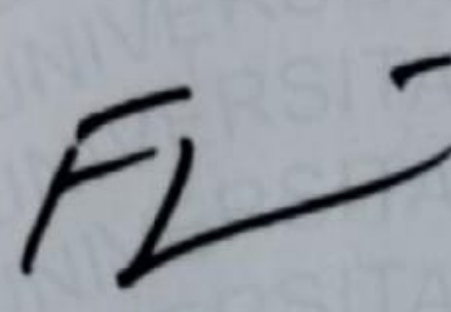
Nama Mahasiswa : Yasmin Al Illyyin

No. Pokok Mahasiswa : 2118031041

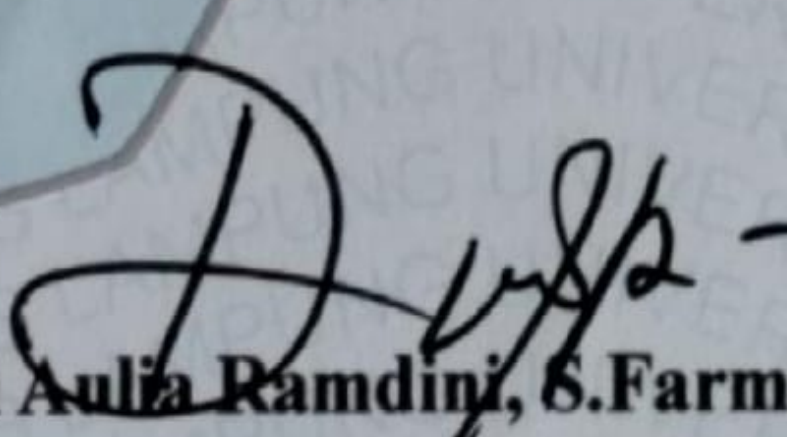
Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

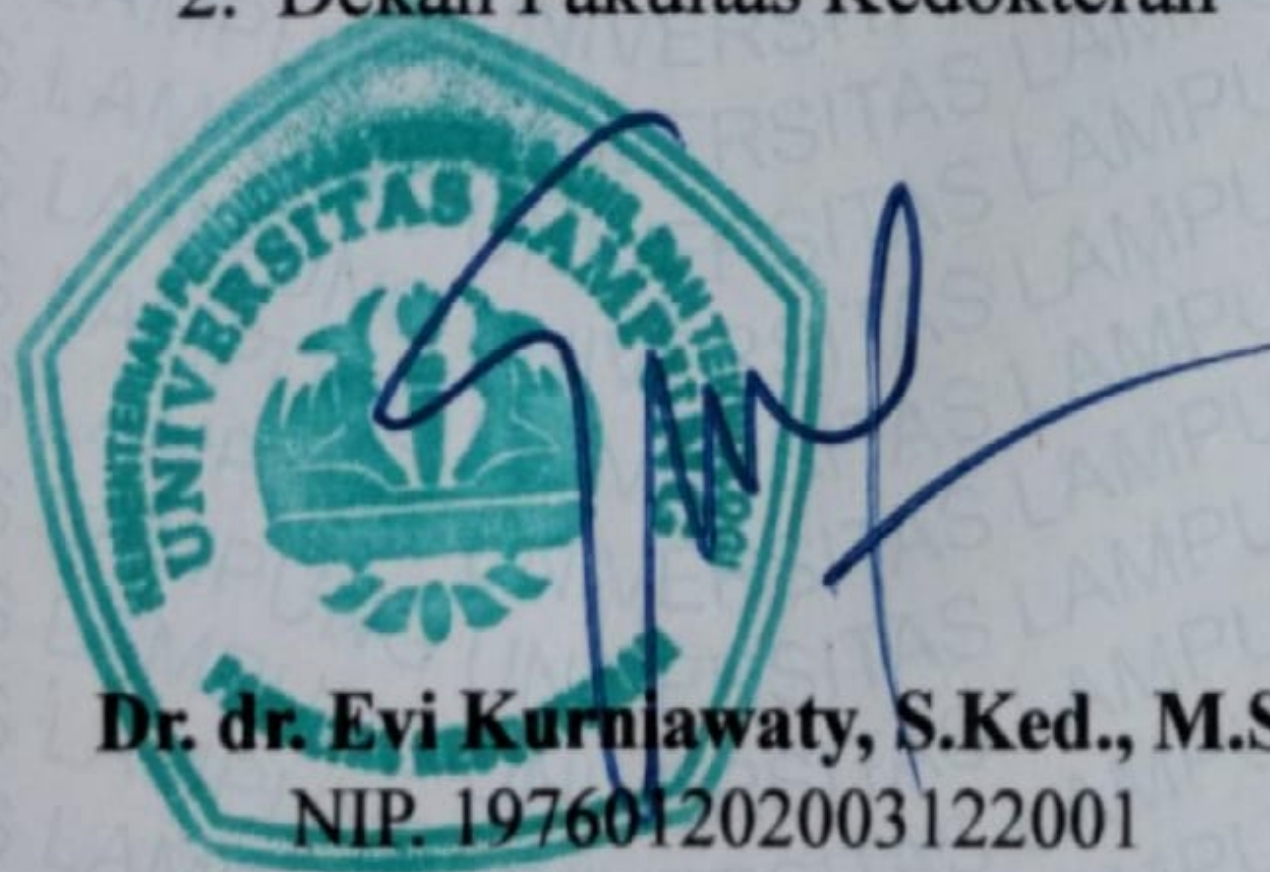



dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked.

NIP. 197610162005011003


apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm, M.Farm.
NIP. 199203272022032013

2. Dekan Fakultas Kedokteran

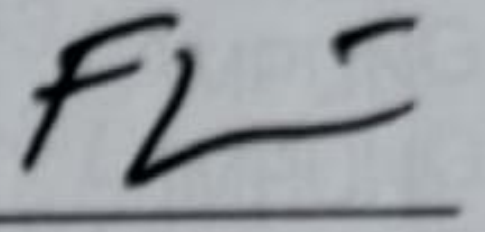



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

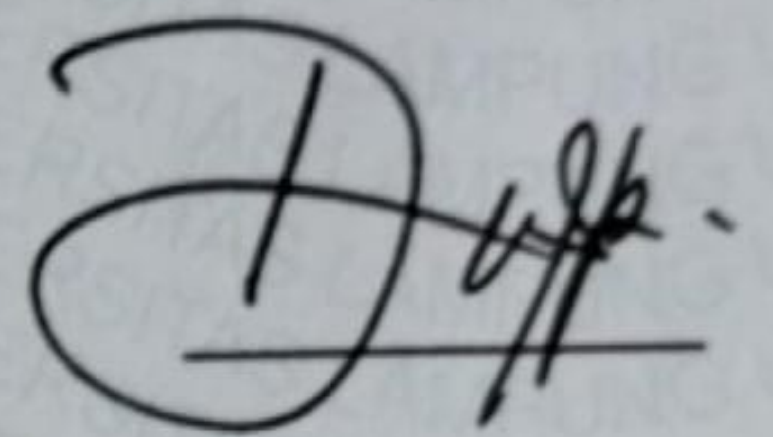
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked.

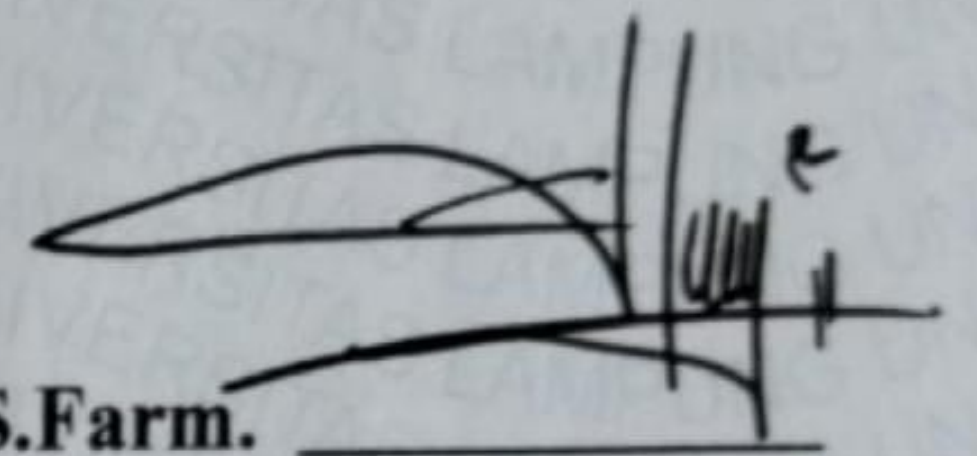


Sekretaris : apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm., M.Farm.



Penguji

Bukan Pembimbing : apt. Ihsanti Dwi Rahayu, S.Farm., M.S.Farm.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **18 Juli 2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yasmin Al illyyin
Nomor Pokok Mahasiwa : 2118031041
Tempat, Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 13 September 2001
Alamat : Jalan Soemantri Brojonegoro, Komplek Perumahan Dosen
Unila No.40 Bandar Lampung

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Skripsi dengan judul **“EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 02 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan,



Yasmin Al Illyyin

NPM. 2118031041

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Yasmin Al Illyyin lahir pada tanggal 13 September 2001 di Bandar Lampung. Penulis merupakan anak ketiga dari Bapak Ibrahim Dani dan Ibu Syahro. Penulis memiliki dua kakak laki-laki, tiga adik laki-laki, dan satu adik perempuan.

Penulis memiliki riwayat pendidikan di TK Dharma Wanita Persatuan Unila (2007-2008), SDN 2 Labuhan Ratu (2008-2014), SMPN 22 Bandar Lampung (2014-2017), SMAN 14 Bandar Lampung (2017-2020), dan melanjutkan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Program Studi Farmasi pada tahun (2021-2025).

Selama menjadi mahasiswa, penulis menjalani masa perkuliahan dengan aktif mengikuti Lembaga Kemahasiswaan, seperti Forum Studi Islam Ibnu Sina (FSI Ibnu Sina) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai Ketua Departemen Kemuslimahan. Penulis juga tergabung dalam Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI) Universitas Lampung selama dua periode. Selain itu, penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan bersama dosen, yang berfokus pada edukasi kesehatan, inovasi produk kesehatan & pemanfaatan bahan alam.

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Bismillaaahirrahmanirrahiim

MOTTO

مُؤْمِنِينَ كُنْتُمْ إِنْ الْأَعْلَوْنَ وَأَنْتُمْ تَحْزَنُوا وَلَا تَهْنُوا وَلَا

“Janganlah kamu (merasa) lemah dan jangan (pula) bersedih hati, padahal kamu paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang-orang beriman”

(QS. Ali Imran : 139)

“Takdir Allaah itu indah. So trust Allaah’s decision no matter what you are facing. You’ll never regret it. Insya Allaah.”

بِاللَّهِ إِلَّا قُوَّةَ وَلَا حَوْلَ لَا

“Utamakan, libatkan, andalkan Allaah dalam segala hal. Tidak ada daya dan kekuatan kecuali dengan (pertolongan) Allah”

Sebuah persembahan sederhana untuk Ayah, Ibu, Kakak, Adek, dan Keponakan Tercinta, serta Orang-Orang yang Kusayangi

SANWACANA

Alhamdulillah *ahirabbil 'alamiinn*, puji syukur kehadiran Allaah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah melimpahkan segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga memberikan kesehatan dan kesempatan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek”. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shalallahu ‘Alaihi Wasallam, dan semoga kita kelak mendapatkan syafaatnya di yaumil akhir.

Skripsi ini bukan sekadar dokumen ilmiah, melainkan saksi bisu dari setiap doa yang terucap dalam diam, dari air mata yang jatuh dalam lelah, dari malam-malam yang dilalui dengan rasa ragu, dan dari langkah-langkah yang tetap berjalan meski tak selalu kuat. Disisi lain, skripsi ini juga menjadi pengingat bahwa tidak ada perjuangan yang sia-sia, selama dijalani dengan niat yang baik dan sungguh-sungguh. Semua proses yang penulis lalui ini menyimpan banyak pelajaran berharga.

Dalam proses panjang ini, penulis sadar bahwa diri ini bukan siapa-siapa tanpa dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan hati yang tulus, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawati, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Rani Himayani, Sp.M. selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked., selaku Pembimbing I atas kesediannya meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih banyak atas ilmu, nasihat, kritik,

peluang dan saran yang telah diberikan kepada penulis. Bimbingan beliau menjadi pondasi penting dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm., M.Farm., selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih banyak atas ilmu, kesabaran, ketulusan, dukungan, motivasi, dan segala nasihat tentang kehidupan yang tak hanya membentuk cara berpikir penulis, tetapi juga menuntun penulis untuk mengenal, menerima, dan memperbaiki dirinya. Beliau bukan sekadar pembimbing, beliau adalah panutan bagi penulis.
6. apt. Ihsanti Dwi Rahayu, S.Farm., M.S.Farm., selaku Pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan saran serta kritik yang sangat membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih banyak atas segala ilmu, dukungan, nasihat, dan arahan yang diberikan dengan penuh ketelitian juga ketulusan, sehingga penulis merasa didampingi dan diarahkan layaknya seorang pembimbing.
7. apt. Muhammad Iqbal, M.Sc., selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan, dan bimbingan selama penulis menjalani perkuliahan S1 di Fakultas Kedokteran.
8. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, bimbingan, serta dedikasi dalam mendidik dan membimbing penulis selama proses perkuliahan baik di dalam kelas maupun di luar kelas. Terima kasih atas pengalaman berharga, pembelajaran terbaik, dan keteladanan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga menjadi amal jariyah dan memberikan keberkahan bagi Bapak/Ibu dosen di setiap langkah kehidupan.
9. Seluruh tenaga kependidikan dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas waktu dan tenaganya yang telah membantu penulis selama proses penyelesaian studi.
10. Seluruh staf bidang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat), Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Dr. H. Abdul Moeloek khususnya bagian rawat jalan atas bantuan dalam proses administratif perizinan dan pengumpulan data selama penelitian berlangsung. Terima kasih juga kepada responden di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeleok yang telah

bersedia meluangkan waktu dan tenaga dalam membantu penulis menyelesaikan penelitian.

11. Ibu tercinta, Syahro, sang pemilik doa penembus ‘Arsy Allaah. Terima kasih atas setiap tetes air mata dalam sujudnya, atas cinta yang tak pernah habis, dan atas doa-doa yang menjadi kekuatan terbesar penulis untuk tetap bertahan dan menyelesaikan setiap proses ini. Tanpa doa dan ridhanya, langkah ini tak akan pernah sampai sejauh ini. Terima kasih telah menjadi orang pertama yang percaya bahwa penulis bisa, bahkan ketika penulis sendiri masih meragukannya. Terima kasih telah menjadi orang pertama yang selalu mendoakan dalam diam, bahkan ketika dunia sedang begitu bising dan melelahkan.
12. Ayah Ibrahim Dani, terima kasih atas kerja keras dan tanggung jawab yang tanpa banyak kata. Meski tidak selalu terucap, penulis sangat menghargai setiap usaha dan pengorbanan yang telah Ayah lakukan selama ini. Terima kasih atas doa, kepedulian dan kekuatan yang diberikan kepada penulis. Terima kasih karena telah mengusahakan yang terbaik untuk penulis.
13. Kakak, Kak Mita, Abang, Wildan, Bunga, Hafiz, Prabu, Terima kasih atas dukungan yang kalian berikan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terima kasih karena telah menjadi rumah yang penuh canda, tawa, pertengkaran dan pengingat untuk tetap bertahan di tengah segala tekanan. Keberadaan kalian adalah sumber kekuatan yang sering kali tidak terucap, tapi sangat berarti.
14. Keponakan tersayang, Khalid, meski masih sangat kecil, kehadiranmu membawa kebahagiaan tersendiri di tengah segala lelah dan perjuangan ini. Tawa dan tingkah polosmu menjadi pengingat bahwa hidup tetap indah untuk dijalani, seberat apa pun hari-hari yang penulis hadapi. Semoga kamu tumbuh sehat, bahagia, dan selalu dalam lindungan Allaah.
15. Sepupu yang turut berjuang bersama penulis, Zulia. terima kasih atas kebersamaan dan semangat yang terjalin selama proses ini. Dalam perjalanan yang penuh tantangan, penulis bersyukur memiliki sosok yang berjalan bersama dan saling menguatkan hingga akhirnya tiba di titik akhir

ini. Semoga langkah kita ke depan senantiasa dimudahkan dan dipenuhi keberkahan.

16. Seluruh Keluarga Besar penulis, terima kasih atas doa, dukungan, dan kebersamaan yang telah diberikan kepada penulis selama menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga selalu diberikan kesehatan dan keberkahan.
17. Zahra Nur Sa'diyyah, terima kasih atas segala dukungan, doa, kesabaran, dan semangat yang tak pernah putus, serta atas kebersamaan dan kerja sama yang tulus selama menjadi partner penelitian. Kehadiranmu membuat perjalanan penelitian ini terasa lebih ringan dan bermakna.
18. Kak Vani, terima kasih telah menjadi tempat berbagi, menguatkan, dan menyemangati penulis di setiap fase perjalanan ini. Nasihat, tawa, dan kehadiran Kakak telah menjadi sumber kekuatan dalam banyak masa sulit yang penulis lalui. Kakak adalah saksi dari proses yang penuh air mata, perjuangan, dan rasa syukur. Semoga selalu dilimpahkan kebahagiaan dan keberkahan hidup. Semoga persahabatan kita sampai surga-Nya kelak.
19. Sahabat tersayang, Mba Vina. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang senantiasa diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiran Mba Vina menjadi penguat tersendiri dalam menghadapi berbagai tantangan. Semoga persahabatan ini tetap terjaga, dan Allah berkenankan untuk terus bersama dalam kebaikan hingga di surga-Nya kelak.
20. Teman-teman Kalian Semua Baik, Mba Naja, Mba Mun, Mba Dwi, Mba Puput, Mba Bella. Terima kasih atas segala doa, canda tawa, dan semangat yang telah kebersamai penulis sejak awal perjalanan di bangku perkuliahan hingga menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga kebersamaan ini terus terjaga hingga di surga-Nya kelak.
21. Mba Dita, terima kasih atas nasihat-nasihat bijak, semangat yang tak henti dibagikan, serta pengingat yang menenangkan tentang pentingnya ikhtiar, doa, dan tawakal. Kehadiran Mba Dita telah menjadi salah satu penopang semangat penulis di masa-masa sulit. Semoga Allaah membalas segala kebaikan dengan limpahan rahmat dan keberkahan dalam setiap langkah.

22. Mba Enggar, terima kasih atas semangat dan dukungannya sejak awal langkah penulis menempuh pendidikan ini, mulai dari proses pendaftaran ujian masuk hingga menyelesaikan skripsi. Kehadiran Mba Enggar sebagai tempat berbagi cerita dan masukan sangat berarti bagi penulis. Semoga Allaah membalas segala kebaikan dengan limpahan rahmat dan keberkahan.
23. Teman-teman Rumah Peradaban Qurani, terima kasih atas kebersamaan, doa, dan semangat yang pernah kita bagi bersama. Masa-masa di Rumah Qur'an pada tahun 2020 hingga sekarang menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis, tempat tumbuhnya harapan dan keteguhan hati saat sedang menata kembali langkah. Semoga persaudaraan ini tetap terjaga dalam kebaikan hingga akhir hayat, dan menjadi jalan yang mempertemukan kita di surga-Nya kelak.
24. Epa, Sopi, Apra, Ade, Afra, Suci, Salsa, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis sejak masa SMA hingga kini. Meskipun jalan yang kita tempuh berbeda-beda, kenangan dan persahabatan yang terjalin tetap menjadi semangat tersendiri dalam menempuh setiap fase kehidupan. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga.
25. Teman-teman Cap Kaki Empat, Nuy, Farra, Ratri, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang terus mengalir selama proses penyusunan skripsi ini. Perjuangan bersama, saling menguatkan di tengah lelah dan ragu, menjadi bagian berharga dalam perjalanan ini. Semoga perjalanan ini menjadi awal dari kesuksesan kita bersama di masa depan.
26. Lani dan Nova, terima kasih telah menjadi teman perjalanan sejak awal perkuliahan hingga saat ini. Kebersamaan yang terjalin sejak langkah pertama di bangku kuliah menjadi bagian penting yang tidak terlupakan dalam proses ini. Semoga setiap langkah kita ke depan senantiasa dimudahkan dan dilimpahi kesuksesan di jalan terbaik masing-masing.
27. Renitta dan Anna, teman seperjuangan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas kebersamaan, semangat yang saling menguatkan, serta momen-momen berbagi cerita, keluh kesah, dan perjuangan bersama. Semoga perjuangan ini menjadi awal dari banyak kebaikan yang menyertai langkah kita ke depan.

28. Audry dan Fadilah, terima kasih atas kebersamaan dan dukungan yang turut mewarnai perjalanan akademik penulis. Semangat untuk kalian. Semoga kita semua dapat meraih keberhasilan di jalur masing-masing.
29. Teman-teman KKN dan Keluarga Mesuji, terima kasih atas dukungan, doa, dan terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga.
30. Anak-anak murid tersayang, Shichi, Shakila, Jetta, Jevita, Naureen, Nayla, Sheza, Tsabitah, Zulfa, Dzahira, Elmyra, Humaira, Rumaisha, dan Vanza. Terima kasih atas keceriaan, doa, dan semangat yang kalian berikan sejak tahun 2021. Di tengah padatnya perkuliahan, kebersamaan dengan kalian menjadi jeda yang menenangkan dan penuh makna. Semoga kalian tumbuh menjadi pribadi yang shalihah dan berilmu.
31. Teman-teman Farmasi 2021, terima kasih atas kebersamaan, semangat, dan cerita yang terukir sepanjang perjalanan ini. Menjadi bagian dari angkatan ini adalah pengalaman yang berharga dan tak tergantikan. Semoga kita semua terus melangkah maju dan sukses di jalan masing-masing.
32. Teman-teman Farmasi 2019, 2020, 2022, 2023, 2024, terima kasih atas interaksi, kerja sama, dan dukungan yang pernah terjalin selama masa perkuliahan.
33. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
34. Seorang lelaki yang tertulis di dalam *lauhul mahfudz*, yang selalu penulis ucapkan dalam doa. Tanpa disadari, kamu menjadi sumber semangat penulis untuk terus memantaskan diri, meningkatkan *value*, berjuang, berikhtiar, pantang menyerah, dan selalu berusaha menjadi versi terbaik dari sebelumnya. Meskipun untuk saat ini keberadaanmu tidak tau dimana, tapi skripsi ini menjadi bukti bahwa tidak ada lelaki manapun yang menemani perjuangan penulis saat menyelesaikan skripsi ini. Penulis tetap teguh mempertahankan prinsip “Menjauh untuk Menjaga”. Semoga kita berjumpa di versi terbaik kita masing-masing.

35. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada sosok yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan sederhana dengan mimpi yang tinggi, namun terkadang sulit ditebak isi pikiran dan hatinya. Terima kasih kepada penulis skripsi ini, Yasmin Al illyyin. Terima kasih telah bertahan sejauh ini dan memilih untuk tidak menyerah. Terima kasih juga karena tetap berani menjadi dirimu sendiri. Walau terkadang harapan tidak sesuai dengan apa yang semesta berikan, tetaplah belajar menerima dan mensyukuri apapun yang kamu dapatkan. Teruslah berusaha untuk menerima diri sendiri. Semoga langkah kecilmu selalu diperkuat dan selalu dikelilingi orang-orang baik, serta semoga mimpimu satu persatu akan terwujud.

Dengan penuh kerendahan hati, penulis menyadari bahwa pencapaian ini bukanlah hasil dari perjuangan pribadi semata, melainkan buah dari doa, dukungan, dan cinta yang mengalir dari banyak hati yang tulus. Semoga Allaah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan yang Maha Esa senantiasa melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam setiap proses penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan ilmu dan manfaat bagi setiap orang yang membacanya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak ruang untuk perbaikan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan penulis kedepannya. Terima Kasih.

Bandar Lampung, 02 Agustus 2025

Penulis,

Yasmin Al Illyyin

ABSTRACT

EVALUATION OF OUTPATIENT SATISFACTION LEVEL TOWARD PHARMACEUTICAL SERVICES AT THE PHARMACY INSTALLATION OF RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK

By

YASMIN AL ILLYYIN

Background: As the main referral hospital in Lampung Province, an evaluation of the quality of pharmaceutical services at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek is necessary. Regular assessments of patient satisfaction are important to maintain service quality in line with expectations.

Methods: This study was a cross-sectional survey involving outpatients or their companions, selected through purposive sampling during April–May 2025. Data were collected using the SERVQUAL questionnaire, which consists of five dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Data were analyzed by calculating the gap score between patients' expectations and perceptions for each service dimension.

Results: A total of 354 respondents reported being very satisfied with the dimensions of tangibles (85.3%), reliability (87.7%), assurance (84.1%), and empathy (82.5%), and satisfied with the responsiveness dimension (75.8%). All dimensions showed a negative gap (−0.534). The largest gap was found in responsiveness (−0.84), indicating a significant discrepancy between patients' expectations and perceptions, while the smallest gap was in reliability (−0.36), suggesting that this dimension was closest to meeting patients' expectations.

Conclusion: Outpatient satisfaction with pharmaceutical services at the Pharmacy Installation of RSUD Dr. H. Abdul Moeloek was in the "very satisfied" category. Nevertheless, the SERVQUAL gap analysis showed that all service quality dimensions still had a negative gap, indicating a difference between patients' expectations and perceptions.

Keywords: Patient Satisfaction, Pharmaceutical Services, SERVQUAL

ABSTRAK

EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK

Oleh

YASMIN AL ILLYYIN

Latar Belakang: Sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Lampung, evaluasi terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek perlu dilakukan. Penilaian kepuasan pasien secara berkala penting guna menjaga mutu pelayanan agar tetap sesuai harapan.

Metode: Penelitian ini merupakan survei *cross-sectional* dengan sampel penelitian pasien atau pendamping pasien rawat jalan yang diambil secara *purposive sampling* pada April–Mei 2025. Data diperoleh melalui kuesioner *SERVQUAL* yang terdiri dari lima dimensi, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Data dianalisis dengan menghitung nilai *gap* antara harapan dan kenyataan pasien pada masing-masing dimensi pelayanan.

Hasil: Sebanyak 354 responden menyatakan sangat puas terhadap dimensi bukti fisik (85,3%), keandalan (87,7%), jaminan (84,1%), dan empati (82,5%), serta kategori puas terhadap dimensi daya tanggap (75,8%). Seluruh dimensi menunjukkan *gap* negatif (−0,534). *Gap* terbesar adalah daya tanggap (−0,84) yang mengindikasikan adanya kesenjangan signifikan antara harapan pasien dengan kenyataan pasien, sedangkan *gap* terkecil adalah keandalan (−0,36) yang menunjukkan bahwa dimensi ini telah mendekati harapan pasien.

Kesimpulan: Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berada dalam kategori sangat puas. Meskipun demikian, hasil analisis berdasarkan *gap SERVQUAL* menunjukkan bahwa seluruh dimensi kualitas layanan masih terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan pasien (*gap* negatif).

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Pelayanan Kefarmasian, *SERVQUAL*

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Peneliti	9
1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit	10
1.4.3 Bagi Pendidikan	10
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	10
1.5 Batasan Masalah	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Rumah Sakit.....	11
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	11
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	11
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	12
2.1.4 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	12
2.1.5 Instalasi Farmasi.....	14
2.2 Pelayanan Kefarmasian.....	15

2.2.1	Definisi Pelayanan Kefarmasian	15
2.2.2	Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian.....	15
2.2.3	Standar Pelayanan Kefarmasian.....	16
2.2.4	Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian	19
2.2.5	Evaluasi Mutu Pelayanan.....	19
2.3	Kepuasan Pasien.....	20
2.3.1	Definisi Kepuasan Pasien	20
2.3.2	Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	21
2.3.3	<i>SERVQUAL (Service Quality)</i>	22
2.3.4	Penelitian Terdahulu.....	24
2.4	Kerangka Penelitian	25
2.4.1	Kerangka Teori.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....		26
3.1	Desain Penelitian.....	26
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1	Tempat.....	26
3.2.2	Waktu	26
3.3	Subjek Penelitian.....	26
3.3.1	Populasi.....	26
3.3.2	Sampel	27
3.3.3	Kriteria Penelitan.....	27
3.4	Definisi Operasional.....	29
3.5	Instrumen Penelitian.....	31
3.6	Uji Instrumen Penelitian.....	32
3.6.1	Uji Validitas.....	32
3.6.2	Uji Reliabilitas.....	33

3.7	Metode Pengumpulan Data.....	33
3.8	Metode Pengolahan Data.....	34
3.9	Metode Analisis Data	35
3.10	Alur Penelitian.....	37
3.11	Etik Penelitian.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		38
4.1	Hasil Penelitian.....	38
4.1.1	Hasil Uji Kuesioner	39
4.1.2	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Kenyataan Pasien.....	42
4.1.3	Analisis Kesenjangan (<i>Gap Analysis</i>) antara Harapan dan Kenyataan	47
4.2	Pembahasan.....	49
4.2.1	Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Kenyataan.....	49
4.2.2	Analisis Kesenjangan (<i>Gap Analysis</i>) antara Harapan dan Kenyataan	54
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		62
5.1	Kesimpulan	62
5.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN.....		72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	29
Tabel 3. 2 Skala Penilaian Kepuasan Pasien.....	35
Tabel 3. 3 Klasifikasi Tingkat Kepuasan	35
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Berdasarkan Harapan Pasien	39
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Berdasarkan Kenyataan Pasien.....	40
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Berdasarkan Harapan Pasien	41
Tabel 4. 4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Berdasarkan Kenyataan Pasien.....	41
Tabel 4. 5 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik	42
Tabel 4. 6 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Keandalan	42
Tabel 4. 7 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap	43
Tabel 4. 8 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Jaminan.....	44
Tabel 4. 9 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Empati	45
Tabel 4. 10 Rata-Rata Tingkat Kepuasan Pasien Secara Keseluruhan.....	46
Tabel 4. 11 Analisis Gap Kepuasan Pasien	47
Tabel 4. 12 Gap Tingkat Kepuasan Pasien Secara Keseluruhan.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Pelayanan Rawat Jalan	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori (Parasuraman et al., 1988)	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	37
Gambar 4.1 Skema Responden	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Kelayakan Etik.....	73
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	74
Lampiran 3. Surat Izin Pre Survey.....	75
Lampiran 4. Contoh Kuesioner.....	76
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	81
Lampiran 6. Distribusi Data	86
Lampiran 7. Data Kuesioner.....	97
Lampiran 8. Dokumentasi Pengambilan Data	98

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah layanan yang bertanggung jawab langsung kepada pasien guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2016). Pelayanan ini bertujuan untuk mengenali, mencegah, serta menyelesaikan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pengobatan (Handayany, 2022). Pelayanan kefarmasian ini dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan umum, salah satunya di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit melibatkan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan farmasi klinik (Kemenkes, 2016). Pelaksanaan praktik pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan ini membutuhkan peran dari tenaga kefarmasian. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa praktik kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Kualitas pelayanan kefarmasian sangat erat kaitannya dengan sistem manajemen pelayanan yang diterapkan oleh rumah sakit. Sistem manajemen pelayanan kefarmasian di rumah sakit mencakup pengelolaan sediaan farmasi, pelayanan farmasi klinik, penyediaan sumber daya manusia, penyediaan sarana dan prasarana, pengorganisasian, dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2016). Penerapan sistem manajemen yang baik akan menjamin kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Candra & Dewi, 2022). Sarana dan prasarana yang baik memungkinkan apoteker untuk melaksanakan tugas mereka secara maksimal. Selain itu, keterampilan dan kompetensi apoteker sangat penting untuk memperoleh kepuasan (Al-Taani & Ayoub, 2024). Oleh karena itu, dalam menjalankan pelayanan kefarmasian apoteker harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap *care giver* (Chasanah *et al.*, 2023). Hal tersebut dapat membangun kepercayaan pasien

sehingga kepatuhan terhadap terapi dapat meningkat (Sanii *et al.*, 2016) dan kesalahan penggunaan obat dapat dicegah (*medication error*) (Rose *et al.*, 2023). Manajemen yang baik juga akan memberikan dampak yang langsung dirasakan oleh pasien, terlihat pada tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diterima.

Kepuasan pasien menjadi indikator penting dari kualitas pelayanan karena mencerminkan sejauh mana pelayanan memenuhi harapan pasien (Kabba *et al.*, 2020). Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diterima sesuai atau bahkan melebihi ekspektasi mereka (Novycha Auliafendri, 2021). Kepuasan pasien juga berpengaruh terhadap kepatuhan terapi yang dapat meningkatkan hasil pengobatan lebih optimal (Fitriarahmah *et al.*, 2023; Hidayati *et al.*, 2024; Mujahidah & Supadmi, 2023; Tasnim & Sarlinda, 2022). Oleh karena itu, meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian adalah langkah penting dalam meningkatkan kepuasan, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Kepuasan pasien juga akan sangat berpengaruh pada reputasi suatu rumah sakit (Aryska, 2017; Citra *et al.*, 2021; Imran & Ramli, 2019; Mahendro *et al.*, 2023). Salah satu model yang digunakan untuk melihat kepuasan terhadap pelayanan adalah model *SERVQUAL* (*service quality*). Model *SERVQUAL* terdiri dari lima dimensi, yaitu bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) (Parasuraman *et al.*, 1988).

Berbagai penelitian terdahulu telah mengevaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Penelitian di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2016 didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat 65% pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan kefarmasian, juga ditemukan adanya hubungan kepuasan pasien dengan pelayanan kefarmasian pada dimensi empati dan dimensi jaminan (Purwanto, 2016). Selain itu, penelitian lain di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan oleh Mujahidah & Supadmi (2023) menunjukkan bahwa 95,8% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang didapatkan dan ditemukan adanya hubungan kepuasan pasien terhadap kepatuhan terapi dengan jumlah persentase 89,6% pasien patuh terhadap terapi.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan rumah sakit rujukan utama yang telah terakreditasi paripurna di Provinsi Lampung dan melayani sejumlah besar pasien rawat jalan. Pada tahun 2020-2023, jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek meningkat secara signifikan, sehingga tuntutan akan pelayanan kefarmasian yang cepat, tepat, dan efisien semakin tinggi. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi sejauh mana kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pasien, mengingat untuk meningkatkan kualitas pelayanan diperlukan penilaian kepuasan pasien secara berkala (Muhammad *et al.*, 2020). Terlihat dari pentingnya kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian, peneliti berkeinginan mengevaluasi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek?
2. Bagaimana kesenjangan (*GAP analysis*) antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diterima di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.
2. Untuk mengetahui kesenjangan (*gap*) antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diterima di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas wawasan keilmuan dan dapat dijadikan data referensi rujukan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan data informasi sebagai evaluasi dan masukan sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian serta dapat mendukung akreditasi dan reputasi rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

1.4.3 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan ajar dalam perkuliahan di bidang farmasi, manajemen kesehatan, dan ilmu-ilmu terkait lainnya serta dapat menjadi rujukan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa di masa mendatang.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan keterbukaan informasi terhadap penilaian dan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian yang ada di rumah sakit.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini hanya mencakup kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi bagian rawat jalan saja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut *WHO (World Health Organization)*, rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang tidak hanya berperan dalam penyembuhan penyakit, tetapi juga dalam menjaga kesehatan masyarakat secara menyeluruh, termasuk upaya pencegahan penyakit. Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan dan pusat untuk melaksanakan berbagai penelitian medis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020, rumah sakit adalah fasilitas kesehatan perorangan yang menawarkan beragam layanan menyeluruh (Kemenkes, 2020). Menurut *Dinamika et al (2020)*, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan memiliki potensi untuk memberikan layanan yang efektif, efisien, serta sebagai sumber data kesehatan yang akurat. Selain itu, rumah sakit juga berkontribusi besar dalam menaikkan derajat kesehatan masyarakat (*Sahambangung et al., 2021*).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh merupakan tugas rumah sakit (Kemenkes, 2020). Adapun layanan kesehatan yang dimaksud mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Memberikan layanan pengobatan dan pemulihan sesuai pedoman yang berlaku di rumah sakit.

2. Menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan yang menyeluruh.
3. Mengadakan program pembinaan guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas.
4. Melakukan penelitian, pengembangan, dan evaluasi teknologi di bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan tetap memperhatikan etika keilmuan di bidang kesehatan (Kemenkes, 2020).

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi empat kelas, yaitu:

- a. Kelas A: memiliki fasilitas ranjang paling sedikit 250 buah (Kemenkes, 2020). Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pusat dan memiliki pelayanan medik yang lengkap. Tipe A ini merupakan tipe yang paling atas (Listiyono, 2015). Rumah sakit ini ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (Listiyono, 2015).
- b. Kelas B: memiliki fasilitas ranjang paling sedikit 200 buah (Kemenkes, 2020).
- c. Kelas C: memiliki fasilitas ranjang paling sedikit 100 buah (Kemenkes, 2020).
- d. Kelas D: memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah (Kemenkes, 2020).

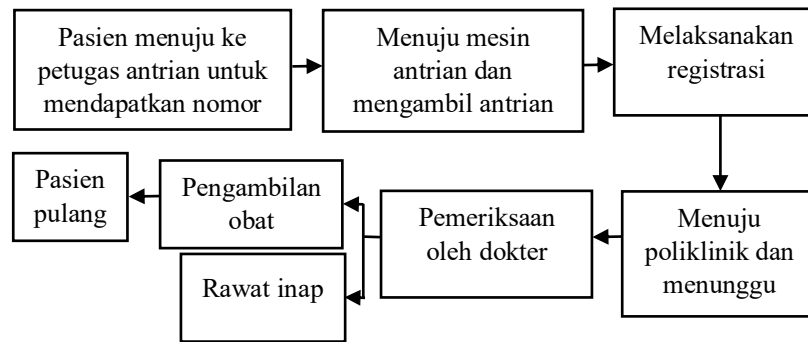
2.1.4 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan jenis layanan yang diberikan kepada pasien, fasilitas pelayanan rumah sakit terdiri dari:

1. Pelayanan rawat jalan

Pelayanan ini dilakukan untuk mengamati, mendiagnosis, melakukan pengobatan, pemulihan dan pelayanan lainnya kepada pasien tanpa mengharuskan pasien bermalam di rumah sakit (Yantika *et al.*, 2024).

Menurut Yantika *et al* (2024), pelayanan rawat jalan ini diberikan untuk pasien yang berobat dalam waktu kurang dari sehari, termasuk diagnosis dan terapi. Standar minimal yang harus ada pada pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah (Kemenkes, 2008).



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Rawat Jalan

Alur pelayanan rawat jalan pada gambar di atas sebagai berikut (Wijaya dan Rosmala, 2017):

- a) Pasien mengambil nomor antrian.
 - b) Pasien melakukan pendaftaran terlebih dahulu dan petugas melakukan pemeriksaan dokumen.
 - c) Pasien menuju ruang pemeriksaan.
 - d) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien.
 - e) Pasien melakukan pembayaran di kasir, mengambil obat di apotek, dan pulang.
2. Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap adalah layanan yang mencakup berbagai jenis layanan, seperti layanan medis, perawatan, penunjang, dan administrasi yang saling bekerja sama untuk merawat pasien (Wijaya dan Rosmala, 2017). Pasien yang mendapatkan pelayanan ini adalah pasien yang memerlukan perawatan intensif atau pengawasan ketat karena penyakit yang dideritanya (Wijaya dan Rosmala, 2017). Pasien yang membutuhkan perawatan ini dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Pasien tidak mendesak, dimana jika perawatan pasien ini ditunda tidak terlalu mempengaruhi penyakitnya.
- b. Pasien mendesak tapi tidak darurat, artinya pasien ini dapat menunggu terlebih dahulu untuk mendapatkan perawatan.
- c. Pasien darurat mengancam jiwa, artinya pasien harus segera ditangani (Wijaya dan Rosmala, 2017).

Adapun alur pelayanan rawat inap sebagai berikut:

- a) Pasien melakukan pendaftaran dengan melampirkan surat rujukan.
 - b) Pasien memesan kamar sesuai dengan jenis pembayaran dan melakukan registrasi.
 - c) Petugas menyiapkan kamar perawatan.
 - d) Pasien diberikan surat persetujuan umum untuk ditandatangani.
 - e) Pasien dipasang infus dan memakai gelang pasien. Perawat akan melakukan serah terima pasien dan rekam medis serta dokumen terkait untuk kelanjutan perawatan.
 - f) Penerimaan pasien baru di ruang perawatan akan dilakukan oleh dokter atau perawat yang bertanggung jawab (Wijaya dan Rosmala, 2017).
3. Pelayanan gawat darurat

Layanan ini merupakan layanan yang selalu siap memberikan pelayanan 24 jam penuh. Pada pelayanan gawat darurat ini, pasien dilayani dengan cepat dan responsif sehingga pasien dapat segera diselamatkan (Yani *et al.*, 2021).

2.1.5 Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu unit yang berfungsi sebagai tempat penyelenggaraan semua kegiatan kefarmasian yang dijalankan oleh apoteker (Hurit *et al.*, 2023). Instalasi farmasi bertanggung jawab atas pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan langsung kepada pasien, hingga pengelolaan semua perbekalan kesehatan yang digunakan di rumah sakit sehingga seluruh peredaran obat berada di bawah kendali

instalasi farmasi, sistem ini disebut sistem satu pintu (Handayany, 2022). Instalasi farmasi bertanggung jawab untuk mengembangkan pelayanan farmasi yang menyeluruh dan tersusun dengan baik guna mendukung kegiatan di unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi (Hurit *et al.*, 2023).

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek memiliki instalasi farmasi yang menawarkan layanan pengobatan untuk pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien gawat darurat. Adapun jumlah pelaksananya yaitu 15 orang apoteker, 28 orang tenaga teknis kefarmasian, 32 orang tenaga non teknis, dan 4 orang petugas administrasi.

2.2 Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian merupakan layanan yang berhubungan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang terukur dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien dimana pelayanan ini bertanggung jawab langsung kepada pasien (Kemenkes, 2016). Pelayanan kefarmasian ini menyatu dengan sistem pelayanan yang ada di rumah sakit yang berfokus pada beberapa aspek, seperti penampilan instalasi farmasi, sikap petugas, kejelasan informasi obat, ketersediaan obat, dan kecepatan dalam melayani pasien (Karniawati *et al.*, 2023).

2.2.2 Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016, ruang lingkup pelayanan kefarmasian dibagi menjadi sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

Instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja serta petugas penunjang lainnya agar tujuan instalasi farmasi tercapai. Pelaksanaan praktik pelayanan kefarmasian ini harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga

teknis kefarmasian, dimana tenaga teknis kefarmasian ini berada di bawah supervisi apoteker (Kemenkes, 2016).

2. Sarana dan Peralatan

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku. Contohnya, fasilitas-fasilitas harus memadai dalam hal kualitas dan juga kuantitas agar dapat menunjang proses pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2016).

3. Pengorganisasian

Lingkup ini harus dapat menggambarkan pembagian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2016).

4. Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur adalah ruang lingkup yang berkaitan dengan standar dan pedoman tertulis yang mengatur proses, tata cara, serta kriteria dalam pelayanan farmasi untuk memastikan kualitas, keamanan, dan kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku (Kemenkes, 2016).

5. Pengendalian Mutu

Pengendalian mutu berhubungan dengan penilaian, pemantauan, dan perbaikan kualitas layanan kefarmasian secara sistematis dan berkesinambungan untuk memastikan efektivitas, keamanan, serta kepuasan pasien sesuai standar rumah sakit. Tujuan kegiatan ini dilakukan untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana yang dan dapat dijadikan evaluasi untuk selanjutnya (Kemenkes, 2016).

2.2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan dasar pelayanan yang digunakan sebagai pedoman bagi petugas untuk melakukan praktik kefarmasian. Setiap tenaga kefarmasian yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit wajib mengikuti standar pelayanan

kefarmasian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016).

A. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai merupakan aspek penting dalam pelayanan kefarmasian. Pengelolaan yang baik dapat memastikan ketersediaan, mutu, serta keamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang pada akhirnya mendukung keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan. Pengelolaan ini bertujuan agar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan selalu ada setiap saat dengan jumlah yang cukup dan terjamin kualitasnya. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi kegiatan:

1. Pemilihan: kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan yang dibutuhkan.
2. Perencanaan kebutuhan: dilakukan guna memperkirakan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.
3. Pengadaan: dilakukan guna menyediakan apa saja sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan.
4. Penerimaan: kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa bahwa barang yang diterima sesuai dengan kontrak atau pesanan.
5. Penyimpanan: Sebelum didistribusikan, barang yang diterima perlu disimpan terlebih dahulu guna menjamin kualitas dan keamanan barang.
6. Pendistribusian: kegiatan untuk menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke fasilitas kesehatan atau pasien.

7. Pemusnahan dan penarikan: kegiatan yang dilakukan jika barang tidak memenuhi syarat kualitas, telah kadaluwarsa, dan dicabut izin edarnya.
8. Pengendalian: kegiatan ini dilaksanakan untuk memastikan persediaan serta penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tetap sesuai kebutuhan.
9. Administrasi: kegiatan ini meliputi pencatatan dan pelaporan, pengelolaan keuangan, serta proses penghapusan (Kemenkes, 2016).

B. Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan layanan yang langsung berhadapan dengan pasien. Pelayanan ini dilakukan oleh apoteker kepada pasien untuk memaksimalkan hasil terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping sehingga terjaminnya mutu hidup pasien (Kemenkes, 2016). Pelayanan ini meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep: kegiatan ini dilakukan untuk menemukan apakah ada masalah pada obat tersebut. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat: kegiatan ini bertujuan guna memperoleh informasi mengenai pengobatan yang sudah pernah dilakukan atau yang sedang dilakukan pasien.
3. Rekonsiliasi obat: kegiatan yang dilakukan dengan cara membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang didapatkan pasien.
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO): kegiatan berupa pemberian informasi mengenai obat yang dilakukan oleh apoteker ke dokter/tenaga kesehatan lain/pasien/masyarakat luas.
5. Konseling: kegiatan berupa pemberian saran terkait terapi obat yang bersifat dua arah antara apoteker dan pasien. Kegiatan ini dilakukan untuk mengoptimalkan terapi yang didapatkan dan meminimalisir risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki.

6. *Visite* kegiatan yang dilakukan kepada pasien rawat inap dimana apoteker sendiri atau bersama tenaga kesehatan lain mengunjungi pasien untuk memantau terapi obat yang diterima pasien.
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO): kegiatan yang dilakukan guna memeriksa bahwa terapi yang diterima pasien terjamin keamanan, efektif, dan rasional.
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO): dilakukan untuk memantau respon obat yang dapat merugikan pasien.
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO): kegiatan yang dilakukan untuk menilai kembali penggunaan obat pada pasien.
10. Dispensing sediaan steril: kegiatan yang dilakukan secara aseptik guna menjamin sterilitas dan kestabilan sediaan dari zat berbahaya.
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD): kegiatan yang dilakukan untuk mengontrol berapa banyak kadar obat di dalam darah (Kemenkes, 2016).

2.2.4 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian

Adapun tujuan dari standar pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Adanya jaminan yang pasti bagi tenaga kefarmasian.
3. Menjamin keamanan pasien, masyarakat dan petugas dari penggunaan obat yang tidak tepat.

2.2.5 Evaluasi Mutu Pelayanan

Untuk mengevaluasi mutu pelayanan, digunakan indikator sebagai berikut:

1. Tingkat kepuasan konsumen: dengan menggunakan kuesioner atau wawancara.
2. Dimensi waktu: berkaitan dengan durasi pelayanan yang telah ditetapkan.

3. Prosedur tetap: guna menjamin kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku (Latifah *et al.*, 2016).

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat kesesuaian antara harapan pasien dengan kenyataan yang dirasakan selama atau setelah mendapatkan pelayanan (Mahendro *et al.*, 2023). Menurut Andriani *et al* (2022), kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang diperoleh setelah membandingkan antara apa yang diterima dengan yang diharapkan. Kepuasan pasien menjadi indikator penilaian kualitas pelayanan karena mencerminkan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi harapan pasien atau tidak (Kabba *et al.*, 2020).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah aspek penting yang memengaruhi tingkat kepuasan mereka. Pasien yang merasa puas menjadi aset berharga, karena mereka cenderung loyal terhadap layanan yang telah mereka pilih sehingga pasien tersebut akan menggunakan jasa layanan itu kembali (Ramadhan, 2019). Pasien yang puas juga akan membagikan pengalamannya kepada orang lain (Mahendro *et al.*, 2023). Sebaliknya, ketika pasien merasa tidak puas, mereka cenderung membagikan pengalaman negatifnya kepada orang lain. Hal ini berpengaruh signifikan terhadap citra penyedia layanan tersebut (Citra *et al.*, 2021). Penilaian buruk oleh pasien akan berakibat pada menurunnya jumlah kunjungan pasien dan menurunnya tingkat kepercayaan pasien kepada petugas kefarmasian (Mahendro *et al.*, 2023). Menurunnya kepercayaan pasien kepada petugas kefarmasian dapat berdampak pada kepatuhan terapi (Sanii *et al.*, 2016) dan risiko kesalahan penggunaan obat (*medication error*) (Rose *et al.*, 2023).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, seperti:

1. Sosiodemografi: adalah karakteristik yang dimiliki setiap pasien untuk membedakannya dengan pasien lain yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status ekonomi, serta sumber biaya pengobatan (Efriani *et al.*, 2022). Karakteristik ini yang akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam memperoleh manfaat dari berbagai pelayanan kesehatan (Efriani *et al.*, 2022). Penelitian yang dilakukan Dinamika *et al* (2020), ditemukan bahwa adanya hubungan usia dengan kepuasan pasien dimana terdapat perbedaan kepuasan antara usia muda dan usia tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad *et al* (2020) bahwa terdapat hubungan antara karakteristik usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan kategori pasien (BPJS/non BPJS).
2. Kualitas Pelayanan : Kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang menentukan kepuasan pasien, karena berkaitan langsung dengan pengalaman pasien dalam menerima layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Fasirah *et al* (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Benita *et al* (2023) yang menunjukkan adanya pengaruh kualitas pelayanan kefarmasian (bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) terhadap kepuasan pasien di Apotek Kota Surakarta.
3. Biaya: semakin besar biaya yang dikeluarkan pasien maka semakin tinggi harapan yang dimiliki pasien (Rambe *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arfianto *et al* (2024) yang menunjukkan bahwa biaya berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Selain itu juga diperkuat dengan hasil dari penelitian Sari & Marlius (2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif dan hubungan signifikan antara pelayanan dan harga terhadap kepuasan pasien.

2.3.3 *SERVQUAL (Service Quality)*

Kepuasan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan sebab kepuasan pasien tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu model untuk mengukur kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan adalah model *SERVQUAL* yang mengukur kepuasan pelanggan dengan melihat harapan dan kenyataan pelanggan (Parasuraman *et al.*, 1988). Pada awalnya, untuk menilai kualitas pelayanan digunakan 10 dimensi yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, kesopanan, pemahaman/pengenalan pelanggan, dan akses (Parasuraman *et al.*, 1988). Namun, 10 dimensi itu dinilai berpotensi tumpang tindih. Kemudian, 10 dimensi ini disederhanakan kembali menjadi 5 dimensi. Lima dimensi yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) terdiri dari daya tanggap (*responsiveness*), keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangible*) (Parasuraman *et al.*, 1988). Lima dimensi ini merupakan tiga dimensi asli dan dua dimensi gabungan yaitu dimensi empati dan jaminan yang mewakili tujuh dimensi asli (komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, kesopanan, pemahaman/pengenalan pelanggan, dan akses) (Parasuraman *et al.*, 1988).

1. Bukti Fisik (*Tangible*)

Dimensi ini berkaitan dengan fasilitas fisik yang dapat dirasakan, perlengkapan, dan alat alat yang digunakan penyedia layanan, serta penampilan para tenaga kefarmasian (Parasuraman *et al.*, 1988). Penilaian tingkat kepuasan pasien didasarkan pada kenyamanan ruang pelayanan seperti ruang tunggu yang bersih dan tidak panas serta tersedianya fasilitas penunjang yang lengkap. Beberapa contoh bukti fisik yaitu jumlah tempat duduk di ruang tunggu, penampilan petugas kefarmasian, adanya nomor antrean, dan fasilitas lain seperti televisi, koran, majalah, dan tempat brosur (Yuniar & Handayani, 2016).

2. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan tenaga kefarmasian dalam memberikan layanan yang tepat, bebas dari kesalahan, dan

memberikan layanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan (Parasuraman *et al.*, 1988). Tenaga kefarmasian dikatakan andal apabila mampu memberikan pelayanan secara tepat dan akurat sesuai dengan standar yang berlaku, memberikan informasi pengobatan dengan jelas dan mudah dimengerti, serta mampu memahami keluhan yang dialami pasien (Yuniar & Handayani, 2016).

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi ini berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan tenaga kefarmasian dalam melayani pasien dan menanggapi permintaan pasien, serta memberikan informasi mengenai layanan yang diberikan secara responsif (Parasuraman *et al.*, 1988). Pada pelayanan kefarmasian, dimensi ini dapat dinilai dari kesigapan tenaga kefarmasian dalam melayani pasien termasuk saat ada resep yang masuk dan petugas farmasi mendengarkan keluhan yang dialami pasien dengan sungguh-sungguh (Yuniar & Handayani, 2016).

4. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi ini berkaitan dengan bagaimana tenaga kefarmasian dapat menumbuhkan kepercayaan dan memberikan rasa aman kepada pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Parasuraman *et al.*, 1988). Penilaian dimensi ini dapat dilihat dari pengetahuan dan kesopanan tenaga kefarmasian, terjaganya kualitas obat yang diberikan dengan memerhatikan kelengkapan dan kerapihan kemasan obat, memastikan obat yang diberikan sesuai dengan resep, sikap tenaga kefarmasian yang sopan serta dapat menjaga kerahasiaan pengobatan pasien (Yuniar & Handayani, 2016).

5. Empati (*Empathy*)

Dimensi ini berkaitan dengan sikap tenaga kefarmasian yang memahami masalah yang dihadapi oleh pasien dan mengambil keputusan demi kepentingan pasien yang diikuti perhatian personal kepada pasien sehingga pasien merasa nyaman (Parasuraman *et al.*, 1988). Penilaian dimensi ini dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti seberapa baik tenaga kefarmasian memahami perasaan pasien,

kesabaran tenaga kefarmasian dalam melayani pasien, keramahan tenaga kefarmasian dalam bersikap, dan tenaga kefarmasian selalu mengucapkan terimakasih kepada pasien/kelurga pasien (Yuniar & Handayani, 2016).

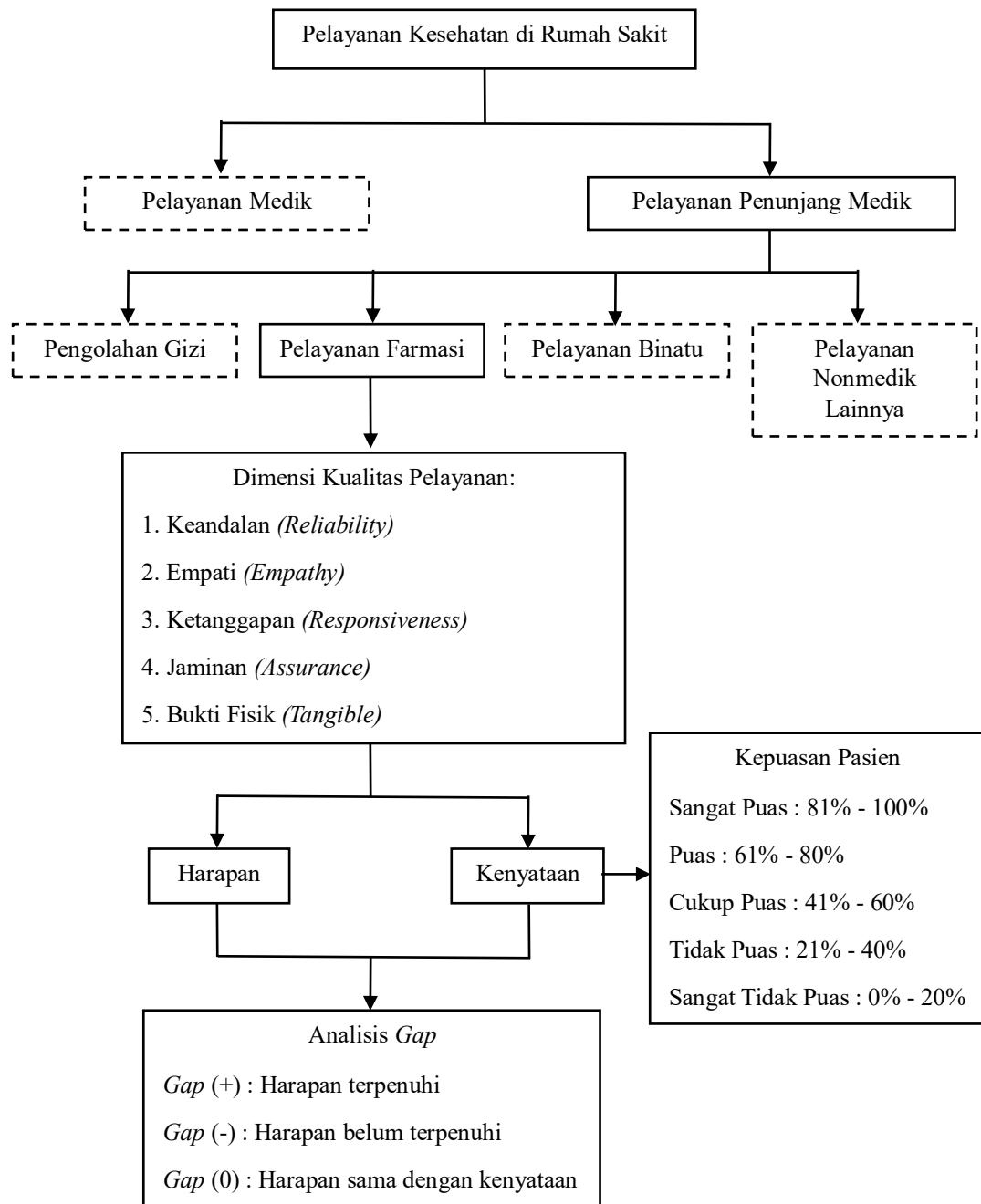
2.3.4 Penelitian Terdahulu

1. Penelitian Hari Purwanto (2016)

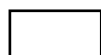
Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2016) bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan metode *SERVQUAL* dengan kepuasan pasien BPJS Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. Mutu pelayanan di Instalasi Farmasi diukur dengan menggunakan 5 dimensi *SERVQUAL* yaitu bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 307 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang menyatakan puas (200 responden, 65%) atas mutu farmasi lebih banyak dibanding yang tidak puas (107 responden). Dilihat dari 5 dimensi mutu kebanyakan responden menjawab mutu pelayanan sudah baik yaitu daya tanggap (*responsiveness*) sebesar 212 pasien menyatakan baik (69%), jaminan (*assurance*) sebesar 197 responden (64%), kehandalan (*reliability*) yaitu 180 responden (58,6%), empati (*emphaty*) yaitu 222 responden (72,3%), bukti fisik (*tangible*) yaitu 266 responden (86,6%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna pada mutu pelayanan dimensi Empati dan jaminan terhadap kepuasan pasien

2.4 Kerangka Penelitian

2.4.1 Kerangka Teori



Keterangan:



Diteliti



Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori (Parasuraman et al., 1988)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif observasional yang menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu variabel bebas dan terikat diukur pada waktu yang bersamaan, dimana tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja sehingga peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Adiputra *et al.*, 2021). Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek periode April – Mei 2025.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Mei 2025.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang datang dan mendapatkan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek.

3.3.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang datang dan mendapatkan pelayanan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu dengan cara menetapkan karakteristik tertentu secara sengaja untuk menentukan responden penelitian (Syapitri *et al.*, 2021). Pada penelitian ini, sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Keterangan:

n	=	besar sampel
Z	=	nilai baku distribusi normal pada koefisien/derajat kepercayaan yang diinginkan 95% yaitu sebesar 1,96
d ²	=	tingkat presisi/penyimpangan 10% = 0,1
P	=	proporsi pasien 50% = 0,5
N	=	Populasi

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(1-0,5)(4081)}{(0,05)^2(4081-1) + (1,96)^2(0,5)(1-0,5)}$$

$$n = \frac{3919,4}{11,16}$$

$$n = 351,2$$

$$n = 351$$

Jadi, sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 351 pasien rawat jalan yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

3.3.3 Kriteria Penelitan

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan digunakan untuk memilih anggota populasi menjadi sampel yang sesuai dengan topik dan

kondisi penelitian (Masturoh & Anggita, 2018), dalam hal ini responden harus memenuhi syarat agar dapat disertakan ke dalam penelitian (Ishak *et al.*, 2023). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien rawat jalan atau pendamping pasien yang mendatangi instalasi farmasi dan bersedia mengisi kuesioner.
2. Pasien rawat jalan atau pendamping pasien bisa berkomunikasi, membaca, dan menulis dengan baik.
3. Pasien rawat jalan atau pendamping pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi lebih dari satu kali.
4. Pasien rawat jalan atau pendamping pasien berusia 19-65 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan responden tidak dapatikutsertakan dalam penelitian (Ishak *et al.*, 2023). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien rawat jalan atau keluarga pasien yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek.
2. Pasien rawat jalan atau pendamping pasien yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dimensi bukti fisik (<i>tangible</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan fasilitas fisik yang dapat dirasakan, perlengkapan, dan alat alat yang digunakan penyedia layanan, serta penampilan para petugas (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Kuesioner Kassa <i>et al</i> (2021)	Bobot 1.Sangat setuju (5) 2.Setuju (4) 3.Netral (3) 4.Tidak setuju (2) 5.Sangat tidak setuju (1) Klasifikasi 1.Sangat setuju (81%-100%) 2.Setuju (61%-80%) 3.Netral (41%-60%) 4.Tidak setuju (21%-40%) 5.Sangat tidak setuju (0%-20%)	Ordinal
2.	Dimensi keandalan (<i>reliability</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan layanan yang akurat tanpa kesalahan apapun dan memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Kuesioner Kassa <i>et al</i> (2021)	Bobot 1.Sangat setuju (5) 2.Setuju (4) 3.Netral (3) 4.Tidak setuju (2) 5.Sangat tidak setuju (1) Klasifikasi 1.Sangat setuju (81%-100%) 2.Setuju (61%-80%) 3.Netral (41%-60%) 4.Tidak setuju (21%-40%) 5.Sangat tidak setuju (0%-20%)	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel (Lanjutan)

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Dimensi jaminan (<i>assurance</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan bagaimana petugas dapat menumbuhkan kepercayaan dan memberikan rasa aman kepada pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Kuesioner Kassa <i>et al</i> (2021)	Bobot 1.Sangat setuju (5) 2.Setuju (4) 3.Netral (3) 4.Tidak setuju (2) 5.Sangat tidak setuju (1) Klasifikasi 1.Sangat setuju (81%-100%) 2.Setuju (61%-80%) 3.Netral (41%-60%) 4.Tidak setuju (21%-40%) 5.Sangat tidak setuju (0%-20%)	Ordinal
4.	Dimensi empati (<i>empathy</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan sikap petugas yang memahami masalah yang dihadapi oleh pelanggannya dan mengambil keputusan demi kepentingan pelanggan yang diikuti perhatian personal kepada pelanggan sehingga pelanggan merasa nyaman (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Kuesioner Kassa <i>et al</i> (2021)	Bobot 1.Sangat setuju (5) 2.Setuju (4) 3.Netral (3) 4.Tidak setuju (2) 5.Sangat tidak setuju (1) Klasifikasi 1.Sangat setuju (81%-100%) 2.Setuju (61%-80%) 3.Netral (41%-60%) 4.Tidak setuju (21%-40%) 5.Sangat tidak setuju (0%-20%)	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel (Lanjutan)

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Dimensi daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan pelayanan yang akan diberikan dengan cepat (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Kuesioner Kassa <i>et al</i> (2021)	Bobot 1.Sangat setuju (5) 2.Setuju (4) 3.Netral (3) 4.Tidak setuju (2) 5.Sangat tidak setuju (1) Klasifikasi 1.Sangat setuju (81%-100%) 2.Setuju (61%-80%) 3.Netral (41%-60%) 4.Tidak setuju (21%-40%) 5.Sangat tidak setuju (0%-20%)	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berupa pertanyaan mengenai data sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan kategori pasien. Sementara, bagian kedua berupa pernyataan mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang terbagi menjadi lima dimensi yaitu bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta responden diminta mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) terlebih dahulu.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diadaptasi dari Kassa *et al* (2021) karena relevan dengan tujuan penelitian dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Selain itu, kuesioner ini juga memiliki validitas dan reliabilitas yang telah diuji, sehingga dapat menghasilkan data yang akurat dalam mengukur kepuasan pasien dan menghasilkan data yang terpercaya. Kuesioner ini berbasis *SERVQUAL* yang berisi 23 pernyataan, terdiri atas 5 pernyataan

untuk dimensi bukti fisik, 5 pernyataan untuk dimensi keandalan, 4 pernyataan untuk dimensi ketanggapan, 6 pernyataan untuk dimensi jaminan, dan 3 pernyataan untuk dimensi empati. Hasil ukur menggunakan skala *likert* 5 poin, dimana untuk skor 5 menyatakan sangat setuju, skor 4 menyatakan setuju, skor 3 menyatakan netral, skor 2 menyatakan tidak setuju, dan skor 1 menyatakan sangat tidak setuju terhadap pelayanan kefarmasian.

3.6 Uji Instrumen Penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menilai sejauh mana ketepatan dan kecermatan instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, juga menilai apakah responden mengerti atau tidak terhadap pertanyaan yang diajukan peneliti (Sahir, 2022). Uji validitas dibagi menjadi validitas isi dan validitas konstruk (Masturoh & Anggita, 2018).

a. Validitas Isi

Validitas isi adalah kesesuaian isi instrumen dengan topik yang diteliti. Validitas isi dilakukan untuk memastikan apakah alat ukur sudah sesuai dengan topik penelitian. Validitas isi juga melihat apakah alat ukur sudah dapat merepresentasikan topik penelitian yang sudah ditentukan. Biasanya validitas isi dikaji oleh pakar atau dilakukan penilaian oleh orang yang ahli pada bidang yang bersangkutan (*expert judgment*) (Masturoh & Anggita, 2018).

b. Validitas Konstruk :

Validitas konstruk adalah kesesuaian dari definisi operasional tiap variabel untuk dipakai dalam penelitian tersebut atau dapat dikatakan kemampuan alat ukur untuk mengukur yang menilai sejauh mana pertanyaan bisa mengukur definisi konseptual yang sudah ditentukan peneliti (Masturoh & Anggita, 2018). Uji validitas ini dilakukan kepada 30 responden penelitian. Responden yang terlibat dalam uji validitas ini tidak akan diikutsertakan kembali dalam pengambilan data utama penelitian guna menghindari bias pada hasil penelitian. Uji validitas dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh

pada masing-masing item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pengujian validitas ini dilakukan dengan bantuan program komputer pengolah data dengan analisis *correlation pearson*. Hasil uji dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan 0,05 ($\alpha=0,05$), begitupun sebaliknya jika nilai $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ maka instrumen tersebut tidak valid (Widodo *et al.*, 2023).

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk menilai apakah alat ukur tersebut konsisten atau tidak meski dilakukan pengukuran secara berulang menggunakan instrument tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Hasil pengukuran itu harus tetap sama jika pengukurannya diberikan pada subjek yang sama meskipun dilakukan oleh orang yang berbeda, waktu yang berbeda, dan tempat yang berbeda pula (Widodo *et al.*, 2023). Uji reliabilitas dilakukan kepada 30 responden penelitian. Responden yang terlibat dalam uji reliabilitas ini tidak akan diikutsertakan kembali dalam pengambilan data utama penelitian guna menghindari bias pada hasil penelitian. Uji reliabilitas yang akan digunakan adalah *Cronbach Alpha* karena metode *Cronbach Alpha* digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 atau 0. Instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ (Dalimunthe *et al.*, 2023). Adapun skala kategorinya, bila nilai *Cronbach Alpha* $> 0,9$ maka dapat dikatakan kuesioner memiliki reliabilitas sempurna. 0,7 hingga 0,9 maka dapat dikatakan kuesioner memiliki reliabilitas tinggi. 0,5 hingga 0,7 maka dapat dikatakan kuesioner memiliki reliabilitas moderat, jika $< 0,5$ maka dapat dikatakan kuesioner memiliki reliabilitas rendah (Israel *et al.*, 2023).

3.7 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang berisi pernyataan tertulis kepada responden. Kuesioner ini akan digunakan untuk mengukur skala tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi

RSUD Ir. H. Abdul Moeloek. Teknik pengumpulan data primer menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban skala *likert* 5 poin (5 = sangat setuju, 4 = setuju, 3 = netral, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju) yang mana nantinya responden bisa langsung memilih salah satu jawaban yang telah tersedia.

3.8 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses yang dilakukan untuk memperoleh data dan mengubah data menjadi informasi yang dibutuhkan (Syapitri *et al.*, 2021). Beberapa tahapan pengolahan data diantaranya, yaitu:

1. *Collecting*

Collecting adalah tahapan proses dimana data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Setelah kuesioner selesai diisi, data dikumpulkan dan disimpan dengan baik untuk diproses lebih lanjut (Syapitri *et al.*, 2021).

2. *Checking and filtering*

Checking and filtering adalah tahapan proses dimana data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner diperiksa kelengkapan jawabannya. Jika pada tahap ini ditemukan adanya kuesioner yang jawabannya tidak lengkap, maka dilakukan pengumpulan data ulang (Syapitri *et al.*, 2021).

3. *Coding*

Coding adalah proses merubah data dari bentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Pada tahapan ini, dilakukan pengelompokkan jawaban responden menjadi kategori yang diberi kode. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Nur & Saihu, 2024).

4. *Scoring*

Scoring adalah penentuan skor atau nilai dari setiap item pernyataan kuesioner penelitian yang digunakan (Nur & Saihu, 2024). Pada penelitian ini tingkat kepuasan pasien menggunakan skala *likert* yang terdiri dari lima alternatif jawaban seperti pada tabel berikut.

Tabel 3. 2 Skala Penilaian Kepuasan Pasien

Tingkat Kepuasan	Skor Penilaian
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Kemudian, untuk menentukan klasifikasi tingkat kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 3 (Sugiyono, 2013).

Tabel 3. 3 Klasifikasi Tingkat Kepuasan

Nilai Kepuasan	Tingkat Kepuasan
81-100%	Sangat Puas
61-80%	Puas
41-60%	Cukup Puas
21-40%	Tidak Puas
0-20%	Sangat Tidak Puas

Untuk menentukan klasifikasi tingkat kepuasan pasien, maka akan dilakukan perhitungan dengan rumus berikut :

$$TKP = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

5. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah proses untuk memeriksa kembali data yang sudah masuk guna menghindari kesalahan memasukkan data (Syapitri *et al.*, 2021).

6. *Tabulating*

Tabulating adalah tahapan penyajian data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Data-data yang sudah dikumpulkan dan dihitung, kemudian disajikan dalam bentuk tabel (Heryanandi *et al.*, 2021).

3.9 Metode Analisis Data

Tujuan dilakukannya analisis data adalah untuk memberikan informasi yang jelas dari data penelitian yang ditampilkan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis *gap*. Metode analisis univariat digunakan untuk menganalisis satu variabel secara deskriptif dengan

memberikan gambaran umum mengenai distribusi data tanpa mengaitkan variabel tersebut dengan variabel lainnya (Widodo *et al.*, 2023). Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah menggunakan program komputer pengolah data, kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Untuk tingkat kepuasan pasien dari segi kenyataan, akan diperoleh data dalam bentuk frekuensi dan persentase guna memperoleh gambaran berapa banyak pasien pada kategori sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju terhadap pelayanan kefarmasian.

Analisis *gap* dilakukan dengan menghitung selisih nilai tingkat kepuasan pasien antara pelayanan yang didapatkan (kenyataan) dengan pelayanan yang diinginkan (harapan) pasien sehingga dapat terlihat ada tidaknya kesenjangan (*gap*) pada kualitas pelayanan yang ada. Jika nilai *gap* positif (+) menunjukkan bahwa kualitas layanan yang diberikan baik, sedangkan nilai *gap* negatif (-) menunjukkan bahwa kualitas layanan masih terdapat potensi untuk perbaikan (Dwi *et al.*, 2024). Analisis *gap* dapat digunakan sebagai alat evaluasi dan untuk mengetahui apakah terdapat kesenjangan antara nilai harapan pasien dengan nilai kenyataan yang diterima pasien terhadap kualitas pelayanan (Sukma *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil data tersebut, dapat diidentifikasi dimensi pelayanan apa saja yang memuaskan atau tidak memuaskan sehingga dapat dijadikan evaluasi. Adapun perhitungan nilai *gap* yang dilakukan sebagai berikut:

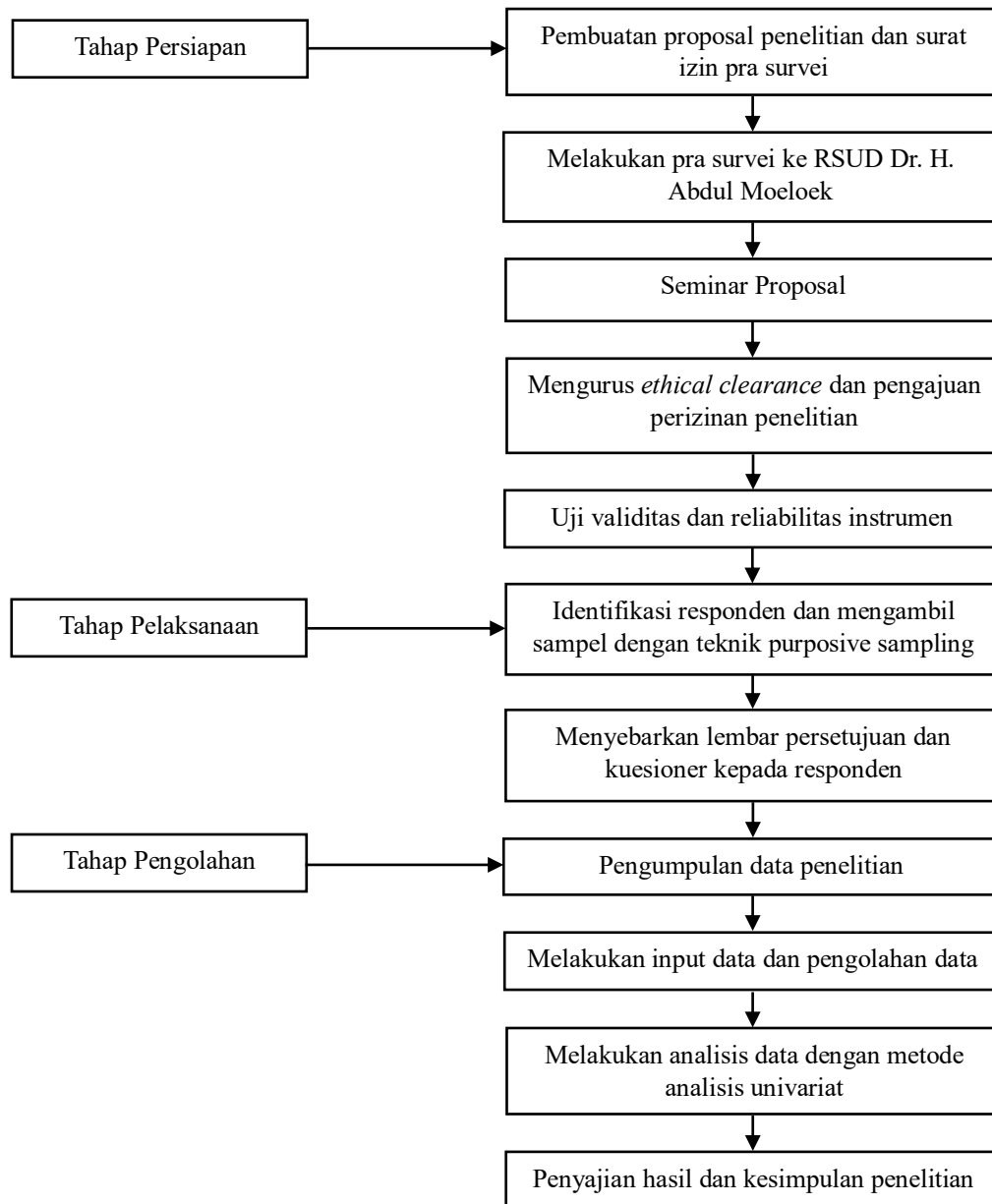
$$\text{Rumus Gap} = \bar{X} - \bar{Y}$$

Keterangan:

$\bar{X}$ = Skor rata-rata tingkat kenyataan

$\bar{Y}$ = Skor rata-rata tingkat harapan

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.11 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan etik penelitian (*Ethical Clearance*) dari komisi etik penelitian RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dalam surat keputusan yang bernomor : No. 460/KEPK-RSUDAM/III/2025.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 354 pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek secara umum berada dalam kategori "sangat puas", dengan persentase rata-rata sebesar 83,1% berdasarkan persepsi kenyataan pelayanan yang diterima.
2. Hasil analisis *gap* menunjukkan bahwa seluruh dimensi pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek memiliki nilai *gap* negatif dengan rata-rata -0,534, yang berarti masih terdapat perbedaan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Dimensi dengan nilai *gap* terbesar adalah dimensi daya tanggap (-0,84).

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memiliki saran bagi beberapa pihak. Adapun saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek disarankan untuk memprioritaskan perbaikan pada dimensi daya tanggap dengan meningkatkan kecepatan pelayanan dan kesigapan petugas farmasi, khususnya pada jam sibuk. Selain itu, pelatihan komunikasi dan empati bagi petugas juga perlu ditingkatkan guna menciptakan pelayanan yang lebih personal dan memuaskan.

2. Bagi Peneliti Lain

Disarankan agar penelitian berikutnya menambahkan metode kualitatif seperti wawancara atau observasi untuk menggali lebih dalam penyebab kepuasan dan ketidakpuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Addin, Q., Marchaban, M., & Sumarni, S. 2021. Analisis GAP Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Menggunakan Metode *SERVQUAL*. *Majalah Farmaceutik*, 17(2), 217–224.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar : Yayasan Kita Menulis.
- Agusthin, I. T., Pratomo, G. S., & Ardhany, S. D. 2025. Tingkat Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Murjani Sampit. *Usadha*, 4(1), 18-22.
- Al-Taani, G. M., & Ayoub, N. M. 2024. Assessment of satisfaction of attendees of healthcare centers in Jordan with community pharmacy services of pharmacies they usually use. *PLoS ONE*, 19(7 July), 1–14.
- Andi, P. M. 2023. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Journal of Islamic Pharmacy*, 7(2), 104–111.
- 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), 10–20.
- Arfianto, E., Lestari, N. A., & Ningtyas, E. A. 2024. Pengaruh Kualitas Produk, Kualitas Pelayanan dan Harga terhadap Kepuasan Pelanggan. *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, 2(4), 259–269.
- Arlinda, S. 2024. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Resep DI Instalasi Farmasi RSIA Asih Balikpapan. *September*, 1–8.
- Aryska, Metha. 2017. Pengaruh Reputasi Perusahaan Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Kasus Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru). *Jom Fisip*, 4(1), 1–15.
- Astuti, N. K., & Kundarto, W. 2018. Analisis Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS. *JPSCR : Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 3(2), 84.
- Atik Winingsih, T. Y. 2023. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan

- Pemberian ASI Eksklusif. Mamuju : Malahayati Nursing Journal, 5(3), 2655–2728.
- Benita, Z., Wijayanti, T., & Pramukantoro, G. E. 2023. Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien di Apotek Wilayah Kecamatan X Kota Surakarta Tahun 2022. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 5(2), 186–197.
- Candra, S., & Dewi, S. 2022. Pengaruh Manajemen Mutu Farmasi Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. *Jurnal Sehat Indonesia*, 1(3), 242–249.
- Chairunnisa & Maya, P. 2017. Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) tahun 2015. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 12(1), hal .9-27
- Chasanah, K., Wahyati, E., & Prabowo, A. 2023. The Role of Pharmacists in Fulfilling Patient Rights in Obtaining Drug Services based on Permenkes Number 31 of 2016 concerning Amendments to Permenkes Number 889/Menkes/Per/V/2011 concerning Registration, Practice Permits, and Work Permits for Pharmacist. *Soepra*, 9(1), 79–94.
- Citra, E. widya, Razak, A., & Amelia, R. 2021. Pengaruh citra rumah sakit dan kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan kembali melalui kepuasan pasien di rawat inap rsud salewangan maros tahun 2021. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 4, 379–396.
- Citraningtyas, G., Jayanto, I., Nangaro, J., & Nangaro, A. 2020. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS X Tahuna. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 10(1), 14.
- Dalimunthe, L., Limakrisna, N., & Lusiana. 2023. *Manajemen Kinerja Sektor Kesehatan*. CV. Gita Lentera
- Dinamika, E., Devi Firiani, A., & Theo, D. 2020. Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Jalan Di Rsud Munyang Kute Redelong Bener Meriah Tahun 2019. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1086.
- Dwi, A., Putri, M., Harsono, S. B., & Sarimanah, J. 2024. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek X Periode Februari Tahun 2024. 10(2), 537–543.
- Efriani, L., Kemala dewi, L., & Marfuati, S. 2022. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Kepuasan Pelayanan Kefarmasian di Apotek X Kabupaten Cirebon. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(2), 94–98.
- Elmiawati Latifah, Prasojo, P., Fitriana, S. 2016. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Magelang. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*,

2(1), 11–16.

- Fasirah, N., Umar, Z., & Mardahlia, D. 2024. Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan. *Jurnal Media Informatika [Jumin]*. 6(1), 100–107.
- Fitriarahmah, G., Peranginangin, J. M., & Keswara, Y. D. 2023. Hubungan Pelayanan Farmasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 5(2), 146–155.
- Handayany, Gemy Nastity. 2022. Manajemen Pelayanan Farmasi. In Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3). Eureka Media Aksara.
- Helni. 2015. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek Di Kota Jambi. 17(51), 1–08.
- Heryanandi, C., Ergi, S. H., & Moh.Rizky, A. 2021. Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RS TNI AU Dr. M. Salamun. 1(12).
- Hidayati, A., Sutrisno, D., & Hadriyati, A. 2024. Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat ISPA Di Puskesmas X Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3).
- Hurit, H. E., Bimmaharyanto, D. E., Yanti, N. K. W. Y., Tusshaleha, L. A., Hardani, Wiputri, O. I., Utami, E. F., Kresnamurti, A., & Atikah, N. 2023. *Buku Ajar Farmasi Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru.
- Imran, B., & Ramli, A. H. (2019). Kepuasan Pasien, Citra Rumah Sakit Dan Kepercayaan Pasien Di Provinsi Sulawesi Barat. *Prosiding Seminar Nasional Pakar*, 1–7.
- Imran, B., & Ramli, A. H. 2019. Kepuasan Pasien, Citra Rumah Sakit Dan Kepercayaan Pasien Di Provinsi Sulawesi Barat. *Prosiding Seminar Nasional Pakar*, 1–7.
- Insani, S. D., Hakim, L., & Widyaningrum, K. 2017. Service Quality on Patient Loyalty Through Patient Satisfaction of Karsa. *Journal of Applied Management*, 15(4), 616–623.
- Ishak, S., Choirunissa, R., Agustawan, Purnama, Y., Achmad, V. S., Mua, E. L., Heryyanoor, Syamil, A., Ludji, I. D. R., Sekeon, R. A., Wardhana, A., Dafroyati, Y., Fahmi, A., Avelina, Y., Nurbaety, Anggreyni, M., & Lubis, H. 2023. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Juwita, D. A., Helmi, A., & Jaka, P. 2019. Kajian Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Farmasi Higea*, 11(1), 32–40.

- Kabba, J. A., Bah, A. J., James, P. B., Chang, J., & Kitchen, C. 2020. Kepuasan pasien dengan layanan farmasi perawatan kesehatan gratis di Sierra Leone : studi cross-sectional nasional.
- Karniawati, R., Palu, B., & Ahri, R. A. 2023. Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Labuang Baji. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(4), 204–216. <http://etheses.uin-malang.ac.id/9353>.
- Kashfi, S. M., Karimian, E., Ravangard, R., Mehralian, G., & Bastani, P. 2022. Service quality in outpatient teaching hospital pharmacies based on the *SERVQUAL* model: An assessment in the south of Iran. *International Journal of Pharmacy Practice*, 30(2), 153-159.
- Kassa, D. G., Xiang, C., Hu, S., Hayat, K., Andegiorgish, A. K., Fang, Y., & Yang, C. 2021. Patients' perception of the outpatient pharmaceutical service quality in hospital pharmacies with auditable pharmaceutical transactions and services in ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(5).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Pemerintah Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pemerintah upayakan Universal Health Coverage bagi masyarakat Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lemeshow, S. and David, J. 1997 *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Listiyono, R. A. 2015. Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 2–7.
- Mahendro, U. J., Ningsih, D., & Handayani, S. R. 2023. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Pracimantoro I Wonogiri. *Journal of Islamic Pharmacy*, 7(2), 86–93. <https://doi.org/10.18860/jip.v7i2.17455>.
- Maharani, T. 2023. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Premenstrual Syndrome Di Desa Sepiluk Tahun 2022. *Jurnal Medika Usada*, 6(1), 1–5.

- Maimunah, S., Eka Utami, F., Ratna Dianti, M., & Rizkiyah Inayatillah, F, 2022. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang. *Jurnal Islamic Pharm.* 7(1), 17-23.
- Marlaokta, & Oktarlina, R. 2023. Pengaruh Mutu Layanan Kefarmasian Waktu Tunggu terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Medula*, 13(2), 348–355.
- Marmaem, Tri, N.U., & Asiah, S. 2018. Faktor-faktor mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur tahun 2017. *Jurnal Jumantik*, vol. 3(2), hal. 16-27
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Masturoh, I., & Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhammad, D., Almasyhuri, & Setiani, L. A. 2020. Evaluation of the Level of Patient Satisfaction with Pharmaceutical Services at Sekarwangi Cibadak Hospital, Sukabumi Regency. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 4(2), 174–186. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v4i2.11606>.
- Mujahidah, Y., & Supadmi, W. 2023. Hubungan Kepuasan Dengan Kepatuhan Terapi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(2), 363–372.
- Nabila, A. Y. A. P., Agustina, R., & Rouchmana, S. 2024. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Kota Samarinda. *Prosiding Seminar SAFANA 2024*, 92–98.
- Nisa, Y. 2021. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanjungrejo Kabupaten Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*. 8(1), 55–69.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novycha Auliafendri. 2021. Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Karya Bakti Ujung Bandar Rantauprapat. *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*. 4(2), 56–63.
- Nur, M. afifuddin, & Saihu, M. 2024. Pengolahan Data. *Scientica Jurnal Ilmiah Sains Dan Teknologi*, 15(1), 37–48.
- Nurmiati, S., & Rusli. 2024. Karakteristik Responden Dalam Mengisi Kuisioner Hambatan Penggunaan Elearning. *Jurusan Sistem Informasi, STMIK Pranata*

Indonesia, 13(2), 17–23.

Nurmiwiyati, N., Oktrivina DS, A., Aritonang, M., & Kosasih, K. 2020. Pengaruh Ketersediaan Obat dan Kualitas Pelayanan Farmasi terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan (Studi pada Rumah Sakit Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Cipondoh, Tangerang). *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 32–38. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1474>.

Parasuraman, A., Zaithaml, V. A., & L., A. B. L. 1988. *SERVQUAL* : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Jurnal Of Retailing*, 64, 1.

Purwanto, Hari. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Model *SERVQUAL* Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Farmasi RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Hari. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1).

Raising, R. 2019. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Dan Apotek. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 5(01), 31–37. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v5i01.44>.

Ramadhan Batubara, A. 2019. The Effect of Quality of Service on Loyalty Of Patient Road at Pharmaceutical Installation in General Hospital Cut Meutia Aceh Utara. *Februari*, 2(1), 1–12.

Rambe, N. M., Devi Fitriani, A., & Suroyo, R. B. 2021. Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1, 107–122. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN>.

Rose, R. I. P. S., Yumita, Y., Hermansyah, O., & Khasanah, H. R. 2023. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat (PIO) Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Bencoolen Journal of Pharmacy*, 3(1). <https://doi.org/10.33369/bjp.v3i1.27418>. Sahambangun, I., Mantiri, M., & Sampe, S. (2021). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro. *Jurnal Governance*, 1(2), 2.

Sahambangun, I., Mantiri, M., & Sampe, S. 2021. Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro. *Jurnal Governance*, 1(2), 2.

Sahir, Syafrida Hafni. 2022. *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia.

Sanii, Y., Torkamandi, H., Gholami, K., Hadavand, N., & Javadi, M. 2016. Role of pharmacist counseling in pharmacotherapy quality improvement. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 5(2), 132. <https://doi.org/10.4103/2279-042x.179580>.

Septia, A. N. 2015. Respon Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan Terhadap

- Pelayanan Kesehatan Di puskesmas Pekanbaru. *Jom Fisip*, 2(2), 1–13.
- Sukma, N., Richa, Y., Dyahariesti, N., & Rahmawati, N. R. 2020. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 3(2), 59–65.
- Syapitri, Henny. 2021. *Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.
- Syifa, N., Fahriadi., Rudiana. 2024. Pemberian Informasi Obat Dan Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rsud Ratu Zalecha Martapura Providing Information on Drug and Service Waiting Times With Patient Satisfaction Level At Ratu Zalecha Martapura Hospital. 1(1), 9–15.
- Tasnim, T., & Sarlinda, S. 2022. Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Kabupaten Konawe. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 8(1), 49–57. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v8i1.165>.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023. Republik Indonesia.
- Ummah, H. 2025. Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Unit Farmasi Rawat Jalan : Literatur Review. 6, 2247–2254.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. 2023. *Metodologi Penelitian*. Pangkal Pinang : CV Science Techno Direct.
- Wijaya, L. dan D. R. Dewi. 2017. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan "Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem dan Subsystem Pelayanan RMIK"*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wirajaya, M. K. M., & Rettobjaan, V. F. C. 2022. Faktor yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit: Sistematis Review. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 408–415. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2478>.
- Yani, R. W. E., Handayani, A. T. W., Kiswaluyo, Hadnyanawati, H., Dwiarmoko, S., & Misrohmasari, E. A. A. 2021. *Buku Ajar Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK)*. Jawa Timur: UPT Penerbitan Universitas Jember.
- Yantika, C., Luvia Harmen, E., & Mohammad Natsir Bukittinggi, U. 2024. Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi. *JPAMS : Journal of Public Administration and Management Studies*, 2(1), 15–19. <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JPAMS>.

- Yulyuswarni, Y. 2017. Profil Pelayanan Informasi Obat Terhadap Pasien Dengan Resep Antibiotika di Apotek Kota Bandar Lampung. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 6(1), 590-594.
- Yuniar, Y., & Handayani, R. S. 2016. Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 39-48. <https://doi.org/10.22435/jki.v6i1.5468>.