

**HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN
TERKAIT PELAYANAN INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT URIP
SUMOHARJO TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN**

(Skripsi)

Oleh:

Alfafa Tsalaatsa Disaputera

2018011035



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN
HIPERTENSI RAWAT JALAN TERKAIT
PELAYANAN INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT URIP SUMOHARJO
TERHADAP KEPATUHAN PENGobatan
PASiEN**

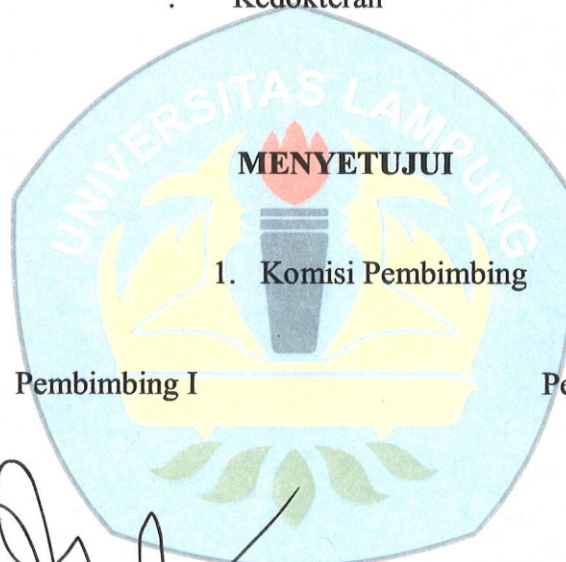
Nama Mahasiswa : Alfafa Tsalaatsa Disaputera

No. Pokok : 2018011035

Mahasiswa

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



1. Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm.

NIP 198410202009122005

dr. Risti Graharti. M. Ling.

NIP 199003232022032010

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc

NIP 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S. Ked.,
M. Farm.**

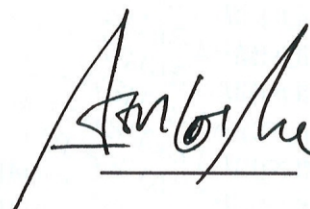


Sekretaris : **dr. Risti Graharti, S. Ked., M. Ling.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **Dr. dr. TA Larasti, S. Ked., M. Kes.,
FISPH, FISCN**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



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

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 7 Februari 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul Hubungan Kepuasan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Terkait Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, Mei 2025



Alfafa Tsalaatsa Disaputera

RIWAYAT HIDUP

Penulis yang bernama Alfafa Tsalaatsa Disaputera, lahir di Boyolali, Jawa Tengah pada tanggal 5 Februari 2002. Penulis merupakan putra dari Bapak Sugeng Budiyanto, S. Kom. dan Ibu Sri Saptini, S.E. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dengan adik yang bernama Sekar Kiasatina Disaputeri.

Penulis memiliki riwayat pendidikan di TK Gula Putih Mataram pada tahun 2006, yang dilanjutkan dengan Pendidikan Dasar di SDS 01 Gula Putih Mataram Lampung Tengah pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2014. Penulis kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMP Gula Putih Mataram Lampung Tengah dan lulus pada tahun 2017. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMAS Sugar Group Lampung Tengah dan dinyatakan lulus pada tahun 2020.

Penulis kemudian diterima dan melanjutkan studi dengan menjadi salah satu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2020. Selama menjalani masa kuliah penulis ikut berperan aktif dalam mengikuti kegiatan organisasi yang ada di kampus, yaitu Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina dan menjabat sebagai Staf Departemen Akademik pada tahun 2021 lalu Ketua Umum pada tahun 2022, kemudian juga berperan aktif dalam organisasi Perhimpunan Mahasiswa Pecinta Alam dan Tanggap Darurat (PMPATD) Pakis Rescue Team dan menjabat sebagai staf divisi Pengabdian Masyarakat pada tahun 2022 lalu sebagai Bendahara Divisi Pengabdian Masyarakat pada tahun 2023. Penulis juga berperan aktif dalam organisasi Perhimpunan Tim Bantuan Medis Mahasiswa Kedokteran Indonesia (PTBMMKI) dan menjabat sebagai Staf Divisi Hubungan Masyarakat pada tahun 2022.

SANWACANA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, rahmat, nikmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kepuasan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Terkait Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien”. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, masukan, bantuan, dorongan kritik serta saran dari banyak pihak. Penulis dengan ini ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Intanri Kurniati, S. Ked., Sp. PK selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina S. Ked., M. Farm selaku Pembimbing Utama yang selalu sabar dan bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing skripsi, mengarahkan dan memberikan kritik, saran, serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas ilmu dan arahan yang telah diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini, serta selama penulis menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. dr. Risti Graharti, S. Ked., M. Ling selaku Pembimbing Kedua, atas kesediaannya dalam meluangkan waktu dalam membimbing skripsi, mengarahkan dan memberi kritik, saran, serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas ilmu dan arahan yang telah diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini, serta selama penulis menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

6. Dr. dr. TA Larasati, S. Ked., M. Kes., FISPH, FISCAM selaku Penguji Skripsi, atas kesediaannya dalam meluangkan waktu untuk membahas, memberi kritik, saran, serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas ilmu dan arahan yang telah diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini, serta selama penulis menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
7. dr. Waluyo Rudiyanto, S. Ked., M. Kes., Sp. KKLK. selaku Pembimbing Akademik. Terima kasih telah membimbing sebaik-baiknya, memberi arahan, motivasi dan nasihat terhadap Penulis selama menjadi Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
8. Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan.
9. Seluruh staf dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh staf Rumah Sakit Urip Sumoharjo yang telah membantu proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung.
11. Kedua orangtua penulis, Ayah Sugeng Budiyanto, S. Kom. dan Bunda Sri Saptini, SE. Terima kasih atas doa, dukungan, dan motivasinya selama ini sehingga penulis mampu mencapai titik ini. Terimakasih sudah mengasuh, merawat, dan mendidik penulis sehingga bisa tumbuh menjadi seseorang yang dapat bertanggung jawab bagi diri penulis sendiri. Terima kasih untuk selalu bekerja keras dalam berusaha memberikan kehidupan yang terbaik bagi penulis. Terima kasih atas cinta dan kasih sayang yang selalu diberikan selama ini. Semoga seluruh dukungan dan semua yang telah diberikan dapat dibalas oleh penulis.
12. Adik penulis, Sekar Kiasatina Disaputeri. Terima kasih atas canda tawa, kebahagiaan, dan perhatian yang selalu diberikan pada penulis. Terima kasih selalu mengerti penulis di seluruh kondisi yang dialami penulis. Semoga adek bisa tumbuh menjadi anak yang sholehah, berbakti kepada kedua orang tua, serta sukses dunia akhirat.

13. Kepada Keluarga Besar dari Bunda dan juga Ayah terima kasih atas semua perhatian dan dukungan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada keluarga besar FSI Ibnu Sina, Kabinet Adimarga, segenap BPH, dan presidium. Terima kasih karena telah menjadi tempat bagi penulis untuk dapat tumbuh dan berkembang, serta terima kasih atas dukungan kepada penulis selama ini.
15. Kepada keluarga besar PMPATD PAKIS Rescue Team. Terima kasih karena telah menjadi tempat bagi penulis untuk dapat tumbuh dan berkembang, serta terima kasih atas dukungan kepada penulis selama ini.
16. Teman-teman “Trombosit” mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, teman-teman seperjuangan. Terima kasih atas segala dukungan, keceriaan, motivasi dan bantuannya kepada penulis selama ini.
17. Teman-teman Sugar Group Schools, teman-teman seperjuangan. Terima kasih atas segala dukungan, keceriaan, motivasi dan bantuannya kepada penulis selama ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu besar harapan penulis untuk mendapat segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak dan semoga karya sederhana ini dapat memberikan manfaat yang bisa dirasakan dan digunakan bagi para pembaca.

Bandar Lampung, Februari 2025

Penulis

Alfafa Tsalaatsa Disaputera

THE RELATIONSHIP OF OUTPATIENT HYPERTENSION PATIENT SATISFACTION REGARDING THE PHARMACY INSTALLATION SERVICES OF URIP SUMOHARJO HOSPITAL TO PATIENT MEDICATION ADHERENCE

By:
Alfafa Tsalaatsa Disaputera

Background: Patient satisfaction with hospital pharmacy services plays an important role in supporting medication adherence among hypertensive patients. A high level of satisfaction can improve patient adherence to the therapeutic regimen recommended by medical professionals. However, there are still many reports of patient dissatisfaction with pharmacy services, which may contribute to non-adherence to treatment. The aim of this study is to determine whether there is a relationship between patient satisfaction with pharmacy services and medication adherence among outpatient hypertensive patients.

Method: This study employs an observational design with a cross-sectional approach. The sample consists of 123 outpatient hypertensive patients who received treatment at the pharmacy installation of Urip Sumoharjo Hospital. Data were collected using the SERVQUAL questionnaire, PSQ-18, and the Morisky 8-Item Medication Adherence Scale (MMAS-8). Bivariate analysis was conducted using Fisher's Exact test to examine the relationship between patient satisfaction and medication adherence.

Results: The study results indicate that the majority of patients are satisfied with the pharmacy installation services, with 52.8% of patients reporting high satisfaction and 31.7% reporting very high satisfaction. In terms of medication adherence, 27.6% of patients were classified as highly adherent, 43.9% as moderately adherent, and 28.5% as poorly adherent. Fisher's Exact test showed a significant relationship between patient satisfaction and medication adherence ($P\text{-value} = 0.002$).

Conclusion: There is a significant relationship between patient satisfaction and medication adherence. Patients who are more satisfied with pharmacy services tend to have higher levels of medication adherence. Therefore, improving the quality of pharmacy services is necessary to support medication adherence in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, medication adherence, patient satisfaction, pharmacy services

HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN TERKAIT PELAYANAN INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT URIP SUMOHARJO TERHADAP KEPATUHAN PENGobatan PASIEN

Oleh:

Alfafa Tsalaatsa Disaputera

Latar Belakang: Kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi farmasi rumah sakit berperan penting dalam mendukung kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Tingkat kepuasan yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengikuti regimen terapi yang telah direkomendasikan oleh tenaga medis. Namun, masih terdapat banyak laporan mengenai ketidakpuasan pasien terhadap layanan farmasi, yang dapat berkontribusi terhadap ketidakpatuhan dalam pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui apakah terdapat hubungan antara kepuasan pasien terkait pelayanan instalasi farmasi terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 123 pasien hipertensi rawat jalan yang berobat di instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner SERVQUAL, PSQ-18, dan Morisky 8-Item Medication Adherence Scale (MMAS-8). Analisis bivariat dilakukan dengan uji Fisher's Exact untuk menguji hubungan antara variabel kepuasan pasien dan kepatuhan pengobatan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa puas terhadap pelayanan instalasi farmasi, dengan 52,8% pasien memiliki kepuasan tinggi dan 31,7% memiliki kepuasan sangat tinggi. Dari segi kepatuhan pengobatan, 27,6% pasien tergolong sangat patuh, 43,9% cukup patuh, dan 28,5% kurang patuh. Uji Fisher's Exact menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepuasan pasien dan kepatuhan pengobatan ($P\text{-value} = 0,002$).

Keimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara kepuasan pasien dengan kepatuhan pengobatan. Pasien yang merasa lebih puas terhadap pelayanan farmasi cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan farmasi perlu dilakukan untuk mendukung kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, kepatuhan pengobatan, kepuasan pasien, pelayanan farmasi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Rumah Sakit	5
2.2 Instalasi Farmasi	6
2.3 Kepuasan Pasien	11
2.4 Kerangka Teori	21
2.5 Kerangka Konsep.....	22
2.6 Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis dan rancangan penelitian	23
3.2 Waktu dan tempat penelitian	23
3.3 Populasi dan sampel.....	23
3.4 Variabel Penelitian	25
3.5 Metode Pengumpulan Data	25
3.6 Definisi Operasional	26
3.7 Instrumen Penelitian	27
3.8 Alur Penelitian	28
3.9 Metode Pengolahan Data.....	29
3.10 Analisis Data.....	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Gambaran Penelitian	31
4.2 Hasil Penelitian	31
4.3 Pembahasan	39
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	21
2. Kerangka Konsep.....	22
3. Alur Penelitian	28

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	26
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	32
3. Kepuasan Pasien Hipertensi	32
4. Kepuasan <i>Reliability</i>	32
5. Kepuasan <i>Assurance</i>	33
6. Kepuasan <i>Tangibles</i>	33
7. Kepuasan <i>Empathy</i>	33
8. Kepuasan <i>Responsiveness</i>	33
9. Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	34
10. Hasil Analisis Kepuasan Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan	34
11. Hasil Analisis Kepuasan Pasien <i>Reliability</i> dengan Kepatuhan Pengobatan	35
12. Hasil Analisis Kepuasan Pasien <i>Assurance</i> dengan Kepatuhan Pengobatan	36
13. Hasil Analisis Kepuasan Pasien <i>Tangibles</i> dengan Kepatuhan Pengobatan	37
14. Hasil Analisis Kepuasan Pasien <i>Empathy</i> dengan Kepatuhan Pengobatan	38
15. Hasil Analisis Kepuasan Pasien <i>Responsiveness</i> dengan Kepatuhan Pengobatan.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan sebuah komponen integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan serta tempat penelitian bagi peneliti medik. UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. *American Hospital Association* (1974) juga menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu (Permenkes, 2016). Instalasi farmasi di rumah sakit berperan sangat penting dalam menyediakan layanan farmasi yang berkualitas kepada pasien. Sebagai bagian yang sangat penting dari proses penyembuhan dan perawatan pasien tersebut, kepuasan pasien terhadap layanan farmasi adalah faktor penting yang perlu dipahami dan diperhatikan. Kepuasan pasien bukan hanya mencerminkan kualitas layanan farmasi itu sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi kepatuhan pasien

terhadap pengobatan, hasil klinis, dan citra keseluruhan rumah sakit. Namun, kepuasan pasien terhadap instalasi farmasi rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks dan beragam. Faktor-faktor ini meliputi berbagai hal, misalnya kemudahan akses pasien terhadap obat-obatan yang diperlukan, termasuk waktu tunggu yang minimal dan ketersediaan obat-obatan yang cukup; kualitas interaksi antara pegawai instalasi farmasi dan pasien, termasuk kemampuan farmasis dalam memberikan informasi yang jelas tentang obat-obatan dan instruksi penggunaannya; kompetensi, keahlian, dan empati staf farmasi dalam menangani kebutuhan dan kekhawatiran pasien; ketersediaan obat-obatan berkualitas tinggi, keaslian produk, dan ketepatan dosis yang sesuai dengan kebutuhan pasien; serta ketersediaan fasilitas yang memadai dan teknologi terkini untuk mendukung proses dispensing obat-obatan dan memberikan layanan yang efisien (Triwibowo, 2012). Meskipun begitu, beberapa penelitian dan survey yang telah dilakukan di mancanegara maupun Indonesia membuktikan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit, termasuk pada instalasi farmasi rumah sakit tersebut, masih belum sesuai dengan harapan pasien.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Molla *et al.* (2022) di beberapa rumah sakit di Ethiopia, ditemukan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi farmasi di rumah sakit yang diteliti tersebut hanya 50,1%. Di Indonesia, pada penelitian yang dilakukan oleh Harijanto (2018) di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun, didapatkan bahwa hanya 60% pasien yang puas dengan kualitas pelayanan instalasi farmasi rumah sakit. Bahkan, pada beberapa daerah lain di Indonesia, misalnya pada RSUD Luwuk, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah, hanya didapatkan kepuasan pasien sebesar 52,1% terhadap pelayanan instalasi farmasi (Maharani, Mukaddas, dan Indriani, 2016). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ulfa *et al.* (2022) di Rumah Sakit Bintang Amin di daerah provinsi Lampung, didapatkan nilai kepuasan pasien yang cukup memuaskan, yaitu sebesar 70,5%. Walau nilai ini cukup memuaskan, skor ini masih perlu ditingkatkan agar mendapatkan nilai kepuasan yang lebih ideal.

Kepatuhan pengobatan pasien adalah suatu aspek penting dalam pengelolaan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien antara lain usia, hidup harian, pendidikan, pengetahuan, kepribadian, motivasi, persepsi, sikap, tindakan, stigma, dukungan keluarga, hubungan pasien dan tenaga kesehatan, peran tenaga kesehatan, komunikasi dokter, biaya pengobatan, pemahaman terkait resep, durasi meminum obat, ketersediaan obat, jumlah jenis obat yang dikonsumsi, dan penggunaan obat analgesik sendiri (Megawatie, Ligita, Sukarni, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan terhadap kepatuhan terapi pasien (Mujahidah & Supadmi, 2023). Kepuasan pasien dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Dalam beberapa studi, rendahnya kepuasan terapi dapat menurunkan kepatuhan pasien terhadap minum obat dan pengendalian glikemik (Viviandhari & Astuti, 2020). Kepuasan pasien dapat juga mempengaruhi kualitas hidup pasien, seperti yang terdapat dalam penelitian yang menemukan hubungan antara kepatuhan pengobatan, kepuasan terapi, dan kualitas hidup pasien usia lanjut. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa kepuasan pasien dengan terapi diabetes yang telah dijalani termasuk dalam kategori puas (Hasina & Probosuseno, 2014).

Berdasarkan data-data yang telah disajikan di atas, didapatkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi farmasi, khususnya pada rumah sakit di Indonesia, masih rendah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kepuasan pasien hipertensi terkait pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Urip Sumoharjo dengan kepatuhan pengobatan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah, “Bagaimana hubungan kepuasan pasien hipertensi rawat jalan terkait pelayanan instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo dengan kepatuhan pengobatan pasien?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien hipertensi rawat jalan terkait pelayanan instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo dengan kepatuhan pengobatan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepuasan pasien hipertensi rawat jalan terkait pelayanan instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan terkait pelayanan instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman, serta mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari mengenai kepuasan pasien, kepatuhan pengobatan, dan pelayanan di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi gambaran untuk mengembangkan penelitian di bidang yang serupa terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi farmasi rumah sakit di Indonesia, serta untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran.

1.4.3 Bagi Universitas Lampung

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan bidang ilmu manajemen rumah sakit terutama pada instalasi farmasi serta dapat digunakan sebagai sumber kepustakaan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada instalasi farmasi rumah sakit di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan sebuah komponen integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan serta tempat penelitian bagi peneliti medik. UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. *American Hospital Association* (1974) juga menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Finch (1994) menyatakan bahwa rumah sakit berisi satu atau lebih ruang rawat yang menampung tempat tidur rumah sakit untuk pasien rawat inap. Ini juga dapat memiliki layanan akut seperti bagian gawat darurat, ruang operasi, dan unit perawatan intensif, serta berbagai bagian spesialis medis. Sebuah rumah sakit yang dilengkapi dengan baik dapat diklasifikasikan sebagai pusat trauma. Mereka juga dapat memiliki layanan lain seperti apotek rumah sakit, radiologi, patologi, dan laboratorium medis. Beberapa rumah sakit memiliki departemen rawat jalan seperti layanan kesehatan perilaku, kedokteran gigi,

dan layanan rehabilitasi. Sebuah rumah sakit juga mungkin memiliki departemen keperawatan, yang dipimpin oleh seorang kepala perawat atau direktur keperawatan. Departemen ini bertanggung jawab atas administrasi praktik keperawatan profesional, penelitian, dan kebijakan untuk rumah sakit. Banyak unit memiliki direktur keperawatan dan medis yang bertugas sebagai administrator untuk disiplin masing-masing dalam unit tersebut. Sebagai contoh, dalam ruang rawat intensif bayi, seorang direktur medis bertanggung jawab atas dokter dan perawatan medis, sedangkan manajer keperawatan bertanggung jawab atas semua perawat dan perawatan keperawatan. Unit dukungan dapat mencakup departemen rekam medis, departemen pelepasan informasi, dukungan teknis, rekayasa klinis, manajemen fasilitas, operasi pabrik, layanan makanan, dan departemen keamanan. Rumah sakit biasanya didanai oleh pendanaan publik, organisasi kesehatan (berorientasi laba atau nirlaba), perusahaan asuransi kesehatan, atau lembaga amal, termasuk sumbangan amal langsung. Secara historis, rumah sakit sering didirikan dan didanai oleh lembaga keagamaan, atau oleh individu dan pemimpin amal (Hall, 2008).

2.2 Instalasi Farmasi

Menurut Permenkes (2016), instalasi farmasi merupakan unit operasional yang bertanggung jawab atas semua kegiatan pelayanan farmasi di dalam lingkup rumah sakit. Dipimpin oleh seorang apoteker, instalasi ini bertujuan untuk menyediakan sediaan farmasi, peralatan medis, dan bahan habis pakai yang aman, berkualitas tinggi, bermanfaat, dan terjangkau bagi pasien. Pelayanan farmasi ini merupakan pelayanan langsung yang memiliki tanggung jawab langsung terhadap pasien, dimana tujuannya adalah untuk mencapai hasil yang pasti guna meningkatkan kualitas hidup pasien, sesuai dengan regulasi yang ditetapkan. Unit instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) juga dapat diartikan sebagai sebuah bagian dari rumah sakit yang bertanggung jawab atas semua kegiatan farmasi yang dilakukan untuk kepentingan rumah sakit dan pasien. Kegiatan farmasi ini meliputi pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, manajemen persediaan farmasi (termasuk

perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), layanan resep, layanan informasi obat, konseling, dan pelayanan farmasi klinik di ruang pasien (Amalia dan Siregar, 2016).

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang bertujuan memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Hal ini mencakup penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang berkualitas dan terjangkau bagi semua kalangan masyarakat, termasuk layanan farmasi klinik. Apoteker, khususnya yang bekerja di rumah sakit, diharapkan mampu mengubah paradigma pelayanan farmasi dari fokus pada produk menjadi fokus pada kebutuhan pasien. Untuk mewujudkan hal tersebut, penting bagi kompetensi apoteker untuk terus ditingkatkan agar perubahan paradigma ini dapat dijalankan dengan baik. Apoteker juga harus memastikan bahwa hak-hak pasien terpenuhi dan mencegah kemungkinan terjadinya masalah hukum. Dengan demikian, apoteker Indonesia dapat bersaing secara global dan menjadikan Indonesia sebagai tuan rumah dalam bidang farmasi di negara sendiri.

Seperti komponen lain dalam sistem kesehatan, layanan farmasi dianggap sebagai indikator penting dari status penyelenggaraan layanan kesehatan di lembaga kesehatan. Ini melibatkan implementasi manajemen terapi obat oleh para profesional farmasi dalam aspek penyediaan informasi obat untuk meningkatkan penggunaan obat yang aman dan efektif secara biaya untuk hasil terapi yang lebih baik, serta membantu obat tersedia saat diperlukan oleh klien. Selain itu, penyediaan layanan farmasi yang efektif juga penting untuk pengenalan dini dan pencegahan kesalahan obat, peristiwa obat yang merugikan, dan untuk pencegahan dan penanggulangan resistensi antimikroba. Bukti menunjukkan bahwa meningkatkan kepuasan pasien dapat membantu mempertahankan hubungan yang baik dengan penyedia layanan kesehatan dan mematuhi instruksi pengobatan, mengelola kondisi

mereka sendiri, dan mengisi ulang obat; pasien memberikan nilai tinggi terhadap hubungan sosio-psikologis dan komunikatif yang intens dengan penyedia perawatan mereka.

Oleh karena itu, fasilitas kesehatan seharusnya bekerja dengan peningkatan kapasitas oleh para profesional, misalnya, apoteker, untuk meningkatkan penyelenggaraan layanan kesehatan (Struktur layanan, proses, dan hasil) lebih efektif. Dalam hal ini, otoritas kesehatan memahami pasien sebagai penilai terbaik, yang menilai dan memberikan komentar tentang kualitas keseluruhan sistem kesehatan. Pada akhirnya, kelemahan sistem dapat diselesaikan melalui perbaikan kelemahan sistem. Faktanya, apoteker menggunakan umpan balik dari pasien untuk memeriksa apakah layanan telah mencapai kebutuhan pasien dan menyelesaikan aspek yang gagal memenuhi harapan mereka.

Tujuan dari instalasi farmasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dengan tujuan mencapai pengelolaan obat publik dan persediaan kesehatan yang berkualitas dan memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, di dalam lingkup rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2016). Fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah menjadi unit pelayanan dan produksi. Unit pelayanan dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu pelayanan manajemen (nonklinik) yang tidak langsung berinteraksi dengan pasien atau tenaga kesehatan lainnya. Instalasi farmasi menyediakan aspek logistik dan administratif, yaitu menyediakan obat-obatan dan keperlengkapan penunjang pengobatan lainnya. Sementara itu, instalasi farmasi juga berperan sebagai unit pelayanan klinis yang langsung berinteraksi dengan pasien atau tenaga kesehatan lainnya. Orientasi pelayanan ini adalah pada pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang mendalam tentang penggunaan obat dan penyakitnya serta memegang teguh etika dan perilaku yang sesuai sebagai unit pelayanan farmasi yang handal dan profesional.

Ruang lingkup instalasi farmasi mencakup pelayanan farmasi dalam bentuk pelayanan nonklinik dan klinik. Pelayanan nonklinik biasanya terdiri dari kegiatan administratif atau manajerial, seperti manajemen sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan, serta interaksi profesional dengan tenaga kesehatan lainnya. Sementara itu, pelayanan klinik meliputi berbagai fungsi instalasi farmasi yang dilakukan dalam program rumah sakit, seperti pelayanan obat di apotik atau depo, konseling pasien, pelayanan informasi obat, evaluasi penggunaan obat, pemantauan efek samping obat, dan pemantauan terapi obat.

2.2.1 Kompetensi Apoteker Indonesia

Menurut Buku Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, Standar Kompetensi Apoteker terdiri dari 9 unit kompetensi yang sistematikanya adalah:

1. Unit kompetensi 1 merupakan etika profesi dan profesionalisme apoteker dalam melakukan praktek kefarmasain terdiri dari 7 elemen dimana masing-masing elemen terbagi lagi dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaian kompetensinya. Harapannya dalam melakukan praktek kefarmasian, apoteker selalu menjunjung tinggi etik profesi dan profesionalisme sebagai tenaga kesehatan.
2. Unit kompetensi 2 merupakan keahlian apoteker dalam menyelesaikan setiap permasalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, keahlian ini bukan sekedar kemampuan teknis akan tetapi secara substantive dibentuk oleh karakter patient care sehingga disamping mendeskripsikan pemahaman penyelesaian masalah juga ketrampilan dan karakter yang didasari kepedulian kepada pasien. Terdiri dari 6 elemen dan dijabarkan dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaiannya.
3. Unit kompetensi 3 merupakan keahlian dasar apoteker yang meliputi unsur pengetahuan, ketrampilan dan karakter sebagai

care giver. Terdiri dari tiga elemen dan dijabarkan dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaiannya.

4. Unit kompetensi 4 merupakan keahlian dalam Memformulasi dan Memproduksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Sesuai Standar Yang Berlaku. Terdiri dari 5 elemen dan dijabarkan dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaiannya.
5. Unit kompetensi 5 merupakan ketrampilan dalam mengkomunikasikan pemahaman terhadap sediaan farmasi serta pengaruh yang ditimbulkan bagi pasien. Unit kompetensi ini disamping terbentuk dari pengetahuan juga ketrampilan berkomunikasi serta sikap dan perilaku untuk menyampaikan informasi. Terdiri dari 2 elemen dan dijabarkan dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaiannya.
6. Unit kompetensi 6 merupakan pemahaman apoteker terhadap permasalahan *public health* yang banyak dijumpai di lingkungan sekitar untuk kemudian berkontribusi sesuai dengan keahlian dan kewenangannya menurut peraturan perundang undangan, terdiri dari satu elemen dan dijabarkan dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaiannya.
7. Unit kompetensi 7 adalah kemampuan apoteker dalam bidang manajemen dengan didasari oleh pemahaman terhadap sifat fisiko kimia sediaan farmasi dan alat kesehatan serta keahlian memanfaatkan teknologi sebagai alat bantu untuk mempermudah pengelolaan. Terdiri dari 6 elemen dan dijabarkan dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaiannya.
8. Unit kompetensi 8 adalah keterampilan dalam mengelola dan mengorganisasikan serta keterampilan menjalin hubungan interpersonal dalam melakukan praktik kefarmasian. Terdiri dari 6 (enam) elemen dan dijabarkan dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaiannya.

9. Unit kompetensi 9 adalah karakter dan perilaku apoteker untuk selalu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dengan menyadai bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat cepat sehingga selalu memiliki karakter life-long learner. Terdiri dari 2 (dua) elemen dan dijabarkan dalam unjuk kerja beserta kriteria penilaiannya.

2.3 Kepuasan Pasien

Menurut Ferreira *et al.*, (2020), kepuasan merupakan hasil dari evaluasi terhadap kinerja layanan yang diterima, dibandingkan dengan harapan seseorang. Pada konteks pelayanan kesehatan, pasien baru akan merasa puas jika layanan kesehatan yang mereka terima sesuai atau bahkan melebihi harapan mereka. Sebaliknya, ketidakpuasan atau kekecewaan pasien akan muncul jika layanan yang diterima tidak memenuhi harapan mereka. Kepuasan merupakan respons emosional seseorang yang timbul setelah membandingkan persepsi atau kesan mereka terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapan yang dimiliki (Nursalam, 2017). Sebagai tambahan, menurut Dwilaksono (2006), kepuasan merupakan tingkat kepuasan individu setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Dengan demikian, kepuasan atau ketidakpuasan adalah hasil dari interaksi antara harapan dan pengalaman setelah menggunakan jasa atau layanan yang disediakan oleh suatu perusahaan atau rumah sakit.

Mengukur kepuasan pasien merupakan metode yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas suatu layanan. Kepuasan pasien adalah hasil dari perasaan senang atau kecewa yang didapatkan seseorang setelah menilai kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Kotler, 2007). Dengan kata lain, kepuasan tergantung pada sejauh mana kinerja layanan memenuhi atau melampaui harapan individu. Apabila kinerja layanan sesuai atau lebih baik dari harapan, maka pasien akan merasa puas. Sebaliknya, ketidakpuasan atau kekecewaan akan muncul jika kinerja layanan tidak memenuhi harapan. Kualitas pelayanan yang baik akan berpengaruh positif

terhadap kepuasan pasien, mendorong mereka untuk kembali menggunakan layanan yang sama.

Kualitas adalah konsep multidimensi dengan kepuasan pasien sebagai salah satu aspek terpenting yang mencerminkan kualitas layanan di suatu rumah sakit. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai pendapat pasien tentang seberapa baik layanan memenuhi kebutuhan dan harapan mereka, juga dianggap sebagai indikator valid untuk mengukur kualitas layanan. Sejak tahun 1990-an, kepuasan pasien telah dianggap sebagai metode untuk mengukur persepsi penerima perawatan tentang kualitas layanan kesehatan dan untuk menganalisis keinginan mereka untuk membayar atau menggunakan layanan yang disediakan di fasilitas kesehatan. Namun, model IPA didasarkan pada perbandingan tingkat kepentingan (kepuasan yang diharapkan) dan tingkat kinerja (kepuasan yang dirasakan) dari kualitas layanan untuk mengekstrak strategi perbaikan yang akan efektif untuk meningkatkan kepuasan pelanggan (Manzoor *et al.*, 2019).

2.3.1 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terdiri atas:

1. Karakteristik Produk

Produk yang dimaksud dalam konteks ini merujuk pada aspek fisik kepemilikan rumah sakit, seperti gedung dan dekorasinya. Karakteristik produk rumah sakit mencakup penampilan fisik bangunan rumah sakit, tingkat kebersihan, serta jenis dan fasilitas kelas kamar yang tersedia.

2. Harga

Harga merupakan faktor penting dalam penilaian, namun bukanlah faktor utama dalam menentukan kualitas layanan yang menghasilkan kepuasan pasien.

3. Pelayanan

Kualitas pelayanan di rumah sakit tergantung pada keramahan petugas, kecepatan dalam memberikan layanan, dan perhatian

terhadap kebutuhan pasien serta pengunjung. Rumah sakit dianggap baik jika memberikan pelayanan yang lebih dari yang diharapkan, serta memperhatikan kebutuhan pasien dan pengunjung. Kepuasan sering kali dipengaruhi oleh kesan pertama saat pasien masuk dan menerima pelayanan keperawatan.

4. Lokasi

Faktor-faktor seperti lokasi rumah sakit, lokasi kamar, dan lingkungan sekitarnya merupakan pertimbangan penting dalam pemilihan rumah sakit. Biasanya, rumah sakit yang terletak dekat dengan pusat perkotaan atau mudah diakses, memiliki akses transportasi yang baik, dan lingkungan yang nyaman akan menjadi pilihan utama bagi pasien.

5. Fasilitas

Ketersediaan fasilitas di rumah sakit memainkan peran penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Hal ini mencakup fasilitas kesehatan seperti peralatan medis dan infrastruktur yang memadai, tempat parkir yang cukup, kenyamanan ruang tunggu, dan kualitas ruang kamar rawat inap. Semua aspek ini berdampak pada pengalaman pasien selama berada di rumah sakit dan dapat memengaruhi penilaian mereka terhadap pelayanan yang diberikan.

6. Citra/*Image*

Citra, reputasi, dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan juga berperan penting dalam memengaruhi kepuasan pasien. Citra dan reputasi sebuah rumah sakit mempengaruhi persepsi pasien tentang kualitas layanan yang ditawarkan, serta bisa memengaruhi pilihan pasien dalam memilih rumah sakit untuk proses penyembuhan mereka. Selain itu, kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan juga dapat memperkuat pandangan pasien terhadap rumah sakit tersebut, karena menunjukkan komitmen

terhadap keberlanjutan lingkungan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

7. Desain Visual

Penataan ruang dan dekorasi rumah sakit memainkan peran krusial dalam menentukan tingkat kenyamanan bagi pengunjung. Oleh karena itu, desain dan aspek visual harus menjadi bagian integral dalam merancang strategi untuk meningkatkan kepuasan pasien atau konsumen. Dengan memperhatikan desain yang baik dan estetika yang menyenangkan, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan dan memberikan pengalaman positif bagi para pasien dan pengunjungnya.

8. Suasana

Faktor-faktor seperti keamanan, keramahan, dan pencahayaan memainkan peran penting dalam menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan menyenangkan di rumah sakit. Suasana seperti ini memiliki dampak besar terhadap kepuasan pasien selama proses penyembuhan mereka. Tidak hanya pasien, tetapi juga orang lain yang mengunjungi rumah sakit akan merasakan hal yang sama. Hal ini dapat menciptakan kesan yang positif bagi pengunjung rumah sakit dan meningkatkan citra serta reputasi rumah sakit tersebut.

9. Komunikasi

Tata cara penyampaian informasi oleh penyedia jasa dan penanganan keluhan dari pasien merupakan hal yang sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan. Penting bagi penyedia jasa, terutama perawat, untuk merespons keluhan pasien dengan cepat dan memberikan bantuan yang dibutuhkan. Interaksi yang baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dapat terjalin melalui komunikasi yang efektif. Setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien harus segera diterima

oleh penyedia layanan kesehatan agar pasien merasa bahwa keluhannya dipedulikan. Perasaan bahwa mereka dipedulikan oleh penyedia layanan kesehatan dapat menciptakan kesan positif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. (Triwibowo, 2012).

2.3.2 Penilaian Kepuasan Pasien

Pembangunan model kualitas layanan melibatkan upaya penelitian yang terstruktur yang dimulai pada tahun 1983 dan setelah berbagai perbaikan, menghasilkan penulisan instrumen SERVQUAL pada tahun 1988. Pengembang model memulai dengan melakukan pencarian menyeluruh dalam literatur untuk mengidentifikasi elemen-elemen yang dianggap memengaruhi kualitas layanan yang dirasakan. Pencarian awal ini menemukan sekitar 100 elemen yang kemudian digunakan dalam uji coba awal dengan konsumen. Analisis awal data, menggunakan teknik reduksi data yang dikenal sebagai analisis faktor (juga dikenal sebagai analisis komponen utama), menunjukkan bahwa elemen-elemen ini tergabung dalam sepuluh dimensi kualitas layanan. Sepuluh dimensi awal yang dianggap merepresentasikan kualitas layanan adalah:

1. Kompetensi (*competence*), merupakan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk melakukan suatu layanan. Misalnya, ada kemampuan dalam pengetahuan dan keterampilan personel kontak, pengetahuan dan keterampilan personel dukungan operasional, dan kemampuan riset organisasi.
2. Kesantunan (*courtesy*), melibatkan memperhatikan properti pelanggan dan penampilan yang bersih dan rapi dari staf kontak, yang tercermin dalam tindakan sopan, penghormatan, dan keramahan.
3. Kepercayaan (*credibility*), melibatkan aspek-aspek seperti keterpercayaan, keyakinan, dan integritas. Ini juga mencakup

memprioritaskan kepentingan terbaik pelanggan. Faktor-faktor seperti nama perusahaan, reputasi perusahaan, dan sifat-sifat personal dari personel kontak bisa memengaruhinya.

4. Keamanan (*security*), memberikan kenyamanan kepada pelanggan dengan menghilangkan ancaman, risiko, atau ketidakpastian, termasuk aspek-aspek seperti keselamatan tubuh, kestabilan keuangan, dan privasi.
5. Akses (*access*), melibatkan kemudahan dalam mencapai dan berkomunikasi. Contohnya, jam operasional kantor yang praktis dan lokasi yang mudah diakses.
6. Komunikasi (*communication*), melibatkan memberikan informasi kepada pelanggan dengan menggunakan bahasa yang dapat mereka mengerti, serta mendengarkan pelanggan. Perusahaan mungkin perlu menyesuaikan gaya komunikasinya untuk mengakomodasi kebutuhan yang beragam dari pelanggan. Informasi yang disampaikan bisa mencakup penjelasan tentang layanan dan biaya, keterkaitan antara layanan dan biaya, serta jaminan mengenai penyelesaian masalah yang efektif.
7. Memahami pelanggan (*knowing the customer*), melibatkan usaha untuk mengerti kebutuhan khusus pelanggan, memberikan perhatian yang personal, mengidentifikasi pelanggan saat kedatangan mereka, dan tindakan lain yang sesuai. Dengan melakukan hal ini, diharapkan dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan yang melebihi ekspektasi mereka.
8. Bukti fisik (*tangibles*) merujuk pada bukti konkret dari layanan, seperti penampilan fisik fasilitas, peralatan yang digunakan dalam pelayanan, penampilan staf, materi komunikasi, dan kehadiran pelanggan lain di tempat pelayanan.

9. Keandalan (*reliability*), mengacu pada kemampuan untuk memberikan layanan yang telah dijanjikan secara konsisten dan tepat. Layanan dilaksanakan dengan tepat pada kesempatan pertama, informasi akuntansi tepat, catatan terkini, dan jadwal dijaga.
10. Responsif (*responsiveness*), adalah tingkat kesiapan dan kerelaan karyawan dalam membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang cepat dan tepat waktu, seperti segera mengirimkan slip transaksi lewat pos atau segera menentukan janji temu.

Model RATER adalah suatu kerangka kerja yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, khususnya dalam konteks layanan. RATER merupakan singkatan dari lima dimensi yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan: *Reliability* (keandalan), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (bukti fisik), *Empathy* (empati), dan *Responsiveness* (daya tanggap). Model ini pertama kali diusulkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry pada tahun 1985.

Model RATER mencakup:

1. *Reliability* (keandalan): Dimensi ini mengacu pada kemampuan organisasi untuk memberikan layanan yang konsisten dan dapat diandalkan. Hal ini melibatkan keberlanjutan layanan tanpa gangguan atau kesalahan yang signifikan.
2. *Assurance* (jaminan): Dimensi ini berkaitan dengan kepercayaan dan keyakinan pelanggan terhadap kemampuan penyedia layanan. Ini termasuk faktor seperti pengetahuan dan keterampilan staf, serta kemampuan organisasi untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan.
3. *Tangibles* (bukti fisik): Dimensi ini mencakup aspek-aspek fisik dari layanan yang dirasakan atau dilihat oleh pelanggan, seperti fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan personel.

4. *Empathy* (empati): Dimensi ini menggambarkan kemampuan organisasi untuk memahami dan merespons kebutuhan dan keinginan pelanggan. Ini mencakup aspek-aspek seperti perhatian, perhatian, dan kemauan untuk membantu pelanggan.
5. *Responsiveness* (daya tanggap): Dimensi ini mencakup kecepatan dan kelincahan organisasi dalam merespons permintaan dan kebutuhan pelanggan. Ini berkaitan dengan seberapa cepat dan efisien organisasi dalam menanggapi pertanyaan, keluhan, atau permintaan bantuan pelanggan.

2.4 Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merujuk pada perilaku pasien dalam mengonsumsi obat secara benar, tepat dosis, sesuai frekuensi, dan tepat waktu (Rachmatisasari, 2016). Pasien berperan aktif dalam memutuskan untuk mengonsumsi obat atau tidak, dengan tujuan melatih kepatuhan mereka dalam minum obat. Kepatuhan juga dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mengikuti rekomendasi tenaga kesehatan atau informasi dari brosur dan media massa. Indikator kepatuhan dalam minum obat meliputi kerjasama pasien dalam pemberian obat, kemandirian dalam minum obat, kesadaran akan kebutuhan obat, kedisiplinan dalam minum obat, serta kontrol rutin ke rumah sakit.

2.4.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien, di antaranya:

1. Faktor sosiodemografi. Faktor-faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat atau terapi meliputi umur, jenis kelamin, suku atau ras, dan budaya. Penelitian oleh Lachaine *et al.* pada tahun 2013 menunjukkan bahwa pria berusia di atas 60 tahun dengan penyakit kronis memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan wanita di usia yang sama. Font *et al.* pada tahun 2012 menemukan bahwa wanita dengan kanker payudara berusia 50-74 tahun dan di atas 74 tahun

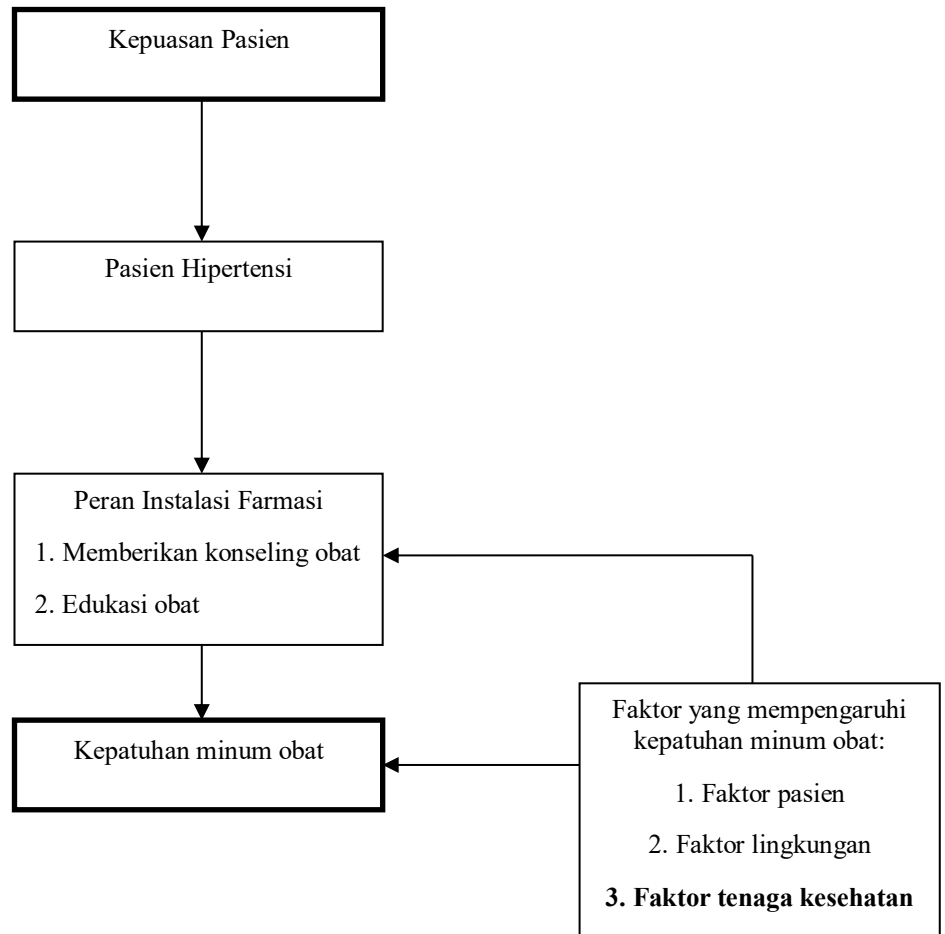
memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan wanita di bawah 50 tahun. Kepatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh perbedaan suku atau ras. Penelitian oleh Deribew *et al.* pada tahun 2011 menemukan bahwa kepatuhan minum obat di Addis Ababa lebih tinggi dibandingkan di bagian lain Afrika. Traylor *et al.* pada tahun 2010 menemukan bahwa kesesuaian suku/ras dan bahasa meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan, semakin sesuai suku/ras dan bahasa, semakin tinggi kepatuhan. Status perkawinan juga mempengaruhi kepatuhan, di mana pasien yang sudah menikah lebih patuh dibandingkan yang tidak menikah. Selain itu, kepatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh budaya, kondisi ekonomi, dan geografis negara tersebut.

2. Karakteristik pasien. Faktor-faktor karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan mencakup keyakinan tentang kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran. Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Persepsi pasien mengenai tingkat keparahan penyakit juga mempengaruhi kepatuhan. Perbaikan kondisi klinis dan hilangnya gejala atau perasaan sudah sembuh sering kali menurunkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan.
3. Faktor psiko-sosial. Faktor-faktor psiko-sosial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan meliputi kondisi kejiwaan seperti depresi, kepribadian yang rendah, sikap pesimis, wawasan yang terbatas, dan kemalasan, yang semuanya dapat menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan. Sebaliknya, sikap optimis, memiliki harapan, wawasan yang luas, serta kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi penyakit dan menjalani terapi dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.
4. Karakteristik obat. Faktor-faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan meliputi regimen obat, durasi terapi, jenis obat, harga obat, efek samping, dan kejadian tidak diinginkan dari obat. Penelitian oleh Grigoryan,

Pavlik & Hyman pada tahun 2013 mengenai kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dengan regimen obat tunggal dan multi-obat menemukan bahwa pasien sering kali lupa minum obat setidaknya satu hari, baik pada regimen obat tunggal maupun multi-obat. Penelitian oleh Mindachew *et al.* pada tahun 2011, serta penelitian oleh Fürthauer, Flamm, & Sönnichsen pada tahun 2013 menunjukkan bahwa ketidakpatuhan penggunaan obat sering disebabkan oleh ketakutan pasien terhadap efek samping dan kejadian tidak diinginkan dari obat. Frekuensi penggunaan obat juga mempengaruhi kepatuhan, dengan regimen sekali sehari meningkatkan kepatuhan lebih baik dibandingkan dengan dua atau tiga kali sehari.

5. Karakteristik Fasilitas dan Petugas Kesehatan. Akses yang mudah ke fasilitas kesehatan, responsivitas petugas, sikap empati, dan kemampuan petugas kesehatan untuk menghormati kekhawatiran pasien dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.
6. Komunikasi. Komunikasi yang lebih baik dapat meningkatkan kepatuhan, dan kesamaan bahasa antara pasien dan dokter mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian oleh Gamble, Stevenson, & Heaney (2011) menunjukkan bahwa komunikasi dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan asma, sedangkan penelitian oleh Traylor *et al.* (2010) menemukan bahwa kesamaan bahasa antara pasien dan dokter meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien Afrika-Amerika dan yang berbahasa Spanyol. Frekuensi, durasi, kualitas, dan kemampuan dokter atau tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat juga berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Kardas *et al.*, 2013).

2.4 Kerangka Teori



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

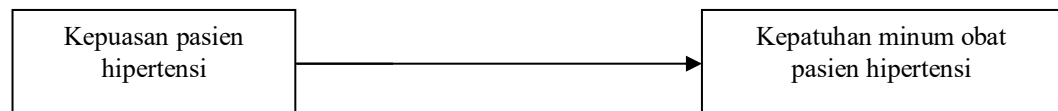
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; Triwibowo, 2012; Manzoor *et al.*, 2019;)

2.5 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

2.7.1 Hipotesis Null (H₀)

Tidak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Urip Sumoharjo.

2.7.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Urip Sumoharjo.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain penelitian *cross-sectional* yaitu penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo.

3.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilakukan di instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2024 hingga data terpenuhi.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan poli penyakit dalam di Rumah Sakit Urip Sumoharjo yang menderita penyakit hipertensi, tanpa memperdulikan jenis pasien (BPJS, umum, atau asuransi). Didapatkan bahwa terdapat 255 pasien rawat jalan yang berobat ke instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo dalam periode bulan Mei 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan Rumah Sakit Urip Sumoharjo yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan jumlah

sampel minimum dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 178 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 0,445}$$

$$n = 123,2$$

$$n = 123 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

N = besar populasi

e = persentase batas toleransi (*margin of error*)

Jadi, besar sampel minimum yang diperlukan dalam penelitian ini berjumlah 123 orang pasien rawat jalan.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *convenience/accidental sampling*, yaitu metode *nonprobability sampling* yang mengambil responden secara kebetulan/acak (Notoatmodjo, 2018).

3.3.1 Kriteria Sampel

3.3.1.3 Kriteria Inklusi

1. Pasien hipertensi rawat jalan yang sakit ringan atau sedang.
2. Pasien dapat berkomunikasi, membaca, dan menulis dengan baik.
3. Pasien bersedia untuk menjadi responden penelitian.

3.3.1.2 Kriteria Eksklusi.

1. Pasien tidak mengisi kuesioner penelitian seluruhnya.
2. Pasien mengalami keterbatasan mental.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel bebas adalah kepuasan pasien hipertensi rawat jalan.

3.4.2 Variabel Terikat

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel terikat adalah kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pertemuan secara langsung atau tatap muka untuk melakukan pengisian kuesioner. Peneliti akan menjelaskan kepada responden mengenai isi kuesioner dan cara pengisiannya. Kuesioner dibagikan dalam kertas yang selanjutnya diisi oleh responden. Setelah kuesioner diisi oleh responden, akan diterima hasil berupa kertas kuesioner yang telah diisi. Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang didapatkan langsung dari responden.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

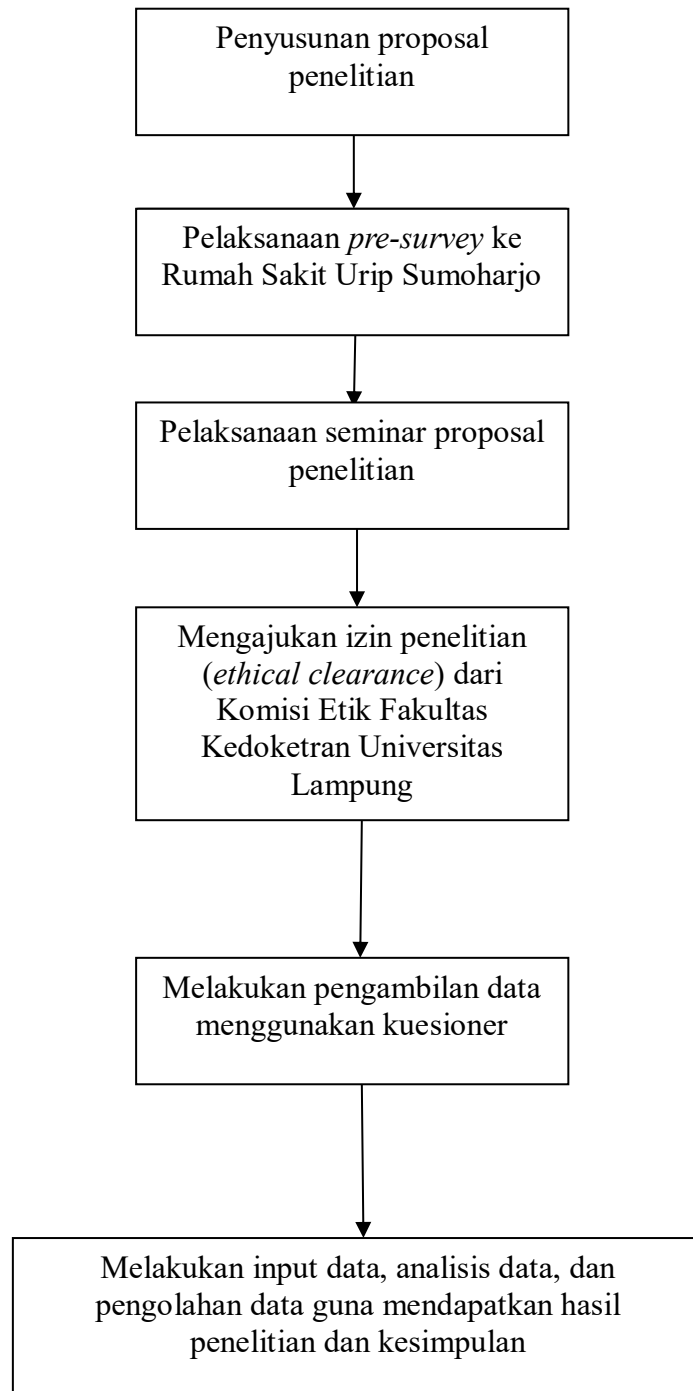
No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kepuasan Pasien	Kepuasan merupakan hasil dari evaluasi terhadap kinerja layanan yang diterima, dibandingkan dengan harapan seseorang. Kepuasan merupakan respons emosional seseorang yang timbul setelah membandingkan persepsi atau kesan mereka terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapan yang dimiliki (Nursalim, 2017; Godovych dan Tasli, 2020).	Kuesioner PSQ-18	<36= sangat rendah 36-47 = rendah 48-59 = sedang 60-71= tinggi >72 = sangat tinggi	Ordinal
2.	<i>Reliability</i>	<i>Reliability</i> mengacu pada kemampuan organisasi untuk memberikan layanan yang konsisten dan sejauh mana layanan yang diberikan sesuai dengan harapan konsumen. (Parasuraman, Zaithaml, dan Berry, 1985).	Kuesioner SERVQUAL dengan metode RATER	Skor SERVQUAL: <3= tidak puas 3,0-3,9= puas >4= sangat puas	Ordinal
3.	<i>Assurance</i>	<i>Assurance</i> meliputi pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan dari penyedia layanan. (Parasuraman, Zaithaml, dan Berry, 1985).	Kuesioner SERVQUAL dengan metode RATER	Skor SERVQUAL: <3= tidak puas 3,0-3,9= puas >4= sangat puas	Ordinal
4.	<i>Tangibles</i>	<i>Tangibles</i> merujuk pada aspek fisik dari pelayanan yang diberikan, seperti fasilitas dan peralatan. (Parasuraman, Zaithaml, dan Berry, 1985).	Kuesioner SERVQUAL dengan metode RATER	Skor SERVQUAL: <3= tidak puas 3,0-3,9= puas >4= sangat puas	Ordinal
5.	<i>Empathy</i>	<i>Empathy</i> menggambarkan kemampuan penyedia layanan untuk memahami dan merespons kebutuhan dan perasaan konsumen dengan baik. (Parasuraman, Zaithaml, dan Berry, 1985).	Kuesioner SERVQUAL dengan metode RATER	Skor SERVQUAL: <3= tidak puas 3,0-3,9= puas >4= sangat puas	Ordinal
6.	<i>Responsiveness</i>	<i>Responsiveness</i> mengacu pada kesigapan dalam merespons permintaan, pertanyaan, atau keluhan konsumen. (Parasuraman, Zaithaml, dan Berry, 1985).	Kuesioner SERVQUAL dengan metode RATER	Skor SERVQUAL: <3= tidak puas 3,0-3,9= puas >4= sangat puas	Ordinal
7.	Kepatuhan Pengobatan	Kepatuhan pengobatan adalah tingkat sejauh mana pasien mengikuti petunjuk	Kuesioner <i>Morisky 8-Item Medication</i>	8= sangat patuh pengobatan	Nominal

dan rekomendasi yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan, terutama terkait dengan penggunaan obat-obatan yang diresepkan. Kepatuhan pengobatan pasien memainkan peran penting dalam kesuksesan pengobatan dan pengelolaan penyakit. (Santacruz-Silva <i>et al.</i> , 2020)	<i>Adherence Scale</i>	6-7= cukup patuh pengobatan <6= kurang patuh pengobatan
--	------------------------	--

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan peneliti untuk pengumpulan, memeriksa, dan menyelidiki suatu masalah yang akan diteliti. Instrumen penelitian terdapat berbagai macam instrumen yaitu, instrumen angket (*questionnaire*), wawancara (*interview*), pengamatan/observasi (*observation*), ujian atau tes (*test*), dan dokumentasi (Nasution, 2018). Instrumen penelitian yang akan digunakan untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi farmasi Rumah Sakit Urip Sumoharjo adalah kuesioner CSAT (*customer satisfaction*) PSQ-18 yang berisi 18 butir pertanyaan dan kuesioner SERVQUAL yang berisi 20 butir pertanyaan untuk menilai lima aspek dalam kualitas pelayanan, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *empathy*, dan *responsiveness*. Instrumen penelitian yang akan digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien hipertensi adalah kuesioner *8-Items Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.9 Metode Pengolahan Data

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa pengolahan dan analisis data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

3.9.1 *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan dan perbaikan data yang sudah didapat, meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap data yang didapat.

3.9.2 *Coding*

Semua data yang sudah dilakukan editing kemudian dilakukan *coding*, yaitu dengan memberi kode data dengan cara mengubah kalimat atau huruf menjadi angka. Tujuan dari *coding* adalah untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data.

3.9.3 *Data Entry*

Entry data adalah memasukan data yang sudah dilakukan pengkodean ke dalam software computer. Peneliti memasukan data-data yang telah diberi kode ke dalam program computer dengan teliti agar tidak terjadi kesalahan.

3.9.4 *Tabulating*

Peneliti melakukan penyusunan data hasil coding untuk disajikan dalam bentuk tabel hasil jawaban responden dan kemudian dilakukan analisis.

3.9.5 *Clearing*

Semua data yang sudah dimasukkan dalam software computer harus dilakukan pemeriksaan kembali, bilamana ternyata masih ada ketidaklengkapan atau kesalahan maka akan dilakukan perbaikan atau koreksi. Peneliti melakukan clearing dengan tujuan yaitu untuk mengetahui adakah data yang hilang, variasi data dan konsistensi data supaya tidak terjadi kesalahan. Kemudian setelah dilakukan clearing, data akan mulai dianalisa dengan menggunakan program komputer (Notoatmodjo, 2018).

3.10 Analisis Data

Adapun rancangan analisis statistik yang akan digunakan adalah:

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dari masing- masing variabel penelitian. Untuk data kategorik, penyajian hasil analisis univariat adalah dalam bentuk grafik atau tabel distribusi frekuensi yang berisilainilai dari presentase masing-masing kategori (Notoatmodjo, 2018).

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menentukan apakah terdapat korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji analisis chi-square dapat digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua keadaan atau lebih. Uji chi-square merupakan metode pengujian non-parametrik yang digunakan pada data berjenis skala kategorik untuk mengidentifikasi dan memahami jenis hubungan antar variabel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara kepuasan pasien terkait pelayanan instalasi farmasi dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Urip Sumoharjo.
2. Terdapat hubungan antara aspek *reliability*, *assurance*, dan *empathy* terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Urip Sumoharjo.
3. Tidak terdapat hubungan antara aspek *tangibles* dan *responsiveness* terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Urip Sumoharjo

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti setelah melakukan penelitian adapun sebagai berikut:

1. Bagi peneliti lain, diharapkan untuk melakukan penelitian tambahan dengan menambah faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien dan kepatuhan pengobatan, seperti faktor sosiodemografis.
2. Bagi pembaca, diharapkan untuk lebih banyak membaca dan belajar mengenai penyakit hipertensi dan pentingnya mematuhi pengobatan hipertensi agar terhindar dari komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.
3. Bagi institusi terkait, agar semakin meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan instalasi farmasi agar seluruh pasien dapat menikmati fasilitas yang memadai, serta agar pasien merasa lebih nyaman dalam mengikuti resimen pengobatan yang telah diberikan

DAFTAR PUSTAKA

- Aremu *et al.* (2022). Medication adherence and compliance: recipe for improving patient outcomes. *Pharmacy*, 10(5), 106-114.
- Kvarnstorm *et al.* (2021). Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: a scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics*, 13(7), 1100-1107.
- Leppee *et al.* (2015). Physician-patient relationship in improving adherence to medication. *European Journal of Public Health*, 25(3), 176-186.
- Amalia, L., & Siregar, C. (2016). *Farmasi rumah sakit teori dan penerapannya*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- American Hospital Association. (1974). *Health education in the hospital*. Chicago: American Hospital Association.
- Apriani, R., & Nurcahyo, G. (2021). Tingkat kepuasan pasien RSIA Siti Hawa dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan menggunakan metode service quality (SERVQUAL). *Jurnal Sistim Informasi dan Teknologi*, 3(3): 150-155.
- Aryani, F., Husnawati, Muharni, S., Liasari, M., & Afrianti, R. (2015). Analisa kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *PHARMACY*, 12(01): 101 - 112.
- Budhiana, J. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Baros Kota Sukabumi. *Jurnal STIKES Sukabumi*, 2(3): 36-42.
- Decety, J., & Fotopoulou, A. (2015). Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10(8), 389-401.
- Dwilaksono. (2006). Strategi peningkatan kualitas jasa pelayanan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9(4): 49-56.
- Ferreira, D., Vieira, I., Pedro, M., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its

- assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare (Basel)*, 11(5): 639.
- Finch, J. (1994). *Speller's Law Relating to Hospitals*. Leicester: Leicester University Press.
- Hall, D. (2008). Altar and Table: A phenomenology of the surgeon-priest. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 193-98.
- Handayani, S., Nurhaini, R., & Aprilia, T. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Jatinom. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 39-44.
- Handayany, G. (2022). *Manajemen Farmasi*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Harijanto, S. (2018). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. *JKM Cendekia Utama*.
- Hasina, R., & Probosuseno. (2014). Hubungan tingkat kepatuhan kepuasan terapi dengan kualitas hidup pasien usia lanjut diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 251-256.
- Hatibie, T., Ratu, A., & Pasiak, T. (2015). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(4): 302-310.
- Hidayati, A., Sutrisno, D., & Hadriyati, A. (2024). Hubungan tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan terhadap kepatuhan minum obat ISPA di Puskesmas X Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7750-7757.
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2019). *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*. Jakarta: Penerbit Ikatan Apoteker Indonesia.
- Jiwantara, K., Sutrisno, A., & Neyland, J. (2012). Penerapan metode SERVQUAL untuk evaluasi dan perbaikan kualitas pelayanan pada kegiatan penyuluhan bahasa Indonesia praktis di balai bahasa Provinsi Sulawesi Utara. 35-48.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kotler, P. (2007). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Indeks.
- Lachaine, J., Yen, L., Beauchemin, C., & Hodgkins, P. (2014). Medication adherence and persistence in the treatment of Canadian ulcerative colitis patients: analyses with the RAMQ database. *BMC Gastroenterology*, 13-23.

- Lee, S., Godwin, O., Kim, K., & Lee, E. (2015). Predictive factors of patient satisfaction with pharmacy services in South Korea: a cross-sectional study of national level data. *PLOS ONE*, 1-9.
- Liu, W., & Xiaohang, L. (2023). Application of SERVQUAL model in patient satisfaction survey. *ASSEHR*, 295-313.
- Maharani, D., Mukaddas, A., & Indriani, I. (2016). Analisis pengaruh kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi badan rumah sakit daerah Luwuk Kabupaten Banggai. *Jurnal Farmasi Galenika*, 111-117.
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. (2019). Patient satisfaction with healthcare services; an application of physician's behavior as a moderator. *Int J Environ Res Public Health*, 16(18): 331-345.
- Marshall, G., & Hays, R. (1994). *The Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18)*. Santa Monica: RAND Corporation.
- Megawatie, S., Ligita, T., & Sukarni. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi: literature review. *Jurnal Universitas Tanjungpura*, 1-15.
- Molla, M., Sisay, W., Andargie, Y., Kefale, B., & Singh, P. (2022). Patients' satisfaction with outpatient pharmacy services and associated factors in Debre Tabor comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS*, 101-107.
- Mujahidah, Y., & Supadmi, W. (2023). Hubungan kepuasan pasien dengan kepatuhan terapi pada pasien hipertensi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*.
- Nafradi, L., Nakamoto, K., & Schulz, P. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLOS ONE*, 120-128.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, R., & Egusti, W. (2019). Penerapan metode Servqual terhadap kualitas layanan sistem informasi pengarsipan. *Jurnal Nasional Teknologi Informasi, Komunikasi dan Industri*, 240-246.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1): 12-40.
- Rambe, N., Fitriani, A., & Suroyo, R. (2021). Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, 1(2): 107-122.
- Sarlinda, T. (2022). Hubungan mutu pelayanan kefarmasian dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Kabupaten Konawe. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 49-57.
- Sutrisna, E., Ekawati, M., & Yulianti, T. (2008). Tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di apotek instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen. *Terbitan Berkala Ilmiah*, 9(2): 57-67.
- Tisna, N. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten tahun 2019. *Jurnal Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Triwibowo, C. (2014). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Ulfa, Z. H., Riyanti, Amirus, K., & Sari, N. (2022). Analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 4(11): 2937-2951.
- Valero, I. (2019). Autonomies in interaction: Dimensions of patient autonomy and nonadherence to treatment. *Frontiers in Psychology*, 10-17.
- Viviandhari, D., & Astuti, S. (2020). Hubungan tingkat kepuasan terapi terhadap kepatuhan minum obat kepada pasien diabetes mellitus tipe 2 di dua puskesmas wilayah Jakarta. *Jurnal Sains Muhammadiyah Prof. Hamka*.
- World Health Organization. (2018, January 24). *Hospitals*. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/health-topics/hospitals>