

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN RSUD dr. ABDUL RIVAI BERAU**

**Oleh:
RACHMAN VACHLEVA
NIM : 231148201355**

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



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

2025

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI RSUD dr. ABDUL RIVAI BERAU**

Dipersiapkan dan disusun oleh
RACHMAN VACHLEVA
231148201355

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 21 Juli 2025

(Program Studi Sarjana Farmasi)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda

Pembimbing Utama



Nurillahi Febria Leswana, MSc
NIK: 0322.A4.28

Mengetahui

Ketua Program Studi S-1 Farmasi



Apt. Raymond Simanullang, M. Pharm
NIK: 0924.A4.18

Pembimbing Pendamping



Maria Elviana Butar-Butar, M.Farm
NIDN: 0924.A4.18

Tim Penguji

Ketua : apt. Liniati Geografi, Msc
Anggota

1. Apt. Raymond Simanullang, M.Pharm
2. Maria Elviana Butar-Butar, M.Farm



ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian meliputi, keramahan tenaga kesehatan, penampilan petugas apotek, keramahan, ketersediaan obat, penyampaian informasi obat dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pasien dapat dikatakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau instalasi farmasi rumah sakit. Jika kepuasan pasien yang dihasilkan baik, artinya pelayanan yang disuguhkan oleh instalasi farmasi rumah sakit tersebut juga sangat baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, penelitian ini dilakukan dengan instrument kuisioner. Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian yaitu *purposive* sampling yang mana sampel penelitian ini di dasari pada ciri atau sifat tertentu yang sudah ditentukan berjumlah 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan responsiveness (daya tanggap) terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau tergolong puas sebanyak 32 responden (32%), reliability (kehandalan) puas sebanyak 50 responden (50%), assurance (jaminan) puas sebanyak 53 responden (53%), empathy (empati) puas sebanyak 53 responden (53%), tangible (bukti langsung) sangat puas sebanyak 45 responden (45%). Oleh karena itu, perawat dapat mempertahankan tingkat kepuasan, rasa peduli, tanggung jawab dalam pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Kata Kunci: Kepuasan, Pelayanan, Farmasi.

ABSTRACT

Pharmaceutical services include, friendliness of health workers, appearance of pharmacists, friendliness, availability of drugs, delivery of drug information and speed of service. Patient satisfaction can be said to be a benchmark for determining the quality of services provided by hospitals or hospital pharmacy installations. If patient satisfaction is good, it means that the services provided by the hospital pharmacy installation are also very good. This study aims to analyze patient satisfaction with pharmaceutical services at Dr. Abdul Rivai Regional Hospital, Berau Regency. This study is a non-experimental study that is descriptive in nature with a quantitative approach, this study was conducted using a questionnaire instrument. The data collection method used in the study was purposive sampling where the sample of this study was based on certain characteristics or traits that had been determined totaling 100 respondents. The results of the study showed that responsiveness to pharmaceutical services at Dr. Abdul Rivai Regional Hospital, Berau Regency was classified as satisfied by 32 respondents (32%), reliability was satisfied by 50 respondents (50%), assurance was satisfied by 53 respondents (53%), empathy was satisfied by 53 respondents (53%), tangible (direct evidence) was very satisfied by 45 respondents (45%). Therefore, nurses can maintain the level of satisfaction, caring, and responsibility in pharmaceutical services at Dr. Abdul Rivai Regional Hospital, Berau Regency.

Keywords: Satisfaction, Service, Pharmacy.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas karunia, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat melaksanakan studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda sekaligus menyelesaikan Skripsi yang berjudul Gambaran Kepuasan pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Nurillahi Febria Leswana, MSc dan Ibu Maria Elviana Tresia Butar-Butar, M.Farm selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga
2. Segenap civitas RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau yang telah memfalisitasi penulis selama proses penelitian sehingga penelitian bisa dilakukan dengan lancar
3. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyusun proposal skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Demikian skripsi ini penulisan susun dengan sebaik-baiknya. Penulis sangat menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak yang membaca skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua.

Berau, Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	1
DAFTAR GAMBAR	2
DAFTAR LAMPIRAN	3
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Manfaat Penelitian.....	6
1.4 Hipotesis	6
BAB II TINJAUAN PUATAKA.....	7
2.1 Definisi Kesehatan dan Rumah Sakit	7
2.2 Kepuasan.....	8
2.3 Kepuasan Pasien.....	8
2.4 Peran Seorang Farmasis	9
2.5 Pelayanan Farmasi Klinik	9
2.6 Pengkajian Resep, Penyerahan Obat, dan Pemberian Informasi Obat	10
2.7 Pelayanan Informasi Obat (PIO)	12
2.8 Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat	13
2.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	16

3.2 Alat dan Bahan	16
3.3 Metode Penelitian	16
3.4 Populasi dan Sampel	17
3.5 Teknik Pengumpulan Data	19
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	19
3.7 Teknik Analisis Data.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	22
4.2 Hasil Penelitian	22
4.3 Pembahasan	27
BAB V PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN - LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
5.3 Definisi Operasional	14
5.4 Graduasi Tingkat Penilaian	18
5.5 Kategori Penilaian Tingkat Kepuasan.....	18
4.1 Usia dan Jenis Kelamin Responden	23
4.2 Distribusi Frekuensi Reability	23
4.3 Distribusi Frekuensi Responsiviness	24
4.4 Distribusi Frekuensi Assurance	24
4.5 Distribusi Frekuensi Emphaty	25
4.6 Distribusi Frekuensi Tangible	26

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Halaman
4.1 Gambar Frekuensi Reability.....	28
4.2 Gambar Frekuensi Responsiviness	29
4.3 Gambar Frekuensi Assurance	31
4.4 Gambar Frekuensi Emphaty	32
4.5 GambarFrekuensi Tangible	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Informasi Demografi

Lampiran 3 Kuisisioner Tingkat kepuasan

Lampiran 4 Salah Satu Sample Kuisisioner Tingkat kepuasan

Lampiran 5 Hasil Output Data Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 6 Kuisisioner Tingkat kepuasan

Lampiran 7 Surat Layak Etik Penelitian

Lampiran 8 Surat Ijin Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Adanya tuntutan pasien akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan perluasan pelayanan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi kepada (*patient oriented*) dengan filosofi *pharmaceutical care* (Permenkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian dapat meliputi, keramahan petugas/tenaga kesehatan, penampilan apotek/petugas, keramahan petugas, ketersediaan obat, menyampaikan informasi obat dan kecepatan pelayanan (Wibowo,2017).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk tertulis maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian dilakukan oleh Apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi. Instalasi Farmasi sebagai sarana atau tempat pelaksanaan pekerjaan kefarmasian dapat melakukan penyerahan obat berdasarkan resep maupun tanpa resep serta dapat melakukan penyerahan obat yang meliputi obat narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas serta obat bebas. Apoteker di Instalasi Farmasi harus melaksanakan pemberian informasi sediaan farmasi secara benar, jelas, dan efektif kepada pasien. Informasi sediaan farmasi paling sedikit terdiri atas manfaat, cara penggunaan, aturan pakai, efek samping dan cara penyimpanan. Pasien juga berhak meminta salinan Resep. yang harus disahkan oleh Apoteker dan harus sesuai aslinya (Permenkes, 2016).

Apotek rumah sakit sebagai bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang bertugas memberikan pelayanan obat kepada masyarakat / pasien, maka sangat penting untuk memberikan pelayanan yang berkualitas , yaitu pelayanan obat yang dapat memenuhi harapan dan kebutuhan semua pasien .Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Abdul Rivai adalah rumah sakit pemerintah non pendidikan yang sudah terakreditasi paripurna dan menjadi satu – satunya rumah sakit yang ada di kabupaten berau, apotek rawat jalan melayani 200 – 250 resep dari berbagai macam poli rawat jalan setiap hari, sedangkan jumlah petugas apotek rawat jalan hanya berjumlah 6 orang. Kepuasan pasien merupakan hasil dari kesenjangan antara yang diharapkan dan karakteristik yang dirasakan pasien dari pelayanan yang diterima (Hajjul, 2014).

Kepuasan konsumen atau kepuasan pasien dapat dikatakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau instalasi farmasi rumah sakit. Jika kepuasan pasien yang dihasilkan baik, berarti pelayanan yang disuguhkan oleh instalasi farmasi rumah sakit tersebut juga sangat baik.

Namun jika kepuasan yang dihasilkan tidak baik, berarti perlu dilakukan evaluasi khusus tentang pelayanan instalasi farmasi rumah sakit yang dilakukan oleh rumah sakit tertentu (Novaryantiin., 2018).

Setiap rumah sakit membutuhkan survei untuk memperoleh informasi mengenai kepuasan yang dirasakan oleh para pasiennya. Hasil dari survei kepuasan pelanggan ini pada akhirnya akan dapat memberikan informasi bermanfaat serta bahan evaluasi yang dapat dijadikan pedoman bagi manajemen Rumah Sakit untuk memperbaiki dan meningkatkan kepuasan pelanggan melalui pemberian layanan yang lebih berkualitas demi meningkatkan kinerja rumah sakit di masa yang akan datang.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui tentang gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek rawat jalan RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau ?

1.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas profesi untuk memberikan pelayanan yang cepat dan berkualitas.

2. Bagi instansi RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

Memberikan masukan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

1.4 Hipotesis

1. Diduga pasien rawat jalan puas dengan pelayanan kefarmasian di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kesehatan dan Rumah Sakit

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Tidak hanya perseorangan, keluarga atau kelompok, tetapi juga oleh masyarakat secara keseluruhan. Salah satu upaya yang dinilai mempunyai peranan cukup penting adalah upaya penyelenggaraan kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan kesehatan yang meningkatkan dilakukan oleh pemerintah dan atau Masyarakat.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan karakteristik perkembangan dipengaruhi ilmu dengan oleh pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tingkat kepuasan pasien adalah *added value* bagi dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan akan dicapai apabila pelayanan memberikan kesembuhan dari serangan penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita atau kembalinya fungsi tubuh secara normal sehingga pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari di rumah, di sekolah, di tempat kerja dan sebagainya.

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 yg berorientasi pada produk obat, menjadi kerangka berpikir baru yang berorientasi pada pasien.

2.2 Kepuasan

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

2.3 Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien adalah perasaan pasien yang timbul dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang dirasakan. Tingkat kepuasan pasien ditinjau dari lima dimensi *servqual* yakni dimensi kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pasien. Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan membantu pasien dan memenuhi permintaan mereka. Dimensi jaminan (*assurance*) adalah kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan rasa aman. Dimensi empati (*empathy*) adalah perhatian secara personal kepada konsumen. Dimensi berwujud (*tangible*) adalah sarana dan fasilitas fisik. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan.

2.4 Peran Seorang Farmasis

International Pharmaceutical Federation mendefinisikan profesi farmasis adalah sebagai kemauan individu farmasis untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai syarat legal minimum yang berlaku, serta mematuhi standar profesi dan etika kefarmasian

Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan keprofesian, serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat yang meliputi:

1. Sistem pengadaan dan inventaris.
2. Pembuatan obat termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia dan cara pembuatan obat yang baik (CPOB).
3. Bantuan penyelenggaraan sistem distribusi yang efisien baik bagi penderita rawat inap maupun rawat jalan.
4. Penyelenggaraan pelayanan keprofesian yang meliputi penyiapan, pencampuran, penyampaian, pemanfaatan obat dalam hal dosis, indikasi, efek samping perhitungan kadar dan harganya.
5. Pemberian informasi yang baik kepada staf dan penderita.

2.5 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat perbedayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan stratan pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan Masyarakat.

Seiring perkembangan jaman serta kemajuan teknologi persepsi pelayanan kefarmasian telah berubah dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk

(*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun Pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat;
2. pelayanan informasi obat (PIO);
3. konseling
4. ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap);
5. pemantauan dan pelaporan efek samping obat;
6. pemantauan terapi obat;
7. evaluasi penggunaan obat

2.6 Pengkajian Resep, Penyerahan Obat, dan Pemberian Informasi Obat

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan:

1. Persyaratan administrasi meliputi:
 1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
 2. Nama, dan paraf dokter.
 3. Tanggal resep.
 4. Ruangan/unit asal resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi:
 1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
 2. Dosis dan jumlah Obat.
 3. Stabilitas dan ketersediaan.
 4. Aturan dan cara penggunaan.
 5. Inkompatibilitas (ketidak campuran obat).
3. Persyaratan klinis meliputi:
 1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
Duplikasi pengobatan.
 2. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
 3. Kontra indikasi.
 4. Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian. Tujuannya adalah agar Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan dan Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

2.7 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Tujuan:

1. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
3. Menunjang penggunaan Obat yang rasional (Permenkes, 2019).

Kegiatan:

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka
3. Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
5. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai.

Faktor faktor yang perlu diperhatikan :

1. Sumber Informasi Obat
2. Tempat
3. Tenaga
4. Perlengkapan (Permenkes, 2019).

2.8 Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. (Permenkes, 2019) Tujuan dari pemantauan dan pelaporan efek samping adalah untuk Menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang dan Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan. Dan Kegiatan dari ESO adalah untuk Menganalisis laporan efek samping Obat, Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat, Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO), dan Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Faktor yang perlu diperhatikan seperti Kerja sama dengan tim kesehatan lain dan Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (Permenkes, 2019).

2.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan antara lain:

1. Nilai

Nilai didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut.

2. Daya saing

Suatu produk memiliki daya saing apabila produk tersebut memiliki keunggulan produk yang dibutuhkan pelanggan. Keunggulan suatu produk atau jasa terletak pada keunikan serta kualitas pelayanan produk jasa tersebut pada pelanggan.

3. Persepsi pelanggan

Persepsi pelanggan didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan respon yang diterima.

4. Tahap pelayanan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang didapatkan pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahapan pelayanan selanjutnya.

5. Situasi pelayanan

Situasi berkaitan dengan kondisi internal pelanggan, sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayanan, proses pelayanan, dan lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan. Ketiga hal tersebut mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan.

6. Tingkat kepentingan pelanggan

Tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Muninjaya (2015), terdapat lima kategori karakteristik yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam menilai kualitas pelayanan, di antaranya :

1. Daya Tanggap (Responsiveness) Harapan dari pelanggan layanan kesehatan terhadap kecepatan pelayanan cenderung semakin meningkat seiring dengan perkembangan teknologi yang diterapkan oleh penyedia layanan serta pengetahuan kesehatan yang dimiliki oleh pengguna.
2. Keandalan (Reliability) Kemampuan untuk memberikan layanan kesehatan yang tepat dan akurat sesuai janji yang ada dalam pelayanan. Aspek keandalan ini dianggap paling penting oleh pelanggan layanan kesehatan, bergantung pada interaksi antara manusia saat pelayanan berlangsung, sehingga para pengguna akan kesulitan menuntut hasil yang konsisten.

3. Jaminan (Assurance) Kriteria ini berkaitan dengan pengetahuan, sikap sopan, dan karakter petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Memenuhi kriteria pelayanan ini membuat pelanggan merasa bebas dari risiko. Dimensi ini mencakup keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan rasa aman.
4. Empati (Empathy) Kriteria ini berhubungan dengan perhatian dan kepedulian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka, serta memberikan kemudahan untuk menghubungi kembali kapan saja jika mereka memerlukan bantuan. Peran staf kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan karena mereka dapat langsung mendukung kepuasan pengguna.
5. Bukti Langsung (Tangible) Kualitas pelayanan kesehatan juga bisa dirasakan langsung oleh pengguna melalui penyediaan sarana fisik dan peralatan yang memadai. Penyedia layanan kesehatan harus dapat beroperasi secara optimal sesuai dengan keahlian masing-masing. Dalam kriteria ini, penting untuk meningkatkan fasilitas komunikasi dan peralatan layanan yang tidak langsung memberikan kenyamanan kepada pengguna, seperti tempat parkir, keamanan, dan kenyamanan area tunggu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Abdul Rivai Berau pada ruang tunggu rawat jalan di bulan April – Mei 2025

3.2 Alat dan Bahan

3.2.1 Alat

Kuisisioner yang berisi pertanyaan yang telah disusun dan disesuaikan dengan indikator yang diteliti untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek rawal jalan RSUD dr. Abdul Rivai Berau .

3.2.2 Bahan

Bahan penelitian yang digunakan adalah pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Apotek rawat jalan RSUD dr. Abdul Rivai.

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, penelitian ini dilakukan dengan instrument kuisisioner. Kuisisioner kepuasan pasien diisi oleh pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit RSUD dr. Abdul Rivai Berau.

3.3.2 Variabel Penelitian

Penelitian ini terbagi menjadi dua variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

Variabel bebas adalah pelayanan kefarmasian apotek rawat jalan RSUD dr. Abdul Rivai meliputi :

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap)
2. *Reability* (Kehandalan)
3. *Assurance* (Jaminan)
4. *Emphaty* (Empati)
5. *Tangible* (Bukti Langsung)

Variabel terikat adalah gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah sebagai keseluruhan atau objek yang diteliti yang cirinya akan diduga atau ditaksir (Notoatmojdo, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien poli rawat jalan yang mengambil obat di Apotek RSUD dr. Abdul Rivai. Dengan jumlah populasi di RSUD dr. Abdul Rivai Berau per bulan adalah 4.400 orang,

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari objek yang diteliti jumlah dan karakteristiknya dan mewakili seluruh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi. Sedangkan bagian sampel yang tidak digunakan dimasukkan ke dalam kriteria eksklusi.

3.4.2.1 Kriteria inklusi

- ◆ Pasien yang berusia minimal 17 tahun.
- ◆ Pasien bisa berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik.
- ◆ Pasien minimal lebih dari 1 kali mendapatkan pelayanan kefarmasian di Apotek RSUD dr. Abdul Rivai.
- ◆ Pasien bersedia mengisi kuisioner.

3.4.2.2 Kriteria Ekslusi

- ◆ Pasien yang bekerja di RSUD dr. Abdul Rivai
- ◆ Pasien dari Poli Jiwa dan Poli Anak

Teknik pengambilan sampling menggunakan metode random sampling. Sampel yang dihitung menggunakan rumus slovin, yaitu sebagai berikut dalam persamaan 3.1:

(3.1)

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

Ket :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih adalah penyimpangan 10%

$$n = \frac{4400}{1 + 4400 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{4400}{45}$$

$$n = 97,77$$

$$n = 98 \text{ orang}$$

jadi, besaran sampel yang diperlukan adalah 98 orang

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan metode *non-probability* sampling serta menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive* sampling yang mana sampel penelitian ini di dasari pada ciri atau sifat tertentu yang sudah ditentukan atau di inginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian yang berpusat pada keketatan persyaratan pada sampel yaitu kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain pasien atau pendamping pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian dan menebus obat di Apotek rawat jalan RSUD dr. Abdul Rivai , berusia minimal 17 tahun, sudah berkunjung lebih dari 1 kali ke Apotek Rawat Jalan RSUD dr. Abdul Rivai , dan bersedia menjadi responden. Kriteria eklusi dalam penelitian ini yaitu pasien atau pendamping pasien yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap, dan berasal dari pegawai Apotek RSUD dr. Abdul Rivai.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menilai ketepatan dan keakuratan kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini dilakukan uji validitas isi (*content validity*) secara *professional judgement* atau melibatkan para ahli untuk memberikan penilaian berdasarkan keahlian dan pengalaman yang dimiliki terkait isi kuesioner (Heryanto dkk., 2019). Selanjutnya, proses uji validitas dilakukan dengan melibatkan 30 responden dari pasien agar hasil perhitungan mengarah normal. Hasil uji validitas dinyatakan dalam nilai r dengan signifikansi 5% atau 0,05, jika nilai r hitung $> 0,296$ maka dikatakan valid dan sebaliknya jika $< 0,296$ maka tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menyatakan bahwa suatu instrumen penelitian dapat terjamin dan konsisten. Suatu instrumen penelitian dikatakan kredibel apabila menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,60$ (Meila dkk, 2020). Hasil analisis pada penelitian ini menggunakan *SPPS Statistics* dan diperoleh nilai *Alpha*

Cronbach sebesar 0.985 yang artinya telah memenuhi syarat suatu instrumen penelitian dapat dikatakan *reliable* dan digunakan untuk pengambilan data.

Hasil uji validitas dan reliabilitas dari 30 data responden diperoleh hasil untuk item pernyataan nomor 1 sampai dengan 20, nilai r hitung $>$ R tabel 0,296, maka item pernyataan nomor 1 sampai dengan 20 valid. Nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* pada item soal no 1 sampai dengan 20, nilainya $>$ R Tabel 0,296 berarti item tersebut reliabel.

3.7 Teknik Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan cara univariat. Analisis univariat yang telah digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dan subvariabel yang digunakan dalam penelitian kali ini yaitu dengan distribusi frekuensi, presentase, dan skala pengukuran interval. Analisis skor tingkat kepuasan menggunakan format jawaban skala Likert, yang memungkinkan konsumen menjawab dengan berbagai tingkatan (1-5) (Helni, 2016). Setiap jawaban diberikan bobot nilai dengan ketentuan sebagai berikut:

Kategori	Skor
Tidak Puas	1
Kurang Puas	2
Cukup Puas	3
Puas	4
Sangat Baik	5

Nilai rata-rata dari masing-masing responden dapat di kelompokkan dalam kelas interval, dengan jumlah kelas intervalnya dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut dalam persamaan 3.2:

(3.2)

$$\text{Interval} = \frac{100}{\text{Jumlah skor}}$$

$$\text{interval} = \frac{100}{5}$$

$$\text{interval} = 20$$

Nilai 20 adalah interval jarak dari 0% – 100%

Rentan	Keterangan
81% - 100%	Sangat puas
61% - 80%	Puas
41% - 60%	Cukup puas
21% - 40%	Kurang puas
0% - 20%	Tidak puas

Penyelesaian

Persamaan 3.3

$$\text{Tingkat kepuasan} = \frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Jumlah Skor Maksimal}} \times 100\%$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Rivai Berau adalah sebuah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah kabupaten Berau, yang didirikan pada tahun 1968 dan awalnya dikenal sebagai RSUD Kabupaten Berau. Pada tanggal 15 Februari 1999, rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit tipe C oleh Menteri Kesehatan melalui surat keputusan bernomor 124/MENKES/SK/II/1999. RSUD Dr. Abdul Rivai adalah rumah sakit tipe C yang bukan merupakan institusi pendidikan dan dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Berau. Pembentukan rumah sakit ini berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 10 Tahun 2008 mengenai Pendirian Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Berau. Model bisnis rumah sakit ini berfokus pada aspek sosial ekonomi atau dengan tujuan non-profit, serta berorientasi pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dan berperan sebagai pusat layanan kesehatan untuk masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, khususnya di bagian utara. Pengakuan terhadap rumah sakit ini diperoleh setelah memenuhi standar pelayanan yang mencakup: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medis, dengan status akreditasi yang menyatakan LULUS TINGKAT DASAR dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit di Jakarta, dengan nomor KARS-SERT/576/VI/2012, yang berlaku mulai 20 Juni 2012.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan (Usia dan Jenis Kelamin) di RSUD dr Abdul Rivai tahun 2025.

Tabel 4.1 Frekuensi Responden Berdasarkan (Usia dan Jenis Kelamin) di RSUD dr Abdul Rivai tahun 2025.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki - Laki	58	58%
Perempuan	42	42%
Total	100	100%

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
> 17 - 30	36	36%
> 30 - 60	45	45%
> 60 - 90	19	19%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi dan persentase diperoleh data responden paling banyak pada rentang usia 30-60 tahun sejumlah 45 responden (45%) dan paling sedikit berada pada rentang usia 60-90 tahun sejumlah 19 responden (19%). Responden paling sedikit berjenis kelamin perempuan 42 responden (42%) dan paling banyak berjenis kelamin laki-laki 58 responden (58%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Responsiviness (Daya Tanggap) tingkat kepuasan pada pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

Rekap	F	%
Sangat Puas	34	34%
Puas	32	32%
Cukup Puas	22	22%
Kurang Puas	12	12%
Tidak Puas	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi dan persentase Responsiviness (daya tanggap) bahwa dari 100 responden di pelayanan kefarmasian ditemukan 34 responden (34%) dengan kategori sangat puas, lalu sebanyak 32 responden (32%) dengan kategori puas, dan ditemukan 22 responden (22%) dengan kategori cukup puas, dilanjutkan dengan 12 responden (12%) kategori kurang puas dan 0 responden (0%) untuk katgori tidak puas.

4.2.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Reability (Keandalan) tingkat kepuasan pada pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Reability (Kehandalan) tingkat kepuasan pada pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

Kategori	F	%
Sangat Puas	15	15%
Puas	50	50%
Cukup Puas	25	25%
Kurang Puas	10	10%
Tidak Puas	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi dan persentase Realiability (keandalan) bahwa dari 100 responden di pelayanan kefarmasian ditemukan 15 responden (15%) dengan kategori sangat puas, lalu sebanyak 50 responden (50%) dengan kategori puas, dan ditemukan 25 responden (25%) dengan kategori cukup puas, dilanjutkan dengan 10 responden (10%) kategori kurang puas dan 0 responden (0%) untuk katgori tidak puas.

4.2.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Assurance (Jaminan) tingkat kepuasan pada pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Assurance (Jaminan) tingkat kepuasan pada pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

Kategori	F	%
Sangat Puas	23	23%
Puas	53	53%
Cukup Puas	17	17%
Kurang Puas	7	7%
Tidak Puas	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi dan persentase Assurance (jaminan) bahwa dari

100 responden di pelayanan kefarmasian ditemukan 23 responden (23%) dengan kategori sangat puas, lalu sebanyak 53 responden (53%) dengan kategori puas, dan ditemukan 17 responden (17%) dengan kategori cukup puas, dilanjutkan dengan 7 responden (7%) kategori kurang puas dan 0 responden (0%) untuk katgori tidak puas.

4.2.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Emphaty (Empati) tingkat kepuasan pada pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Emphaty (Empati) tingkat kepuasan pada pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

Kategori	F	%
Sangat Puas	26	26%
Puas	53	53%
Cukup Puas	15	15%
Kurang Puas	6	6%
Tidak Puas	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi dan persentase Emphaty (empati) bahwa dari 100 responden di pelayanan kefarmasian ditemukan 26 responden (26%) dengan kategori sangat puas, lalu sebanyak 53 responden (53%) dengan kategori puas, dan ditemukan 15 responden (15%) dengan kategori cukup puas, dilanjutkan dengan 6 responden (6%) kategori kurang puas dan 0 responden (0%) untuk katgori tidak puas.

4.2.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tangible (Bukti Langsung) tingkat kepuasan pada pelayanan kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

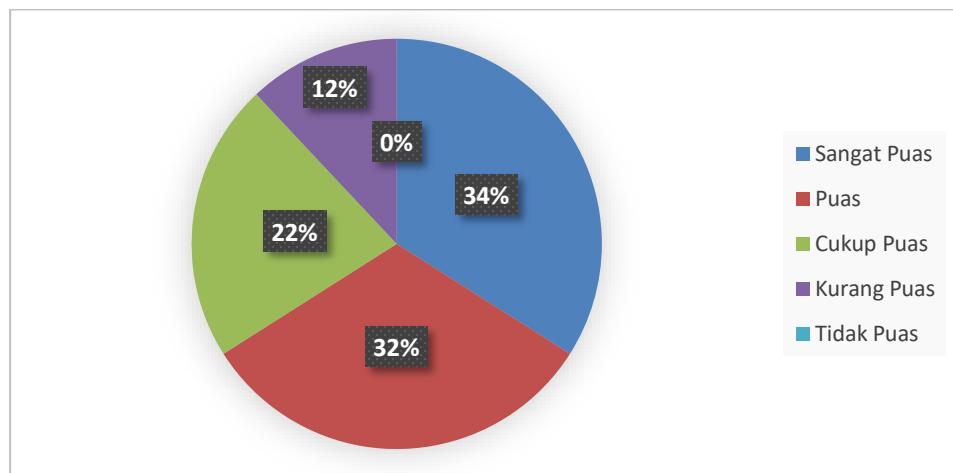
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tangible (Bukti Langsung) tingkat kepuasan pada pelayanann kefarmasian di RSUD dr Abdul Rivai Berau

Kategori	F	%
Sangat Puas	28	28%
Puas	48	48%
Cukup Puas	17	17%
Kurang Puas	7	7%
Tidak Puas	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi dan persentase Tangible (bukti langsung) bahwa dari 100 responden di pelayanan kefarmasian ditemukan 28 responden (28%) dengan kategori sangat puas, lalu sebanyak 48 responden (48%) dengan kategori puas, dan ditemukan 17 responden (17%) dengan kategori cukup puas, dilanjutkan dengan 7 responden (7%) kategori kurang puas dan 0 responden (0%) untuk katgori tidak puas.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan responsiviness (daya tanggap) tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di Apotek RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2025.



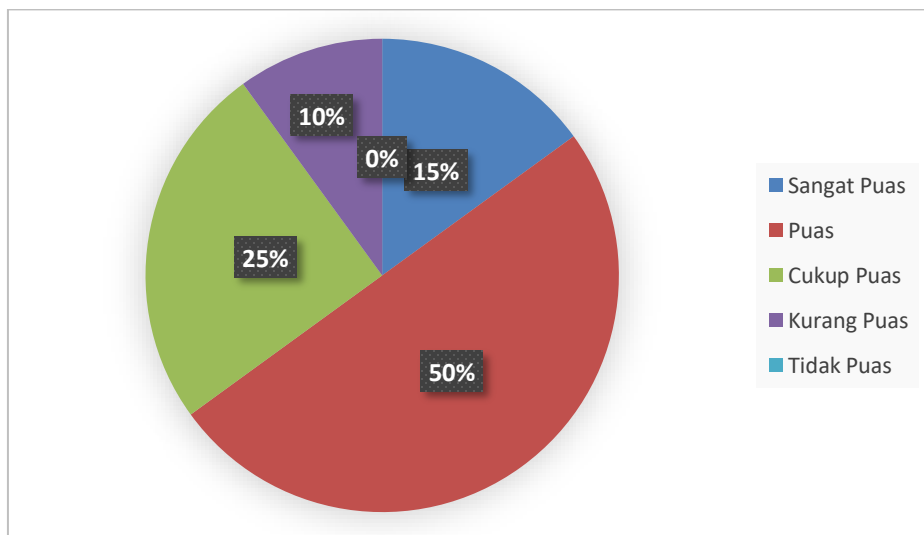
Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Responsiviness (Daya Tanggap) Pada Pasien Rawat Jalan Di Apotek RSUD Dr. Abdul Rivai Tahun 2025.

Berdasarkan Gambar 4.2 distribusi frekuensi data yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai yaitu dari 100 responden di poli rawat jalan ditemukan bahwa mayoritas sebanyak 32 responden (32%) dengan kategori puas sedangkan minoritas sebanyak 12 responden (12%) dengan kategori kurang puas. Peneliti berasumsi bahwa petugas pelayanan kefarmasian cekatan dan cepat tanggap dalam menghadapi keluhan pasien. Petugas bersedia menyediakan waktu luang untuk menjelaskan kembali mengenai efek samping obat yang diberikan

dokter. Ada beberapa yang menganggap responsiveness (daya tanggap) kurang puas dikarenakan waktu istirahat petugas kefarmasian yang menjadikan pelayanan kefarmasian tutup total sehingga pasien harus menunggu selama kurang lebih satu jam untuk menerima nomor antri resep sampai waktu pelayanan kembali dibuka.

Pernyataan di atas diperkuat oleh Uktutias (2018), yang menyebutkan bahwa kesediaan dan kemampuan perawat dalam membantu klien serta menanggapi permintaan mereka merupakan hal penting, termasuk memberikan informasi mengenai waktu layanan yang diberikan. Sebuah rumah sakit dianggap memiliki respons yang baik jika petugasnya selalu siap untuk memberikan bantuan dan menyampaikan informasi dengan jelas kepada pasien, dengan sistem pelayanan yang sederhana dan cepat dalam menangani keluhan pasien. Ini memerlukan penjelasan yang cermat, mendetail, serta bimbingan bagi para pemakai layanan kefarmasian.

4.3.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Reability (kehandalan) tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di Apotek RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2025.



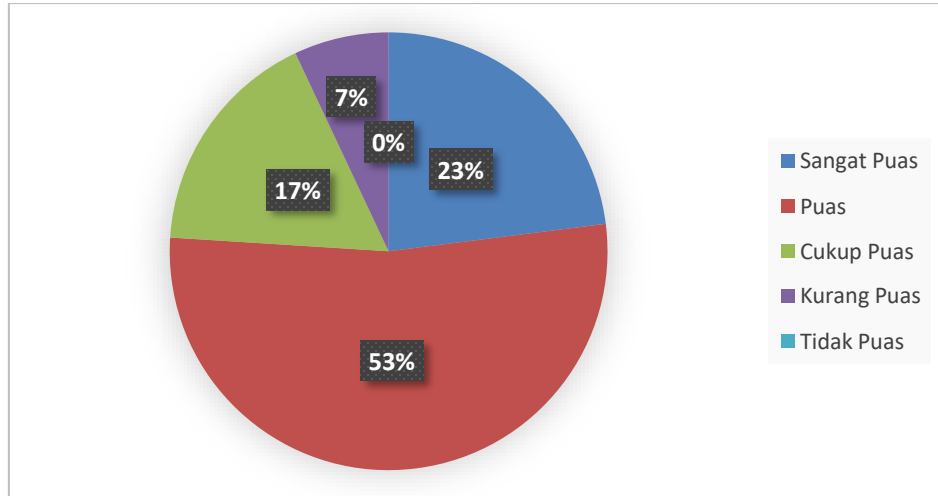
Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Reability (Kehandalan) Pada Pasien Rawat Jalan Di Apotek RSUD Dr. Abdul Rivai Tahun 2025.

Berdasarkan Gambar 4.3 distribusi frekuensi Realiability (Keandalan) yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai dari 100 responden di temukan bahwa sebanyak 50 responden (50%) dengan kategori puas sedangkan minoritas sebanyak 10

responden (10%) dengan kategori kurang puas. Peneliti berasumsi bahwa reliability (keandalan) petugas kefarmasian mampu menangani masalah petugasan dengan tepat dan professional, mempunyai ketepatan waktu dalam meracik obat maupun obat non racik saat pasien membutuhkan, petugas bahkan memberikan informasi tentang cara penyimpanan obat, dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik. Dalam kehandalan ada beberapa poin yang masih kurangnya pelayanan petugas yaitu dalam memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku, memberitahukan dengan jelas tentang hal-hal yang dipatuhi maupun dilarang dalam petugasan. Peneliti berpendapat bahwa pada saat pemberian informasi masih tergolong sulit untuk dipahami.

Asumsi para peneliti didukung oleh Detty (2020), ada beberapa hal yang dapat dijelaskan oleh petugas medis, namun ada juga yang harus dijelaskan langsung oleh dokter. Pasien merasa bahwa seluruh petugas kesehatan yang bertanggung jawab atas mereka harus mampu memberikan semua informasi yang berhubungan dengan pengobatan yang mereka jalani. Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Einurkhayatun (2017), yang menyatakan bahwa keandalan pelayanan adalah salah satu dimensi kualitas pelayanan yang mencerminkan kemampuan untuk memberikan layanan sesuai dengan janji yang diangkat, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan tepat.

4.3.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan assurance (jaminan) tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di Apotek RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2025.



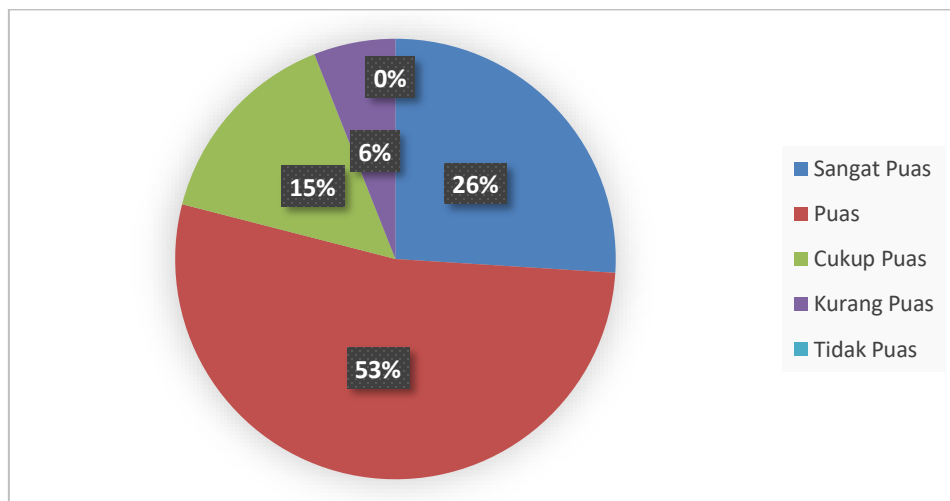
Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Assurance (Jaminan) Pada Pasien Rawat Jalan Di Apotek RSUD Dr. Abdul Rivai Tahun 2025.

Berdasarkan Gambar 4.4 distribusi frekuensi assurance (jaminan) yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Abdul Rifai dari 100 responden ditemukan bahwa mayoritas assurance (jaminan) sebanyak 53 responden (53%) dengan kategori puas sedangkan minoritas sebanyak 7 responden (7%) dengan kategori kurang puas. Peneliti berasumsi bahwa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan. Pasien mengatakan bahwa petugas memberikan perhatian terhadap obat yang diterima. Petugas menjamin obat yang diterima memiliki tanggal kadaluarsa yang jauh dan terlihat jelas. Dalam jaminan ada beberapa pasien mengatakan kurang puas dalam pelayanan kefarmasian yaitu pada saat pasien menerima informasi etiket pada obat yang sulit untuk dibaca dan ketersediaan obat yang di copy resep untuk di cari di apotek luar rumah sakit.

Asumsi para peneliti yang dikemukakan oleh Susanti (2017) menegaskan bahwa setiap jenis layanan membutuhkan kepastian mengenai pelayanan yang diberikan. Kepastian dalam layanan sangat dipengaruhi oleh jaminan dari petugas yang melayani, sehingga penerima layanan merasa puas dan percaya bahwa semua urusan yang terkait

dengan pelayanan akan diselesaikan dengan baik serta sesuai dengan aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran, dan kualitas layanan yang ditawarkan. Jaminan ini merujuk pada kemampuan petugas dalam memberikan kepuasan melalui layanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, dan berkualitas, yang semuanya merupakan aspek konkret yang dapat memuaskan penerima layanan. Penelitian Oini (2019) mencatat bahwa dengan menjamin keamanan dan kenyamanan klien selama periode pelayanan, hal ini dapat membangun rasa percaya terhadap petugas, yang berdampak pada tindakan-tindakan selanjutnya. Dengan demikian, pasien dan keluarganya merasakan bahwa petugas berkomitmen untuk menjaga kepentingan mereka sekaligus sering kali menanyakan tentang keluhan pasien, namun terkadang kurang memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, sudah cepat dalam memberikan obat, serta cukup responsif dalam menyelesaikan persoalan pasien.

4.3.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan empathy (emphaty) tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di Apotek RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2025.



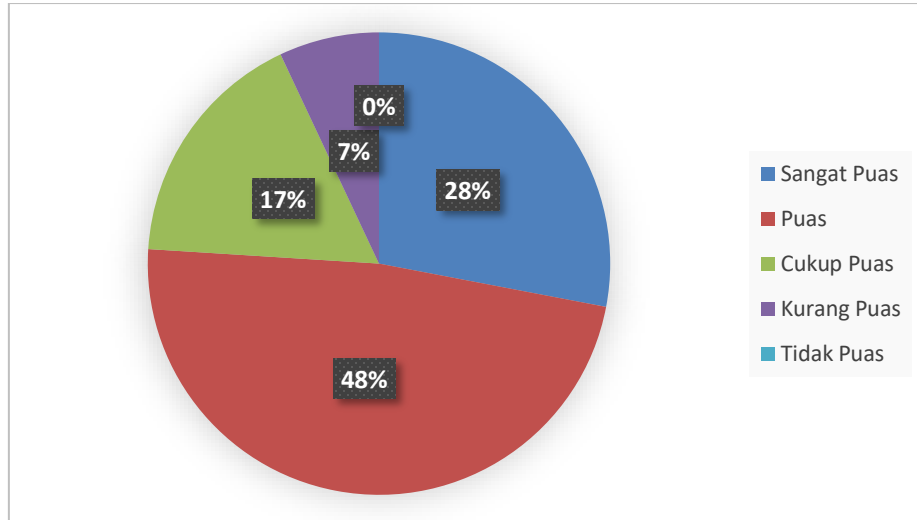
Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empathy (Empati) Pada Pasien Rawat Jalan Di Apotek RSUD Dr. Abdul Rivai Tahun 2025.

Berdasarkan Gambar 4.5 distribusi frekuensi empathy (empati) yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai dari 100 responden ditemukan bahwa mayoritas sebanyak 53 responden (53%) dengan kategori puas sedangkan minoritas sebanyak 6 responden (6%) dengan kategori kurang puas. Peneliti berpendapat bahwa petugas

memberikan penjelasan kepada pasien mengenai semua prosedur pengobatan yang akan dilakukan, petugas melakukan tugasnya dengan sikap yang ramah dan selalu bersikap baik dalam memberikan layanan, serta tidak membedakan status sosial pasien saat melaksanakan tanggung jawabnya. Ada beberapa pasien juga yang merasa belum mendapatkan informasi yang dibutuhkan dikarenakan waktu pelayanan yang terbatas sehingga pasien merasa kurang mengerti.

Pandangan peneliti ini diperkuat oleh Gultom (2022), yang menyebutkan bahwa persepsi pasien ditentukan oleh kesopanan dan keramahan dalam memberikan layanan dengan perhatian penuh, serta pemahaman terhadap kebutuhan pasien sebagai konsumen dengan tindakan yang mengutamakan kepentingan pasien dan selalu siap membantu meski tidak diminta, menunjukkan empati terhadap keluhan pasien, serta perhatian terhadap keinginan dan kebutuhan pasien, tanpa membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan kepada semua pasien dan menunjukkan simpati dokter serta petugas terhadap pasien. Penelitian oleh Sesrianty (2017) menambahkan bahwa perhatian yang diberikan oleh petugas kepada pasien secara individual, melalui pendekatan seperti memberikan perhatian khusus kepada tiap pasien, memperhatikan keluhan pasien dan keluarganya, serta memberikan layanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ataupun latar belakang lainnya. Hubungan antara petugas dan pasien bertujuan untuk menciptakan suasana nyaman dalam mendapatkan layanan, saling percaya, serta perhatian atau empati dari petugas.

4.3.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tangible (bukti langsung) tingkat kepuasan pada pasien rawat jalan di Apotek RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2025.



Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tangible (Bukti Langsung) Pada Pasien Rawat Jalan Di Apotek RSUD Dr. Abdul Rivai Tahun 2025.

Berdasarkan Gambar 4.6 distribusi frekuensi tangibles (kenyataan) yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Abdul Rivai dari 100 responden ditemukan bahwa tangibles (kenyataan) sebanyak 48 responden (48%) dengan kategori puas, sedangkan minoritas sebanyak 7 responden (7%) dengan kategori kurang puas. Peneliti percaya bahwa petugas bertanggung jawab untuk memastikan kebersihan dan kesiapan alat kesehatan yang akan dipakai. Setiap pagi, petugas memeriksa alat-alat yang akan digunakan pada hari tersebut dan memastikan kondisi sterilisasi alat tersebut. Selain itu, petugas juga berkomitmen untuk menjaga kebersihan dan keteraturan ruangan, serta menjaga penampilan mereka. Dalam hasil observasi, beberapa pasien mengungkapkan ketidakpuasan terhadap jumlah tempat duduk pasien yang dianggap tidak memadai.

Pernyataan dari peneliti ini diperkuat oleh Kurniawan (2017), yang menyatakan bahwa semakin lengkap dan berkualitas sarana serta alat yang tersedia, pasien lebih cenderung memilih pelayanan yang ditawarkan dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang hanya mempunyai sarana atau alat yang sederhana. Selain itu, penelitian oleh Gultom (2022) menunjukkan bahwa kehadiran alat-alat modern, lingkungan yang aman di rumah sakit, penampilan dokter dan petugas saat berinteraksi dengan pasien,

penyediaan makanan yang sesuai, serta ketersediaan tempat parkir yang memadai sangat berpengaruh. Penelitian lain oleh Susanti (2017) juga menekankan bahwa aktualisasi fisik yang terlihat jelas dan dapat digunakan oleh pegawai berkontribusi pada cara pelayanan yang diterima, sehingga membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, sekaligus mencerminkan prestasi dalam hal pelayanan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 100 responden mengenai Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Rsud Dr. Abdul Rivai Berau maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan termasuk kategori puas dengan skor dari masing-masing variabel yaitu, Responsiviness (daya tanggap) sebanyak 32 responden (32%), Reliability (kehandalan) sebanyak 50 responden (50%), Assurance (jaminan) sebanyak 53 responden (53%), Empathy (empati) sebanyak 53 responden (53%), Tangible (bukti langsung) sebanyak 48 responden (48%).

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Daerah Dr. Abdul Rivai Berau, diharapkan hasil penelitian ini dapat mempertahankan dan meningkatkan tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian pada pasien di Apotek Rawat Jalan serta meningkatkan rasa peduli, tanggung jawab petugas terhadap pasien.
2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan ataupun sumber masukan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda untuk mahasiswa farmasi selaku calon tenaga kesehatan yang akan terjun langsung dengan pasien dan sebagai referensi atau bahan informasi dalam mata kuliah yang berhubungan tentang kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Detty, A. U. 2020. Gambaran tingkat kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan, rawat inap dan ruang operasi di rumah sakit pertamina bintang amin bandar lampung tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1).
- Einurkhayatun, B., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. 2017. Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 33-42.
- Gultom, R. J., Nababan, D., Sipayung, R., Hakim, L., & Tarigan, F. L. 2022. Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk Iii Tebing Tinggi. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2), 1281-1298.
- Hajat Aprilia, Endang. 2008. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen* : Surakarta
- Hajjul. 2014. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rsudza Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 5(3), 90–100.
- Helni, 2016. *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek Di Kota Bandar lampung*. Skripsi. Sumatra Selatan: fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas bandar lampung.
- Ini, O., Komalasari, R., & Hasibuan, S. Y. 2019. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Inap [Level Of Patient Satisfaction With Service Nursing In The Institution Unit. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 5(2), 50-60.
- Khurin, Muh. Syamsudin. 2021. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi* : Sidoarjo.
- Kurniawan, A. 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tingkat Iv Slamet Riyadi Surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 7(1).

- Muninjaya, G. (2015). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Novaryantiin, S., Ardhany, S. D. And Aliyah, S. (2018) '*Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di RSUD Dr. Murjani Sampit*', *Borneo Journal Of Pharmacy*, 1(1), Pp. 10.33084/Bjop.V1i1.239.
- Permenkes. 2019. *Peraturan Tentang Puskesmas No.43 tahun 2019* : Jakarta. Permenkes RI. (2016a).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016*, May, 31–48.
- Rahmi, Aulia. 2021. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian DI Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2021* : Pangkalan Bun.
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. *Jurnal kesehatan perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116-126.
- Sugiyono.2011.Statistik Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta.
- Susanti, N. L. P. D., & Wulandari, I. A. (2017). Gambaran tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas ii terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2015. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), 35-41.
- Uktutias, S. A. M. (2018). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSIA NUN Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 4(1), 14-23
- Wibowo, T. A. (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Obat di Apotek Ary Farma Karanganyar Tahun 2017. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), 1–16.
- Zainuddin M. 2011. *Metodologi Penelitian Kefarmasian dan Kesehatan*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(*Informed Consent*)

Kepada Yth. Responden
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 program studi Farmasi Stikes Dirgahayu Samarinda

Nama : Rachman Vachleva

Nim : 231148201355

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD dr. Abdul Rivai Berau”. Adapun segala informasi, yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara/ i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuisisioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Responden

Peneliti

()

()

Lampiran 2



KUESIONER GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RSUD dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU

I. Petunjuk Pengisian

- a. Mohon untuk mengisi data yang telah disediakan
- b. Berilah nilai dari 1 - 5 sesuai dengan pelayanan yang telah anda terima
- c. Jika terdapat kesulitan dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, dapat bertanya langsung kepada peneliti .

Berikut ini adalah cara pengisian mengenai kepuasan anda terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek rawat jalan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

II. Identitas responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Skala tingkat kepuasan pasien:

Kategori	Skor
Tidak Puas	1
Kurang Puas	2
Cukup Puas	3
Puas	4
Sangat Puas	5

Lampiran 3

KUISIONER

Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUD

dr.Abdul Rivai Berau

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda silang (x)

Jenis kelamin : L P

Umur : tahun (di isi dengan angka)

Pekerjaan : swasta / wiraswasta pns lain – lain

Pendiidikan Terakhir : SD SMP SMA Sarjana / Diploma Lain - lain

Keterangan : (1= Tidak puas, 2= Kurang Puas, 3= Cukup puas, 4= Puas, 5= Sangat puas).

No	Pelayanan kefarmasian	Pelayanan yang dirasakan				
		1	2	3	4	5
<i>Responsiviness (Daya Tanggap)</i>						
1	Petugas cekatan dan sigap dalam memberikan pelayanan					
2	Petugas cepat tanggap menanggapi keluhan pasien					
3	Petugas menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah meminum obat					
4	Petugas memberikan informasi kepastian pasien akan dilayani berapa lama					
<i>Reability (Kehandalan)</i>						
1	Kesesuaian pada waktu tunggu obat racikan dan non racikan					
2	Petugas memberi informasi tentang cara penyimpanan obat					
3	Petugas apotek mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik					
4	Petugas apotek berbicara dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami					
<i>Assurance (Jaminan)</i>						
1	Obat yang diterima dalam kemasan yang baik dan tidak rusak					
2	Tanggal kadaluarsa pada obat masih terlihat jelas					
3	Obat yang tersedia pada apotek lengkap					
4	Informasi etiket pada obat tertulis lengkap dan dapat di baca					
<i>Emphaty (Empati)</i>						
1	Petugas apotek melayani pasien dengan ramah, perhatian dan sopan					
2	Petugas apotek melayani pasien tanpa memandang status sosial					
3	Petugas apotek memberikan informasi obat diberikan tanpa harus diminta					
4	Petugas apotek mampu mendengarkan keluhan pasien dengan seksama					

Tangible (Bukti Langsung)

1	Kebersihan dan kerapihan ruang tunggu apotek pada saat jam pelayanan kefarmasian					
2	Penampilan petugas rapi dan sopan					
3	Kelengkapan tempat duduk pasien yang mencukupi					
4	Kenyamanan ruang tunggu pasien nyaman dan sejuk					

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Kepada Yth. Responden
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 program studi Farmasi Stikes Dirgahayu Samarinda

Nama : Rachman Vachleva

Nim : 231148201355

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD dr. Abdul Rivai Berau”. Adapun segala informasi, yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara/ i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuisioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Responden


(Moh. Shalibun)

Peneliti


(Rachman V)



KUESIONER GAMBARAN KEPUASAN
PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI RSUD dr. ABDUL RIVAI
KABUPATEN BERAU

I. Petunjuk Pengisian

- Mohon untuk mengisi data yang telah disediakan
- Berilah nilai dari 1 - 5 sesuai dengan pelayanan yang telah anda terima
- Jika terdapat kesulitan dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, dapat bertanya langsung kepada peneliti .

Berikut ini adalah cara pengisian mengenai kepuasan anda terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek rawat jalan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

II. Identitas responden

- Nama : Moh. Suhairun
- Usia : 62
- Pendidikan : S.M.A
- Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Skala tingkat kepuasan pasien:

Kategori	Skor
Tidak Puas	1
Kurang Puas	2
Cukup Puas	3
Puas	4
Sangat Baik	5

KUISIONER

Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUD

dr.Abdul Rivai Berau

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda silang (x)

Jenis kelamin : L P

Umur : tahun (di isi dengan angka)

Pekerjaan : swasta / wiraswasta pns lain - lain

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA Sarjana / Diploma Lain - lain

Keterangan : (1= Tidak puas, 2= Kurang Puas, 3= Cukup puas, 4= Puas, 5= Sangat puas).

No	Pelayanan kefarmasian	Pelayanan yang dirasakan				
		1	2	3	4	5
<i>Responsiviness (Daya Tanggap)</i>						
1	Petugas cekatan dan sigap dalam memberikan pelayanan			X		
2	Petugas cepat tanggap menanggapi keluhan pasien		X			
3	Petugas menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah meminum obat		X			
4	Petugas memberikan informasi kepastian pasien akan dilayani berapa lama			X		
<i>Reability (Kehandalan)</i>						
1	Kesesuaian pada waktu tunggu obat racikan dan non racikan			X		
2	Petugas memberi informasi tentang cara penyimpanan obat				X	
3	Petugas apotek mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik				X	
4	Petugas apotek berbicara dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami				X	
<i>Assurance (Jaminan)</i>						
1	Obat yang diterima dalam kemasan yang baik dan tidak rusak				X	
2	Tanggal kadaluarsa pada obat masih terlihat jelas				X	
3	Obat yang tersedia pada apotek lengkap			X		
4	Informasi etiket pada obat tertulis lengkap dan dapat di baca				X	
<i>Emphaty (Empati)</i>						
1	Petugas apotek melayani pasien dengan ramah, perhatian dan sopan				X	
2	Petugas apotek melayani pasien tanpa memandang status sosial				X	
3	Petugas apotek memberikan informasi obat diberikan tanpa harus diminta				X	
4	Petugas apotek mampu mendengarkan keluhan pasien dengan seksama				X	

Tangible (Bukti Langsung)

1	Kebersihan dan kerapihan ruang tunggu apotek pada saat jam pelayanan kefarmasian			X		
2	Penampilan petugas rapi dan sopan				X	
3	Kelengkapan tempat duduk pasien yang mencukupi			X		
4	Kenyamanan ruang tunggu pasien nyaman dan sejuk				X	

Lampiran 5

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
  
```

Correlations

Notes		
Output Created		19-JUN-2025 17:44:45
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 TOTAL /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.69

[DataSet0]

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16					
P1	Pearson Correlation	1	.867**	.846**	.711**	.797**	.767**	.778**	.805**	.851**	.883**	.837**	.789**	.764**	.761**	.841**	.736**					
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000					
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50				
P2	Pearson Correlation	.867**	1	.830**	.789**	.678**	.651**	.675**	.778**	.783**	.789**	.768**	.785**	.759**	.782**	.779**	.779**					
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000					
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50				
P3	Pearson Correlation	.846**	.830**	1	.768**	.760**	.792**	.810**	.754**	.816**	.830**	.727**	.737**	.687**	.694**	.794**	.665**					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000					
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50				
P4	Pearson Correlation	.711**	.789**	.768**	1	.530**	.626**	.668**	.597**	.671**	.751**	.673**	.785**	.686**	.720**	.770**	.749**					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000					
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50				

P5	Pearson Correlation	.79	.67	.76	.53	1	.87	.80	.81	.72	.68	.64	.55	.58	.57	.66	.67					
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P6	Pearson Correlation	.76	.65	.79	.62	.87	1	.88	.83	.72	.72	.64	.56	.60	.59	.73	.69					
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P7	Pearson Correlation	.77	.67	.81	.66	.80	.88	1	.81	.71	.78	.65	.65	.61	.58	.69	.73					
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P8	Pearson Correlation	.80	.77	.75	.59	.81	.83	.81	1	.79	.76	.63	.63	.72	.71	.69	.77					
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P9	Pearson Correlation	.85	.78	.81	.67	.72	.72	.71	.79	1	.91	.67	.78	.80	.79	.82	.73					
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P	Pearso	.88	.78	.83	.75	.68	.72	.78	.76	.91	1	.78	.87	.83	.82	.85	.80					
10	n	3**	9**	0**	1**	8**	9**	1**	0**	4**		5**	1**	3**	3**	7**	1**					
	Correlat																					
	ion																					
	Sig. (2-	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P	Pearso	.83	.76	.72	.67	.64	.64	.65	.63	.67	.78	1	.82	.77	.78	.87	.71					
11	n	7**	8**	7**	3**	1**	4**	4**	9**	8**	5**		0**	5**	4**	0**	8**					
	Correlat																					
	ion																					
	Sig. (2-	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00	.00					
	tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P	Pearso	.78	.78	.73	.78	.55	.56	.65	.63	.78	.87	.82	1	.83	.85	.88	.75					
12	n	9**	5**	7**	5**	4**	2**	4**	1**	6**	1**	0**		7**	0**	7**	8**					
	Correlat																					
	ion																					
	Sig. (2-	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00	.00					
	tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P	Pearso	.76	.78	.68	.68	.58	.60	.61	.72	.80	.83	.77	.83	1	.92	.84	.89					
13	n	4**	9**	7**	6**	5**	9**	0**	8**	0**	3**	5**	7**		0**	7**	0**					
	Correlat																					
	ion																					
	Sig. (2-	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00		.00	.00	.00					
	tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P	Pearso	.76	.75	.69	.72	.57	.59	.58	.71	.79	.82	.78	.85	.92	1	.85	.79					
14	n	1**	2**	4**	0**	8**	7**	8**	5**	1**	3**	4**	0**	0**		1**	7**					
	Correlat																					
	ion																					

	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P 15	Pearson Correlation	.84	.78	.79	.77	.66	.73	.69	.69	.82	.85	.87	.88	.84	.85	1	.80					
		1**	1**	4**	3**	1**	6**	6**	7**	4**	7**	0**	7**	7**	1**	1**						
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P 16	Pearson Correlation	.73	.77	.66	.74	.67	.69	.73	.77	.73	.80	.71	.75	.89	.79	.80	1					
		6**	9**	5**	9**	5**	6**	4**	4**	3**	1**	8**	8**	0**	7**	1**						
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P 17	Pearson Correlation	.69	.68	.66	.65	.74	.75	.73	.68	.58	.66	.68	.66	.65	.63	.76	.74					
		7**	6**	0**	6**	3**	2**	1**	6**	6**	2**	1**	8**	5**	0**	2**	3**					
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P 18	Pearson Correlation	.74	.73	.71	.70	.76	.77	.75	.83	.69	.71	.72	.74	.75	.80	.85	.77					
		4**	3**	8**	8**	0**	2**	4**	0**	0**	7**	4**	8**	9**	5**	1**	8**					
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50					
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
P 19	Pearson Correlation	.68	.65	.61	.66	.58	.64	.63	.64	.54	.62	.71	.72	.67	.68	.76	.63					
		5**	8**	9**	3**	5**	2**	7**	1**	5**	0**	7**	0**	9**	7**	6**	1**					

	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00					
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50					
P20	Pearson Correlation	.728**	.734**	.719**	.710**	.661**	.756**	.772**	.764**	.679**	.769**	.709**	.769**	.816**	.792**	.824**					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000					
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50					
TOT	Pearson Correlation	.934**	.911**	.896**	.869**	.847**	.870**	.884**	.895**	.886**	.926**	.883**	.909**	.902**	.905**	.951**					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000					
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50					

RELIABILITY

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Notes

Output Created	19-JUN-2025 17:45:54	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
	Matrix Input	
	Missing Value Handling	Definition of Missing
Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	50.0
	Excluded ^a	50	50.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.985	20



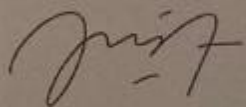
```
FLEISS MULTIRATER KAPPA P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18
P19 P20
/CRITERIA IGNORE_CASE=FALSE
ASYMPTOTIC_CILEVEL=95
/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE.
```

Lampiran 6





Lampiran 7

 KOMITE ETIK PENELITIAN	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i>	
Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>		
No:003084/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	Rachman vachleva
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	Nurillahi Febria Lewana, M.Sc
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKes Dirgahayu Samarinda
Judul <i>Title</i>	:	Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD dr. Abdul Rivali Berau <i>Description Of Patient Satisfaction With Pharmaceutical Services in RSUD dr. Abdul Rivali Berau</i>
<p>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 penomoran Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>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).</i></p> <p>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. <i>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.</i></p> <p>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. <i>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.</i></p>		
Masa berlaku: 30 June 2025 - 30 June 2026		30 June 2025 Chair Person  apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.
<small>generated by sigTEPP v2.0025-06-30</small>		

Lampiran 8



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, 17 April 2025

Nomor : 17S/STIKDS-Far/IV/2025
Lamp : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth. Direktur RSUD dr.Abdul Rivai Berau
Di – Berau

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 : Rachman Vachleva
NIM : 231148201355

NO	Rencana Judul Penelitian / Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/Instalasi tujuan
1	Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian RSUD dr. Abdul Rivai Berau	1. Laporan Bulanan Jumlah Pasien Rawat Jalan 2. Responden Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Sebagai Subjek Penelitian dengan Instrumen Kuisisioner	1. Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Rivai Berau 2. Ruang Tunggu Apotek Rawat Jalan RSUD dr.Abdul Rivai Berau

Pembimbing I : Nurillahi Febria Lesmana, M. Sc
Pembimbing II : Maria Elvina Tresia Butar-Butar, M. Farm

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

Ketua Program Studi,



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