

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Sebagai Persyaratan dalam Memperoleh Gelar

Sarjana Farmasi (S.Farm.)



Oleh:

LIZA SEPTY KARUNIANI

33101800045

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SKRIPSI

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Diajukan Oleh:

Liza Septy Karuniani

33101800045

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 22 Mei 2025

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dosen Pembimbing I

Dosen Penguji I



Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Apt. Abdur Rosyid, M.Sc

Dosen Pembimbing II

Dosen Penguji II



Apt. Arifin Santoso, M.Sc

Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc

Semarang, 22 Mei 2025

Program Studi Sarjana Farmasi

Fakultas Farmasi

Universitas Islam Sultan Agung

Kota Semarang

Dekan,



Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Liza Septy Karuniani

NIM : 33101800045

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.



Semarang, 22 Mei 2025

Yang menyatakan



Liza Septy Karuniani

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'aliikum Warahmatulahi Wabarookatuh

Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan petunjuk-Nya yang memungkinkan penulis untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam proses penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis menerima banyak bantuan, baik berupa pengajaran, bimbingan, arahan maupun dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto., S.H., M.Hum, selaku Rektorat Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Chintiana Nindya Putri, M.Farm, selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Apt. Meki Pranata, M.Farm, selaku dosen wali yang telah memberikan semangat dan motivasi selama masa pendidikan sarjana.

5. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., selaku dosen pembimbing I terima kasih atas ketulusan dan kesabaran dalam membimbing selama proses penulisan skripsi dan terima kasih atas arahan, saran, dan motivasi yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Apt. Arifin Santoso, M.Sc., selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memotivasi saya dengan ketulusan, kesabaran, dan kebaikan. Sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc., selaku dosen penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan, saran serta masukan dengan tulus kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu serta banyak memberikan masukan dan saran kepada saya, sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik
9. Seluruh dosen, admin dan staff Prodi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam proses administrasi dan penyusunan skripsi.
10. Pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan segenap pasien yang bersedia menjadi responden yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil data dan melakukan pengambilan data kepada pasien.
11. Orang tua saya tercinta, Adik kecil saya Dinda Yunita Kusuma, serta kucing manis saya Komodo, terimakasih yang tak terhingga atas doa yang

tulus, kesabaran yang tak berhingga, serta semangat dan dukungan yang selalu diberikan kepada penulis dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

12. Keluarga besar Farmasi Angkatan 2018 “Formicidae” yang telah menjadi keluarga di tanah rantau dan banyak memberikan motivasi sejak awal perkuliahan hingga peneliti menyelesaikan skripsi ini.

13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang banyak membantu dalam proses menyelesaikan penelitian ini.

14. Terakhir, saya ingin berterima kasih kepada diri saya sendiri untuk tetap bertahan, tetap kuat, dan sabar menjalani hari hari sulit ini sendiri.

Terimakasih banyak Liza *You are doing a great job, I am so proud of you!*

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis sangat terbuka dengan kritik dan saran yang membangun demi kebaikan dan kesempurnaan penulisan skripsi di masa yang akan datang. Penulis berharap skripsi ini dapat memberkan kebermanfaatan bagi kita, pembaca dan semua pihak yang membutuhkan.

Jazzakumullah khairan katsira Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 22 Mei 2025

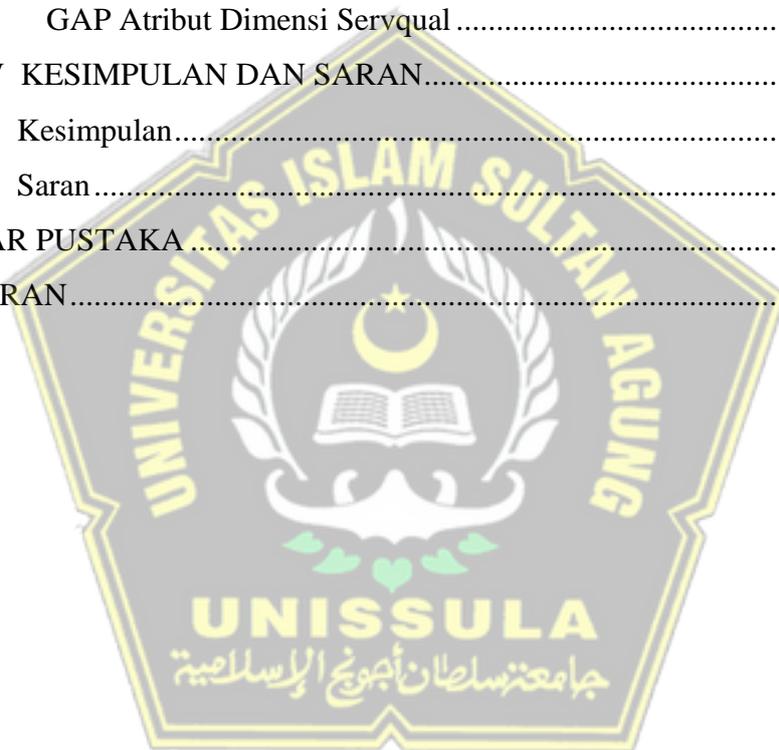
Liza Septy Karuniani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kepuasan	6
2.1.1 Pengertian Kepuasan	6
2.1.2 Kepuasan Pasien	6
2.2 Persepsi.....	7
2.3 Pelayanan Farmasi Klinik	8
2.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	8
2.3.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	9
2.3.3 Rekonsiliasi Obat.....	9
2.3.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)	10
2.3.5 Konseling.....	10

2.3.6	Visite.....	11
2.3.7	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	11
2.3.8	Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	12
2.3.9	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).....	13
2.3.10	Dispensing Sediaan Steril	13
2.3.11	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)	13
2.4	Pengumpulan Data Kepuasan Pasien	14
2.4.1	Kuisisioner.....	14
2.4.2	Wawancara	14
2.4.3	Kategori Umur Responden	15
2.4.4	Dimensi Kualitas Jasa Service Quality (SERVQUAL).....	15
2.5	Gap Service Quality	18
2.6	Kerangka Teori.....	19
2.7	Kerangka Konsep	20
2.8	Hipotesis	20
BAB III	METODE PENELITIAN	21
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	21
3.2	Variabel dan Definisi Operasional	21
3.2.1	Variabel.....	21
3.2.2	Definisi Operasional	22
3.3	Populasi dan Sampel	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel	25
3.3.3	Besar Sampel	25
3.4	Instrumen Penelitian	26
3.5	Ethical Clearance.....	27
3.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data	27
3.6.1	Pengolahan Data	27
3.7	Analisis Data	28
3.8	Etika Penelitian.....	28
3.8.1	Lembar Persetujuan Penelitian	29

3.8.2	Anonimity	29
3.8.3	Confidentiality	29
3.9	Tempat dan Waktu	29
3.9.1	Tempat	29
3.9.2	Waktu.....	30
3.10	Alur Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN		32
4.3	Karakteristik Responden.....	34
4.5	GAP Atribut Dimensi Servqual	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		53
5.1	Kesimpulan.....	53
5.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA		55
LAMPIRAN.....		57



DAFTAR SINGKATAN

DSN-MUI	: Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia
EPO	: Evaluasi Penggunaan Obat
ESO	: Efek Samping Obat
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PKOD	: Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
PKRS	: Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
ROTD	: Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki
RS	: Rumah Sakit
RSI	: Rumah Sakit Islam
SK	: Surat Keputusan

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	23
Tabel 3. 2 Timeline Penelitian	30
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas.....	33
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden	35
Tabel 4. 3 Pasien terhadap Indikator.....	40
Tabel 4. 4 Tabel distribusi nilai kenyataan dan harapan.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	20
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	31



INTISARI

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjamin keamanan, efektivitas, dan keterpusatan pelayanan pada pasien. Kualitas pelayanan kefarmasian sangat berperan dalam memengaruhi hasil pengobatan serta kepuasan pasien secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap persepsi pasien terhadap layanan yang diberikan menjadi aspek krusial untuk perbaikan berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan instrumen berupa kuesioner yang mengacu pada lima dimensi SERVQUAL: tangible (sarana fisik), reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati). Analisis dilakukan dengan metode GAP, yaitu mengukur selisih antara harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.

Sebanyak 130 pasien rawat jalan menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil menunjukkan bahwa secara umum tingkat kepuasan pasien tergolong tinggi, dengan nilai GAP yang mendekati nol. Namun, beberapa dimensi menunjukkan nilai GAP negatif, yang mengindikasikan bahwa terdapat harapan pasien yang belum sepenuhnya terpenuhi. Dimensi assurance memiliki tingkat kepuasan tertinggi, sedangkan dimensi tangible menunjukkan GAP negatif terbesar.

Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan pelayanan pada aspek sarana fisik agar dapat lebih memenuhi harapan pasien. Penelitian ini memberikan masukan berharga bagi pihak manajemen rumah sakit dan tenaga kefarmasian dalam merancang strategi perbaikan layanan yang lebih efektif dan berorientasi pada kebutuhan pasien di masa mendatang.

Kata kunci: kepuasan pasien, pelayanan kefarmasian, SERVQUAL, GAP, Instalasi Farmasi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. (Permenkes. 2016). Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian dirumah sakit adalah pengkajian dan pelayanan resep (Permenkes. 2016). Layanan kefarmasian selain menjadi tuntutan profesionalisme juga dapat dilihat sebagai faktor untuk mengevaluasi kepuasan pasien.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan. Riset Monika, Chreisy dan paul (2015) telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien.

Ketidakpuasan yang paling sering disampaikan oleh pasien adalah ketidakpuasan terhadap lamanya proses penemuan obat dan peracikan obat, keramahan petugas farmasi. Ketidakpuasan pasien akan berdampak negatif pada kepuasan pasien dan mengakibatkan minat pasien untuk berobat kembali di rumah sakit menjadi berkurang (Humaira, dkk. 2020).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*). (Permenkes. 2016).

Menurut Parasuraman dkk ada lima dimensi mutu pelayanan untuk melihat kepuasan pasien atau konsumen yang dikenal dengan nama SERVQUAL. kelima dimensi tersebut meliputi kehandalan (*reliability*) ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangible*). (Arief & Dwi. 2018) Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Jenny Pontoan. 2019) hasil analisis tingkat kepuasan responden tiap dimensi. Nilai *gap* tertinggi (-0,18) pada dimensi kehandalan dan terendah (-0,03) pada dimensi wujud nyata. Nilai keseluruhan dimensi kualitas pelayanan dari setiap dimensinya memperoleh nilai *Gap* yang negatif berarti pelayanan belum memuaskan pasien pada masing-masing dimensi. Meskipun rata-rata

kenyataan yang diperoleh dari masing-masing dimensi dapat dikatakan cukup puas namun setelah dianalisis menggunakan analisis *gap* (kesenjangan) yakni selisih antara pelayanan yang diterima dengan harapan memperoleh *gap* yang negatif. Hal ini berarti harapan yang diinginkan pasien lebih tinggi dari pelayanan yang diterima oleh pasien.

Bersumber pada informasi diatas bisa disimpulkan jika angka kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan masih termasuk kedalam kategori rendah, sehingga kepuasan pasien ini masih menjadi permasalahan di rumah sakit dan layanan kesehatan yang lainnya baik di Indonesia maupun diluar negeri. Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan Layanan kesehatan. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang didapat, maka pasien memutuskan untuk mencari pelayanan kesehatan lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan nyaman.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik ingin mengadakan penelitian dengan judul : “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” agar memperoleh informasi dan hasil yang jelas bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh petugas kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu:

Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung Semarang ditinjau dari GAP (kesenjangan) antara jasa yang dialami (persepsi) dengan jasa yang diharapkan (harapan). Diukur dari dimensi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan dimensi penampilan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ditinjau dari GAP (kesenjangan) antara jasa yang dialami (persepsi) dengan jasa yang diharapkan (harapan) diukur dari dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati dan dimensi penampilan/bukti langsung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada dimensi dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan,

dimensi empati dan dimensi penampilan di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung Semarang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menjadi evaluasi jika ada pelayanan yang kurang memuaskan, agar pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung Semarang menjadi lebih baik dan berkualitas. Manfaat lain, yakni dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap unsur pelayanan yang lain.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan merupakan sesuatu perasaan bahagia maupun kecewa yang timbul pada seorang sehabis menyamakan antara kesan ataupun anggapan terhadap kinerja seorang ataupun hasil sesuatu produk, ataupun suatu harapan-harapan. Jadi kepuasan itu sendiri merupakan guna dari anggapan ataupun kesan terhadap kinerja seorang ataupun hasil dari sesuatu produk, ataupun dari harapan-harapan. Bila kinerja itu cocok harapan ataupun ekspektasi hingga pelanggan/penderita merasa puas. Kebalikannya bila sesuatu kinerja tidak cocok harapan ataupun ekspektasi maka pelanggan/penderita merasakan kecewa serta tidak puas (Safitriely. 2018).

2.1.2 Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien adalah perasaan pasien yang timbul dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang dirasakan. Tingkat kepuasan pasien ditinjau dari lima dimensi *servqual* yakni dimensi kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pasien. Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan membantu pasien dan

memenuhi permintaan mereka. Dimensi jaminan (*assurance*) adalah kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan rasa aman. Dimensi empati (*empathy*) adalah perhatian secara personal kepada konsumen. Dimensi berwujud (*tangible*) adalah sarana dan fasilitas fisik (Kevin. 2016). Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

2.2 Persepsi

Persepsi terjadi berdasarkan pengalaman masa lalu, setelah konsumen merasakan sesuatu terhadap apa yang diterimanya dan mengambil suatu kesimpulan dalam pikirannya untuk menilai apa yang dialaminya tersebut. Hasilnya pengamatan dari individu dari pengalaman masa lalu terhadap suatu produk, yang akan membentuk suatu pandangan tertentu terhadap suatu produk, yang akan menciptakan proses persepsi dalam perilaku pembelian oleh konsumen.

Kualitas yang baik diukur berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan, bukan dari sudut penyedia jasa. Keputusan pemilihan jasa oleh pengguna jasa sangat dipengaruhi oleh persepsinya terhadap suatu produk atau jasa yang ditawarkan, oleh sebab itu penyedia jasa haruslah benar benar

mempertahankan apa yang dipersepsikan konsumen terhadap suatu produk atau jasa yang diberikannya.

2.3 Pelayanan Farmasi Klinik

Standar pelayanan kefarmasian telah diatur dalam Permenkes No. 72 tahun 2016. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

2.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. (Permenkes. 2019)

1. Persyaratan administrasi meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien; Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter; Tanggal resep; dan Ruangan/unit asal resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi: Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan; Dosis dan jumlah obat; Stabilitas; dan Aturan dan cara penggunaan.
3. Persyaratan klinis meliputi: Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; Duplikasi pengobatan; Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); Kontraindikasi; dan Interaksi obat. (Permenkes. 2019)

2.3.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. (Permenkes. 2019)

2.3.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan,

serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah: Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien; Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasint instruksi dokter; dan Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter. (Permenkes. 2019)

2.3.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit. PIO bertujuan untuk: Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain diluar rumah sakit; Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi tim farmasi dan terapi; Menunjang penggunaan obat yang rasional. (Permenkes. 2019)

2.3.5 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter,

keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). (Permenkes. 2019)

2.3.6 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. *Visite* juga dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atau permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan *visite* apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain. (Permenkes. 2019)

2.3.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Kegiatan dalam PTO meliputi: Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; dan Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. (Permenkes. 2019)

2.3.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan: Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenali, frekuensinya jarang; Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan; Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan atau mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO; Meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki; dan Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki. (Permenkes. 2019)

2.3.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO yaitu: Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat; Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu; Memberikan masukan untuk perbaikan atas pola penggunaan obat; dan Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat. (Permenkes. 2019)

2.3.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Dispensing sediaan steril bertujuan: Menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan; Menjamin sterilitas dan stabilitas produk; Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan Menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. (Permenkes. 2019)

2.3.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter. PKOD bertujuan: Mengetahui kadar obat

dalam darah; dan Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat. (Permenkes. 2019)

2.4 Pengumpulan Data Kepuasan Pasien

2.4.1 Kuisisioner

Kuisisioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti dalam metode ini terdapat keuntungan dan kerugian pada saat pelaksanaannya. Keuntungan angket/kuisisioner adalah dapat terhindar dari wawancara, dapat menghasilkan data yang distandarisasikan, administrasi dan prosesnya sangat mudah dan murah, dan kerugian dari kuisisioner ini yaitu klasifikasi terhadap kekurang jelasan tidak mungkin dilakukan, rendahnya tingkat pengembalian kuisisioner, kurangnya mendapatkan tanggapan dan kepedulian (Sugiono. 2016).

2.4.2 Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara). Keuntungannya antara lain:

1. Klarifikasi terhadap kekurangan jelas dapat dilakukan

2. Mendapatkan tanggapan yang tinggi dari responden
3. Pertanyaan disusun berdasarkan format tertentu

2.4.3 Kategori Umur Responden

Adapun kategori umur yang diminta menjadi responden diambil dari pengelompokan umur menurut departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 sebagai berikut :

1. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
2. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
3. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
4. Masa Lansia Awal : 46-55 tahun
5. Masa lansia akhir : 56-65 tahun
6. Masa manula : > 65 tahun

2.4.4 Dimensi Kualitas Jasa Service Quality (SERVQUAL)

Terdapat 5 dimensi SERVQUAL yaitu sebagai berikut :

1. Bukti Langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunaannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai sehingga para tenaga kesehatan akan bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, perbaikan sarana seperti sarana komunikasi dan juga perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir, keadaan ruang tunggu ketersediaan kursi yang cukup, sarana penyejuk ruangan, kebersihan

ruangan yang terjaga). Karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa yang bersifat tidak dapat dipegang atau diraba secara fisik, maka perlu ada ukuran lain yang dapat dirasakan secara nyata oleh pelanggan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pelanggan menggunakan inderanya (Mata, telinga, perasaan) untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Misal: ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, tersedia kursi yang cukup, tersedia televisi, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang bersih dan rapih serta menarik.

2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Dimensi ini mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan tepat waktu, akurat sesuai yang ditawarkan (misal tertuang dalam brosur pelayanan). Dalam jasa pelayanan dimensi ini dianggap hal yang paling penting oleh para pelanggan. Jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang non standardize output, dimana produknya akan sangat tergantung dari aktifitas manusia sehingga sulit didapatkan output yang konsisten. Sehingga seorang pimpinan perlu menerapkan budaya kerja di lingkungan kerjanya melalui program-program menjaga mutu.
3. Daya Tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini termasuk kemampuan petugas kesehatan dalam

membantu pelanggan serta tingkat kesiapan dalam melayani sesuai prosedur yang berlaku dan tentunya untuk bisa memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsif/cepat tanggap terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap petugas yang bertugas di garis depan pelayanan, karena mereka secara langsung yang berhubungan langsung dengan pasien, dan keluarganya. Baik secara langsung tatap muka, komunikasi non verbal langsung atau melalui telepon.

4. Jaminan (*Assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya risiko atau keragu-raguan. Dimensi ini memberikan akibat/dampak kepada pelanggan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Hasil riset menunjukkan bahwa dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan dengan melakukan investasi yang tidak saja berbentuk material uang tapi juga keteladanan manajemen puncak, kepribadian dan sikap staf yang positif dan juga perbaikan remunerasi.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan. Dimensi ini juga terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi serta saat jika para pengguna jasa membutuhkan bantuannya. Dalam

hal ini peranan tenaga kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

2.5 Gap Service Quality

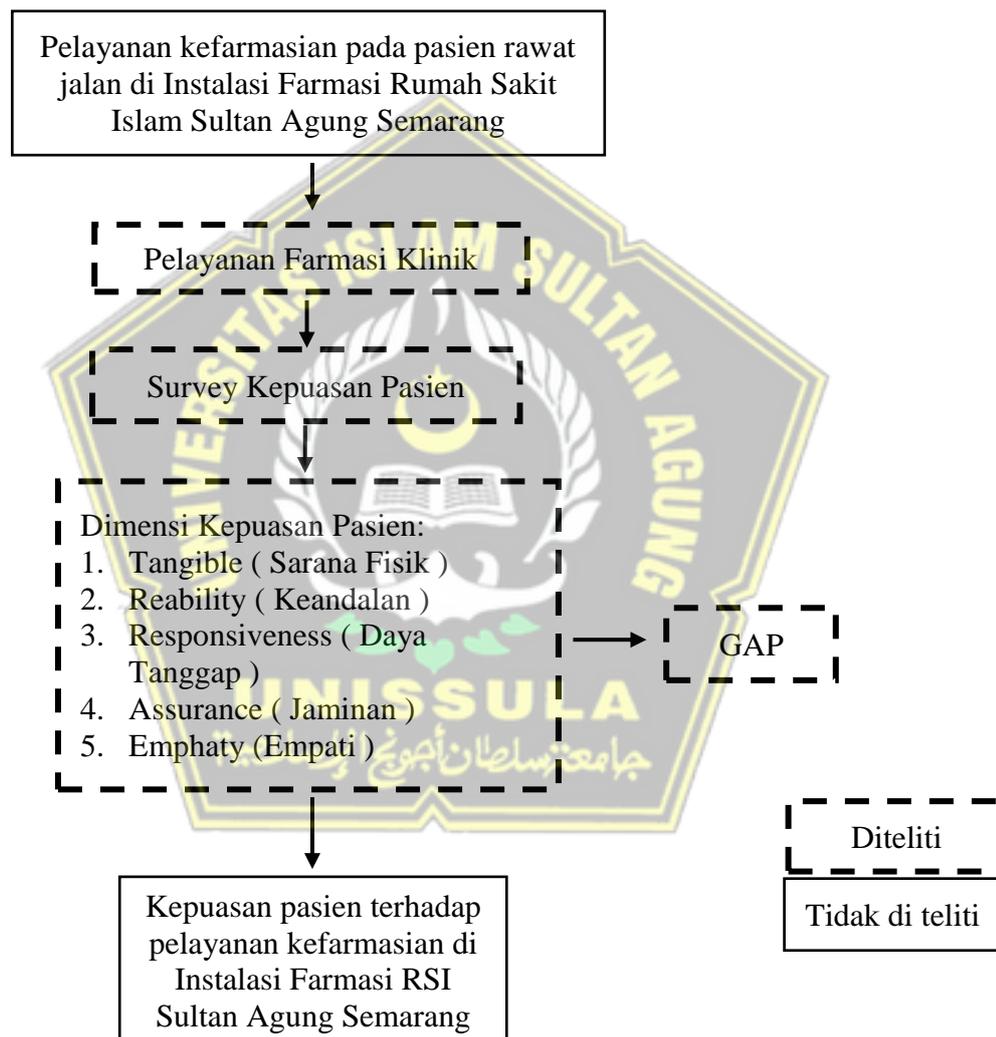
Harapan seorang pelanggan terhadap kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh. Sumber informasi tersebut dapat berasal dari internal maupun eksternal. Sumber informasi internal misalnya pengalaman masa lalu. Sumber informasi eksternal merupakan informasi dari luar, misalnya pelanggan lain melalui mulut ke mulut atau pemasar melalui promosi/iklan. Harapan pelanggan terhadap layanan yang dijabarkan ke dalam lima dimensi kualitas layanan harus bisa dipahami dan diupayakan untuk diwujudkan. Layanan yang diterima tapi tidak sesuai dengan layanan yang diharapkan itulah yang menimbulkan kekecewaan. Selisih antara persepsi dan harapan disebut dengan “gap” atau kesenjangan kualitas layanan.

$$Gap = \bar{x} \text{ Persepsi} - \bar{x} \text{ Harapan}$$

1. Jika gap positif (Persepsi > Harapan) maka layanan dikatakan “surprise” dan memuaskan.
2. Jika gap nol (Persepsi = Harapan) maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.
3. Jika gap negatif (Persepsi < Harapan) maka layanan dikatakan tidak berkualitas dan tidak memuaskan.

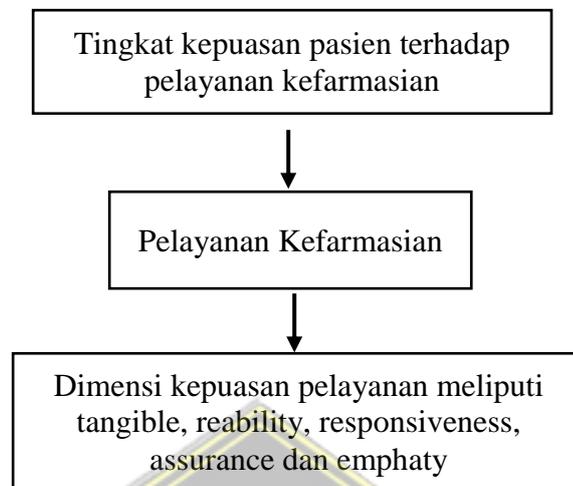
Nilai gap *service quality* merupakan selisih dari persepsi dan harapan pasien yang menunjukkan sejauh mana Rumah Sakit telah memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan pasien.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ditinjau dari GAP (kesenjangan) antara jasa yang dialami (persepsi) dengan jasa yang diharapkan (harapan) diukur dari dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati dan dimensi penampilan sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit .

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian tetapi hanya memberikan kuisioner (*self administered*). Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* dan untuk pengambilan sampel menggunakan metode *Non-Probability Sampling*. Observasi dilakukan dengan menggunakan kuisioner.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

1). Variabel Bebas

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah mutu pelayanan kefarmasian meliputi kegiatan pengkajian resep, dispensing, penyerahan obat, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat.

2). Variabel Terikat

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah tingkat kepuasan pasien diukur dari dimensi tangible, reability, responsiveness, assurance dan emphaty.

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui pengukuran suatu variabel, sehingga peneliti dapat mengetahui baik buruknya pengukuran tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

1. Kehandalan (*Reability*) adalah kemampuan untuk memberikan kemampuan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
2. Ketanggapan (*Responsivenes*) adalah kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat
3. Empati (*Emphaty*) adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi
4. Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopan santunan dan kemampuan Petugas Farmasi untuk menumbuhkan rasa percaya pasien
5. Sarana fisik (*Tangible*) adalah kemampuan petugas farmasi dalam menunjukkan eksistensinya kepada pasien.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
Sarana Fisik (<i>tangible</i>)	Kuisisioner 3 pertanyaan	Menghitung skor menggunakan kuisisioner	Harapan : 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting Kepuasan : 1 = sangat tidak puas 2 = tidak puas 3 = puas 4 = sangat puas GAP : Gap = Persepsi - Harapan	Ordinal
Kehandalan (<i>reability</i>)	Kuisisioner 6 pertanyaan	Menghitung skor menggunakan kuisisioner	Harapan : 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting Kepuasan : 1 = sangat tidak puas 2 = tidak puas 3 = puas 4 = sangat puas GAP : Gap = Persepsi - Harapan	Ordinal

<p>Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)</p>	<p>Kuisisioner 3 pertanyaan</p>	<p>Menghitung skor menggunakan kuisisioner</p>	<p>Harapan : 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting Kepuasan : 1 = sangat tidak puas 2 = tidak puas 3 = puas 4 = sangat puas</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Jaminan (<i>assurance</i>)</p>	<p>Kuisisioner 6 pertanyaan</p>	<p>Menghitung skor menggunakan kuisisioner</p>	<p>GAP : Gap = Persepsi - Harapan Harapan : 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting Kepuasan : 1 = sangat tidak puas 2 = tidak puas 3 = puas 4 = sangat puas</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Empati (<i>emphaty</i>)</p>	<p>Kuisisioner 3 pertanyaan</p>	<p>Menghitung skor menggunakan kuisisioner</p>	<p>GAP : Gap = Persepsi - Harapan Harapan : 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting Kepuasan : 1 = sangat tidak puas 2 = tidak puas 3 = puas 4 = sangat puas</p>	<p>Ordinal</p>

GAP :

Gap = Persepsi - Harapan

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSI sultan agung semarang.

a. Kriteria inklusi responden adalah :

1. Pasien rawat jalan berumur 17-60 tahun.
2. Pasien bisa berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik.
3. Pasien bersedia mengisi kuisisioner.

b. Kriteria eksklusi responden adalah :

1. Responden tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap.
2. Responden tidak dapat berbahasa indonesia.

3.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini ialah pasien rawat jalan yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah bersedia dan memenuhi karakteristik menjadi responden.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel minimal pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus lemeshow (1997) sebagai berikut :

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

Keterangan:

N = Besar sampel minimal

Z² = Standar deviasi normal untuk 1,96

d = Derajat ketepatan yang digunakan 90%

p = Proporsi target populasi 50% (0,5)

$$\frac{1,96^2 \cdot 4.251 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (4.251 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 130 \text{ responden}$$

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah angket/kuisisioner yang disebarakan oleh peneliti kepada pasien yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung Semarang. Kuisisioner yang digunakan meliputi 5 dimensi kepuasan yaitu tangible (sarana fisik), reability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan emphaty (empati). Instrumen terdiri dari 21 pertanyaan yang mana setiap pertanyaan memiliki skor dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert. Skala likert digunakan untuk interpretasi jawaban dari kuisisioner.

Sangat Tidak Puas= skor 1 (satu)

Tidak Puas = skor 2 (dua)

Puas = skor 3 (tiga)

Sangat Puas = skor 4 (empat)

Peneliti menggunakan 4 alternatif jawaban dengan alasan untuk menghilangkan jawaban yang ragu-ragu oleh responden sehingga tingkat

kepuasan responden dapat diukur menjadi lebih tegas. Instrumen yang digunakan untuk mengolah data tersebut menggunakan aplikasi SPSS dan Microsoft Excel.

3.5 Ethical Clearance

Ethical clearance didapatkan dari Komite Etik Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode kuisisioner. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Ordinal 1-4*. Metode kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada pasien untuk dijawab. Peneliti menyusun dan membagikan daftar pertanyaan (kuisisioner) untuk memperoleh data primer mengenai permasalahan yang diteliti dan pasien diminta mengisi, yang nantinya data dari pasien tersebut dianalisis untuk mendapatkan hasil apakah cara kerja Petugas Farmasi sudah sesuai dengan kelengkapan mutu.

Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini diuji dengan uji validitas terhadap 30 pasien, pernyataan dinyatakan valid jika nilai r hitung (Person Correlation) $>$ r tabel yaitu 0,361. Hasil uji validitas kuisisioner terdiri dari total 21 pernyataan yang valid (Lampiran)

3.6.1 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data secara komputerisasi adalah sebagai berikut :

1. Collecting : mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner.
2. Cheking : memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.
3. Coading : pada langkah ini melakukan pemberian kode pada variabel dirubah menjadi nomor 1,2,3,...,5.
4. Entering : data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS dan Microsoft Excel.
5. Data Processing : semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.7 Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data penelitian dilakukan dengan Uji GAP (selisih/kesenjangan). Nilai *gap service quality* per atribut merupakan selisih dari persepsi dan harapan pasien. Hal ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana Instalasi Farmasi telah memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan Pasien.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuisisioner dikirim ke subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

3.8.1 Lembar Persetujuan Penelitian

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.8.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subjek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3.8.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

3.9 Tempat dan Waktu

3.9.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSI sultan Agung Semarang. Pemilihan lokasi penelitian ini berlandaskan pada :

- a. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu rawat jalan.
- b. Lokasi rumah sakit terletak di kota semarang.

- c. Memungkinkan untuk dilakukan penelitian dari segi dana, waktu dan tenaga.

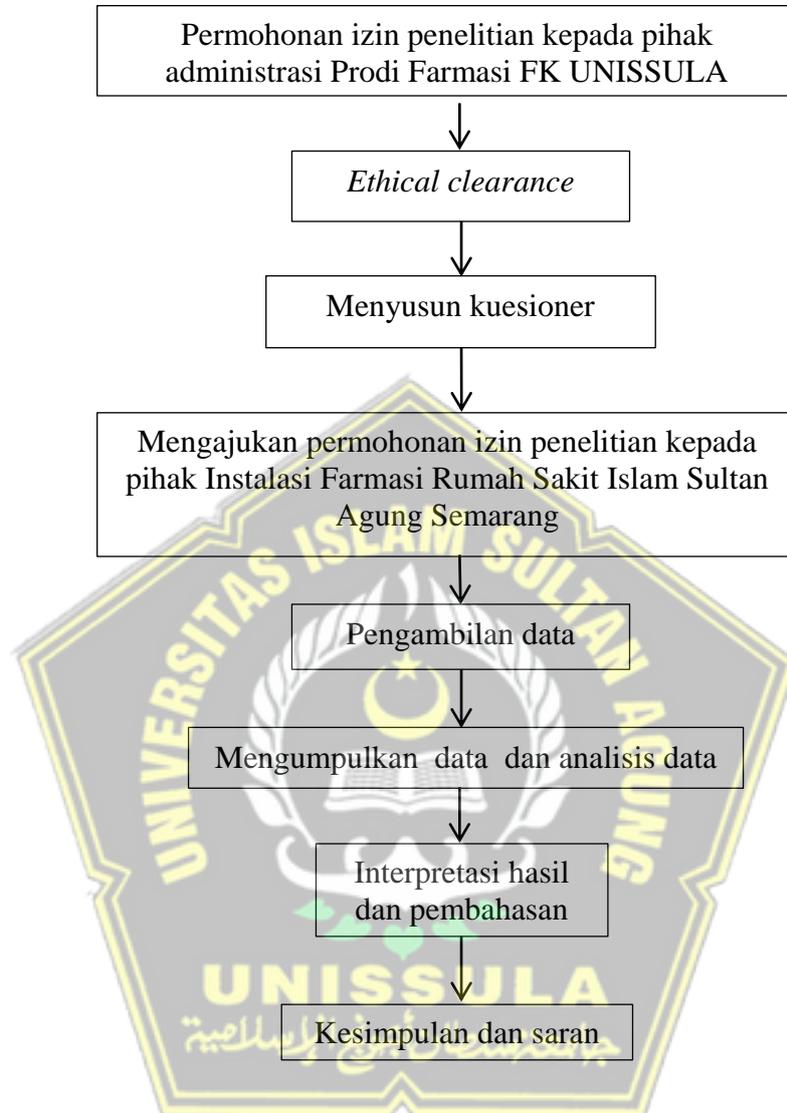
3.9.2 Waktu

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan februari 2025

Tabel 3. 2 Timeline Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Sept 2023	Okt 2023	Nov 2023	Feb 2025	Mar 2025	Apri 1 2025
1.	Pembuatan Proposal						
2.	Seminar Proposal						
3.	Pengambilan Data						
4.	Analisis Data						
5.	Pembahasan Masalah						
6.	Penyusunan Naskah Akhir						

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ditinjau dari GAP (kesenjangan) antara jasa yang dialami (persepsi) dengan jasa yang diharapkan (harapan) diukur dari dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati dan dimensi penampilan/bukti langsung. Penelitian dengan nomor registrasi *Ethical Clearance* No. 39/KEPK-RSISA/III/2025 dan nomor registrasi surat izin penelitian No. 945/B/RSI-SA/III/2025, dilakukan pada bulan maret 2025 di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* dan untuk pengambilan sampel menggunakan metode *Non-Probability Sampling*. Observasi dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dengan jumlah responden 130 pasien.

4.2 Uji Validitas

Uji validitas merupakan langkah pengujian terhadap isi dari suatu instrumen dengan tujuan mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam penelitian. Kuisisioner dikatakan sah apabila mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Pengujian validitas dilakukan dengan perhitungan menggunakan bantuan program SPSS IBM

29. Nilai yang muncul disebut r hitung, jika r hitung $>$ r tabel maka pernyataan tersebut dikatakan valid. Hasil uji validitas kuisisioner penelitian ini menunjukkan bahwa 21 pernyataan telah valid. Setiap poin pernyataan dikatakan valid apabila nilai yang didapatkan adalah $p > 0,05$. Pada data validitas kepuasan diperoleh 21 pernyataan yang valid dan pada validitas harapan diperoleh 21 pernyataan yang valid sehingga tidak ada pernyataan yang harus dieliminasi. Hasil uji validitas kuisisioner pada tabel berikut :

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	r-hitung		Keterangan
	Kepuasan Pasien	Harapan Pasien	
Indikator Sarana Fisik (<i>Tangible</i>)			
1	0,734	0,561	Valid
2	0,657	0,673	Valid
3	0,652	0,814	Valid
Indikator Kehandalan (<i>Reability</i>)			
1	0,630	0,807	Valid
2	0,418	0,600	Valid
3	0,786	0,807	Valid
4	0,630	0,742	Valid
5	0,531	0,886	Valid
6	0,795	0,886	Valid
Indikator Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)			
1	0,788	1	Valid

2	0,581	0,850	Valid
3	0,686	0,473	Valid
Indikator Jaminan (<i>Assurance</i>)			
1	0,897	0,549	Valid
2	0,611	0,549	Valid
3	0,497	0,549	Valid
4	0,897	0,606	Valid
5	0,642	0,606	Valid
6	0,668	0,733	Valid
Indikator Empati (<i>Emphaty</i>)			
1	0,872	0,878	Valid
2	0,614	0,712	Valid
3	0,872	0,878	Valid

4.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran maupun uraian mengenai identitas dari responden yang ada dalam penelitian ini. Karena dengan menguraikan karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian agar dapat diketahui identitas responden, untuk karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi beberapa kelompok seperti jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini berlangsung pada bulan

Maret 2025. Pada penelitian ini didapatkan 130 responden. Pada bab ini akan membahas mengenai hasil pengumpulan data dari lembar kuisisioner yang telah dibagikan ke 130 responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Analisa hasil dari penelitian dan pembahasan berupa data tabel distribusi karakteristik responden dengan gambaran jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden

Karakteristik	Parameter	Responden	
		n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	79	60,77
	Laki-laki	51	39,23
Usia	17 – 25 tahun	23	17,69
	26 – 35 tahun	24	18,46
	36 – 45 tahun	28	21,54
	46 – 55 tahun	27	20,77
	56 – 65 tahun	28	21,54
	> 65 tahun	-	-
	SD	-	-
Pendidikan	SMP/Sederajat	15	11,54
	SMA/Sederajat	44	33,85
	Diploma/Sarjana	71	54,62
	Lain-lain	-	-
	Pelajar/Mahasiswa	21	16,15
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	19	14,62
	Wiraswasta	61	46,92
	PNS	15	11,54
	Pensiunan	14	10,77
	Lain-lain	-	-
	Total		130

Berikut gambaran kunjungan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan Jenis Kelamin. Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 79 orang dengan persentase sebesar 60,77%. Sedangkan untuk pasien laki-laki yaitu 51 orang dengan persentase sebesar 39,23%. Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyikapi suatu produk/jasa pelayanan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jenny Pontoan (2020) bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebesar 51,89% daripada laki-laki sebesar 48,11%. Terlihat bahwa pada umumnya perempuan lebih rentan sakit dan lebih cepat ingin mendapatkan pengobatan pada masalah kesehatan dibanding dengan laki-laki yang lebih cenderung mengabaikan masalah kesehatan (Talinati. 2017)

Hasil analisis karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, didapatkan mayoritas pasien yang berobat didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan dengan persentase 60,77% sebanyak 79 orang dari 130 responden hal ini menunjukkan kesamaan dengan penelitian (Akhmad dkk. 2015) bahwa perempuan lebih banyak menggunakan layanan kesehatan. Serupa pula dengan hasil penelitian (Christasani & satibi. 2016) bahwa pasien perempuan lebih banyak mengunjungi fasilitas kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih peduli terhadap keadaan kesehatannya jika dibandingkan dengan laki-laki, pasien wanita juga

cenderung lebih patuh terhadap proses pengobatan yang diterima dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (Tambuwun dkk. 2021).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada penelitian ini pasien dengan usia 36 – 45 tahun dan 56 – 65 tahun memiliki persentase tertinggi masing-masing sebesar 21,54% dan pada persentase terendah yaitu 17,69% pada pasien berusia 17 – 25 tahun. Menurut WHO (world Health Organization) beberapa negara berkembang menyimpulkan populasi yang paling sering menggunakan sarana pelayanan kesehatan adalah kelompok usia lima tahun (balita) dan kelompok usia 30 – 35 tahun. Sedangkan masyarakat yang berkunjung ke pelayanan kesehatan dengan tujuan mengantar adalah usia produktif yaitu 15 – 55 tahun. Pada penelitian ini responden yang mengisi kuisisioner adalah pasien atau keluarga pasien yang berobat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Menurut teori dari Nevaro, kelompok usia produkti yaitu usia 15 – 55 tahun adalah usia yang lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Karakteristik pasien berdasarkan faktor usia, didapatkan mayoritas pasien yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan persentase tertinggi masing-masing 21,54% yaitu pasien dengan rentang usia 36 - 45 tahun dan pasien usia 56 – 65 tahun. Berdasarkan penelitian usia 33 - 47 tahun merupakan usia produktif, menurut (Mudlikah dkk. 2020) pasien dengan usia produktif dapat menjangkau pelayanan kesehatan lebih mudah, selain itu usia

produktif juga meningkatkan minat pasien untuk berkunjung ulang ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena pasien dengan usia dewasa cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan kesehatan (gebrehaweria Kassa et al. 2021) (Mudllikah dkk. 2020).

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pendidikan responden paling besar adalah Diploma/Sarjana dengan persentase 54,62% dengan jumlah responden sebanyak 71 orang dan persentase terendah yaitu 11,54% dengan jumlah responden 15 orang yaitu SMP/Sederajat. Persepsi seseorang terhadap suatu hal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan dan intelektual seseorang. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan serta informasi yang didapat tentang kesehatan ataupun informasi lain. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan lebih mudah mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat, juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan. (Suraya. 2015)

Karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan mayoritas pasien tingkat pendidikan Diploma/sarjana dengan persentase 54,62% dengan jumlah responden sebanyak 71 dari 130 responden dan persentase terendah yaitu 11,54% dengan jumlah responden 15 orang yaitu SMP/Sederajat. Persepsi seseorang terhadap suatu hal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan dan

intelektual seseorang. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan serta informasi yang didapat tentang kesehatan ataupun informasi lain. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan lebih mudah mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat, juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan. (Suraya. 2015).

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh wiraswasta dengan persentase yaitu 46,92% dengan jumlah responden 61 orang. Dan persentase terendah 10,77% dengan jumlah responden 14 orang yaitu pensiunan. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar pasien Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah kelompok wiraswasta. Pada penelitian ini juga disebutkan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan perempuan lebih rentan terhadap penyakit dan lebih cepat ingin mendapatkan pengobatan pada masalah kesehatan (Talinati. 2017)

Pasien sebagian besar berprofesi sebagai wiraswasta dengan persentase sebesar 46,92% dengan jumlah responcen 61 orang dari 130 responden. Dan persentase terendah 10,77% dengan jumlah responden 14

orang yaitu pensiunan. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar pasien Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah kelompok wiraswasta. Pada penelitian ini juga disebutkan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan perempuan lebih rentan terhadap penyakit dan lebih cepat ingin mendapatkan pengobatan pada masalah kesehatan (Talinati, 2017).

4.4 Persepsi Pasien terhadap Indikator

Persepsi pasien adalah suatu proses dimana pasien mengorganisasikan serta memaknai kesan sensorial yang mereka dapatkan untuk memberikan penilaian terhadap baik buruknya pelayanan kesehatan yang didapatkan. Persepsi pasien dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi (pekerjaan serta penghasilan), dan kualitas hidup yang didapatkan setelah menggunakan layanan kesehatan (Köberich et al., 2016).

Tabel 4. 3 Pasien terhadap Indikator

Indikator	Kategori	Rata-rata	%
	Penilaian	Responden	
Fisik (<i>Tangible</i>)	Sangat Puas	100,66	77,43
	Puas	29,33	22,57
	Tidak Puas	-	-
	Sangat Tidak Puas	-	-
Kehandalan	Sangat Puas	107,83	82,94

<i>(Reability)</i>	Puas	22	17,06
	Tidak Puas	-	-
	Sangat Puas	-	-
	Tidak Puas	-	-
Daya Tanggap <i>(Responsiveness)</i>	Puas	110,66	77,43
	Sangat Puas	29,33	22,57
	Tidak Puas	-	-
	Sangat Tidak Puas	-	-
Jaminan <i>(Assurance)</i>	Puas	123,33	94,87
	Sangat Puas	6,66	5,12
	Tidak Puas	-	-
	Sangat Tidak Puas	-	-
Empati <i>(Emphaty)</i>	Puas	121,66	93,59
	Sangat Puas	8,33	6,41
	Tidak Puas	-	-
	Sangat Tidak Puas	-	-
TOTAL		130	100

Persepsi pasien terhadap Indikator Sarana Fisik (*Tangible*) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diukur dengan kuisisioner persepsi pasien yang terdiri dari 3 item pernyataan (nomor 1-3) ditunjukkan pada tabel 4.3 Hasil analisis menunjukkan bahwa pada pernyataan pertama persepsi pasien sangat puas dengan nilai persentase 80,77%, kemudian pada pernyataan kedua hasil persepsi pasien terhadap pernyataan mencapai 86 responden dengan persentase 66,15% pasien sangat puas, dan pada

pernyataan ketiga persentase pasien sangat puas mencapai 85,38% dengan jumlah responden 111 dari 130 responden.

Persepsi pasien terhadap indikator kehandalan (reability) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diukur dengan kuisisioner persepsi pasien yang terdiri dari 6 item pernyataan (nomor 4-9) ditunjukkan pada tabel 4.3 Pada pernyataan pertama persentase pasien sangat puas mencapai 87,69% dari 114 responden. Pada pernyataan kedua pasien mencapai 84,62% sangat puas dari jumlah 110 responden. Kemudian pada pernyataan ketiga persentase pasien sangat puas mencapai 85,38% dari jumlah 111 responden. Untuk pernyataan keempat jumlah responden 112 dengan persentase 86,15% pasien sangat puas. Pada pernyataan kelima persepsi pasien mencapai 76,92% dengan jumlah responden 100. Dan untuk pernyataan keenam persepsi pasien terhadap pernyataan mencapai 76,92% dengan jumlah responden yaitu 100 responden dengan hasil sangat puas.

Persepsi pasien terhadap indikator Daya Tanggap (Responsiveness) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diukur dengan kuisisioner persepsi pasien yang terdiri dari 3 item pernyataan (nomor 10-12) ditunjukkan pada tabel 4.3 Pada pernyataan pertama persepsi pasien dengan jumlah 112 dari 130 responden sangat puas dengan hasil persentase 86,15%. Kemudian pada pernyataan kedua persepsi pasien mencapai 74,62% dengan hasil sangat puas 97 dari 130 responden. Dan pada pernyataan ketiga persepsi pasien dengan jumlah 123 dari 13- responden memilih sangat puas dengan persentase 94,62%.

Persepsi pasien terhadap indikator Jaminan (Assurance) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diukur dengan kuisioner persepsi pasien yang terdiri dari 6 item pernyataan (nomor 13-18) ditunjukkan pada tabel 4.3 Pada pernyataan pertama persepsi pasien dengan persentase 93,85% pasien sangat puas dengan jumlah 122 dari 130 responden. Kemudian pada pernyataan kedua persepsi pasien dengan jumlah 127 dari 130 pasien memilih sangat puas dengan persentase 97,69%. Pada pernyataan ketiga persepsi pasien terhadap pernyataan mencapai 97,69% dengan hasil pasien sangat puas 127 dari 130 responden. Pada pernyataan keempat jumlah pasien yang sangat puas yaitu 125 dari 130 responden dengan persentase 96,15%. Pada pernyataan kelima didapatkan hasil 118 responden memilih sangat puas dengan persentase 90,77%. Dan pada pernyataan keenam jumlah responden yang memilih sangat puas yaitu 121 dari 130 responden dengan persentase 93,08%.

Persepsi pasien terhadap indikator Empati (Empathy) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diukur dengan kuisioner persepsi pasien yang terdiri dari 3 item pernyataan (nomor 19-21) ditunjukkan pada tabel 4.3 Pada pernyataan pertama didapatkan 126 dari 130 responden memilih sangat puas dengan persentase 96,92%. Kemudian pada pernyataan kedua persepsi pasien didapatkan hasil 117 dari 130 responden memilih sangat puas dengan persentase 90%. Dan pada pernyataan ketiga persepsi pasien didapatkan hasil persentase 93,85% dari total 122 responden yang memilih sangat puas.

4.5 GAP Atribut Dimensi Servqual

GAP dalam konteks pelayanan kefarmasian merujuk pada selisih antara harapan pasien terhadap kualitas layanan yang ideal dan persepsi mereka terhadap layanan yang sebenarnya diterima. Analisis GAP ini umumnya menggunakan metode SERVQUAL yang mencakup lima dimensi utama: tangible (berwujud), reliability (keandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan), dan empathy (empati). Metode ini membantu dalam mengidentifikasi area-area di mana pelayanan belum memenuhi ekspektasi pasien (Zakirah.2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat penilaian konsumen terhadap seluruh atribut dimensi kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan tingkat harapan maupun persepsi.

Tabel 4. 4 Tabel distribusi nilai kenyataan dan harapan

Dimensi	No	Pernyataan	Rata-rata		GAP
			Kenyataan	Harapan	
Sarana Fisik (Tangible)	1	Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bersih dan rapi	3,807692	3,961538	-0,15385
	2	Tempat duduk mencukupi di ruang tunggu	3,661538	3,961538	-0,3
	3	Tersedia fasilitas	3,853846	3,946154	-0,09231

		pendukung seperti kartu antrian				
		Petugas farmasi memberikan penjelasan terkait obat yang diberikan ke saya secara baik	4	3,876923	3,969231	-0,09231
		Petugas farmasi mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik	5	3,838462	3,953846	-0,11538
Kehandalan (<i>Reability</i>)		Petugas farmasi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	6	3,853846	3,953846	-0,1
		Petugas farmasi mampu memberikan tanggapan terhadap komplain	7	3,861538	3,976923	-0,11538
		Petugas farmasi selalu menjelaskan efek samping obat	8	3,769231	3,953846	-0,18462
		Petugas famasi melayani dengan ramah dan tersenyum	9	3,769231	3,953846	-0,18462
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)		Petugas farmasi cepat tanggap saat	10	3,861538	3,961538	-0,1

		resep masuk			
		Petugas farmasi			
	11	melayani dan menyediakan obat dengan cepat	3,746154	3,961538	-0,21538
		Petugas Kefarmasian			
	12	mampu memberikan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi pasien	3,946154	3,961538	-0,01538
		Obat yang saya terima tersedia di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang			
	13	Kemasan obat tersedia dalam keadaan baik dan tidak rusak	3,938462	3,976923	-0,03846
Jaminan (Assurance)	14	Tulisan pada etiket terlihat dengan jelas	3,976923	3,984615	-0,00769
	15	Petugas farmasi berada di instalasi farmasi saat jam kerja	3,969231	3,976923	-0,00769
	16		3,961538	3,953846	0,007692

		Petugas farmasi sudah memberikan pelayanan sesuai urutan nomor pengambilan obat				
	17	Petugas farmasi memberikan informasi terkait obat dan cara penggunaan obat yang saya terima	3,907692	3,969231	-0,06154	
	18	Petugas farmasi memberikan pelayanan sesuai antrian kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	3,930769	3,953846	-0,02308	
	19	Petugas farmasi bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat	3,969231	3,961538	0,007692	
Empati (<i>Emphaty</i>)	20	Petugas farmasi memberikan semangat dan harapan terkait kesembuhan pasien	3,938462	3,946154	-0,00769	
	21					

Perbandingan antara persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan kefarmasian sering kali menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan. Meskipun pasien mungkin merasa puas dengan layanan yang diterima, harapan mereka terhadap kualitas pelayanan sering kali lebih tinggi, terutama dalam aspek-aspek tertentu. Berdasarkan analisis GAP yang telah dilakukan, ditemukan bahwa nilai GAP pada dimensi *Sarana Fisik (Tangible)* bernilai negatif, yang menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima masih berada di bawah harapan mereka. Hal ini mengindikasikan adanya ketidakpuasan pasien terhadap aspek-aspek fisik dari pelayanan yang diberikan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, analisis GAP sering digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas layanan. Penelitian oleh Fikri dan Nawangsari (2023) di Mal Pelayanan Publik (MPP) Kabupaten Bangkalan menunjukkan bahwa dimensi *responsiveness* memiliki nilai GAP negatif tertinggi, yang berarti masyarakat merasa pelayanan belum responsif sesuai harapan mereka. Demikian pula, studi oleh Al-Assaf et al. (2024) menekankan pentingnya pemanfaatan teknologi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk mengurangi kesenjangan antara harapan dan kenyataan pasien.

Untuk mengatasi permasalahan ini, langkah-langkah perbaikan dapat difokuskan pada peningkatan aspek-aspek fisik pelayanan, seperti kebersihan dan kerapian instalasi farmasi, ketersediaan tempat duduk yang memadai di ruang tunggu, serta penyediaan fasilitas pendukung seperti kartu antrian.

Dengan melakukan perbaikan pada aspek-aspek tersebut, diharapkan persepsi pasien terhadap pelayanan akan meningkat dan mendekati atau bahkan melebihi harapan mereka, sehingga tingkat kepuasan pasien dapat ditingkatkan. Implementasi perbaikan ini sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan dievaluasi secara periodik untuk memastikan bahwa perubahan yang dilakukan benar-benar efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Selain itu, melibatkan pasien dalam proses evaluasi pelayanan dapat memberikan masukan yang berharga untuk perbaikan yang lebih tepat sasaran (Adji.2024).

Berdasarkan hasil analisis GAP pada dimensi *Kehandalan (Reliability)*, seluruh item menunjukkan nilai GAP negatif, yang berarti bahwa rata-rata persepsi pasien lebih rendah dibandingkan harapan mereka terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dua indikator dengan GAP tertinggi adalah pernyataan “petugas farmasi selalu menjelaskan efek samping obat” dan “petugas farmasi melayani dengan ramah dan tersenyum”, yang masing-masing bernilai -0,18462. Hal ini menunjukkan bahwa kedua aspek tersebut merupakan sumber ketidakpuasan terbesar dari pasien dalam dimensi kehandalan. Ketidaksesuaian ini mencerminkan lemahnya keandalan pelayanan dalam hal komunikasi dan sikap profesional tenaga kefarmasian, khususnya dalam menjelaskan informasi penting terkait obat dan dalam aspek interpersonal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hosseinzadeh et al. (2024) yang dilakukan di Rumah Sakit Golestan, Iran, di mana dimensi *reliability* juga

menunjukkan GAP negatif terbesar. Mereka menekankan bahwa pasien sangat mengharapkan pelayanan farmasi yang akurat dan responsif, terutama dalam menyampaikan informasi tentang pengobatan. Selain itu, studi oleh Al-Hanawi et al. (2023) di Arab Saudi menyatakan bahwa komunikasi yang jelas, empati, dan pelayanan yang konsisten dari petugas farmasi sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Studi lainnya oleh Setyawan et al. (2025) pada pekerja migran Indonesia di Taiwan juga menggarisbawahi pentingnya penjelasan yang lengkap dan sikap ramah dari petugas sebagai faktor penting dalam membangun kepercayaan pasien.

Berdasarkan temuan ini, rumah sakit perlu melakukan evaluasi menyeluruh terhadap prosedur pelayanan kefarmasian. Diperlukan pelatihan berkala mengenai komunikasi efektif, peningkatan empati, serta penerapan standar pelayanan farmasi yang mewajibkan penjelasan obat termasuk efek sampingnya kepada pasien. Peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi kehandalan ini tidak hanya akan meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat citra profesionalisme tenaga kefarmasian di mata masyarakat.

Berdasarkan penelitian terkait *gap* (selisih) pada aspek Daya Tanggap (Responsiveness) didapatkan hasil Nilai *gap* negatif menandakan adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan, yang berarti ada ruang untuk perbaikan dalam aspek daya tanggap petugas farmasi. Gap terbesar terdapat pada poin 11 (-0,21538), yang menunjukkan bahwa pelayanan dan penyediaan obat dengan cepat masih kurang memuaskan jika dibandingkan dengan harapan pasien. Gap terkecil ada pada poin 12 (-0,01538), menandakan bahwa

penyelesaian masalah oleh petugas kefarmasian sudah hampir sesuai harapan. Gap pada poin 10 (-0,1) menunjukkan kecepatan tanggap saat resep masuk sudah cukup baik namun masih ada peluang untuk ditingkatkan.

Kecepatan tanggap petugas farmasi menjadi faktor penting karena berpengaruh pada pengelolaan resep dan pengambilan obat pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan dan penggunaan teknologi informasi dalam farmasi dapat mempercepat proses ini, mengurangi gap negatif pada kecepatan pelayanan. Oleh karena itu Pelatihan dan Pengembangan SDM perlu ditingkatkan kembali bagi petugas farmasi untuk meningkatkan kecepatan tanggap dan pelayanan, khususnya dalam pengelolaan resep dan komunikasi dengan pasien. Optimalisasi Sistem Informasi Farmasi didukung dengan Implementasi teknologi informasi yang mendukung proses pelayanan farmasi agar lebih efisien dan cepat. Adanya peningkatan Koordinasi dan Logistik dengan Memperbaiki sistem penyediaan obat agar tidak terjadi keterlambatan dan kekurangan stok yang berdampak pada kepuasan pasien. Selanjutnya penguatan Kompetensi Kefarmasian dengan Memberikan pelatihan klinis dan komunikasi untuk petugas kefarmasian agar mampu menyelesaikan masalah pasien secara optimal.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasilnya. Pertama, metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan skala Likert, yang dapat membatasi ekspresi responden dalam menyampaikan pengalaman dan harapan mereka secara mendalam. Pendekatan ini mungkin tidak sepenuhnya

menangkap nuansa persepsi pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Kedua, penelitian ini hanya melibatkan pasien sebagai responden, tanpa melibatkan perspektif apoteker atau tenaga farmasi lainnya. Padahal, pemahaman dari sisi penyedia layanan sangat penting untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kualitas pelayanan kefarmasian. Studi oleh Irwanda et al. (2023) menekankan pentingnya memahami persepsi apoteker terhadap manfaat dan keterbatasan pelayanan kefarmasian, termasuk dalam konteks telefarmasi. Selain itu, penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor-faktor eksternal seperti kebijakan rumah sakit, ketersediaan sumber daya, dan sistem informasi yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan. Sebagai contoh, studi oleh Karma et al. (2022) menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk sumber daya manusia dan metode pelayanan. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode campuran (mixed methods) yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, serta melibatkan berbagai pemangku kepentingan guna memperoleh pemahaman yang lebih holistik dan mendalam mengenai pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Persepsi pasien yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang secara umum adalah baik ditinjau dari tingkat persepsi pasien pada lima indikator yang diteliti yaitu sarana fisik (tangible), kehandalan (reability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (emphaty). Hal ini terlihat dari tingginya persentase pasien yang menyatakan sangat puas, antara lain pada dimensi assurance sebesar 97,69%, empathy 96,92%, responsiveness 94,62%, reliability 87,69%, dan tangible 85,38%. Dimensi assurance dan empathy merupakan dua dimensi dengan nilai tertinggi, menunjukkan bahwa pasien merasa yakin, aman, dan mendapatkan perhatian yang baik dari petugas farmasi. Meskipun demikian, berdasarkan hasil analisis GAP, seluruh dimensi menunjukkan nilai GAP negatif, yang berarti harapan pasien masih lebih tinggi dibandingkan kenyataan yang diterima. Dimensi dengan nilai kesenjangan (GAP) tertinggi terdapat pada tangible sebesar -0,30 dan reliability sebesar -0,26, mengindikasikan perlunya peningkatan pada aspek fisik layanan dan konsistensi pelayanan agar mutu pelayanan kefarmasian dapat semakin memenuhi harapan pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan berbagai pertimbangan selama melakukan penelitian, maka saran yang dapat peneliti usulkan bagi Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah Instalasi Farmasi dapat mengevaluasi dan meningkatkan upaya pelayanan kefarmasian, terutama dalam hal peran apoteker dalam memberikan konseling sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit pada saat menyerahkan obat ke pasien, serta lebih bersikap ramah kepada pasien yang sedang menebus obat di instalasi farmasi. Hal ini penting mengingat dimensi tangible dan reliability merupakan dua aspek dengan nilai GAP negatif tertinggi, yang menunjukkan masih adanya harapan pasien yang belum sepenuhnya terpenuhi, terutama terkait fasilitas dan kejelasan informasi. Oleh karena itu, peningkatan sarana fisik, penyediaan fasilitas pendukung, serta pelatihan komunikasi bagi petugas farmasi menjadi hal yang perlu diprioritaskan. Selain itu, saran untuk penelitian di masa mendatang adalah agar dapat melibatkan apoteker sebagai responden, sehingga diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai persepsi dan tantangan dari sisi tenaga farmasi dalam memberikan pelayanan kefarmasian, serta memungkinkan dilakukannya evaluasi dan perbaikan yang lebih komprehensif terhadap mutu layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- [Depkes Ri] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Ri.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43. (2019). *Peraturan Tentang Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Akhmad, A. D., Satibi, & Puspandari, D. A. (2015). *Analisis Persepsi Dan Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Terhadap Penerapan Sistem Pembiayaan Jkn Pada Fasilitas Kesehatan Penunjang Di D. I. Yogyakarta*. *Journal Of Management And Pharmacy Practice*, 267–274.
- Arief & Dwi Rizki. (2018). *Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Pasien Di Upt Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Setanggung Kabupaten Langkat Dan Upt Puskesmas Tanjung Beringin*. Institut Kesehatan Helvetia : Medan.
- Christasani, P. D., & Satibi, S. (2016). *Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. *Journal Of Pharmaceutical Sciences And Community*, 13(01), 28–34. <https://doi.org/10.24071/jpsc.2016.130105>
- Gebrehaweria Kassa, D., Xiang, C., Hu, S., Hayat, K., Kidane Andegiorgish, A., 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, 42853. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042853>
- Humaira, F.; Nurlita.; Dan Ida Listiana. (2020). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada*. *Edu Masda Journal*. Volume 4, No. 2.
- Jenny Pontoan. Dkk. (2019). *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta*. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. Volume 6, No. 1.
- Kevin Talinati. (2016). *Survey Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Oesao Periode Juni-Juli 2016*. Poltekkes Kemenkes Kupang
- Köberich, S., Feuchtinger, J., & Farin, E. (2016). *Factors Influencing Hospitalized Patients' Perception Of Individualized Nursing Care: A Cross-Sectional Study*. *Bmc Nursing*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0137-7>
- Lemeshow, Stanley. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Monika, K.; Chreisy, K.; Mandagi; Paul, A.T Dan Kawatu. (2015). *Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teling Atas Kota Manado*. *Jurnal Ilmiah Farmasi - Unsrat*. Volume 4, No. 4.

- Mudlikah, S., Indrawati, I. Y., Mulyani, E., & Handajani, D. O. (2020). *Hubungan Antara Kepuasan Pasien Dengan Minat Penggunaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pegantenan Pamekasan*. *Jurnal Kebidanan-Issn*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.21070/Midwiferia.V>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parasuraman, A. Valerie. (2001). *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press.
- Safitriely, Prihandiwati. (2018). *Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Pekauman Banjarmasin Terhadap Pelayanan Kefarmasian*. *Jorunal Of Current Pharmaceutical Sciences*. Volume 1, No. 2.
- Stevani, H, Dkk. (2018). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Doi – Doi Kecamatan Pujananting Kabupaten Barru*. *Jurnal Media Farmasi*. Vol. Xiv, No. 1.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Suraya, H.N., Romus, I., Suyanto. (2015). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pkk Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri*. *Jom Fk*. 2(2):1-15
- Talinati, (2017). *Survey Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Oesao Periode Juni-Juli 2016: Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang
- Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara*. *Kesmas*, 10(4), 112–121.
- World Health Organization. (1996). *Good Pharmacy Practice (Gpp) In Community And Hospital Pharmacy Settings*.
- World Health Organization. (2010). *Joint Fip/Who Guidelines On Good Pharmacy Practice: Standards For Quality Of Pharmacy Services*