

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP  
PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI  
RAWAT JALAN RSUD KUDUNGA KAB. KUTAI TIMUR  
TAHUN 2024**

Oleh  
**SARIATIMZ**  
**231148201357**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian  
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi**



**PROGRAM STUDY S-1 FARMASI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU  
SAMARINDA 2025**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN  
RSUD KUDUNGGGA KAB. KUTAI TIMUR TAHUN 2024**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**SARIATI MZ  
231148201357**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 22 Mei 2025

**Pembimbing Utama**

apt. Muh Taufiqurrahman, M.Farm.  
NIK. 0923.A4.30



Mengetahui,  
**Ketua Program Studi S-1 Farmasi**

apt. Raymon Simanullang, M.Pharm.  
NIK. 0924.A4.18

**Pembimbing Pendamping**

apt. Raymon Simanullang, M.Pharm.  
NIK. 0924.A4.18

**Tim Penguji:**

**Ketua:** apt. Liniati Geografi, M. Sc  
**Anggota:**

1. Risny Oklyan, M.Farm
2. Apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

Skripsi dengan judul “ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RSUD KUDUNGGGA KAB. KUTAI TIMUR 2024” adalah hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penulis sendiri. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain dan dari undang-undang disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Skripsi ini adalah murni penelitian penulis sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing dan masukan dari Tim Penelaah/Tim Penguji. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan saya ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Stikes Dirgahayu Samarinda.

Samarinda, Mei 2025  
Yang membuat pernyataan,

(Sariati Mz)

## LEMBAR PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah Rabbil Aalamin, sujud serta syukur kepada Allah SWT.  
Terimakasih atas karunia-Mu yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran  
sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.*

*Skripsi ini saya persembahkan untuk diri saya sendiri yang telah berjuang dan  
berusaha selama ini. Terimakasih atas kerja kerasnya. Mari tetap berdoa dan  
berusaha serta jangan menyerah untuk kedepannya.*

*Halaman persembahan ini juga ditujukan sebagai ungkapan terimakasih kepada  
keluarga saya yang telah mendoakan dan memberikan dukungan penuh selama  
perjuangan menempuh pendidikan.*

*Terimakasih banyak untuk semuanya yang telah mendukung dan menyemangati  
dalam perjuangan ini.*

*“Barang siapa yang bersungguh-sungguh berjalan pada jalannya maka pasti ia  
akan sampai pada tujuannya”*

## ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur dan apakah sudah sesuai dengan waktu tunggu yang telah ditetapkan karena jika tidak sesuai maka bisa mengakibatkan penurunan pasien dan banyaknya *complain* yang bisa berpengaruh pada nama baik rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan secara *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan variabel penelitian *responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability*. Analisis data menggunakan analisis deskriptif yang terbagi atas analisis univariat dan bivariat yang bertujuan untuk menggambarkan data yang disajikan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga sangat berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien dengan nilai *Pvalue* = 0,000 dimana jika *Pvalue* < nilai 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

**Kata Kunci** : Instalasi Rawat Jalan, Farmasi, RSUD Kudungga, Pelayanan Kefarmasian, Kepuasan Pasien, *Chi-Square, Servqual*

## **ABSTRACT**

*This study was conducted to determine the level of outpatient satisfaction with pharmaceutical services at the Outpatient Pharmacy Installation of Kudungga Regional General Hospital (RSUD Kudungga) in East Kutai Regency, as well as to assess whether the service waiting time meets the established standards. Failure to meet the expected waiting time may lead to a decline in patient numbers and increased complaints, which could negatively affect the hospital's reputation. This is a quantitative study with a cross-sectional approach. Data were collected using questionnaires based on the SERVQUAL model, which includes the following variables: responsiveness, assurance, tangibles, empathy, and reliability. The data were analyzed descriptively through univariate and bivariate analysis to describe and identify relationships among variables. The results showed that the quality of pharmaceutical services significantly influenced patient satisfaction at the Outpatient Pharmacy Installation of RSUD Kudungga, with a p-value = 0.000. Since the p-value is less than 0.05, it can be concluded that there is a statistically significant relationship between the independent variables and the dependent variable.*

**Keywords:** *Outpatient Installation, Pharmacy, RSUD Kudungga, Pharmaceutical Services, Patient Satisfaction, Chi-Square, SERVQUAL*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'aalamiin, tengadah tangan bersimpuh syukur kepada Allah subhanahuwata'ala yang telah mengkaruniakan segala nikmat dan rahmat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur 2024" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program S-I Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Selanjutnya dengan seluruh kerendahan hati terhatur segala penghargaan dan salam terima kasih yang sangat tulus dari penulis kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan selama proses penelitian sampai dengan penulisan skripsi ini, dan tidak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN. Selaku ketua STIKES Dirgahayu Samarinda.
2. Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm. Selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda
3. Bapak apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm. Selaku dosen pembimbing I dan anggota penguji III yang telah banyak membantu, mengarahkan, membimbing dan memberikan dorongan selama proses penyelesaian naskah skripsi ini.
4. Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm. Selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu, mengarahkan, membimbing dan memberikan dorongan selama proses penyelesaian naskah skripsi ini.
5. Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc, selaku dosen ketua penguji I yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan baik tata tulisan dan isi dari skripsi ini.
6. Ibu Risny Oklyan M.Farm. Selaku dosen pembimbing akademik dan anggota penguji I yang sudah mengarahkan penulis dalam hal akademik dan perbaikan baik secara tulisan dan isi dari skripsi ini.
7. Seluruh staff pengajar S1 Farmasi Stikes Dirgahayu Samarinda yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

8. Ibunda penulis yang selalu memberikan doa dan semangat selama penulis menempuh pendidikan dari awal hingga akhir.
9. Suami dan anak-anak yang selalu memberikan semangat dan waktu untuk menjalani semua proses pembelajaran dan penyelesaian skripsi.
10. Kepala Ruangan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga dan semua rekan kerja yang ikut berpartisipasi membantu dalam proses pengambilan data pasien dan memberikan waktu pada saat proses pembelajaran.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari betapa banyak kelemahan dan kekurangan dalam penulisan ini. Namun masih terbersit harapan, tulisan kecil ini dapat memberi manfaat. Amin.

Samarinda, Mei 2025  
Yang membuat pernyataan,

(Sariati Mz)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN (KUTIPAN)</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
10.1 Latar Belakang.....	1
10.2 Identifikasi Masalah.....	2
10.3 Tujuan Penelitian .....	2
10.4 Manfaat Penelitian .....	3
10.5 Hipotesis .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	4
2.2 Rumah Sakit .....	5
2.3 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan .....	8
2.4 Standar Pelayanan Minimal .....	9
2.5 Pelayanan Kefarmasian .....	13
2.6 Pelayanan Farmasi Klinik.....	15
2.7 Kepuasan Pasien .....	19
2.8 <i>Service Quality Method (Servqual)</i> .....	20
2.9 Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga.....	21
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>24</b>
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....	24
3.2 Alat dan Bahan .....	24
3.3 Metode penelitian .....	24

3.4	Etika Penelitian.....	32
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
4.1	Hasil.....	36
4.2	Pembahasan .....	36
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran.....	49
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>51</b>
	<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) .....	10
2.2 Waktu tunggu pelayanan obat jadi.....	11
2.3 Waktu tunggu pelayanan obat racikan.....	12
2.4 Kepuasan Pelanggan.....	12
3.1 Defenisi Operasional .....	25
3.2 Range Skala Tingkat Kepuasan Pasien.....	32
4.1 Presentase Karakteristik Responden.....	36
4.2 Distribusi Frekuensi Responden .....	37
4.3 Hasil Data Penyajian Skor Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	39
4.4 Hasil Data Penyajian Skor Dimensi <i>Assurance</i> .....	40
4.5 Hasil Data Penyajian Skor Dimensi <i>Tangibels</i> .....	41
4.6 Hasil Data Penyajian Skor Dimensi <i>Emphaty</i> .....	42
4.7 Hasil Data Penyajian Skor Dimensi <i>Reliability</i> .....	43
4.8 Hasil Uji Validitas Dimensi Kuesioner.....	44
4.9 Uji Reliabilitas Kuesioner .....	46
4.10 Hasil Data <i>Case Processing Summary</i> .....	47
4.11 Hasil Data Tabulasi Silang.....	47
4.12 Hasil Data Analisi <i>Chi-Square</i> .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Persetujuan Penelitian dari Kampus .....	54
2. Surat Persetujuan Penelitian dari Rumah Sakit .....	55
3. Etik Penelitian .....	56
4. <i>Informed Consent</i> .....	57
5. Lembar Kuesioner .....	62
6. Proses Validasi Data Kuesioner .....	64
7. Proses Pengambilan Data .....	65
8. Contoh salah satu kuesioner yang telah diisi .....	66
9. Data Kuesioner .....	67
10. Hasil Pengolahan Data SPSS <i>Chi-square</i> .....	68

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Berdasarkan UU RI No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa dan sosial. Setiap orang juga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Setiap orang juga berhak mendapatkan perawatan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan, serta menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggungjawab, juga memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan yang akan diterimanya dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan. Permenkes RI No 72 tahun 2016 Pasal 1 menyatakan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Humaira *et al.*, 2020 di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Bhineka Bakti Husada dengan menggunakan desain penelitian non-eksperimental secara deskriptif yang menggunakan 100 responden menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan dengan tingkat kesesuaian kepuasan dan harapan > 75% disetiap dimensinya yaitu kehandalan 91,6%, ketanggapan 91,5%, jaminan 92,57%, empati 89,68% dan kenyataan 90,27% menunjukkan bahwa pasien puas dengan pelayanan yang diberikan.

Sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan Citraningtyas *et al.*, 2020 di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS X Tahuna dengan menggunakan desain penelitian secara deskriptif yang menggunakan 115 responden menunjukkan hasil penelitian indeks kepuasan secara keseluruhan sebesar -0,20, dimana untuk setiap dimensinya adalah -0,29 dimensi *tangible* , -0,278 dimensi *empathy*, -0,17 dimensi *reliability*, - 0,274 dimensi *responsiveness*, dan -0,32 untk dimensi *assurance*.

Indeks kepuasan baik secara keseluruhan maupun setiap dimensi menunjukkan hasil negatif yang berarti pasien belum merasa puas terhadap pelayanan obat yang diberikan dan pada penelitian peneliti menyarankan pihak rumah sakit untuk mengevaluasi kembali jumlah sumber daya manusia (rasio apoteker-pasien), alur pelayanan obat, serta kelengkapan fasilitas yang tersedia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merasa perlu adanya analisis kepuasan pasien di RSUD Kudungga sehingga dapat memacu peningkatan kinerja baik tenaga kesehatan maupun sarana dan prasarana, sehingga kedepannya RSUD Kudungga bisa mempertahankan pelayanan prima yang sudah berjalan ataupun meningkatkan pelayanan sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien maka dari itu peneliti mengangkat judul penelitian “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur 2024”. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan untuk peningkatan mutu pelayanan pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan penjelasan uraian latar belakang masalah diatas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur 2024 dengan metode *Servqual* ?
2. Bagaimanakah hubungan lama waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur dengan menggunakan uji analisis *chi-square* ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur 2024.

2. Menganalisis hubungan lama waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur 2024.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti  
Merupakan sumbangan pemikiran ilmiah bagi RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur khususnya di bidang manajemen pelayanan kefarmasian,
2. Bagi RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur  
Dari hasil penelitian dapat menjadi rujukan dan acuan pengambilan keputusan agar dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan khususnya di instalasi farmasi rawat jalan sehingga kedepannya dapat menjadi rumah sakit yang lebih berkarakter dan paripurna,
3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda  
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan terkait dengan kualitas pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi,
4. Bagi masyarakat umum  
Dapat menjadi tolak ukur peningkatan mutu pelayanan bagi kefarmasian sehingga masyarakat dapat menerima dampak yang positif.

#### **1.5. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan lama waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur.

H<sub>1</sub> : Terdapat hubungan lama waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau pelayanan kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien dan membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar pelayanan kesehatan. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan standar pelayanan keselamatan pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan (PerPres RI, 2023). Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif*, *preventif*, *kuratif*, *rehabilitatif*, dan/atau *paliatif*.

##### 1. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat primer yaitu puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan *spesialistik* dan/atau pelayanan *subspesialistik* rumah sakit, klinik utama, balai kesehatan, dan praktik mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan.
- c. Fasilitas pelayanan kesehatan penunjang menyelenggarakan kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan

lanjutan yang berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (PerPres RI, 2023).

## **2.2. Rumah Sakit**

RI No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitative* dan/atau *paliatif* dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. RI No. 17 tahun 2023 pasal 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sehat secara fisik, jiwa dan sosial. Mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari tenaga medis dan/ atau tenaga kesehatan.

Setiap rumah sakit memiliki kewajiban:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat,
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya,
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya,
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin,
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan,

7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien,
8. Menyelenggarakan rekam medis,
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia,
10. Melaksanakan sistem rujukan,
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan,
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien,
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien,
14. Melaksanakan etika rumah sakit,
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana,
16. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional,
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya,
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit,
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok,
21. Rumah sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif dan rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia tetapi rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan rumah sakit (PerPres RI, 2023).

### 2.2.1. Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit umum dikategorikan menjadi 2 yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit seperti:

1. Pelayanan medik dan penunjang medik;
2. Pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan
3. Pelayanan nonmedik.

### 2.2.2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia pada Rumah Sakit umum berupa tenaga tetap meliputi:

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Tenaga medis,                   | 8. Tenaga kesehatan lingkungan |
| 2. Tenaga psikologi klinis,        | 9. Tenaga gizi,                |
| 3. Tenaga keperawatan,             | 10. Tenaga keterampilan fisik, |
| 4. Tenaga kebidanan,               | 11. Tenaga Teknik biomedika    |
| 5. Tenaga kefarmasian,             | 12. Tenaga kesehatan lain, dan |
| 6. Tenaga kesehatan masyarakat,    | 13. Tenaga non kesehatan,      |
| 7. Tenaga tenaga keteknisan medis, |                                |

### 2.2.3. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumahh Sakit terdiri atas:

1. Rumah Sakit umum kelas A  
Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit umum kelas B  
Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah Sakit umum kelas C  
Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
4. Rumah Sakit umum kelas D  
Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

#### 2.2.4. Persyaratan Rumah Sakit

Setiap Rumah Sakit wajib memiliki izin setelah memenuhi persyaratan yang meliputi lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Kefarmasian yang dimaksud merupakan pelayanan kefarmasian yang menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau sesuai peraturan perundang-undangan (Menkes RI, 2020).

### 2.3. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan PerMenKes RI No. 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah menyatakan Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai Tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di Praktik mandiri dokter dan dokter gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Transfusi Darah. Pasal 3 menyatakan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD harus melakukan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan Indikator Mutu. Indikator Mutu di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 terdiri atas :

1. Kepatuhan kebersihan tangan;
2. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
3. Kepatuhan identifikasi pasien;
4. Waktu tanggap operasi *seksio sesarea emergensi*;
5. Waktu tunggu rawat jalan;
6. Penundaan operasi elektif;
7. Kepatuhan waktu *visite* dokter;
8. Pelaporan hasil kritis laboratorium;
9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional;
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)

11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh;
12. Kecepatan waktu tanggap *complain*; dan
13. Kepuasan pasien.

Pengukuran Indikator Mutu dilakukan melalui tahapan :

1. Pengumpulan data;
2. Validasi data;
3. Analisis data; dan
4. Pelaporan dan komunikasi.

Data yang digunakan pada tahapan diperoleh dari setiap ruang dan/unit pelayanan di Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD yang bertanggungjawab terhadap Indikator Mutu. Pengukuran Indikator Mutu dilakukan melalui sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam rangka menyelenggarakan dan mengoordinasikan upaya pemenuhan Indikator Mutu dapat dibentuk penanggung jawab mutu. Penanggungjawab mutu dapat berupa komite, tim, atau petugas yang ditunjuk dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit. Pembentukan komite atau tim disesuaikan dengan kebutuhan dan beban kerja Rumah Sakit.

#### **2.4. Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Berdasarkan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Standar pelayanan minimal rumah sakit meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit, adapun jenis-jenis pelayanan minimal wajib dirumah sakit :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan transfusi darah
3. Pelayanan rawat jalan
4. Pelayanan keluarga miskin
5. Pelayanan rawat inap
6. Pelayanan rekam medis

- |  |   |
|--|---|
| 7. Pelayanan bedah                           | 8. Pengelolaan limbah                         |
| 9. Pelayanan persalinan dan perinatologi     | 10. Pelayanan administrasi manajemen          |
| 11. Pelayanan intensif                       | 12. Pelayanan ambulan                         |
| 13. Pelayanan radiologi                      | 14. Pelayanan pemulasaran jenazah             |
| 15. Pelayanan laboratorium patologi klinik   | 16. Pelayanan laundry                         |
| 17. Pelayanan rehabilitasi medik rumah sakit | 18. Pelayanan peneliharaan sarana rumah sakit |
| 19. Pelayanan farmasi                        | 20. Pencegah pengendalian infeksi             |
| 21. Pelayanan gizi                           |   |

2.4.1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk jenis pelayanan di rawat jalan dan farmasi dengan indikator dan standar sebagai berikut :

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk jenis pelayanan di rawat jalan dan farmasi dengan indikator dan standar

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1.	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis
		2. Ketersediaan pelayanan di RS Jiwa	2. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klinik Anak</li> <li>b. Klinik Penyakit Dalam</li> <li>c. Klinik Kebidanan</li> <li>d. Klinik Bedah</li> </ul>
		3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	3. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anak Remaja</li> <li>b. NAPZA</li> <li>c. Gangguan Psikotik</li> <li>d. Gangguan Neurotik</li> <li>e. Mental Retardasi</li> <li>f. Mental Organik</li> <li>g. Usia Lanjut</li> </ul>
		4. Jam buka pelayanan	4. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat: 08.00 – 11.00
		5. Waktu tunggu di rawat jalan	5. ≤ 60 menit
		6. Kepuasan Pelanggan	6. ≥ 90 %

	7.	7.
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	a. $\geq 60\%$
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. $\leq 60\%$
2. Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan	1.
	a. Obat Jadi	a. $\leq 30$ menit
	b. Racikan	b. $\geq 60$ menit
	2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100 %
	3. Kepuasan Pelanggan	3. $\geq 80\%$
	4. Penulisan resep sesuai formularium	4. 100 %

2.4.2. Uraian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk farmasi adalah sebagai berikut :

1. Waktu tunggu pelayanan obat
  - a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Tabel 2.2 Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	$\leq 30\%$

Penanggung jawab	Kepala Instalasi farmasi
------------------	--------------------------

### b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Tabel 2.3. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat racikan
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤ 60 %
Penanggung jawab	Kepala Instalasi farmasi

## 2. Kepuasan Pelanggan

Tabel 2.4. Kepuasan pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penelitian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei ( <i>n</i> minimal 50)

Sumber data	Survey
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab	Kepala Instalasi farmasi

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal di rumah sakit. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

## **2.5. Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Depkes RI, 2016).

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. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi (Depkes RI, 2016).

Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker

dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi (Depkes RI, 2016).

#### 2.5.1. Standar Pelayanan Kefarmasian

1. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk:
  - a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
  - b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
  - c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).
2. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar:
  - a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
  - b. Pelayanan farmasi klinik.

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional (Depkes RI, 2016).

Sumber daya kefarmasian yang dimaksud adalah sumber daya manusia dan sarana peralatan. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau dan melalui sistem satu pintu (Depkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas serta kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan kode etik dan standar operasional pelayanan yang telah ditetapkan, sebab 25% kesembuhan pasien berasal dari ketenangan serta pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi yang baik, sedangkan 75% berasal dari pengobatan pasien yang didapat pada instalasi farmasi. Jika pasien puas atas pelayanan yang diberikan oleh instalasi farmasi atau rumah sakit maka pasien akan lebih nyaman, namun jika pasien merasa tidak puas maka

perlu adanya evaluasi dalam pelayanan tersebut, tuntutan pasien serta masyarakat akan kualitas pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari kerangka berpikir lama yang berorientasi pada produk obat, menjadi kerangka berpikir baru yang berorientasi pada pasien (Wahyuni & Syamsudin, 2021).

## **2.6. Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik 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.

2.6.1. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

### **1. Pengkajian dan Pelayanan Resep**

Pengkajian resep dilakukan 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.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan 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*).

### **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 dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

### 3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat 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.

### 4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat 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 di luar rumah sakit.

### 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.

### 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 dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit yang biasa maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).

Sebelum melakukan kegiatan *visite* apoteker mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain.

a. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantaun terapi obat merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

b. 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.

c. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Merupakan program evaluasi penggunaan oabt yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

d. Dispensing sediaan steril

Harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

e. 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.

#### 2.6.2. Manajemen Resiko Pelayanan Farmasi Klinik

Beberapa risiko yang berpotensi terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik adalah:

1. Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien

Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien akan berakibat terhadap kemungkinan kesalahan dalam terapi. Faktor risiko tersebut adalah umur, *gender*, etnik, ras, status kehamilan, status nutrisi, status sistem imun, fungsi ginjal, fungsi hati.

2. Faktor risiko yang terkait penyakit pasien

Faktor risiko yang terkait penyakit pasien terdiri dari 3 faktor yaitu: tingkat keparahan, persepsi pasien terhadap tingkat keparahan, tingkat cedera yang ditimbulkan oleh keparahan penyakit.

3. Faktor risiko yang terkait farmakoterapi pasien

Faktor risiko yang berkaitan dengan farmakoterapi pasien meliputi: toksisitas, profil reaksi obat tidak dikehendaki, rute dan teknik pemberian, persepsi pasien terhadap toksisitas, rute dan teknik pemberian, dan ketepatan terapi.

Setelah melakukan identifikasi terhadap risiko yang *potensial* terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik, apoteker kemudian harus mampu melakukan analisa risiko baik secara kualitatif, semi kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif. Melakukan evaluasi risiko; dan mengatasi risiko melalui:

- a. melakukan sosialisasi terhadap kebijakan pimpinan rumah sakit;
- b. mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko;
- c. menetapkan kemungkinan pilihan (*cost benefit analysis*);
- d. menganalisa risiko yang mungkin masih ada; dan
- e. mengimplementasikan rencana tindakan, meliputi menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko.

Pembinaan dan edukasi Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam setiap tahap manajemen risiko perlu menjadi salah satu prioritas perhatian. Semakin besar risiko dalam suatu pemberian layanan dibutuhkan SDM yang semakin kompeten dan kerjasama tim (baik antar tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lain/multidisiplin) yang solid. Beberapa unit/area di rumah sakit yang memiliki risiko tinggi, antara lain *Intensive Care Unit* (ICU), Unit Gawat Darurat (UGD), dan kamar operasi (OK) (Depkes RI, 2016)

## **2.7. Kepuasan Pasien**

Kepuasan merupakan perbandingan antara apa yang menjadi ekspektasi pasien (harapan) dengan apa yang didapatkan (kenyatan). Penelitian terdahulu membuktikan bahwa terdapat korelasi antara pelayanan kefarmasian yang diberikan dengan tingkat kepuasan pasien (Mahendro *et al.*, 2022).

Ketidakpuasan yang dirasakan pasien timbul akibat dari pelayanan petugas yang kurang ramah baik dari sikap maupun perilakunya, pelayanan yang terlambat dan terlalu lama, kurangnya komunikasi antara petugas dengan pasien, dan kondisi lingkungan khususnya ruang tunggu pasien yang tidak nyaman (Mahendro *et al.*, 2022).

Ketidakpuasan yang muncul pada pasien, akan sangat berpengaruh pada kualitas fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Oleh sebab itu, perlu dilakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien dengan menilai kualitas pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang didapatkan sehingga dapat mengetahui besarnya kesenjangan yang ada (Mahendro *et al.*, 2022).

Terdapat indikator yang dapat digunakan untuk menilai pencapaian pelayanan yang berkualitas yaitu mengukur tingkat kepuasan pasien akan suatu pelayanan. Pengukuran ini akan berpengaruh pada efektivitas dan keberlanjutan pelayanan yang tersedia. Penilaian buruk oleh pasien akan pelayanan yang diberikan akan berakibat pada menurunnya jumlah kunjungan pasien dan menurunnya tingkat kepercayaan pasien kepada petugas (Mahendro *et al.*, 2022).

## 2.8. *Service Quality Method (Servqual)*

Menurut Parasuraman, Zeithmal dan Berry ada lima dimensi kualitas jasa untuk melihat kepuasan konsumen atau pasien yang dikenal dengan nama *ServQual*. Kelima dimensi tersebut meliputi *Tangible* (kenyataan), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan) dan *Empathy* (empati) (Yuswantina *et al.*, 2020).

Model kualitas jasa yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset dan kepuasan pelanggan adalah model *servqual* (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithml, dan Berry. Terdapat 5 macam analisa gap model *servqual*, dimana salah satunya adalah gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*) oleh pelanggan yang memanfaatkan pelayanan (Citraningtyas *et al.*, 2020)

Skala *servqual* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithmal, dan Berry dalam serangkaian penelitian (1985, 1988, 1991, 1994) menunjukkan bahwa perbedaan antara harapan konsumen mengenai kinerja dari perusahaan dan penilaian konsumen mengenai kinerja *actual* memberikan suatu persepsi konsumen atas kualitas jasa (Citraningtyas *et al.*,2020). Dalam penelitian kualitas layanan yang dilakukan ada 5 dimensi untuk melakukan pengukuran *service*, sebagai berikut:

### 1. Kehandalan (*Reliability*)

Merupakan kemampuan yang sangat berkaitan erat dengan ketepatan waktu dalam penyediaan jasa serta layanan jasa yang dapat diberikan perusahaan secara akurat

### 2. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Merupakan pelayanan yang berkaitan erat dengan kegiatan yang dilakukan penyedia jasa secara langsung. Kegiatan tersebut meliputi kekuatan karyawan dalam menolong pelanggan dengan cara memberikan respon dengan cepat dan tanggap sesuai permintaan yang diberikan

### 3. Jaminan (*Assurance*)

Berkaitan erat dengan usaha yang dilakukan oleh perusahaan ataupun penyedia jasa guna memberikan rasa aman dan nyaman pada pelanggan, karena pelanggan akan merasa terlindungi, serta terdapat jaminan bahwa

karyawan yang menangani masalah yang dialami pelanggan merupakan karyawan yang menguasai bidang pelayanan yang diberikan.

4. Empati (*Emphaty*)

Hal ini terkait kemampuan yang dimiliki oleh perusahaan guna memahami pelanggan serta dapat menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh pelanggan. Selain itu dimensi ini juga meliputi cara perusahaan dalam menyediakan jasa operasional dengan di waktu yang dapat membuat pelanggan merasa nyaman.

5. Kenyataan (*Tangiability*)

Hal ini terkait dengan fasilitas apa saja yang dimiliki perusahaan sehingga dapat menarik perhatian pelanggan agar tetap menjadi konsumen atau pengguna layanan jasa dari perusahaan dan tidak berpindah hati pada perusahaan pesaing (Febiola & Samanhudi, 2022)

Nilai *servqual* dapat ditentukan dengan polling konsumen tentang harapan dan persepsi mereka terhadap suatu produk. Hasil penilaian responden digunakan untuk menghitung nilai *servqual* dari penyedia layanan (Febiola & Samanhudi, 2022).

## **2.9. Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga merupakan rumah sakit pemerintah rujukan utama di kabupaten kutai timur. Pada tanggal 17 maret 2015 rumah sakit umum daerah sangata berubah nama menjadi rumah sakit umum daerah kudungga yang diresmikan langsung oleh Bupati Kutai Timur berdasarkan SK No 445/K.92/2015. Pada tahun 2015 RSUD Kudungga berubah tipe dari rumah sakit tipe C menjadi rumah sakit tipe B berdasarkan keputusan menteri kesehatan no HK.02.03/I/0552/2015 (Profil RSUD Kudungga, 2022). Rumah sakit adalah unit produksi yang menghasilkan jasa pelayanan. Jasa pelayanan yang diharapkan adalah pelayanan prima yang ditandai dengan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan diantaranya kecepatan pelayanan dan ketepatan diagnosa (Profil RSUD Kudungga, 2022).

### 2.9.1. Visi dan Misi RSUD Kudungga

#### 1. Visi

Menjadi rumah sakit rujukan terkemuka dan terpercaya di Provinsi Kalimantan Timur

#### 2. Misi

Dalam mewujudkan visi RSUD Kudungga menjadi kondisi nyata maka disusun langkah-langkah yang akan ditempuh untuk mencapai visi tersebut dalam bentuk misi yaitu :

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien berbasis teknologi terkini,
- b. Mewujudkan manajemen rumah sakit dengan kaidah bisnis yang sehat, efektif, efisien dan akuntabel,
- c. Mewujudkan *digitalisasi* pelayanan dengan SIM-RS yang terintegrasi,
- d. Mewujudkan sumber daya manusia yang *professional* yang *inovatif* dan kreatif,
- e. Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana baik-baik secara kuantitas dan kualitas,
- f. Mewujudkan jangkauan pelanggan dan jejaring pelayanan yang berkelanjutan dan
- g. Meningkatkan kesejahteraan karyawan yang berkeadilan.

### 2.9.2. Instalasi Farmasi RSUD Kudungga

Instalasi Farmasi RSUD Kudungga telah memiliki 10 (sepuluh) orang tenaga apoteker dan dibantu dengan 15 (lima belas) orang tenaga D3 Farmasi. Instalasi farmasi mempunyai 2 (dua) apotek yang satu berlokasi di rawat jalan yang melayani pasien rawat jalan dan apotek rawat inap untuk melayani pasien rawat inap dan rawat darurat buka 24 jam. (Profil RSUD Kudungga, 2022).

### 2.9.3. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan adalah tempat konsultasi dan pemeriksaan pasien oleh dokter yang ahli dibidang masing-masing untuk penemuan diagnosa dini dan merupakan pemeriksaan penderita pertama dalam urutan lebih lanjut di dalam

tahapan pengobatan penyakit. Hingga saat ini adapun pelayanan rawat jalan yang telah tersedia di RSUD Kudungga adalah:

1. Spesialis *Obgyn*
2. Spesialis Anak
3. Spesialis Bedah
4. Spesialis Penyakit Dalam
5. Spesialis Mata
6. Spesialis Kulit dan kelamin
7. Spesialis *Ortopedi*
8. Spesialis Gigi
9. Spesialis Jantung
10. Spesialis Syaraf
11. Spesialis THT
12. Fisioterapi dan VCT
13. Spesialis Jiwa
14. Spesialis Paru
15. Spesialis Akupuntur
16. Spesialis *Urologi*
17. Spesialis Tumbuh Kembang Anak dan Imunisasi

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 20 hari yakni pada bulan Desember 2024 di Instalasi Farmasi RSUD Kudungga. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur.

#### **3.2. Alat dan Bahan**

##### 1. Alat

Adapun alat yang digunakan berupa lembar *informed consent* dan kuesioner kepuasan pasien, laptop, kalkulator, telepon seluler, alat tulis, dan printer.

##### 2. Bahan

Bahan yang digunakan berupa data yang diperoleh dari kuesioner

#### **3.3. Metode Penelitian**

##### 3.3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang mengumpulkan dan menganalisis data berdasarkan angka-angka dan pengukuran numerik Ardiansyah dkk, 2023 dengan rancangan penelitian menggunakan analitik korelasi yang terdiri atas variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*) dengan pendekatan secara *cross sectional* dan instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

##### 3.3.2. Definisi Operasional

###### 1. Variabel Independen

Adalah variabel yang mengakibatkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain, maka variabel ini juga disebut variabel bebas (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini variabel

independennya adalah pelayanan kefarmasian (Waktu tunggu pelayanan).

## 2. Variabel Dependen

Adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari variabel independen, oleh karena itu variabel dependen ini juga disebut variabel terikat (Swarjana, 2015). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga.

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1	Variabel Dependen: kepuasan pasien/keluarga pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi (MenKes RI, 2008)	Puas $\geq$ 80% Tidak puas $\leq$ 80%	Kuesioner	Nominal	Sangat Puas (1); Puas (2); Kurang puas (3); Tidak puas (4); Sangat tidak puas (5).
2	Variabel independen: pelayanan kefarmasian (waktu tunggu pelayanan)	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan (MenKes RI, 2008)	Waktu tunggu pelayanan obat jadi sesuai standar $\leq$ 30 menit Waktu tunggu pelayanan obat racikan sesuai standar $\leq$ 60 menit	Jam	Nominal	Sangat Puas (1); Puas (2); Kurang puas (3); Tidak puas (4); Sangat tidak puas (5).

### 3.3.3. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelayanan kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur dengan membandingkan hasil analisa waktu tunggu dengan 5 dimensi *servqual*.

### 3.3.4. Populasi dan Sampel/Sumber Data

#### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Kudungga.

#### 2. Sampel

Pemilihan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* dimana peneliti yang langsung mengumpulkan data pada pasien rawat jalan di RSUD Kudungga. Jumlah sampel diambil berdasarkan acuan dari Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada poin kepuasan pasien dengan jumlah total pasien yang disurvei ( $n$  minimal 50) sehingga peneliti memfokuskan pengambilan sample minimal 50 pasien yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eklusi.

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi adalah:

##### a. Kriteria inklusi

1. Seluruh pasien/keluarga pasien rawat jalan yang mengambil obat melalui Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga pada bulan Desember 2024,
2. Bersedia sukarela menjadi responden,
3. Pasien/keluarga pasien bisa berkomunikasi, membaca, dan menulis dengan baik.

##### b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien/keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien/keluarga pasien yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dan memahami percakapan dengan peneliti.

### 3.3.5. Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang mengumpulkan dan menganalisis data berdasarkan angka-angka dan pengukuran numerik.

Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, dan menguji hubungan antara variabel-variabel dengan menggunakan analisis *statistic Creswell* (Ardiansyah dkk, 2023). Teknik pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun secara sistematis. Responden diminta untuk memberikan tanggapan yang dapat diukur melalui opsi jawaban yang telah ditentukan atau dengan mengisi ruang kosong.

Instrumen penelitian yang baik harus memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai untuk memastikan keakuratan dan keandalan pengukuran. pengembangan instrumen penelitian. Validitas instrumen merupakan kemampuan instrumen pengukuran untuk benar- benar mengukur apa yang ingin diukur. Validitas instrumen menunjukkan sejauh mana instrumen dapat menghasilkan data yang akurat dan *representatif* tentang variabel yang ingin diukur (Ardiansyah dkk, 2023).

Uji validitas merupakan pengujian yang di lakukan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang diukur dan menentukan kevalidan instrumen yang digunakan. Tujuan dilakukan pengujian ini adalah untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang dibuat yang valid. Benar-benar baik dan menghasilkan data kuesioner dikatakan valid apabila masing-masing item menghasilkan  $r$  hitung  $> r$  tabel. Pada penelitian ini, digunakan 30 responden sebagai sampel untuk uji validitas dan 5% sebagai nilai signifikannya sehingga di ketahui nilai  $r$  tabel sebesar 0,361. Oleh sebab itu, apabila di dapatkan nilai  $r$  hitung setiap butir pertanyaan lebih kecil daripada 0,361 maka pertanyaan tersebut di katakan tidak valid (Maimunah dkk, 2022).

*Reliabilitas* adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan. Kuesioner dikatakan *reliable* apabila jawaban pertanyaan tersebut konsisten dari waktu ke waktu. Penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* sebagai ukuran keandalan. Instrumen dikatakan andal apabila nilai koefisien alpha  $> 0,60$  (Maimunah dkk, 2022).

*Reliabilitas* instrumen yang konsisten jika diukur ulang dalam situasi yang sama. Reliabilitas instrumen dapat diukur dengan

menggunakan metode seperti uji ulang (*test-retest*), konsistensi internal (*internal consistency*), dan konsistensi antar-penilai (*inter-rater reliability*) (Ardiansyah dkk, 2023).

Uji ulang (*test-retest*) dilakukan dengan mengukur kembali subjek yang sama dengan menggunakan instrumen yang sama dalam waktu yang berbeda. selanjutnya tingkat kesepakatan atau korelasi antara hasil pengukuran awal dan pengukuran ulang dihitung untuk menentukan reliabilitas instrumen. Konsistensi internal (*internal consistency*) mengukur sejauh mana item-item dalam instrumen pengukuran saling berkorelasi satu sama lain. Metode yang umum digunakan untuk mengukur konsistensi internal adalah *alfa Cronbach*, yang menghitung koefisien reliabilitas berdasarkan hubungan antara item-item dalam instrumen. Konsistensi antar-penilai (*inter-rater reliability*) mengacu pada sejauh mana penilaian atau pengukuran yang dilakukan oleh beberapa penilai atau pengamat bersifat konsisten. Kalibrasi instrumen penelitian berarti menguji dan memastikan bahwa instrumen memberikan hasil pengukuran yang akurat dan konsisten. Beberapa langkah dalam kalibrasi instrumen antara lain;

1. uji coba awal, instrumen dapat diuji coba pada sejumlah kecil responden untuk melihat kejelasan, pemahaman, dan relevansi pertanyaan atau item dalam instrumen. Hasil dari uji coba awal ini dapat digunakan untuk memperbaiki atau memodifikasi instrumen sebelum digunakan dalam penelitian sebenarnya (Ardiansyah dkk, 2023).
2. analisis validitas dan reliabilitas perlu dievaluasi menggunakan metode statistik yang sesuai. pengujian validitas dan reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan menerapkan teknik analisis faktor, analisis korelasi, atau perhitungan koefisien reliabilitas seperti *alpha Cronbach* (Ardiansyah dkk, 2023).
3. uji coba lapangan, setelah instrumen telah dikalibrasi, instrumen tersebut dapat diuji coba pada sampel yang lebih besar sesuai dengan populasi penelitian. Uji coba lapangan membantu dalam memvalidasi instrumen secara lebih luas dan memastikan

instrumen memberikan hasil pengukuran yang konsisten dan dapat diandalkan (Ardiansyah dkk, 2023).

### 3.3.6. Teknik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data primer yang diambil oleh peneliti langsung kepada subjek selama kurang lebih 20 hari pada bulan Desember 2024 yaitu dengan cara memberikan beberapa pertanyaan kepada pasien/keluarga pasien yang datang menebus obat ke apotek rawat jalan berupa kertas kuesioner untuk dijawab mengenai analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kabupaten Kutai Timur. Jenis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang belum diolah yang diperoleh langsung dari pasien/keluarga pasien selaku subjek penelitian, dan data diperoleh dari pasien/keluarga pasien melalui kuesioner. Sebelum obat diterima responden mengisi kuesioner yang dibagikan didampingi oleh peneliti. Peneliti tidak melakukan intervensi yang dapat mempengaruhi jawaban responden. Kemudian data yang diperoleh di kelompokkan lalu dilakukan tabulasi data dan uji validitas/validasi data.

### 3.3.7. Teknik Analisis Data Deskriptif

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Analisis Univariat

Adalah analisis yang bersifat analisis Tunggal terhadap satu variabel yang berdiri sendiri dan tidak dikaitkan dengan variabel lain. Analisis univariat adalah jika jumlah variabel yang dianalisis hanya satu macam. Yang dimaksud dengan satu macam disini bukan hanya 1, tetapi yang dimaksud hanya ada 1 jenis variabel (tidak ada variabel terikat dan variabel bebas). Bisa jadi variabel yang dianalisis adalah 4,5,6 dan seterusnya, tetapi peneliti memperlakukan semua variabel tersebut sama yaitu sebagai variabel terikat (Sarwono & Handayani, 2021). Salah satu jenis analisis univariat yang akan dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan jenis analisis univariat distribusi frekuensi atau tabel frekuensi adalah susunan data dalam sebuah tabel yang

telah diklasifikasikan menurut kelas atau kategori tertentu. Analisis ini peneliti lakukan untuk menggambarkan tiap variabel yang diteliti secara terpisah (variabel independen maupun variabel dependen) dengan cara membuat tabel distribusi mean dan median dari masing-masing variabel. Gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dengan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\% \quad (3.1)$$

Keterangan:

P : Persentase

F : Frekuensi / Jumlah jawaban responden

N : Jumlah Responden (Apriatmo dkk, 2021).

## 2. Analisis Bivariat

Adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independent dan variabel dependen serta melihat bermakna atau tidaknya hubungan kedua variabel tersebut dengan uji *cross sectional*. Pengelolaan data dilakukan dengan program komputerisasi dengan kepercayaan (standar error) yang digunakan adalah 0,05 (5%) dan jika *Pvalue* < nilai  $\alpha$ , maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependen. Sebaliknya jika *Pvalue* > nilai  $\alpha$ , berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependen (Ansel & Pratiwi, 2021). Jadi analisis bivariat adalah analisis terhadap suatu variabel dengan variabel lainnya atau analisis yang berkaitan dengan dua variabel yaitu hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent* variabel) dengan variabel terikat (*dependen* variabel). Salah satu contohnya pengukuran koefisien korelasi (*Chi Square*) (Widodo dkk, 2023).

### 3.3.8. Teknik Pengumpulan Data

Skala pengukuran harus dimiliki oleh setiap instrument penelitian karena instrument yang akan digunakan untuk melakukan pengukuran

tujuannya untuk menghasilkan data kuantitatif yang akurat. Skala pengukuran ini akan membuat variabel yang diukur dengan menggunakan instrument dapat dinyatakan dengan angka, sehingga akan lebih akurat, efisien dan komunikatif (Widodo dkk, 2023). Data yang telah didapat akan diolah dan dianalisis berdasarkan dengan skala *likert*. Pada penggunaan skala *likert*, variabel yang akan diukur, dijabarkan menjadi indikator- indikator variabel. Berdasarkan indikator-indikator tersebut akan dibuat suatu pertanyaan/ Pernyataan yang akan digunakan sebagai item pada instrumen. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, untuk keperluan analisis kuantitatif maka jawaban itu dapat diberi skor . Skala *likert* yang digunakan pada penyusunan instrumen penelitian dapat dibuat dalam bentuk *checklist* (Widodo dkk, 2023). Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut:

1. *Scoring*

Adalah pemberian nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan kuesioner untuk memperoleh data kuantitatif (Heryanadi, 2021). Dalam penelitian ini urutan pemberian nilai berdasarkan tingkat jawaban yang diperoleh dari responden yaitu:

Skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Puas

Skor 2 untuk jawaban Kurang Puas

Skor 3 untuk jawaban Cukup Puas

Skor 4 untuk jawaban Puas

Skor 5 untuk jawaban Sangat Puas (Heryanadi, 2021)

2. *Tabulating*

Adalah pengumpulan data atas jawaban-jawaban dengan teratur dan teliti, kemudian dihitung, dijumlahkan dan disajikan dalam bentuk tabel (Heryanadi, 2021). Pengukuran evaluasi tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan cara menghitung persentase masing-masing indikator pertanyaan (*Responsiveness, Assurance, Tangibel, Emphaty, dan Reliability*) dengan menggunakan rumus:

$$\text{TKP} = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh} \times 100\%}{\text{Jumlah skor maksimal}} \quad (3.2)$$

Berdasarkan rumus perhitungan diatas maka dapat disesuaikan dengan *range* skala evaluasi tingkat kepuasan pasien (responden):

Tabel 3.2. *Range* Skala Tingkat Kepuasan Pasien (Heryanadi, 2021)

No	Tingkat Kepuasan Pasien	Nilai Skala Peringkat
1.	Sangat Tidak Puas	0% - 20%
2.	Kurang Puas	21% - 40%
3.	Cukup Puas	41% - 60%
4.	Puas	61% - 80%
5.	Sangat Puas	81% - 100%

### 3.4. Etika Penelitian

Kode etik, prinsip etik, standar, dan peraturan berkembang sebagai reaksi terhadap skandal dan ketidakpantasan yang dilakukan oleh peneliti/manusia. Sejarah etik penelitian pernah memberikan Gambaran suram perlakuan subjek penelitian di tangan peneliti pada masa lalu (KEPK KeMenKes RI, 2021).

#### 3.4.1. Prinsip Etik

*The Belmont Report* merekomendasikan tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Secara universal, ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral sehingga suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan, baik menurut pandangan etik maupun hukum.

Ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut:

##### 1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggungjawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia.

Prinsip etik berbuat baik menyaratkan hal sebagai berikut:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan;
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*).
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Prinsip *do no harm/non maleficent* (tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik (KEPK KeMenKes RI, 2021).

#### 3.4.2. Standar Institusi Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)

KEPK merupakan sistem yang tepat dan berkelanjutan untuk memantau kualitas dan efektivitas telaah etik penelitian. Sistem telaah etik menekankan pada perlindungan keikutsertaan manusia sebagai subjek. Dasar etik untuk mengambil Keputusan dalam KEPK dengan memenuhi kriteria-kriteria/standar kelayakan etik yang penting adalah sebagai berikut:

1. Nilai Sosial dan/atau Nilai Klinik

Suatu penelitian dapat diterima secara etik apabila penelitian tidak hanya berdampak pada individu yang ikut serta, tetapi juga pada masyarakat tempat penelitian dilakukan dan/atau kepada siapa hasil penelitian akan diterapkan.

2. Nilai Ilmiah (Desain Ilmiah)

Suatu penelitian dapat diterima secara etik apabila berdasar pada metode ilmiah yang valid. Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek, data, dan sampel jaringan manusia dapat diterima secara etik bila memiliki minimal syarat nilai sosial/klinik dan nilai ilmiah. Hal ini terwujud dalam persyaratan informed consent pada naskah penjelasan yang memastikan bahwa risiko diminimalkan dan wajar menjelaskan pentingnya penelitian dan memenuhi persyaratan lain dalam standar.

### 3. Pemerataan Beban dan Manfaat

Penelitian yang etik menjamin tidak ada kelompok atau perseorangan yang menanggung beban lebih dari yang seharusnya. Ketika berpartisipasi dalam penelitian. Demikian juga, tidak ada kelompok terhalangi untuk mendapatkan manfaat. Manfaat ini termasuk manfaat langsung ketika ikut penelitian (bila ada) dan pengetahuan baru yang didapat dari penelitian. Jadi, salah satu pertanyaan yang harus dipertimbangkan dalam telaah etik adalah apakah masyarakat yang menanggung risiko dalam mengikuti penelitian akan mendapatkan manfaat pengetahuan dari penelitian? Selain itu, penelitian yang etik juga mempunyai cara perekrutan yang seimbang dan secara objektif menjelaskan tujuan penelitian, risiko, dan potensi manfaat saat mengikuti suatu penelitian dan hal-hal lain yang relevan.

### 4. Potensi Risiko dan Manfaat

Dalam rangka meminimalkan risiko harus diseimbangkan nilai ilmiah dan keadilan seleksi subjek. Misalnya, keputusan untuk menghentikan intervensi sejak awal karena adanya temuan signifikan harus seimbang dengan kebutuhan untuk mengumpulkan data yang kuat dan memadai untuk melahirkan pedoman bagi praktik klinik.

### 5. Bujukan (*inducements*), Keuntungan Finansial, dan Biaya Pengganti

Secara etik, bisa diterima dan diperbolehkan untuk mengganti biaya apapun untuk individu yang berhubungan dengan keikutsertaan dalam penelitian, termasuk biaya transport, pengasuhan anak (*childcare*), kehilangan penghasilan saat mengikuti penelitian dan mengganti

waktu yang dipakai saat mengikuti penelitian. Penggantian sebaiknya tidak terlalu besar. Pembebasan biaya medis atau hal lain yang sangat ekstensif mendorong persetujuan ikutnya peserta menjadi berlawanan dengan dengan pertimbangan/keinginan mereka atau mengganggu pengertian mereka terhadap penelitian tersebut.

6. Pelindungan Privasi dan Kerahasiaan

Pelanggaran privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, antara lain, adalah tidak menghormati subjek hal yang memalukan serta kerugian yang tidak kasatmata, seperti stigma sosial, penolakan oleh keluarga atau masyarakat, atau kehilangan kesempatan, misalnya dalam pekerjaan atau mendapatkan tempat tinggal.

7. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) atau *Informed Consent* (IC)

Persetujuan setelah penjelasan (PSP)/*Informed Consent* (IC) adalah persetujuan yang diberikan oleh individu kompeten. Individu itu telah menerima informasi yang diperlukan, telah memahami, dan membuat keputusan tanpa mengalami paksaan, pengaruh yang tidak semestinya atau bujukan, atau intimidasi.

PSP diberikan kepada calon peserta dan harus dipahami mereka (subjek) sehingga dapat memberdayakan subjek untuk membuat keputusan sukarela tentang ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian (KEPK KeMenKes RI, 2021).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Karakteristik Pasien

Dalam kurun waktu penelitian yang dilakukan di RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur diperoleh sebanyak 50 responden yang telah bersedia mengisi kuesioner serta telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari hasil pengisian kuesioner oleh responden peneliti mendapat data berupa data sosiodemografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Kemudian, data tersebut diolah dan dianalisis untuk mengetahui presentase responden dan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Presentase Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah Responden (n=50)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki- laki	22	44 %
	Perempuan	28	56 %
	Remaja Akhir	5	10 %
Usia	17-25 Tahun	15	30 %
	Dewasa Awal	22	44 %
	26-35 Tahun		
	Dewasa Akhir	22	44 %
	31-45 Tahun		
Pendidikan Terakhir	> 45 tahun	8	16 %
	SD	2	4 %
	SMP	3	6 %
	SMA	11	22 %
	S1	31	62 %
	>S2	3	6 %
	Aparatur Sipil Negara	21	42 %
Pekerjaan	Honorer		10 %
	Pelajar	5	10 %
	Swasta	5	22 %
	Petani	11	2 %
	Lainnya	1	14 %

Dari hasil penelitian didapat karakteristik pasien yang berobat ke di RSUD Kudungga di dominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal ini sama dengan pendapat dari (Ramli, 2022) yang menyatakan bahwa Perempuan akan lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki karena perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatan apabila sakit. Lalu pada

karakteristik usia didominasi dengan kategori usia dewasa akhir 31- 45 tahun. Dimana hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Muzer., 2020 yang menyatakan bahwa pertambahan usia seseorang juga berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam menganalisis sesuatu hal, termasuk dalam hal ini menilai puas tidaknya layanan yang diberikan oleh rumah sakit juga akan semakin meningkat.

Kemudian pada karakteristik Pendidikan terakhir responden dimana pendidikan terakhir paling sedikit dengan kategori SD sebanyak 2 responden dan pendidikan terakhir paling banyak dengan kategori S1 sebanyak 31 responden. Hal ini didukung oleh penelitian dari Muzer., 2020 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dimana pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan dalam Pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah untuk menerima informasi.

Karakteristik terakhir yaitu karakteristik pekerjaan dimana Aparatur Sipil Negara (ASN) yang menjadi kategori paling banyak sebagai responden pengisi kuesioner. Hal ini dikarenakan RSUD Kudungga merupakan salah satu rumah sakit pemerintah terbesar di Kutai Timur dan mayoritas pekerjaan warga kutai timur yaitu sebagai ASN (PNS dan PPPK).

Responden dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi dimana responden terdiri dari pasien ataupun keluarga pasien yang datang ke instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kudungga dengan jaminan BPJS, Perusahaan (swasta), Inhealth dan jaminan Umum (Pribadi) yang mendapatkan pelayanan lebih dari 2x di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kudungga.

#### 4.2. Lama Waktu Tunggu

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Desember 2024

No	Jenis resep	Jumlah sampel	Standar pelayanan (menit)	Persentase (%)
1	Racikan	23	≤ 60	30
		7	> 60	10

2	Non racikan	15	≤ 30	46
		5	> 30	14
Jumlah		50		100

Berdasarkan data yang diperoleh dari 50 responden yang terbagi atas resep racikan dan resep non racikan memiliki persentase yang beragam. Dimana resep racikan sebanyak 30 resep dan resep non racikan sebanyak 20 resep. Berdasarkan waktu tunggu resep racikan sebanyak 23 resep telah sesuai dengan waktu tunggu yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan sebanyak 7 resep racikan belum memenuhi ketetapan waktu tunggu yang telah ditetapkan dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) hal ini bisa terjadi dikarenakan beberapa faktor antara lain tenaga asisten apoteker pada bagian peracikan obat yang kurang hal ini didukung oleh penelitian Arini dkk., 2020 yang menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi pengerjaan resep adalah sumber daya manusia yang merupakan aspek penting yang tak terpisahkan dari kebutuhan rumah sakit dimana dengan banyaknya pegawai yang bertugas dalam instalasi farmasi akan mempercepat proses pelayanan resep kemudian konfirmasi obat dalam resep racikan yang *slow respon* dari dokter yang meresepkan obat, kekosongan obat dan atau obat tidak langsung diracik karena menunggu proses pembayaran jika pasien yang mendapat resep racikan adalah pasien dengan jaminan umum/bayar pribadi.

Dan untuk resep non racikan sebanyak 15 resep telah sesuai dengan aturan waktu tunggu yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan dan sebanyak 5 resep tidak memenuhi atau melebihi waktu yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan hal ini juga bisa diakibatkan oleh beberapa faktor antara lain penggantian obat jika pasien dengan jaminan BPJS tapi diresepkan obat paten hal ini didukung oleh Permenkes Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, dan penggantian obat ini harus menunggu konfirmasi dokter, kekosongan obat dan dicarikan penggantinya di rumah sakit/klinik/apotek yang bekerjasama dengan RSUD Kudungga dan atau dikarenakan kesalahan penginputan tanggal pada billing resep.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal (SPM) menyatakan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) adalah tenggang waktu mulai ketika pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat dan standar lama waktu pelayanan obat non racikan dan racikan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah:

1.  $\leq 30$  menit untuk resep non racikan
2.  $\leq 60$  menit untuk resep racikan

### 4.3. Analisis Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 4.3. Hasil Data Penyajian Skor Jawaban Kepuasan Pasien Pada Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan)

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	212	250	84,8	Sangat puas
2	Petugas memberikan pengarahannya cara mengonsumsi obat dengan baik dan benar	217	250	86,8	Sangat puas
3	Petugas memiliki keterampilan dan pengalaman yang diperlukan untuk menyampaikan informasi tentang pelayanan kesehatan.	211	250	84,4	Sangat puas
4	Apakah Petugas cepat dalam melayani resep obat	197	250	78,8	Puas
Jumlah		837	1.000	83,7	Sangat puas

*Responsiveness* (Ketanggapan) Merupakan pelayanan yang berkaitan erat dengan kegiatan yang dilakukan penyedia jasa secara langsung. Kegiatan tersebut meliputi kekuatan karyawan dalam menolong pelanggan dengan cara memberikan respon dengan cepat dan tanggap sesuai permintaan yang diberikan. Dalam

penelitian dimensi ketanggapan ini berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas. Secara keseluruhan dari hasil data yang disajikan responden menunjukkan tingkat kepuasan yang sangat tinggi terhadap pelayanan petugas dimana rata-rata persentase kepuasan adalah 83,7% yang masuk dalam kategori “sangat puas”. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien meskipun ada skor yang sedikit lebih rendah pada pertanyaan kecepatan petugas dalam melayani resep obat yaitu 78,8% yang berada dalam kategori puas, yang mengindikasikan bahwa meskipun petugas cukup cepat dalam melayani resep, masih ada beberapa aspek yang harus diperbaiki untuk meningkatkan kepuasan lebih lanjut.

Tabel 4.4. Hasil Data Penyajian Skor Jawaban Kepuasan Pasien Pada Dimensi Assurance (Jaminan)

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Obat yang diberikan dalam kondisi baik dan tidak rusak	211	250	84,4	Sangat puas
2	Petugas menyiapkan obat dengan teliti dan benar	212	250	84,8	Sangat puas
3	Penampilan petugas sangat meyakinkan sesuai dengan ketentuan rumah sakit	212	250	84,8	Sangat puas
4	Petugas mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik serta memberi jawaban yang dibutuhkan	209	250	83,6	Sangat Puas
Jumlah		844	1.000	84,4	Sangat Puas

Jaminan (*Assurance*) dalam konteks pelayanan di rumah sakit merujuk kepada Upaya dan komitmen rumah sakit untuk memberikan kepastian bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar yang ditetapkan dan dapat dipercaya oleh pasien. Dalam konteks pelayanan kefarmasian di rumah sakit, dimensi *assurance* mengacu pada upaya untuk memastikan bahwa pasien menerima pelayanan farmasi yang aman, efektif, dan berkualitas. Dan pada hasil data dari

penelitian yang dilakukan menunjukkan secara keseluruhan data menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang sangat tinggi dengan rata-rata persentase 84,4% yang termasuk dalam kategori “sangat puas”. Responden merasa puas dengan kondisi obat, ketelitian petugas dalam menyiapkan obat, penampilan petugas yang *professional*, dan kemampuan petugas dalam memberikan jawaban yang dibutuhkan. Semua aspek tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan responden, meskipun ada sedikit perbedaan dalam skor antara setiap pertanyaan tapi tidak terlalu signifikan karena semua pertanyaan memiliki nilai klasifikasi “sangat puas”.

Tabel 4.5. Hasil Data Penyajian Skor Jawaban Kepuasan Pasien Pada Dimensi *Tangibels* (Kenyataan)

No	Ukuran deskriptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Desain ruang tunggu pasien rawat jalan nampak bersih dan menarik serta nyaman	198	250	79,2	puas
2	Loket yang disediakan tertata dan mudah dijangkau	210	250	84	Sangat puas
3	Ruang pelayanan obat yang nyaman	207	250	82,8	Sangat puas
4	Petugas berpenampilan rapi dan bersih	211	250	84,4	Sangat puas
Jumlah		826	1.000	82,6	Sangat puas

*Tangibels* atau kenyataan dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit merujuk pada sesuatu yang bisa dilihat, dirasakan ataupun dinilai secara langsung oleh responden dalam berinteraksi dengan pelayanan kefarmasian. Dimensi ini melibatkan aspek-aspek yang berkaitan dengan kondisi fisik dan kualitas peralatan/fasilitas serta penampilan petugas kefarmasian yang dapat mempengaruhi persepsi responden terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan. Pada hasil data diatas secara keseluruhan hasil evaluasi menunjukkan tingkat kepuasan yang sangat tinggi dari pasien dengan skor rata-rata 82,6% yang diklasifikasikan sebagai

"sangat puas", kecuali aspek ruang tunggu dimana sebagian besar pasien merasa "puas" dengan kebersihan, kenyamanan, dan daya tarik ruang tunggu persentasenya berada pada 79,2% yang berarti harus ada perbaikan agar dapat mencapai kepuasan yang lebih tinggi, karena fakta dilapangan yang dilihat peneliti secara langsung bahwa fasilitas yang diberikan pada pasien dan keluarga pasien belum maksimal contohnya pendingin udara dan kecukupan kursi tunggu dan spesifikasi kursi tunggu yang memungkinkan memberikan kenyamanan pada pasien ataupun keluarga pasien selama menunggu.

Tabel 4.6. Hasil Data Penyajian Skor Jawaban Kepuasan Pasien Pada Dimensi *Emphaty* (Empati)

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Petugas melayani dengan ramah dan sopan	208	250	83,2	Sangat puas
2	Petugas mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien dengan seksama	210	250	84	Sangat puas
3	Petugas memberikan informasi pelayanan kesehatan tanpa harus diminta oleh pasien	209	250	83,6	Sangat puas
4	Petugas membantu menyelesaikan permasalahan pasien yang ingin bertanya	205	250	82	Sangat puas
Jumlah		832	1.000	83,2	Sangat puas

Dimensi empati dalam pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kudungga terkait dengan sikap, perilaku, dan kemampuan apoteker atau tenaga farmasi untuk menunjukkan perhatian, pemahaman, dan kepedulian terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

Dimensi empati ini sangat penting karena mempengaruhi pengalaman pasien (responden) dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian yang diterima. Dalam hal ini pelayanan kefarmasian yang diperhatikan meliputi apoteker mendengarkan keluhan, kekhawatiran dan pertanyaan pasien tentang obat yang

mereka terima dengan penuh perhatian. Apoteker yang empatik mampu memahami perasaan dan kebutuhan pasien, apoteker harus bisa mengidentifikasi apakah pasien merasa cemas, bingung, atau khawatir tentang efek samping obat dan memberikan solusi yang tepat untuk meredakan perasaan tersebut. Petugas kefarmasian pada dimensi ini harus bisa memberikan informasi tentang obat dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien, disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien, memberikan informasi yang cukup dapat mengurangi rasa takut atau bingung pada pasien dan membantu pasien merasa lebih yakin dalam menjalani pengobatannya.

Pada hasil penelitian diatas secara keseluruhan menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kudungga sangat memuaskan dengan rata-rata kepuasan 83,2%. Semua aspek pelayanan yang diukur (sikap ramah dan sopan, kesabaran dalam mendengarkan, pemberian informasi tanpa diminta, serta bantuan dalam menyelesaikan permasalahan) mendapat skor yang sangat tinggi, mengindikasikan bahwa petugas telah berhasil memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. Klasifikasi keseluruhan yang sangat puas menunjukkan bahwa pelayanan ini sangat dihargai oleh pasien.

Tabel 4.7. Hasil Data Penyajian Skor Jawaban Kepuasan Pasien Pada Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Obat yang diresepkan selalu tersedia di apotek RS	194	250	77,6	puas
2	Pelayanan yang diberikan petugas sangat cepat dan sigap	204	250	81,6	Sangat puas
3	Petugas mampu memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang dimengerti dan dipahami oleh pasien	211	250	84,4	Sangat puas
4	Pelayanan yang tidak berbelit-belit	206	250	82,4	Sangat Puas
Jumlah		815	1.000	81,5	Sangat Puas

Dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit dimensi reliabilitas atau kehandalan merujuk kepada sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi dapat diandalkan, akurat, dan konsisten dalam memenuhi harapan pasien dan kebutuhan medis mereka hal ini mencakup beberapa aspek yaitu ketepatan pemberian obat, ketersediaan obat, konsistensi dalam memberikan pelayanan diantaranya komunikasi dengan pasien ataupun antarsesama tenaga medis, keakuratan dalam pengelolaan resep untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat dan tentang interaksi obat yang mungkin terjadi, penyampaian informasi yang akurat dan jelas yang berkaitan dengan efek samping, dosis, cara penyimpanan ataupun cara pemakaian, respon terhadap permintaan pasien yang berupa pertanyaan ataupun keluhan dan permintaan pasien terkait dengan pengobatannya.

Dari hasil data pada tabel diatas secara keseluruhan rata-rata persentase kepuasan 81,5% menunjukkan bahwa mayoritas responden sangat puas dengan pelayanan farmasi yang mereka terima dari instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kudungga. Namun pada ketersediaan obat persentase kepuasan menunjukkan 77,6% yang berarti responden hanya merasa “puas” dengan ketersediaan obat yang diresepkan, hal ini selaras dengan observasi yang dilakukan peneliti dimana obat yang diresepkan sering mengalami kekosongan dan harus dilakukan perbaikan segera untuk manajemen pengadaan obat di rumah sakit agar mendapatkan respon yang lebih memuaskan lagi dari pasien.

#### 4.4. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Tabel 4.8. Hasil uji validitas 5 dimensi pertanyaan kuesioner

Pertanyaan	<i>r</i> -hitung	r-tabel	keterangan
<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)			
P1	0,684	0,361	valid
P2	0,824	0,361	valid
P3	0,716	0,361	valid
P4	0,818	0,361	valid
<i>Assurance</i> (Jaminan)			
P1	0,757	0,361	valid

P2	0,891	0,361	valid
P3	0,755	0,361	valid
P4	0,725	0,361	valid
<i>Tangibels (Kenyataan)</i>			
P1	0,732	0,361	valid
P2	0,889	0,361	valid
P3	0,886	0,361	valid
P4	0,690	0,361	valid
<i>Emphaty (Empati)</i>			
P1	0,923	0,361	valid
P2	0,861	0,361	valid
P3	0,812	0,361	valid
P4	0,782	0,361	valid
<i>Reliability (Kehandalan)</i>			
P1	0,705	0,361	valid
P2	0,787	0,361	valid
P3	0,705	0,361	valid
P4	0,717	0,361	valid

Tujuan dilakukan pengujian ini adalah untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang dibuat valid. Menurut Maimunah dkk., 2022 kuesioner benar- benar baik dan menghasilkan data kuesioner yang dikatakan valid apabila masing-masing item menghasilkan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Pada penelitian ini, digunakan 30 responden sebagai sampel untuk uji validitas dan 5% sebagai nilai signifikannya sehingga di ketahui nilai  $r$  tabel sebesar 0,361. Oleh sebab itu, apabila di dapatkan nilai  $r$  hitung setiap butir pertanyaan lebih kecil daripada 0,361 maka pertanyaan tersebut di katakan tidak valid. Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa semua  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yang menandakan bahwa semua pertanyaan pada kelima dimensi kuesioner tersebut adalah valid dan dapat dijadikan alat ukur untuk mengukur tingkat kepuasan pasien.

Tabel 4.9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Item</i>
,923	20

Dapat dilihat pada tabel diatas nilai cronbach's alpha menunjukkan nilai 0,923 yang mana nilai ini lebih besar dari 0,60 dan disimpulkan bahwa kuesioner pada penelitian reliabel. Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji *cronbach's Alpha* menggunakan IBM SPSS, jika hasil koefisien *Alpha* menunjukkan hasil yang lebih besar dari 0,60 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian reliabel dan hasilnya dapat dilihat pada tabel diatas.

*Reliabilitas* adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan. Kuesioner dikatakan *reliable* apabila jawaban pertanyaan tersebut konsisten dari waktu ke waktu. Penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* sebagai ukuran keandalan. Instrument dikatakan andal apabila nilai koefisien alpha > 0,60 (Maimunah dkk, 2022).

#### 4.5. Analisis Bivariat

Adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independent dan variabel dependen serta melihat bermakna atau tidaknya hubungan kedua variabel tersebut. Dalam penelitian ini analisis bivariat untuk melihat apakah terdapat hubungan antara lama waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kudungga. Pengelolaan data dilakukan dengan program IBM SPSS menggunakan uji *chi-square* dengan kepercayaan (standar error) yang digunakan adalah 0,05 (5%) dan jika *Pvalue* < nilai 0,05 , maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependen. Sebaliknya jika *Pvalue* > nilai 0,05, berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependen (Asnel & Pratiwi, 2021).

Sebelum peneliti menyajikan data *chi-square*, peneliti akan menyajikan hasil *output* data spss berupa *case processing summary* yaitu tabel ringkasan yang menunjukkan jumlah data yang digunakan dalam analisis. Hasil *output* data ini akan

menunjukkan berapa banyak data yang valid, hilang atau tidak lengkap sebelum dianalisis ke analisa spss berikutnya. Tabel ini mencakup informasi sebagai berikut:

N (Jumlah Kasus)	:	Berapa banyak data yang digunakan
Valid	:	Jumlah data lengkap dan dapat digunakan
<i>Missing</i>	:	Jumlah data hilang
Persentase	:	Persentase data valid dan data hilang dari total

Tabel 4.10. Hasil Data *Case Processing Summary*

	Valid	Missing	Total
N (Jumlah Kasus)	50	0	50
Persentase	100%	0%	100%

Variabel yang dianalisis : Waktu Tunggu x Kepuasan Pasien

Hasil pengolahan data diatas menunjukkan data valid 100% dengan seluruh data 50 (kasus) lengkap dan tidak ada nilai yang hilang untuk variabel waktu tunggu dan kepuasan pasien, lalu pada kolom missing tidak ada data yang hilang dimana persentase menunjukkan 0% yang artinya semua responden menjawab lengkap untuk kedua variabel tersebut dan hasil data tersebut menunjukkan bahwa data siap dianalisis ke analisis statistik berikutnya.

Tabel 4.11. Hasil Data Tabulasi Silang Antara Waktu Tunggu x Kepuasan Pasien

Waktu Tunggu	Sangat Puas	Kurang Puas	Total
Obat Racikan	0 (0%)	30 (100%)	30
Obat Jadi (Non Racikan)	15 (75%)	5 (25%)	20
Total	15 (30%)	35 (70%)	50

Hasil pengolahan data statistik dapat dilihat pada lampiran

Hasil data tabulasi diatas menunjukkan bahwa pasien yang menunggu obat racikan 0% sangat puas dan 100% kurang puas yang mengartikan bahwa pada analisis secara statistik semua pasien yang menunggu obat racikan merasa kurang puas. Lalu pada pasien yang menunggu obat jadi (non racikan) 75% sangat puas dan 25% merasa kurang puas dimana bisa ditarik kesimpulan bahwa pada analisis secara statistik menunjukkan sebagian besar pasien yang menunggu obat jadi

merasa sangat puas, hal ini sesuai dengan salah satu dari 5 dimensi *servqual* yaitu *responsiveness* dimana kategori petugas tanggap terhadap keluhan pasien mendapat klasifikasi sangat puas dan petugas cepat dalam melayani resep dengan klasifikasi puas. Kemudian apakah antara jenis waktu tunggu (obat racikan dan non racikan) terhadap kepuasan pasien berhubungan signifikan secara statistik maka analisis berikutnya dengan melakukan analisis *chi-square*.

Tabel 4.12. Hasil Data Uji Analisis *Chi-Square*

Uji Statistik	Nilai	df	<i>p-value (Signifikansi)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	32,143	1	0,000
<i>Continuity Correction</i>	28,671	1	0,000
<i>Likelihood Ratio</i>	38,593	1	0,000
<i>Fisher's Exact Test</i>			0,000 (dua sisi)
<i>Linear-by-Linear Association</i>	31,500	1	0,000

Hasil pengolahan data statistik dapat dilihat pada lampiran

Pada hasil pengolahan data yang ditampilkan dimana *p-value (Asymptotic Significance 2-sided) = 0,000* → ini jauh lebih kecil dari standar alfa 0,05, hal ini sesuai dengan pernyataan Roza & Anggi., 2021 jika *p-value < nilai 0,05* , maka ada hubungan yang signifikan antara variabel *independent* dan variabel *dependen* yang mengartikan hasilnya sangat signifikan secara statistik yang mana dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis waktu tunggu (obat racikan dan non racikan) yang merupakan pelayanan kefarmasian yang diberikan terhadap kepuasan pasien. Ini berarti obat yang ditunggu secara nyata memengaruhi tingkat kepuasan pasien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap pasien dan keluarga pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kepuasan pasien secara *servqual* terbagi atas 5 dimensi yaitu *Responsiveness* (Ketanggapan) 83,7% dengan kategori sangat puas, *Assurance* (Jaminan) 84,4% dengan kategori sangat puas, *Tangibels* (Kenyataan) 82,6% dengan kategori sangat puas, *Emphaty* (Empati) 81,5% dengan kategori sangat puas dan *Reliability* (Kehandalan) 83,08% dengan kategori sangat puas. Sehingga tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kudungga secara umum pada 50 responden dengan metode *servqual* adalah 83,08% dengan kategori sangat puas.
2. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dimana  $p = 0,000 < 0,05$ , yang mengartikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dengan demikian terdapat hubungan antara waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur.. Pada analisis uji *chi square* juga menunjukkan sebagian besar pasien yang menunggu obat jadi merasa sangat puas, hal ini sesuai dengan salah satu dari 5 dimensi *servqual* yaitu *responsiveness* dimana kategori petugas tanggap terhadap keluhan pasien mendapat klasifikasi sangat puas dan petugas cepat dalam melayani resep dengan klasifikasi puas.

#### **5.2. Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti antara lain sebagai berikut :

1. Bagi Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga

Diharapkan pihak RSUD Kudungga agar dapat mengevaluasi kinerja pegawai setiap semester sehingga kualitas pelayanan yang diberikan dapat stabil dan lebih meningkat kedepannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel penelitian dan jumlah responden agar penelitian selanjutnya lebih akurat dan valid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriatmo, Y., Susila, H.R., & Eriyanti. (2021). Pemanfaatn Media Pembelajaran Oleh Guru di SMP Negeri 36 OKU. *Lentera Pedagogi*, 5(1):7-10
- Ardiansyah., Risnita., & Jailani, M.S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif. Vol 1 no 2.
- Asnel, R., & Pratiwi, A. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluhan *Musculoskeletal Disorder* Pada Pekerja Laundry. *PHASIJ*, vol 1 no 1.
- Citrangingtyas, G., Jayanto, I., Nangaro, J., & Nangaro, A. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS X Tahuna. *JMPF*, 10(1), 14-25.
- Fadhilah, H., Nurlita., & Listiana, I. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhinneka Bakti Husada. *Edu Masda Journal*, vol 4 no 2.
- Febiola, F.A., & Samanhudi, D. (2022). Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Layanan Aplikasi Halodoc Dengan Menggunakan Metode Servqual. *JIMEA*. Vol 6 no 2.
- Heryanadi, C., Hardian, E.S., & Adriansyah, M.R. (2021). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS TNI AU DR.M. Salaman. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), p-ISSN: 2774-6291, e-ISSN: 2774-6534.
- Indonesia. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. 2021. Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Jakarta: BALITBANGKES.

- Maimunah, S., Utami, F.E., Dianti, M.R., & Inayatillah, F.R. (2022). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Dinoyo Malang. *J.Islamic Pharm.* 7(1), p17-23.
- Mahendro, J.U., Ningsih, Dwi., & Handayani, S.R. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Pracimantoro I Wonogiri. *Journal of Islamic Pharmacy*, e-ISSN: 2527-612
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Menkes RI.
- Muzer, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Status Perkawinan Terhadap Kepuasan Pasien Dan kepercayaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. (Tesis Magister Manajemen, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <https://eprints.ums.ac.id/87274/12/NASKAH%20PUBLIKASI%20rev.pdf>. Diakses Januari 2025.
- Departemen Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Menkes RI.
- Ramli, M. (2022). Preferensi Laki-Laki Dan Perempuan Dalam Memilih Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Di Puskesmas Kassi-Kassi. *Jurnal Predestination* Vol 2 No.2
- RSUD Kudungga Kutai Timur. (2022). *Profil, Visi, Misi dan Motto*. <https://rsudkudungga.kutaitimurkab.go.id>. Diakses 18 Mei 2024.
- Sarwono, A.E., & Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif. Surakarta: UNISRI Press.
- Setiawan, D., Ningsih, D., & Handayani, S.R. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Nawangan Pacitan. *Journal Of Islamic Pharmacy*, 7(2), p79-85.
- Swarjana, K. (2023). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi.
- Wahyuni, K.I., & Syamsudin M. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*,

5(1), 26-32.

Widodo, S., dkk. (2023). Buku Ajar Metode Penelitian. Pangkalpinang: CV *Science Techno Direct*.

Yuswantina, R., Dyahariesti, N., Rahmawati, N.R., & Sukma, N. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Indonesian Journal Of Pharmacy and Natural Product*, 3(2).

# DAFTAR LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Persetujuan Penelitian dari Kampus



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id  
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 15 November 2024

Nomor : 15S/STIKDS-Far/XI/2024  
Lamp : -  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth. Direktur RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur  
Di – Sangatta

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa RPL Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, maka bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan Penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut:

Nama : Sariati Mz  
NIM : 231148201357

NO	Rencana Judul Penelitian / Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/Instalasi tujuan studi pendahuluan
1	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur	1. Data kuesioner yang diisi oleh pasien yang memenuhi syarat inklusi yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur pada bulan Desember 2024 2. Data waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur pada bulan Desember 2024	1. Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kudungga Kab. Kutai Timur

Pembimbing I : apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.  
Pembimbing II : apt. Adhe Septa Ryant, M.Farm, AAK.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



apt. Liniati Geografi, M.Sc  
NIK. 0419.A4.25

Lampiran 2. Surat Persetujuan Penelitian dari Rumah Sakit



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA**

Jl. Soekarno Hatta, Sangatta Utara, Kalimantan Timur, 75683  
Telepon (0549) 2035589, Laman rsudkudungga.com

Sangatta, 19 November 2024

Nomor : B-000.9.2/1524/RSUDK-PP.2  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Permohonan Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Dirgahayu Samarinda  
di Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Dirgahayu Samarinda, Nomor :15S/STIKDS-Far/XI/2024, perihal:  
Permohonan Izin Penelitian, tanggal 15 November 2024 dengan data :

Nama : Sariati MZ  
NIM : 231148201357  
Program Studi : Sarjana (S1) Farmasi  
Judul Penelitian : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan  
Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD  
Kudungga Kab. Kutai Timur

Pada dasarnya kami bersedia menerima mahasiswa tersebut untuk  
melaksanakan Penelitian di RSUD Kudungga, Kutai Timur. Kebutuhan data sebagai  
berikut:

- a) Data Kuesioner yang diisi oleh pasien yang memenuhi syarat inklusi yang  
mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat jalan RSUD Kudungga Kab.  
Kutai Timur pada bulan Desember 2024
- b) Data waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD  
Kudungga Kab. Kutai Timur pada bulan Desember

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas kerja sama yang baik, kami  
mengucapkan terima kasih.

Direktur  
  
M. Kes Rakhma IV a  
NIP. 198106022009031004

## Lampiran 3. Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002623/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2024

Peneliti Utama : Sariatzi Mz  
*Principal Investigator*  
Peneliti Anggota : apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.,  
*Member Investigator*  
Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda  
*Name of The Institution*  
Judul : ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN  
*Title* DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RSUD KUDUNGGGA KAB. KUTAI TIMUR  
ANALYSIS OF THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION WITH PHARMACY SERVICES AT  
THE RSUD KUDUNGGGA PHARMACY INSTALLATION KAB. KUTAI TIMUR

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

28 November 2024  
Chair Person

Masa berlaku:  
28 November 2024 - 28 November 2025

apt. Adhe Septia Ryant A., M.Farm., A.AAK.

#### Lampiran 4. *Informed Consent*

##### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):**

Kami/saya (nama peneliti) adalah peneliti dari (**nama instansi/jurusan**), dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "**judul penelitian**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk....., dengan metode/prosedur.....
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena .....(sebutkan alasan/kriteria pemilihan subyek secara ilmiah). Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama..... (lama waktu pengambilan sampel/lama penelitian) dengan sampel .....(teknik pengambilan sampel).
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa...../sejumlah .....(sebutkan jenis insentif/kompensasi) atas kehilangan waktu/ketidakhnyamanan lainnya.....(sesuai teknik pengambilan sample/data).
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui.....(bisa dalam bentuk laporan tertulis/presentasi secara umum/laporan per individu).
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel (diisi sesuai teknik pengambilan sampel/data).
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan .....(temuan yang tidak diharapkan) selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali (tuliskan alasan penyimpanan data tersebut).
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan ..... (tuliskan sesuai metode penelitian), cara ini mungkin menyebabkan ..... (Rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya)

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah ..... (tuliskan keuntungan klinis bagi subjek dengan ikutserta dalam penelitian ini, kalau ada).
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi..... ( tuliskan sesuai sasaran: kelompok masyarakat tertentu atau masyarakat luas, atau kontribusinya terhadap pengembangan ilmu pengetahuan)
13. Setelah penelitian ini selesai, anda dapat meneruskan perawatan/ pelayanan kesehatan lanjutan) di.....(tuliskan tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud) dengan **membayar sejumlah .....atau gratis.**

**ATAU**

Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini

14. Setelah menerima **pengobatan atau tindakan kesehatan** sebagai hasil penelitian, anda harus menunggu hingga **pengobatan atau tindakan kesehatan** itu disahkan secara legal.

**ATAU**

Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.

15. Selama menunggu mengesahkan secara legal, anda dapat menggunakan pengobatan.....atau tindakan..... (tuliskan alternative).

**ATAU**

Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner

16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk .....(tuliskan mekanisme penyimpanan data) selama.....(tuliskan jangka waktu peneliti menjamin kerahasiaan).
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjaga.
19. Penelitian ini mendapatkan dana dari.....namun pihak pemberi dana tidak dapat mengakses data hasil penelitian tanpa ijin dari peneliti. Peneliti telah memastikan tidak ada konflik kepentingan dalam hal ini

**ATAU**

Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.

20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Selama penelitian, peneliti akan bertanggungjawab terhadap terjadinya.....(tuliskan risiko cedera atau komplikasi akibat pelaksanaan penelitian).

**ATAU**

Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisioner.

22. Apabila terjadi risiko lain maka anda bisa mendapatkan pelayanan kesehatan berupa.....(tuliskan sifat/ jenis pelayanan kesehatan, lamanya pelayanan, nama organisasi atau nama fasilitas kesehatan yang akan memberikan pelayanan) secara gratis. (Jika terdapat ketidakpastian pembiayaan, harus dijelaskan dengan baik).

**ATAU**

Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.

23. Jika terjadi kecacadan atau kematian akibat penelitian ini, maka .....(tuliskan bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu, perlu dijelaskan bahwa jika terdapat kompensasi harus ada kejelasan atas penerimaan kompensasi tersebut. Meliputi : siapa yang menjadi tanggungan subjek dan bisa menerima kompensasi, organisasi apa yang akan memberikan, dan dengan cara apa kompensasi itu diserahkan)

**ATAU**

Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.

24. Hal tersebut di atas sesuai dengan .....(tuliskan ada atau tidaknya jaminan hukum atas keharusan disediakannya kompensasi bagi seorang warga negara yang mengalami cedera, kecacadan, atau kematian ketika menjadi subjek penelitian).

**ATAU**

Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut

25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari..... (tuliskan sesuai nama KEPK yang memberikan surat laik etik).
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan .....(tuliskan bagaimana keamanan dan kesejahteraan subjek akan dijamin).
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.

**ATAU**

Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisioner.

28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga akan disimpan kerahasiaannya oleh peneliti, tidak akan diungkapkan kecuali atas ijin anda.

**ATAU**

Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.

30. Penelitian akan menggunakan catatan rekam medis dan hasil laboratorium anda hanya bila anda memberikan ijin.

**ATAU**

Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.

31. Penelitian ini menggunakan sampel.....(darah, sputum atau spesimen lain) milik anda. Peneliti hanya akan menggunakan sampel tersebut sesuai tujuan penelitian ini dan bila ada sisa sampel akan dilakukan pemusnahan agar tidak disalahgunakan.

**ATAU**

Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.

32. Penelitian ini melibatkan anda (wanita usia subur) dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi ....(sesuai risiko penelitian).

**ATAU**

Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.

33. Penelitian ini melibatkan anda (wanita hamil/menyusui) dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi ..... (sesuai risiko penelitian).

**ATAU**

Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui

34. Penelitian melibatkan anda sebagai korban bencana untuk tujuan penelitian dan tidak berhubungan dengan bantuan kemanusiaan yang mungkin akan diberikan pihak lain.

**ATAU**

Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.

35. Penelitian ini dilakukan secara online dengan bantuan aplikasi.... (sesuai protokol penelitian). Peneliti akan menggunakan password tertentu (atau metode lain) untuk mencegah kebocoran data anda.

**ATAU**

Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : \_\_\_\_\_

Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi Dengan hormat  
Peneliti

.....

.....

Lampiran 5. Lembar Kuesioner

**LEMBAR KUESIONER**

MOHON BERIKAN TANDA (√) PADA JAWABAN YANG ANDA PILIH

**A. IDENTITAS PASIEN**

Jenis Kelamin : Umur :  
Pekerjaan : Pendidikan :  
Terakhir

**B. WAKTU TUNGGU**

- a. Waktu Tunggu pelayanan obat jadi : ( Menit)  
Sesuai jika  $\leq 30$  menit, Tidak sesuai jika  $> 30$  menit
- b. Waktu Tunggu pelayanan obat racikan : ( Menit)  
Sesuai jika  $\leq 60$  menit, Tidak sesuai jika  $> 60$  menit

**C. PENILAIAN**

SP : Sangat Puas  
P : Puas  
KP : Kurang Puas  
TP : Tidak Puas  
STP : Sangat Tidak Puas

**D. KEPUASAN PASIEN**

---

No	Pernyataan	Penilaian				
		SP	P	KP	TP	STP
<i>Responsiveness (Ketanggguhan)</i>						
1	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien					
2	Petugas memberikan pengarahan cara mengonsumsi obat dengan baik dan benar					
3	Petugas memiliki keterampilan dan <u>pengalaman yang diperlukan untuk</u>					

- 
- menyampaikan informasi tentang pelayanan kesehatan.
- 4 Apakah Petugas cepat dalam melayani resep obat

*Assurance (Jaminan)*

- 5 Obat yang diberikan dalam kondisi baik dan tidak rusak
- 6 Petugas menyiapkan obat dengan teliti dan benar
- 7 Penampilan petugas sangat meyakinkan sesuai dengan ketentuan rumah sakit
- 8 Petugas mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik serta memberi jawaban yang di butuhkan

*Tangibels (Kenyataan)*

- 9 Desain ruang tunggu pasien instalasi farmasi rawat jalan nampak bersih dan menarik serta nyaman
- 10 Loker yang disediakan tertata dan mudah dijangkau
- 11 Ruang pelayanan obat yang nyaman
- 12 Petugas berpenampilan rapi dan bersih

*Emphaty (Empati)*

- 13 Petugas melayani dengan ramah dan sopan
- 14 Petugas mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien dengan seksama
- 15 Petugas memberikan informasi pelayanan kesehatan tanpa harus diminta oleh pasien

*Reliability (Kehandalan)*

- 17 Obat yang diresepkan selalu tersedia di apotek RS
- 18 Pelayanan yang diberikan petugas sangat cepat dan sigap
- 19 Petugas mampu memberikan informasi obat menggunakan Bahasa yang dimengerti dan dipahami oleh pasien
- 20 Pelayanan tidak berbelit-belit
-

Lampiran 6. Proses Validasi Data Kuesioner



Lampiran 7. Proses Pengambilan Data







Lampiran 10. Hasil pengolahan data SPSS *Chi-square*

A. *Case Processing Summary*

	<i>Valid</i>		<i>Missing</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>
Waktu Tunggu * Kepuasan Pasien	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Berdasarkan tabel diatas menyatakan bahwa terdapat 50 data yang semuanya diproses (tidak ada data yang hilang) sehingga tingkat kevalidannya 100%.

B. Waktu tunggu x kepuasan pasien secara *Crosstabulation*

		Kepuasan Pasien			
		Sangat Puas	Kurang Puas	Total	
Waktu Tunggu	Pelayanan Obat Racikan	Count	0	30	30
		% within Waktu Tunggu	0,0%	100,0%	100,0%
	Pelayanan Obat Jadi (Non Racikan)	% of Total	0,0%	60,0%	60,0%
		Count	15	5	20
	Total	% within Waktu Tunggu	75,0%	25,0%	100,0%
		% of Total	30,0%	10,0%	40,0%
		Count	15	35	50
		% within Waktu Tunggu	30,0%	70,0%	100,0%
		% of Total	30,0%	70,0%	100,0%

C. *Chi-square Test*

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significanc (2- sided)</i>	<i>Exact Sig. (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (1- sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	32,143 <sup>a</sup>	1	,000		
<i>Continuity Correction</i>	28,671	1	,000		
<i>Likelihood Ratio</i>	38,593	1	,000		
<i>Fisher's Exact Test</i>				,000	,000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	31,500	1	,000		
<i>N of Valid Cases</i>	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is

6,00.

b. *Computed only for a 2x2 table*