PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT HASYIM ASY'ARI KABUPATEN JOMBANG

VITA BRILIAN WAHYUNINGASMA

NIM. 202206050363

PROGRAM STUDI S-1 FARMASI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KADIRI

2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "**Analisis Tingkat Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang**". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri. Dalam proses pembuatan Skripsi, banyak individu yang telah memberikan doa, arahan, bantuan, dukungan, dan perhatian kepada penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan penuh ketulusan dan rasa rendah hati, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Bapak Ir. Djoko Raharjo., MP. Selaku Rektor Universitas Kadiri..
2. Ibu Dr. Sri Haryuni., S.Kep., M.Kep., Ners selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri beserta jajarannya.
3. Bapak apt. Prayoga Fery Yuniarto., M. Farm selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi serta selaku penguji 1, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri
4. Ibu apt. Tsamrotul Ilmi., S. Si., M. Farm selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, serta kritik dan saran yang sangat berharga untuk segera menyelesaikan penyusunan skripsi.
5. Ibu Dr. apt. Dian Nurmawati, M. Farm., CRM., FACP selaku dosen pembimbing II yang telah kesabaran untuk memberikan panduan serta arahan yang sangat berharga dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan segera.
6. Seluruh Bapak/Ibu dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat baik selama menempuh perkuliahan.

7. Bapak dr. Aria Dewanggana, MARS., CPML selaku Diretur di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Jombang yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Jombang, beserta staf rumah sakit yang membantu pelaksanaan penelitian ini.
8. Kepada kedua orang tua tercinta yaitu Ayahanda Imam Andoyo Putro dan Ibunda tercinta Endang Nilowati yang telah memberikan nasihat, motivasi, dan kasih sayang serta doa sehingga penulis bisa melewati masa masa sulit dalam menyelesaikan studi ini. Restu kalian adalah nafas perjuangan, dan kehadiran kalian adalah alasan penulis terus melangkah. Semoga setiap capaian ini menjadi persembahan kecil atas cinta besar yang tak pernah henti kalian berikan.
9. Kepada diri sendiri, Vita Brilian Wahyuningasma, atas keteguhan dan keberhasilan melalui berbagai rintangan selama perkuliahan. Yang telah bertahan dalam kelelahan, ujian, dan proses panjang yang penuh pembelajaran. Meski sering merasa lemah dan lelah antara dunia kerja dan kuliah, tetap memilih untuk tegar demi cita-cita. Segala luka dan perjuangan selama penulisan skripsi diyakini akan terbayar oleh keberhasilan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kediri, Juli 2026

Penyusun

Vita Brilian Wahyuningasma

NIM. 202206050363

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 2

DAFTAR ISI 4

BAB I PENDAHULUAN 7

1.1 Latar Belakang 7

1.2 Rumusan Masalah 9

1.3 Tujuan Penelitian 9

1.4 Hipotesis 10

1.5 Manfaat 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 12

2.1 Pelayanan Kefarmasian 12

2.1.1 Definisi dan Konsep Kefarmasian 12

2.1.2 Ruang Lingkup Standart Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 15

2.1.3 Manajemen Risiko Pelayanan Farmasi Klinik 19

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kefarmasian 20

2.1.5 Parameter yang Digunakan untuk Mengukur Pelayanan Kefarmasian 23

2.2 Kepuasan Pasien 24

2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien 24

2.2.2 Dimensi Kepuasan Pasien 26

2.2.3 Indikator kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit. 27

2.3 Loyalitas Pasien 30

2.3.1 Definisi Loyalitas 30

2.3.2 Dimensi Loyalitas 31

2.3.3 Indikator Loyalitas 32

2.3.4 Pentingnya loyalitas pasien bagi keberlanjutan rumah sakit. 33

2.3.5 Faktor yang memengaruhi loyalitas pasien. 35

2.4 Rumah Sakit 35

2.4.1 Definisi Rumah Sakit 35

2.4.2 Klasifikasi Rumah Sakit 36
2.4.3 Gambaran Umum Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Jombang 37
2.4.4 Sejarah Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Jombang 37
2.4.5 Visi dan Misi Rumah Sakit Hasyim Asy'ari 38
2.4.6 Alur Pelayanan Rawat Jalan 39
2.4.7 Pelayanan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari 40
2.4.8 Stuktur Rumah Sakit 42
2.5 Hasil Penelitian Terdahulu 45
2.6 Kerangka Konsep 48
BAB III METODE PENELITIAN 49
3.1 Desain Penelitian 49
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 49
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel 49
3.3.1 Populasi 49
3.3.2 Sampel 50
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel 51
3.4 Kriteria Penelitian 51
3.4.1 Kriteria Inklusi 51
3.4.2 Kriteria Eksklusi 52
3.5 Variabel Penelitian 52
3.5.1 Variabel Independen 52
3.5.2 Variabel Dependen 53
3.6 Definisi Operasional 53
3.7 Instrumen Penelitian 54
3.7.1 Uji Validitas 55
3.7.2 Uji Reliabilitas 56
3.8 Prosedur Penelitian 57
3.9 Pengumpulan Data 58
3.10 Pengolahan dan Analisis Data 58
3.10.1 Pengolahan Data 58

3.10.2 Analisis Data 61
3.11 Etika Penelitian 62
3.12 Alur Penelitian..... 64
DAFTAR PUSTAKA..... 65
LAMPIRAN..... 69

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan menjadi indikator penting dalam menilai kesejahteraan suatu bangsa, sehingga rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dituntut menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, termasuk pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari standar pelayanan minimal rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016). Peraturan tersebut mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada keselamatan pasien, mencakup pengelolaan sediaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinik seperti pengkajian resep, konseling, dan pemantauan terapi obat. Menurut penelitian oleh Wylegała *et al*., (2023) menegaskan bahwa instalasi farmasi memiliki peran besar dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan, seiring bergesernya orientasi pelayanan dari sekadar penyediaan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient oriented*). Kepuasan pasien pun menjadi indikator strategis keberhasilan rumah sakit dalam mempertahankan pasien di tengah ketatnya persaingan antarfasilitas kesehatan, yang lazim diukur melalui lima dimensi SERVQUAL, yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik (Bradács *et al*., 2025). Pasien yang puas secara konsisten terhadap pelayanan kefarmasian pada akhirnya akan membentuk loyalitas, yaitu kesediaan untuk kembali menggunakan layanan maupun merekomendasikannya kepada orang lain.

Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Indonesia pada praktiknya masih menunjukkan variasi antarfasilitas kesehatan. Menurut penelitian oleh Wurangian *et al*., (2025) melaporkan bahwa mayoritas pasien rawat jalan menyatakan puas terhadap pelayanan kefarmasian, namun tetap ditemukan keluhan terkait keterbatasan tenaga farmasi, keterlambatan pelayanan obat, dan minimnya informasi yang diberikan kepada pasien. Kondisi serupa berpotensi terjadi di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang,

di mana kesenjangan antara standar pelayanan kefarmasian yang diatur secara normatif dengan kondisi pelayanan yang dirasakan langsung oleh pasien, misalnya lamanya waktu tunggu obat, kelengkapan informasi obat, ketersediaan obat sesuai resep, maupun keramahan tenaga farmasi berpotensi menjadi sumber ketidakpuasan pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena pasien yang tidak puas berisiko kehilangan kepercayaan terhadap rumah sakit dan beralih ke fasilitas kesehatan lain (*switching behavior*), yang berdampak pada keberlanjutan operasional dan reputasi rumah sakit dalam jangka panjang (Anisah *et al*. 2023).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengangkat topik yang berkaitan dengan hubungan pelayanan kefarmasian, kepuasan, dan loyalitas pasien. Menurut penelitian oleh Potabuga *et al*. (2024) menemukan bahwa pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD X berpengaruh signifikan terhadap kepuasan sekaligus loyalitas pasien rawat jalan. Sedangkan penelitian oleh Indahsari *et al*., (2024) yang meneliti Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS dengan pendekatan SERVQUAL dan *Customer Satisfaction Index* (CSI) menemukan nilai gap negatif pada seluruh dimensi kualitas pelayanan, meskipun indeks kepuasan pasien secara keseluruhan tetap berada pada kategori sangat puas. Sementara itu, penelitian oleh Bangun dan Meilina (2025) menemukan bahwa kepuasan tertinggi berada pada dimensi empati, namun penelitian tersebut bersifat deskriptif dan belum menguji hubungan statistik antarvariabel. Dari ketiga penelitian tersebut, tampak bahwa kajian mengenai pelayanan kefarmasian umumnya masih berfokus pada salah satu variabel *outcome* saja, kepuasan atau loyalitas secara terpisah dan belum banyak yang menguji kedua variabel tersebut secara simultan dalam satu model, sebagaimana juga disinggung dalam kajian loyalitas pasien rawat jalan oleh Rosyida *et al*. (2025) yang menekankan pentingnya kualitas layanan dalam membentuk perilaku kunjungan ulang pasien. Kekosongan inilah yang mendasari perlunya penelitian yang menguji hubungan pelayanan kefarmasian dengan kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan secara bersamaan, khususnya

pada objek Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang yang belum pernah diteliti dengan pendekatan serupa.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan rumah sakit untuk memiliki dasar evaluasi yang objektif dan terukur mengenai kontribusi pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan dan loyalitas pasien, mengingat kedua hal tersebut berkaitan langsung dengan keberlanjutan operasional serta reputasi institusi di tengah persaingan layanan kesehatan yang semakin kompetitif. Penelitian oleh Rather dan Camilleri (2022) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan merupakan faktor penentu utama loyalitas pelanggan dalam konteks layanan secara umum, termasuk layanan kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pelayanan kefarmasian dengan kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepuasan dan tingkat loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hasyim Asy’ari Kabupaten Jombang periode Januari 2026?
2. Apakah ada hubungan antara kepuasan pasien rawat jalan dengan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Hasyim Asy’ari Kabupaten Jombang periode Januari 2026?
3. Apakah ada hubungan antara loyalitas pasien rawat jalan dengan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Hasyim Asy’ari Kabupaten Jombang periode Januari 2026?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui serta menganalisis tingkat kepuasan dan loyalitas pasien yang berobat rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Hasyim Asy’ari di Kabupaten Jombang.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hasyim Asy’ari Kabupaten Jombang pada periode Januari 2026.

2. Mengetahui hubungan antara kepuasan pasien rawat jalan dengan pelayanan farmasi di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang pada periode Januari 2026.
3. Mengetahui hubungan antara loyalitas pasien rawat jalan dan pelayanan farmasi di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang pada bulan Januari 2026.

1.4 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang dibuat peneliti sebagai dugaan awal terhadap hubungan antar variabel dalam suatu penelitian yang masih perlu dibuktikan melalui data empiris (Sugiyono, 2022). Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan, peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

Hipotesis : Hubungan antara Tingkat Kepuasan Pasien dengan Loyalitas Pasien

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dengan loyalitas pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang periode Januari 2026

H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dengan loyalitas pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang periode Januari 2026.

1.5 Manfaat

a. Manfaat Akademis

1. Menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Sarjana Farmasi.
2. Memberikan kontribusi ilmiah di bidang manajemen pelayanan farmasi dan farmasi klinis, terutama mengenai hubungan antara pelayanan kefarmasian, kepuasan, dan loyalitas pasien rawat jalan.

3. Menjadi referensi akademik bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada evaluasi mutu pelayanan kefarmasian dengan pendekatan model SERVQUAL.
4. Memperkaya literatur ilmiah mengenai pengukuran kualitas pelayanan farmasi di rumah sakit Indonesia.

b. Manfaat Praktis
   1. Memberikan masukan bagi manajemen RS Hasyim Asy'ari dalam menilai dan meningkatkan mutu pelayanan farmasi, terutama pada aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien.
   2. Menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan strategis untuk meningkatkan efisiensi dan profesionalisme tenaga farmasi.
   3. Memberikan umpan balik langsung kepada staf farmasi mengenai pentingnya kecepatan pelayanan, komunikasi efektif, dan pemberian informasi obat yang akurat dalam membangun kepercayaan pasien.

c. Manfaat Sosial
   1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui optimalisasi pelayanan farmasi.
   2. Mendorong terciptanya hubungan yang lebih baik antara pasien dan rumah sakit, sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian

2.1.1 Definisi dan Konsep Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai layanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan penyediaan farmasi, dengan tujuan mencapai hasil yang jelas untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berfokus pada pasien dan memainkan peranan strategis dalam memastikan keamanan, efektivitas, penggunaan obat yang rasional, dan berkualitas dalam setiap aspek pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peraturan ini juga menekankan bahwa pelayanan farmasi harus dilakukan oleh tenaga farmasi yang terampil dengan menggabungkan pengetahuan ilmiah, keterampilan klinis, serta sikap profesional untuk memberikan kontribusi terbaik dalam tim multidisipliner dalam kesehatan (Allen, 2020).

Pola pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang signifikan dari pendekatan yang awalnya berfokus pada produk (*product-oriented*) ke pendekatan yang berbasis pasien (*patient-oriented*), di mana apoteker tidak sekadar sebagai penyedia obat, tetapi juga sebagai konsultan terapi yang aktif dalam pengambilan keputusan klinis (Kroner & Ong, 2022). Perubahan ini menunjukkan pengakuan terhadap peran penting apoteker sebagai penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab atas hasil terapi pasien dan mendukung pencapaian keselamatan pasien serta kualitas perawatan di rumah sakit (Wadhwa *et al.,* 2025).

Berdasarkan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM), pelayanan farmasi didefinisikan sebagai suatu upaya yang sistematis dan terstruktur dilakukan oleh tenaga farmasi untuk memastikan penggunaan obat yang tepat, aman, berkualitas, dan sesuai dengan kebutuhan medis serta kondisi klinis

pasien. Definisi dari BPOM menegaskan bahwa pentingnya pengawasan mutu obat di sepanjang rantai pasokan farmasi, mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, hingga pemantauan efek terapi obat untuk menjamin kualitas, efektivitas, dan keamanan obat tetap terjaga selama proses pelayanan di rumah sakit. Penelitian Cheptanari-Bîrta (2025) menunjukkan bahwa implementasi sistem *Quality Assurance* (QA) dan *Quality Control* (QC) yang terintegrasi di setiap fase pelayanan farmasi, baik komunitas maupun rumah sakit, secara signifikan menurunkan angka kesalahan pengobatan. Studi tersebut menekankan perlunya penerapan *risk-based quality management* dan audit farmasi berkala sebagai strategi pencegahan kesalahan yang sistematis. Selaras dengan temuan tersebut, Roy *et al.,* (2025) mengidentifikasi peran strategis apoteker sebagai penggerak utama QA dan QC melalui fungsi pengawasan, pendokumentasian, dan edukasi pasien. Integrasi antara QA, QC, dan *pharmacovigilance* terbukti meningkatkan keamanan terapi serta memperkuat budaya keselamatan pasien.

Pengawasan mutu pelayanan farmasi juga mencakup kepatuhan terhadap regulasi, standar prosedur operasional (SPO), dokumentasi yang akurat, serta penerapan sistem pelaporan dan pembelajaran dari insiden keselamatan pasien (Allen, 2020). Sistem pelayanan farmasi yang terstandarisasi dengan baik akan menghasilkan layanan yang konsisten, hasil yang dapat diprediksi, dan menjamin keamanan bagi pasien (Kroner & Ong, 2022). Oleh karena itu, peran BPOM dalam menetapkan standar mutu pelayanan farmasi sangat penting untuk melindungi masyarakat dari risiko penggunaan obat yang tidak sesuai atau aman (BPOM RI, 2022). WHO (2021) menekankan pentingnya kerja sama antar profesi antara apoteker, dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya dalam tim perawatan kesehatan untuk memaksimalkan hasil terapi pasien. Hal ini diperkuat dengan penelitian oleh Gudi & Rashid (2025), bahwa konsep *pharmaceutical care* kini mencakup tanggung jawab profesional yang lebih luas, di mana apoteker tidak hanya memastikan obat disalurkan dengan benar, tetapi juga bertanggung jawab terhadap hasil klinis, efektivitas terapi, dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Pendekatan pelayanan yang fokus pada pasien menjadi prinsip utama dalam definisi WHO, yang menuntut apoteker untuk memahami kebutuhan eksklusif pasien, melibatkan pasien dalam keputusan terapi, menghormati pilihan pasien, serta memberikan edukasi yang menyeluruh untuk memberdayakan pasien dalam mengelola perawatan obat yang pasien jalani (Allen, 2020). Pendekatan *patient-centered pharmaceutical care* yang berorientasi pada pasien terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, menurunkan angka rawat inap kembali, meningkatkan hasil klinis, serta berkontribusi secara signifikan terhadap efisiensi biaya kesehatan (Kroner & Ong, 2022).

Definisi pelayanan farmasi dari berbagai lembaga regulasi tersebut sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan kontemporer yang menempatkan apoteker sebagai bagian penting dari tim medis yang bertanggung jawab atas berbagai aspek pengelolaan obat untuk pasien (Wadhwa *et al.,* 2025). Penelitian oleh Wadhwa *et al.,* (2025) menunjukkan bahwa partisipasi aktif apoteker dalam pelayanan farmasi klinis berperan besar dalam keberhasilan terapi, peningkatan keselamatan pasien, optimalisasi pemanfaatan sumber daya obat, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Wadhwa *et al.,* 2025). Peran apoteker telah berubah dari sekadar "*drug supplier*" obat menjadi *"drug therapy manager*" yang aktif dalam menilai resep, mengidentifikasi masalah terkait obat, memberikan rekomendasi terapi, edukasi pasien, memantau efek terapi dan efek samping, serta mendokumentasikan intervensi farmasi (Molla *et al.,* 2025).

Perubahan peran ini memerlukan peningkatan kompetensi klinis apoteker, pengembangan *soft skill* dalam komunikasi dan kolaborasi serta dukungan dari sistem dan infrastruktur yang memadai di rumah sakit (Kejela & Hagos, 2025). Pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang menyeluruh juga membutuhkan komitmen dari manajemen rumah sakit untuk mengalokasikan sumber daya yang memadai, menciptakan budaya kolaborasi antar profesi, serta mengembangkan sistem informasi dan dokumentasi yang fasilitasi praktik farmasi klinis (Wylegała *et al.,* 2023). Dengan pemahaman yang mendalam mengenai definisi dan konsep pelayanan farmasi dari sudut pandang berbagai regulasi nasional dan internasional,

diharapkan pelayanan farmasi di rumah sakit dapat terus ditingkatkan untuk mencapai standar keunggulan yang berorientasi pada keselamatan, kualitas, dan kepuasan pasien (Herawati *et al.,* 2023).

2.1.2 Ruang Lingkup Standart Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Ruang lingkup pelayanan kefarmasian di rumah sakit melibatkan berbagai tindakan yang saling terkait, yang dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu managerial sediaan farmasi (*pharmaceutical management*) dan pelayanan farmasi klinik (*clinical pharmacy services*) (Permenkes, 2016).

1. Manajemen sediaan farmasi

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan pendistribusian, kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian (Permenkes, 2016).Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi :

a. Pemilihan
b. Perencanaan
c. Pengadaan
d. Penerimaan
e. Penyimpanan
f. Pendistribusian
g. Pemusnahan dan Penarikan
h. Penarikan
i. Administrasi

2. 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 (Permenkes, 2016). Pelayanan farmasi klinis yang dilakukan meliputi :

a. Pengkajian dan pelayanan resep

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. (Permenkes, 2016). Yang melibatkan penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan obat, analisis administratif (data pasien, identitas dokter, tanggal resep), analisis farmasetik (bentuk sediaan, dosis, stabilitas, kompatibilitas), serta analisis klinis (tepat indikasi, obat yang benar, dosis yang sesuai, rute pemberian yang tepat, waktu yang benar, duplikasi terapi, alergi, interaksi obat, kontraindikasi) (Gibson, 2016).

Proses telaah resep ini sangat penting untuk mencegah kesalahan pengobatan dan memastikan setiap resep yang diproses telah memenuhi standar keamanan dan logika penggunaan obat (Allen, 2020). Setelah proses telaah, obat disiapkan dengan teknik aseptis dan presisi, diikuti dengan pengemasan dan pelabelan yang informatif, serta penyerahan obat kepada pasien dilengkapi dengan informasi dasar mengenai penggunaan obat (Kroner & Ong, 2022).

b. 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. (Permenkes, 2016).

c. Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. (Permenkes, 2016). Rekonsiliasi obat untuk menghindari kesalahan pengobatan saat peralihan perawatan, manajemen terapi obat untuk pasien dengan kondisi kronis atau yang menggunakan banyak obat, program pengelolaan antimikroba untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik, manajemen efek samping obat, kontribusi dalam komite farmasi dan terapi, serta kegiatan riset dan pengembangan di bidang farmasi (Allen, 2020).

d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit (Permenkes, 2016)

e. Konseling Obat

Adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisitatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker. (Permenkes, 2016). Konseling obat oleh apoteker mencakup penjelasan menyeluruh mengenai tujuan terapi, dosis, efek samping, dan kepatuhan pasien. Penelitian terbaru menegaskan bahwa edukasi yang terstruktur dari apoteker secara signifikan meningkatkan pemahaman pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan (Alomi, 2024).

f. 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.

g. Pemantauan terhadap terapi obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD) (Permenkes, 2016). Seperti yang dijelaskan oleh Kejela & Hagos (2025), aktivitas pemantauan meliputi evaluasi efek pengobatan dengan melihat parameter klinis dan laboratorium yang relevan,

identifikasi serta penanganan efek samping obat, deteksi dan pencegahan interaksi obat yang berpotensi membawa risiko, penilaian kepatuhan pasien terhadap rencana terapi, serta penemuan masalah lain yang terkait dengan obat seperti dosis yang terlalu rendah atau berlebihan, penggunaan obat tanpa alasan jelas, indikasi tanpa obat yang tepat, atau terapi yang tumpang tindih.

Proses pemantauan membutuhkan akses penuh apoteker terhadap catatan medis pasien, hasil tes laboratorium, dan komunikasi yang efisien dengan tim medis lainnya untuk membahas penemuan serta rekomendasi terkait farmasi (Gibson, 2016). Untuk obat tertentu yang memiliki indeks terapeutik sempit atau risiko toksisitas yang tinggi, diperlukan *Therapeutic Drug Monitoring* (TDM) dengan cara mengukur kadar obat dalam darah untuk memastikan level tersebut berada dalam kisaran terapeutik (Kroner & Ong, 2022). Hasil pemantauan harus didokumentasikan secara teratur dan diinformasikan kepada tim medis dan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat (WHO, 2021). Pemantauan yang efektif berkontribusi besar terhadap pengoptimalan hasil terapi, pencegahan kejadian merugikan akibat obat, serta penghematan biaya kesehatan melalui pencegahan komplikasi dan keperluan readmisi yang tidak diperlukan (WHO, 2022).

h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Jenis-jenis evaluasi penggunaan obat:

1) Evaluasi penggunaan obat kuantitatif, contoh: pola peresepan obat, pola penggunaan obat.

2) Evaluasi penggunaan obat kualitatif, contoh: kerasionalan penggunaan (indikasi, dosis, rute pemberian, hasil terapi) farmakoekonomi, contoh: analisis minimalisasi biaya, analisis efektifitas biaya, analisis manfaat biaya, analisis utilitas biaya.

j. Dispensing Sediaan Steril

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. Dispensing sediaan steril meliputi:

1) Pencampuran Obat Suntik
2) Penyiapan nutrisi parenteral
3) Penangaan sediaan sitostatik

k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

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

2.1.3 Manajemen Risiko 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 tersebut adalah umur, gender, etnik, ras, status kehamilan, status nutrisi, status sistem imun, fungsi ginjal, fungsi hati.
2. Faktor risiko yang terkait penyakit pasien
   Terdiri dari 3 faktor yaitu tingkat keparahan, persepsi pasien terhadap tingkat keparahan, tingkat cidera 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, ketepatan terapi (Permenkes, 2016).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kefarmasian

1. Sumber daya manusia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

Pemahaman ilmiah mencakup pengetahuan mendalam mengenai farmakologi, farmakoterapi, farmakokinetik, farmakodinamik, toksikologi, pembuatan sediaan farmasi, serta *medicine* berbasis bukti yang menjadi landasan dalam pengambilan keputusan klinis dalam farmasi (Allen, 2020). Keterampilan klinis terdiri dari kemampuan untuk melakukan evaluasi resep secara menyeluruh, mengenali dan mengatasi masalah terkait obat, melakukan manajemen terapi obat, serta memberikan rekomendasi terapi yang sesuai dengan kondisi unik masing-masing pasien (Kroner & Ong, 2022). Kemampuan berkomunikasi menjadi bagian yang sangat penting dalam layanan farmasi masa kini, dimana apoteker perlu berkomunikasi dengan baik kepada pasien untuk memberikan informasi dan konseling mengenai obat, berkoordinasi dengan dokter untuk membahas isu-isu seputar terapi obat, serta bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam pengambilan keputusan klinis (Cho, 2025).

Penelitian oleh Cho (2025) menunjukkan bahwa peningkatan keterampilan apoteker melalui pendidikan lanjutan, pelatihan komunikasi, dan rotasi klinis berpengaruh langsung dan signifikan pada peningkatan kualitas layanan farmasi, tingkat kepuasan pasien terhadap interaksi dengan apoteker, serta kepercayaan pasien terhadap kompetensi dan profesionalisme dalam bidang farmasi. Sikap profesional seperti empati, kecepatan tanggap, ketelitian, tanggung jawab, dan fokus pada keselamatan pasien menjadi aspek penting yang memengaruhi pandangan pasien mengenai mutu layanan yang mereka terima (WHO, 2021).

Oleh sebab itu, berinvestasi dalam pengembangan kompetensi sumber daya manusia farmasi melalui perekrutan tenaga yang berkualitas, program orientasi dan pelatihan yang terencana, pengembangan profesional berkelanjutan, serta sistem evaluasi kinerja yang mendorong keunggulan merupakan strategi utama dalam meningkatkan mutu layanan farmasi (WHO, 2022).

2. Sarana dan Peralatan

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus ditunjang oleh sarana dan peralatan yang sesuai dengan ketentuan serta perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi pelayanan kefarmasian wajib terintegrasi dengan sistem pelayanan rumah sakit dan dipisahkan berdasarkan fungsi, meliputi fasilitas manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi, serta laboratorium mutu yang dilengkapi dengan sistem penanganan limbah. Peralatan yang membutuhkan ketepatan pengukuran harus melalui proses kalibrasi dan peneraan secara berkala oleh balai pengujian kesehatan atau institusi berwenang. Selain itu, seluruh peralatan harus dipelihara, didokumentasikan, dan dievaluasi secara berkesinambungan untuk menjamin kualitas serta keberlangsungan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Penelitian oleh Cahyana dan Harsono (2025) menemukan bahwa keberadaan fasilitas penunjang yang baik, seperti area tunggu yang nyaman dengan sistem antrian yang teratur, ruang konseling yang tertutup, alat penyimpanan obat yang memenuhi standar stabilitas seperti *cold chain storage*, *Laminar Air Flow* (LAF) untuk terapi obat steril, dan sistem distribusi obat yang efisien, dapat secara signifikan meningkatkan efektivitas pelayanan kefarmasian dan memperpendek waktu tunggu pasien. *Spill kit* untuk mengatasi tumpahan bahan berbahaya, serta alat pelindung diri yang sesuai sangat penting untuk memastikan keselamatan tenaga farmasi dalam melaksanakan tugas mereka (Allen, 2020). Organisasi sistem penyimpanan obat dengan baik, menerapkan prinsip pemisahan berdasarkan bentuk sediaan atau kelas terapi, serta penggunaan sistem *Look-Alike Sound-Alike* (LASA) untuk memisahkan obat dengan nama atau kemasan yang mirip, serta penyimpanan khusus untuk obat-obat yang berisiko tinggi (*high-alert medications*) dan zat

terkendali, sangat berkontribusi dalam pencegahan kesalahan pengobatan (Kroner & Ong, 2022).

Lingkungan fisik ruangan yang sesuai dengan standar, seperti pencahayaan yang cukup, ventilasi yang baik, serta suhu dan kelembaban yang terkontrol, dan kebersihan yang terjaga, menciptakan suasana kerja yang menguntungkan bagi petugas dan memberikan kesan profesional kepada pasien (WHO, 2021). Berinvestasi dalam infrastruktur farmasi yang berkualitas membutuhkan komitmen finansial yang besar dari manajemen rumah sakit, namun dapat menghasilkan keuntungan melalui peningkatan efisiensi operasional, pengurangan kesalahan pengobatan dan kejadian merugikan, serta peningkatan kepuasan pasien dan petugas (WHO, 2022).

3. Sistem Informasi

Pada penelitian oleh Sallam *et al*. (2025) menjelaskan bahwa penggunaan sistem informasi digital yang terhubung dengan sistem informasi rumah sakit memberikan kemudahan bagi apoteker dalam mengelola data mengenai obat-obatan dan pasien dengan cara yang lebih efektif, mempercepat verifikasi resep elektronik (*e-prescribing*), memberikan akses kepada rekam medis elektronik pasien untuk kajian klinis yang menyeluruh, mengurangi kemungkinan kesalahan dalam transkripsi dan pemahaman resep manual, mempercepat proses dispensing berkat pemindaian barcode dan sistem dispensing otomatis, serta memperbaiki dokumentasi dan pelaporan dengan akurasi serta *real-time*.

Penerapan sistem informasi farmasi juga mendukung pengelolaan inventaris yang efisien melalui pemantauan stok secara *real-time*, titik pemesanan otomatis, pelacakan tanggal kedaluwarsa, dan analisis pola penggunaan obat untuk perencanaan pengadaan yang lebih tepat (Batson *et al*., 2021). Sistem pelaporan yang terintegrasi mempermudah pembuatan laporan untuk manajemen, kepatuhan regulasi, dan program peningkatan kualitas. Namun, penerapan sistem informasi farmasi memerlukan investasi yang signifikan, tidak hanya untuk teknologi tetapi juga untuk pelatihan pengguna, pemeliharaan sistem, dan keamanan siber untuk menjaga data pasien yang sensitif (Zulfa, 2023).Penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit yang berhasil mengimplementasikan sistem informasi farmasi yang

terintegrasi dengan baik mengalami penurunan yang signifikan dalam tingkat kesalahan pengobatan, peningkatan efisiensi operasional farmasi, penurunan biaya pembiayaan inventaris, serta peningkatan kepuasan pasien dan staf terhadap layanan farmasi. (Batson *et al.,* 2021)

4. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu (Permenkes, 2016). Seperti yang dinyatakan oleh Kejela & Hagos (2025), penerapan prinsip-prinsip manajemen mutu, termasuk pembuatan standar operasional prosedur (SOP) yang terperinci untuk semua aktivitas farmasi, pelaksanaan audit internal secara rutin untuk menilai kepatuhan terhadap SOP dan regulasi yang berlaku, di samping penerapan program peningkatan kualitas berkelanjutan berdasarkan hasil audit dan umpan balik dari pemangku kepentingan, adalah langkah-langkah esensial dalam memelihara konsistensi dan ketergantungan mutu pelayanan farmasi.

Dengan penerapan sistem pengendalian mutu yang kuat dan budaya peningkatan berkelanjutan yang tertanam dalam organisasi farmasi, mutu pelayanan dapat dipertahankan secara terus-menerus dan ditingkatkan untuk mencapai keunggulan dalam pelayanan farmasi (Bradács *et al.,* 2025).

2.1.5 Parameter yang Digunakan untuk Mengukur Pelayanan Kefarmasian

Pada penelitian ini yang menjadi parameter untuk mengukur pelayanan kefarmasian adalah pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), dan konseling. Pengukuran pelayanan kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mencakup aspek pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan secara terintegrasi. Indikator pelayanan farmasi klinik mencakup pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan

Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat, Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Permenkes, 2016). Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi menetapkan parameter waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit sebagai indikator utama efisiensi pelayanan. Parameter tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (*medication error*) menjadi indikator keselamatan pasien yang sangat penting dalam pelayanan kefarmasian (Kepmenkes, 2008).

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dan keberhasilan sistem pelayanan rumah sakit. Berdasarkan teori SERVQUAL (Parasuraman *et al.,* 1988), kepuasan muncul dari perbandingan antara harapan pasien sebelum menerima layanan dengan pengalaman nyata terhadap layanan yang diberikan, di mana kesesuaian atau kelebihan pelayanan terhadap harapan menghasilkan kepuasan, sedangkan ketidaksesuaian menimbulkan ketidakpuasan. Sementara itu, model Donabedian (1988) menjelaskan bahwa kepuasan pasien merupakan hasil (*outcome*) dari keterpaduan antara kualitas struktur (sumber daya, fasilitas, sistem), proses pelayanan (komunikasi, kecepatan, ketepatan), dan hasil akhir layanan. Penelitian terbaru oleh Primasari dan Nazeli (2025) memperkuat kedua pendekatan tersebut dengan menunjukkan bahwa dimensi SERVQUAL berkorelasi erat dengan aspek proses dalam model Donabedian, dan kepuasan pasien berperan sebagai hasil akhir yang mencerminkan efektivitas struktur serta proses pelayanan, termasuk dalam konteks pelayanan farmasi di rumah sakit.

Menurut Ergetie *et al.* (2024), dalam pelayanan farmasi yang lebih terperinci, kepuasan pasien tercipta ketika layanan farmasi dapat memenuhi atau bahkan melebihi harapan dan kebutuhan pasien di berbagai aspek. Ini termasuk kecepatan dan efisiensi pelayanan, ketersediaan serta kelengkapan obat yang dibutuhkan, kejelasan dan kelengkapan informasi yang diberi oleh apoteker, serta

kemudahan dalam mengakses layanan konseling obat. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa layanan yang komunikatif, di mana apoteker dapat menjelaskan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, serta memiliki sikap yang ramah dan empatik, menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan farmasi. Aspek komunikasi ini sangat penting karena pasien sering kali memerlukan penjelasan yang lebih rinci tentang cara penggunaan obat, potensi efek samping, dan interaksi obat, yang tidak dapat dipenuhi hanya melalui pelayanan yang bersifat transaksi. Kepuasan terhadap layanan farmasi juga sangat dipengaruhi oleh bagaimana pasien melihat profesionalisme dan kemampuan apoteker, yang terlihat dari kemampuan mereka dalam memberikan informasi yang akurat dan relevan dengan kondisi kesehatan pasien.

Bradács *et al*. (2025) menekankan bahwa kepuasan pasien adalah umpan balik yang sangat berharga terkait dengan kualitas pelayanan dan merupakan dasar yang penting untuk menerapkan peningkatan mutu berkelanjutan *(continuous quality improvement)* dalam layanan farmasi di rumah sakit. Penelitian ini mengungkapkan bahwa rumah sakit yang memiliki sistem pelayanan kefarmasian yang efisien, terstandarisasi, dan berorientasi pada pasien akan mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi. Hal ini selanjutnya berdampak positif pada loyalitas pasien, keinginan untuk merekomendasikan layanan kepada orang lain, serta citra keseluruhan institusi. Dalam konteks ini, kepuasan pasien berfungsi tidak hanya sebagai indikator hasil layanan, tetapi juga sebagai alat untuk manajemen kualitas yang dapat membantu menentukan area yang membutuhkan perbaikan. Pendekatan yang fokus pada kepuasan pasien ini sejalan dengan filosofi perawatan yang mendasarkan segala sesuatunya pada kebutuhan pasien sebagai inti dari semua proses dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, melakukan pengukuran dan analisis kepuasan pasien secara teratur dan sistematis menjadi sangat penting untuk upaya peningkatan kualitas layanan farmasi yang berkelanjutan dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

2.2.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Model SERVQUAL yang dirancang oleh Parasuraman *et al*. (1988) telah banyak diaplikasikan dan telah menjadi standar utama dalam menilai dimensi kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan, termasuk layanan farmasi di rumah sakit. Model ini mencakup lima dimensi utama yang saling berhubungan, yaitu keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. Parasuraman *et al*. (1988) dalam Budyantara *et al.,* (2025) mengidentifikasi lima dimensi inti yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan yaitu :

Tabel 2. 1 Dimensi Kepuasan

Dimensi	Penjelasan	Contoh
Tangibles (Bukti Fisik)	Merujuk pada semua aspek fisik dan visual yang terlihat oleh pasien. Termasuk tampilan fasilitas apotek, kerapian ruang tunggu, penampilan apoteker, hingga kemasan obat.	Kebersihan ruangan, label obat mudah dibaca, kemasan obat rapi, dsb.
Reliability (Keandalan)	Kemampuan apotek atau tenaga farmasi untuk memberikan layanan secara akurat, konsisten, dan sesuai standar profesi.	Ketepatan waktu pengerjaan, tidak ada kesalahan dosis atau jenis obat, ketersediaan obat dijaga dengan stok yang sesuai
Responsiveness (Daya Tanggap)	Kesediaan tenaga farmasi membantu pasien secara cepat dan tanggap terhadap kebutuhan, pertanyaan, atau keluhan mereka.	Apoteker segera melayani pasien yang datang, memberi respon cepat terhadap keluhan efek samping, menyediakan hotline atau layanan konseling daring, menangani permintaan informasi obat dengan ramah.
Assurance (Jaminan)	Pengetahuan, kompetensi, kesopanan, serta kemampuan apoteker memberikan rasa aman dan percaya kepada pasien.	Apoteker memiliki lisensi resmi dan kompetensi memadai, memberikan informasi efek samping dan cara penggunaan obat dengan jelas, menunjukkan profesionalisme dan etika, menjamin kerahasiaan data pasien
Empathy (Empati)	Perhatian personal yang tulus terhadap pasien, memahami kebutuhan individu, dan memberikan layanan yang manusiawi.	Apoteker mendengarkan keluhan pasien dengan sabar, menjelaskan cara minum obat sesuai kondisi khusus (lansia, anak-anak, ibu hamil), memberikan saran alternatif jika obat tidak tersedia, menunjukkan sikap hangat dan perhatian pada pasien kronis

Metode SERVQUAL digunakan dalam penelitian ini karena mampu memberikan gambaran menyeluruh tentang kualitas pelayanan kefarmasian melalui

lima dimensi utama yang saling berhubungan, yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Model ini terbukti efektif untuk menilai perbedaan antara harapan dan persepsi pasien, sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. SERVQUAL juga relevan dengan standar pelayanan kefarmasian di Indonesia sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016, sehingga menjadi metode yang paling tepat digunakan dalam penelitian ini (Sari & Fitri, 2025).

2.2.3 Indikator kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit.

Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasil menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Indikator dibedakan menjadi:

1. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
2. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut:

1. Sesuai dengan tujuan;
2. Informasinya mudah didapat;
3. Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi;
4. Rasional. Permenkes (2016)

Monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan terhadap seluruh proses tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai ketentuan yang berlaku. Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi menjadi 3 (tiga) jenis program evaluasi, yaitu:

a. Prospektif adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh: standar prosedur operasional, dan pedoman.

b. Konkuren adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan Resep oleh Asisten Apoteker.
c. Retrospektif adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh: survei konsumen, laporan mutasi barang, audit internal.

Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Metoda evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

a. Audit (pengawasan): dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.
b. Review (penilaian): terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan resep.
c. Survei: untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.
d. Observasi: terhadap kecepatan pelayanan misalnya lama antrian, ketepatan penyerahan obat. (Permenkes, 2016)

Selain itu, Wrześniewska-Wal *et al*. (2025) menegaskan dengan bukti empiris yang kuat bahwa indikator kepuasan juga harus memperhatikan aspek kenyamanan ruang tunggu yang meliputi :

1. Ketersediaan tempat duduk yang memadai,
2. Pengaturan suhu ruangan yang nyaman,
3. Fasilitas pendukung seperti air minum atau toilet,
4. Kebersihan area pelayanan yang mencakup tidak hanya ruang tunggu tetapi juga meja pelayanan dan area penyerahan obat,
5. Kecepatan pelayanan resep yang diukur dari efisiensi waktu proses dari penerimaan hingga penyerahan obat kepada pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas lingkungan fisik berpengaruh sangat besar terhadap persepsi pasien terhadap mutu layanan secara keseluruhan,

bahkan dalam beberapa kasus dapat menjadi faktor yang lebih dominan dibandingkan aspek teknis pelayanan. Pasien yang menunggu dalam lingkungan yang nyaman, bersih, dan tertata rapi cenderung lebih toleran terhadap waktu tunggu yang relatif lama, sementara pasien yang menunggu dalam kondisi yang tidak nyaman akan mempersepsikan waktu tunggu sebagai lebih lama dari waktu aktual dan merasa tidak puas meskipun pelayanan teknis yang diterima sudah baik. Aspek lingkungan fisik ini juga mencerminkan perhatian rumah sakit terhadap kenyamanan dan pengalaman pasien, yang merupakan bagian integral dari filosofi pelayanan kesehatan yang humanis dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Sementara itu, Bradács *et al*. (2025) menunjukkan dengan hasil penelitian longitudinal bahwa indikator kepuasan pasien dapat dan seharusnya digunakan sebagai alat evaluasi mutu pelayanan kefarmasian yang *powerfull* dan sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen dalam upaya perbaikan berkelanjutan. Penelitian ini menemukan bahwa rumah sakit yang melakukan survei kepuasan pasien secara rutin, sistematis, dan menggunakan metodologi yang valid lebih mampu melakukan identifikasi gap kualitas layanan, perbaikan berkelanjutan yang terukur, serta adaptasi strategi pelayanan terhadap perubahan kebutuhan dan ekspektasi pasien. Penggunaan indikator kepuasan secara konsisten juga memungkinkan rumah sakit untuk melakukan *benchmarking* internal antar periode waktu maupun eksternal dengan rumah sakit lain, sehingga dapat mengidentifikasi *best practices* dan area yang memerlukan peningkatan.

Lebih lanjut, data kepuasan pasien yang dikumpulkan dan dianalisis secara sistematis dapat menjadi *early warning system* untuk mengidentifikasi masalah dalam pelayanan sebelum berkembang menjadi komplain formal atau insiden keselamatan pasien. Rumah sakit yang memiliki budaya *continuous quality improvement* dengan memanfaatkan *feedback* kepuasan pasien secara proaktif menunjukkan kinerja yang lebih baik dalam berbagai indikator mutu pelayanan, termasuk tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi, loyalitas pasien yang lebih kuat, serta reputasi yang lebih baik di mata masyarakat. Dengan demikian, pengukuran kepuasan pasien bukan hanya aktivitas administratif atau *requirement*

akreditasi, melainkan merupakan instrumen manajemen strategis yang fundamental dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang berkelanjutan dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

2.3 Loyalitas Pasien

2.3.1 Definisi Loyalitas

Menurut Kotler & Keller (2009) dalam Muksin (2022) loyalitas adalah komitmen yang dipegang secara mendalam untuk membeli atau mendukung kembali produk atau jasa yang disukai di masa depan meski pengaruh situasi dan usaha pemasaran berpotensi menyebabkan pelanggan beralih. Dalam konteks layanan kesehatan, hal ini tercermin dari keinginan pasien untuk kembali berobat dan mempertahankan hubungan yang panjang dengan rumah sakit yang sama. Menurut Ishaq, dalam Jeremia dan Djurwati (2019), sebagaimana dikutip dalam Muksin (2022), dijelaskan bahwa loyalitas adalah sebuah proses, pada akhir proses tersebut kepuasan memiliki efek *perceived quality*, yang dapat memberikan dampak kepada loyalitas dan niat untuk perilaku tertentu dari seorang pelanggan.

Dalam pelayanan kesehatan, Darawong (2025) menyatakan bahwa loyalitas pasien tidak hanya mencakup dimensi perilaku seperti kunjungan ulang, tetapi juga aspek emosional yang mencakup kepercayaan, komitmen, dan ikatan emosional terhadap rumah sakit atau penyedia layanan. Pasien yang setia biasanya memiliki tingkat kepuasan yang tinggi, percaya akan kemampuan tenaga medis, serta menunjukkan perilaku rekomendasi yang positif kepada orang lain. Pandangan ini menunjukkan bahwa loyalitas bukan sekadar hasil dari kebiasaan atau ketiadaan pilihan lain, tetapi merupakan pilihan aktif yang didasarkan pada penilaian positif terhadap pengalaman layanan.

Studi oleh Anisah *et al*. (2023) menyatakan bahwa loyalitas pasien dalam konteks rumah sakit adalah indikator keberhasilan layanan karena mencerminkan konsistensi pasien dalam terus menggunakan fasilitas yang sama. Penelitian tersebut menemukan bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas layanan farmasi memiliki hubungan langsung dan signifikan dengan loyalitas pasien rawat jalan,

yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan kualitas layanan akan memperkuat loyalitas pasien dalam jangka panjang.

Dengan demikian, loyalitas pasien dapat dipahami sebagai hasil dari kepuasan dan kepercayaan yang diberikan terhadap layanan kesehatan secara terus-menerus. Dalam pelayanan farmasi, loyalitas terbentuk melalui pengalaman positif pasien terkait kecepatan layanan, kejernihan informasi obat, serta interaksi profesional antara apoteker dan pasien. Loyalitas mencerminkan hubungan saling menguntungkan antara pasien dan penyedia layanan, di mana pasien menerima layanan berkualitas yang memenuhi harapan mereka, sementara rumah sakit mendapatkan kepercayaan dan komitmen jangka panjang dari pasien. Di era persaingan layanan kesehatan yang semakin ketat, loyalitas pasien menjadi aset strategis yang menentukan sukses dan keberlanjutan operasional rumah sakit.

2.3.2 Dimensi Loyalitas

Menurut Griffin (2010) dalam penelitian oleh (Syukur, 2024) ada tiga dimensi yang berbeda di antara para pelanggan, yang melibatkan:

a. Mengambil keputusan untuk melakukan pembelian secara berulang: pembelian berulang yang umum (membeli kembali item atau layanan dalam jumlah besar dan membeli layanan atau produk tambahan).
b. Berbelanja di berbagai jenis produk dan layanan yang berbeda: membeli barang dengan layanan yang serupa (mendapatkan barang atau layanan dari perusahaan yang sama); dan
c. Merekomenasikan yang lebih baik: memberikan saran atau merekomendasikan produk kepada orang lain.

Menurut (Griffin, 2005) dalam (Syukur, 2024) mengkategorikan loyalitas klien kedalam beberapa tipe berikut:

a. *No Loyalty* (Tanpa Kesetiaan)

   Beberapa konsumen tidak mengembangkan kesetiaan terhadap jenis produk atau layanan tertentu karena berbagai alasan. Secara umum, perusahaan harus

menghindari menargetkan kelompok tanpa kesetiaan ini, karena mereka tidak akan menjadi pelanggan yang setia.

b. *Inertia Loyalty* (Kesetiaan Pasif)

Tingkat keterikatan yang rendah ditambah dengan pembelian yang berulang yang tinggi akan menghasilkan loyalitas pasif. Pelanggan dengan cara berpikir ini cenderung melakukan pembelian kembali. Seringkali, orang membeli produk atau layanan karena mereka sudah terbiasa atau merasa nyaman dalam keadaan tertentu.

c. *Latent Loyalty* (Kesetiaan Tersembunyi)

Faktor situasional memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap pembelian berikutnya untuk pelanggan yang memiliki disposisi setia dibandingkan dengan faktor pola pikir.

d. *Premium Loyalty* (Kesetiaan Khusus)

Tipe kesetiaan ini ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi dan tingkat pembelian berulang yang besar. Semua pelanggan di perusahaan mana pun diharapkan memiliki tingkat kesetiaan ini.

2.3.3 Indikator Loyalitas

Menurut Wicaksono (2022) dalam penelitian oleh Syahra (2024), indikator-indikator yang menunjukkan loyalitas pelanggan mencakup:

a. Pembelian Ulang (Repeat Purchase), yakni ketekunan dalam membeli produk.
b. Retensi (Retention), yang berarti ketahanan terhadap pengaruh yang merugikan tentang perusahaan.
c. Referensi (Referrals), yang mencerminkan rekomendasi mengenai eksistensi perusahaan secara keseluruhan.

Sedangkan indikator loyalitas berdasarkan Kotler & Keller (2017) dalam penelitian oleh Syahra (2024) adalah sebagai berikut:

1. Repeat Purchase (kesetiaan pada suatu traksaksi)
2. Retention (kekuatan terhadap dampak negatif yang berhubungan dengan perusahaan)

3. Referrals (merekomendasikan secara menyeluruh tentang keberadaan perusahaan)
4. Trust (keyakinan)

Selain itu, menurut Muksin (2022;62) menyatakan bahwa indikator dari loyalitas pasien juga dapat dilihat dari hal-hal berikut:

a) Frekuensi penggunaan jasa

Pasien yang setia akan kembali ke rumah sakit tersebut untuk menerima layanan kesehatan secara berkala minimal tiga kali. Loyalitas pasien diukur berdasarkan frekuensi kunjungan kembali dibandingkan dengan berbagai layanan kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit yang sama yang diakses oleh pasien.

b) Merekomendasikan kepada orang lain

Loyalitas pasien dapat dilihat dari sejauh mana mereka bersedia merekomendasikan orang lain untuk mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit tertentu tanpa motif keuntungan finansial, melainkan lebih pada keyakinan dan kepercayaan mereka terhadap rumah sakit yang dimaksud.

c) Tidak berminat menggunakan layanan dari rumah sakit lain

Pasien yang loyal tidak merasa tertarik untuk menerima layanan kesehatan di rumah sakit lain, asalkan layanan di rumah sakit tersebut tersedia dan tidak menghadapi kendalan yang bersifar sementara.

d) Komitmen terhadap merek

Kesetiaan terhadap rumah sakit tercermin dari keinginan untuk selalu menggunakan layanan kesehatan di institusi tersebut, yang sesuai dan mampu memenuhi kebutuhan serta harapan pasien.

2.3.4 Pentingnya loyalitas pasien bagi keberlanjutan rumah sakit.

Menurut Griffin (2003) dalam penelitian oleh Muksin (2022), mengemukakan keuntungan yang akan didapat perusahaan apabila memiliki pelanggan yang loyal, diantaranya:

1. Mengurangi biaya pemasaran (karena biaya untuk menarik pelanggan baru lebih mahal)
2. Mengurangi biaya transaksi (seperti biaya negosiasi kontrak, pemrosesan pesanan, dll)
3. Mengurangi biaya *turn over* pelanggan (karena pergantian pelanggan yang lebih sedikit)
4. Meningkatkan penjualan silang yang akan memperbesar pangsa pasar perusahaan
5. *Word of mouth* yang lebih positif dengan asumsi bahwa pelanggan yang loyal juga berarti mereka yang merasa puas
6. Mengurangi biaya kegagalan (seperti biaya pergantian, dll).

Menurut Utami *et al*. (2025), pasien yang loyal tidak hanya memberikan pendapatan berulang dari kunjungan, tetapi juga bertindak sebagai agen promosi melalui rekomendasi positif dari *word of mouth* (pemasaran dari mulut ke mulut) yang memiliki dampak berlipat dalam menarik pasien baru. Hal ini dapat meningkatkan reputasi dan citra rumah sakit di masyarakat tanpa memerlukan biaya pemasaran yang tinggi, serta membangun kepercayaan calon pasien yang biasanya lebih mengandalkan rekomendasi dari keluarga atau teman dibandingkan dengan iklan komersial.

Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu menjadikan loyalitas pasien sebagai bagian penting dari strategi peningkatan kualitas layanan dan keberlanjutan organisasi, dengan mengembangkan program-program sistematis untuk mengevaluasi, memantau, dan meningkatkan loyalitas pasien secara konsisten. Investasi dalam peningkatan kualitas layanan yang berpengaruh pada loyalitas pasien bukan hanya sekadar usaha untuk memuaskan pasien dalam waktu singkat, tetapi juga merupakan strategi jangka panjang untuk membangun pondasi yang kuat bagi pertumbuhan dan keberlanjutan rumah sakit di masa depan dalam lingkungan bisnis kesehatan yang terus berubah dan bersaing (Khairunisa & Meilani, 2025).

2.3.5 Faktor yang memengaruhi loyalitas pasien.

Loyalitas pelanggan adalah komitmen yang kuat dari pasien untuk berkunjung ke rumah sakit, atau melakukan kunjungan berulang terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit yang sama secara berkelanjutan dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh ilmu teknologi, pengetahuan, peningkatan ekonomi, dan kesadaran akan hukum, serta kesadaran akan pentingnya kesehatan mempunyai potensi untuk menimbulkan perilaku untuk berpindah rumah sakit. (Muksin, 2022;96). Menurut Kotler *et al*. (2000) dalam Muksin (2022) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi loyalitas konsumen yaitu:

1. Kepuasan konsumen yang berhubungan dengan harapan dan kenyataan yang konsumen terima atau rasakan. Jika konsumen merasakan atau menerima kenyataan yang melebihi harapan, maka mereka cenderung kembali bertransaksi dan menjadi loyal.
2. Kualitas produk yang jika kualitas produk tinggi, maka loyalitas konsumen akan mudah didapat.

Selain itu, menurut Hasan (2014) dalam Muksin (2022) faktor utama yang mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah:

a. Kepuasan Pelanggan (*customer satisfaction*)
b. Kualitas produk atau layanan (*service quality*)
c. Citra merek (*brand image*)
d. Nilai yang dirasakan (*perceived value*)
e. Kepercayaan (*trust*)
f. Relasional pelanggan (*customer relationship*)
g. Biaya peralihan (*switching cost*)
h. Dependabilitas (*reliability*)

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif,

preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.4.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari:

1. Rumah Sakit umum kelas A;
2. Rumah Sakit umum kelas B;
3. Rumah Sakit umum kelas C;
4. Rumah Sakit umum kelas D.

Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai klasifikasi Rumah Sakit umum, berikut penjelasan mengenai jumlah tempat tidur minimal pada tiap kelas, yaitu:

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.

Rumah Sakit Hasyim Asy'ari dikategorikan sebagai Rumah Sakit Umum kelas D sesuai dengan ketentuan Permenkes nomor 3 tahun 2020. Hal ini didasarkan pada jumlah tempat tidur yang tersedia, yaitu paling sedikit 50 (lima puluh) buah. Dengan demikian, Rumah Sakit kelas D berfungsi sebagai fasilitas pelayanan

kesehatan dasar yang tetap memenuhi standar minimal untuk memberikan layanan medis kepada masyarakat.

2.4.3 Gambaran Umum Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Jombang





Gambar 2. 1 Rumah Sakit Hasyim Asy'ari

Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Jombang terletak di kawasan pesantren Tebuireng, tepatnya di Jl. Cukir-Parkir Makam Gus Dur, Kwaron, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, Jawa timur. Lokasi strategis karena berada dekat dengan kompleks makam KH. Abdurrahman Wahid (Gus Dur) dan dikelilingi area persawahan yang tenang. Aksebilitasnya mudah dijangkau dari pusat kota Jombang melalui jalur utama menuju Tebuireng. Dekat dengan jalur wisata karena berada di sekitar makam Gus Dur. Suasana relatif tenang karena berada dikawasan pedesaan dengan dominasi persawahan.

2.4.4 Sejarah Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Jombang

Rumah sakit Hasyim Asy'ari adalah rumah sakit umum yang berada dibawah naungan pondok pesantren Tebuireng dan Yayasan Dompet Dhuafa. Latar belakang dari berdirinya Rumah Sakit Hasyim Asy'ari ini adalah bermula dari kunjungan pertama (Alm.) Salahuddin Wahid atau akrab di sapa Gus Sholah ke Rumah Sehat Terpadu (RST) Kawasan Zona Madina Dompet Dhuafa di Bogor pada 20 April 2017. Pada kunjungan itu Gus Sholah menyusuri setiap sudut bahkan berinteraksi dengan penerima manfaat, usai kunjungan tersebut Gus Sholah

memantapkan hatinya untuk bekerja sama dengan Dompet Dhuafa untuk membangun rumah sakit berbasis wakaf. Beberapa bulan setelah kunjungannya, keluarga besar KH. Hasyim Asy'ari memutuskan untuk mewakafkan sebidang tanah seluas satu hektare menjadi Rumah Sakit yang mengusung konsep sehat fisik, sehat mental, sehat sosial, dan sehat rohani.

Peletakan batu pertama pada 19 September 2018, dengan dihadiri oleh pengasuh Pesantren Tebuireng Bapak KH. Abdul Hakim Mahfudz, instansi perbankan, Bupati Jombang Ibu Munjidah Wahab, dan jajarannya. Bangunan 3 lantai ini diresmikan langsung oleh Gubernur Jawa Timur, Ibu Hj. Khofifah Indar Parawansa, Pendiri dan Ketua Dewan Pembina Yayasan Dompet Dhuafa yaitu Bapak Parni Hadi pada pada 08 Agustus 2023. Hadir pada peresmian Rumah Sakit ini, Pengasuh Pesantren Tebuireng, KH. Abdul Hakim Mahfudz, Ibu Nyai Farida Salahuddin Wahid, beserta dzuriyah Pesantren Tebuireng, perwakilan dari Bupati Jombang, dan donatur-donatur RSHA.

2.4.5 Visi dan Misi Rumah Sakit Hasyim Asy'ari

Visi

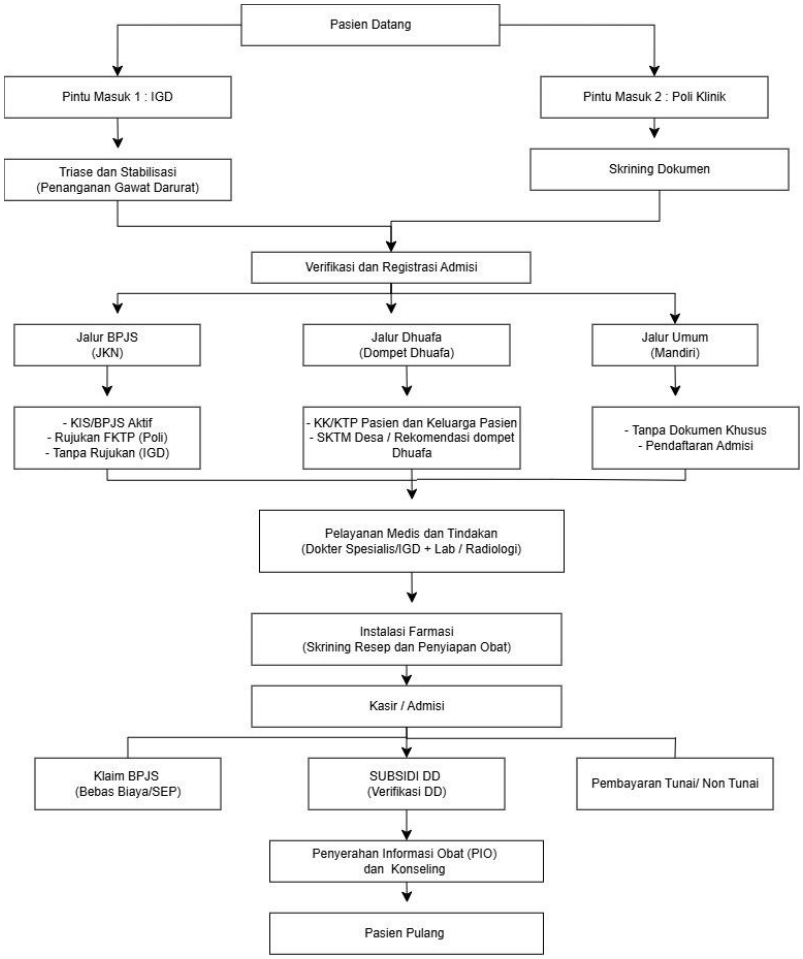
Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan modern dan bernuansa Islami.

Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu bernuansa islami yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien
2. Meningkatkan sumber daya insani Rumah Sakit yang peduli dan profesional
3. Mengelola Rumah Sakit Wakaf secara efektif dan efisien
4. Menggalang kemitraan dan kepedulian publik baik dalam maupun luar negeri untuk membantu kesehatan dhuafa.

2.4.6 Alur Pelayanan Rawat Jalan

Adapun skema alur pelayanan pada rawat jalan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari yaitu:



Gambar 2. 2 Skema Alur Pelayanan

Alur pelayanan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Jombang dirancang secara terstruktur melalui dua pintu masuk utama, yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Poliklinik Rawat Jalan, dengan penyesuaian prosedur berdasarkan tingkat kegawat daruratan medis serta jalur pembayaran pasien (BPJS Kesehatan, Dompet Dhuafa, dan Umum/Mandiri). Pada pasien yang masuk melalui IGD, alur pelayanan mengutamakan prosedur *triage* dan tindakan penanganan medis darurat terlebih dahulu untuk menstabilkan kondisi pasien sebelum penyelesaian administrasi. Sebaliknya, bagi pasien yang mengakses pelayanan

melalui Poliklinik Rawat Jalan, alur diawali dengan tahap skrining dokumen kelengkapan sebelum pasien diarahkan ke loket pendaftaran dan verifikasi data.

Pada tahap pendaftaran dan verifikasi, alur administratif terbagi secara spesifik sesuai dengan metode pembayaran yang digunakan oleh pasien. Pasien pengguna BPJS Kesehatan (JKN) diwajibkan menunjukkan kartu KIS/BPJS aktif dan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk pelayanan Poliklinik, Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dapat langsung diterbitkan oleh sistem rumah sakit tanpa memerlukan surat rujukan. Sementara itu, pasien penerima manfaat program Dompet Dhuafa (DD) melalui jalur khusus dhuafa harus melalui proses verifikasi oleh tim penjaminan DD dengan melampirkan identitas diri (KTP/KK Jombang) serta Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Bagi pasien jalur Umum atau Mandiri, pendaftaran dilakukan secara langsung (baik *on-site* maupun *online*) tanpa memerlukan persyaratan jaminan administrasi khusus.

Setelah melalui proses pendaftaran, seluruh pasien mendapatkan pelayanan medis berupa konsultasi, pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis atau dokter IGD, serta pemeriksaan penunjang (laboratorium atau radiologi) apabila diindikasikan secara medis. Selanjutnya, resep yang diterbitkan dokter dikirimkan ke Depo Instalasi Farmasi untuk menjalani pengkajian resep, peracikan, dan penyiapan obat. Pada tahap akhir di Kasir/Administrasi, pasien Umum melakukan pembayaran biaya secara tunai maupun non-tunai, sedangkan pasien BPJS dan Dompet Dhuafa melewati proses verifikasi klaim jaminan/subsidi. Seluruh rangkaian alur pelayanan ditutup dengan penyerahan obat beserta Pelayanan Informasi Obat (PIO) oleh apoteker guna memastikan pemahaman pasien terhadap aturan pakai dan keamanan terapi, sebelum pasien diperbolehkan pulang atau dipindahkan ke ruang rawat inap.

2.4.7 Pelayanan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari

Rumah Sakit Hasyim Asy'ari memberikan berbagai pelayanan kesehatan yang meliputi :

1. Pelayanan Medis: Rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

2. Pelayanan Penunjang Medis: Laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, kamar bersalin.
3. Pelayanan Spesialis dan Subspesialis: penyakit dalam, bedah umum, obgyn, anak, mata, gigi, orthopedi & *traumatology*, jantung & pembuluh darah, kulit & kelamin, saraf, serta psikologis klinis.
4. Pelayanan Non-Medis: Administrasi, rekam medis, dan pelayanan informasi publik.

Adapun layanan unggulan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari yaitu :

1. *Baby Massage*
2. Pengurusan akta kelahiran dan kartu keluarga gratis untuk masyarakat jombang yang melahirkan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari
3. Paket khitan bersama dokter spesialis bedah
4. Layanan *Echocardiografi* bersama dr. Izzati Sp.JP
5. Ambulance respon cepat
6. Foto baby newborn gratis
7. Tes narkoba 5 parameter
8. Layanan konseling Rumah Sakit Hasyim Asy'ari
9. Paket pemeriksaan calon jemaah haji

Di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari juga melayani :

1. Pasien peserta BPJS kesehatan/JKN-KIS
2. Pasien peserta BPJS ketenagakerjaan
3. Pasien asuransi Jasa Raharja
4. Pasien pembiayaan mandiri/umum
5. Pasien asuransi swasta lainnya
6. Pasien duafa

Adapun alur pengajuan peserta jaminan Dhompet Dhuafa yaitu :

Calon peserta melakukan pendaftaran dengan mengajukan berkas yang terdiri dari:

1. Fotokopi KTP
2. Fotokopi KK
3. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan

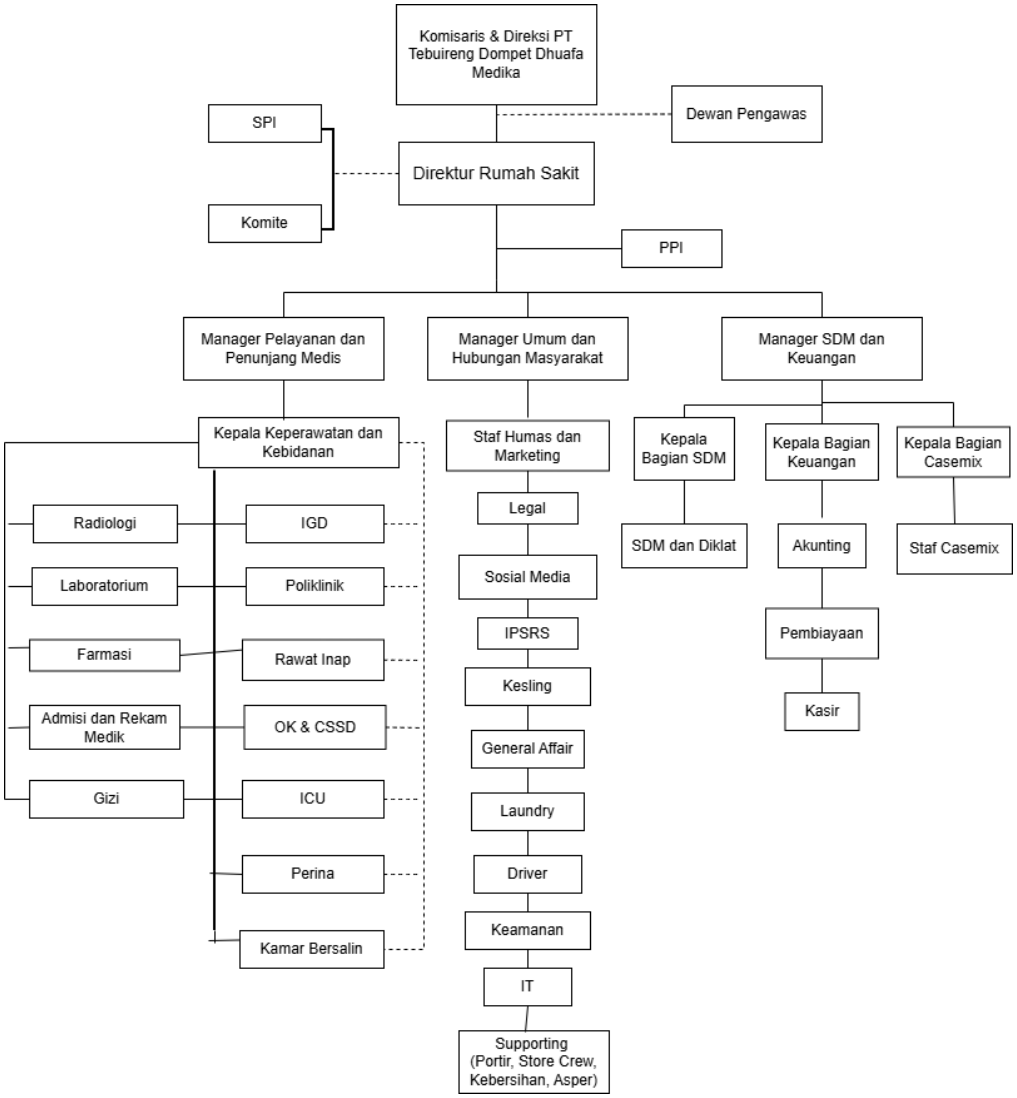
4. Nomor kartu BPJS (bagi peserta yang memiliki BPJS)
5. Verifikasi berkas oleh tim verifikator DD
6. Tim Verifikator DD melakukan survei
7. Jika lolos survei maka dapat terdaftar sebagai peserta Jaminan Dompet Dhuafa. Kepesertaan berlaku selama 2 tahun
8. Syarat dan ketentuan berlaku. Bersedia mengikuti prosedur aturan dari Dompet Dhuafa

Rumah Sakit Hasyim Asy'ari juga bekerja sama oleh beberapa mitra, meliputi:

1. BPJS kesehatan
2. BPJS Ketenagakerjaan
3. Jasa Raharja
4. Dompet Dhuafa
5. Medika Plaza
6. Pasien Umum
7. Pasien Asuransi

2.4.8 Stuktur Rumah Sakit

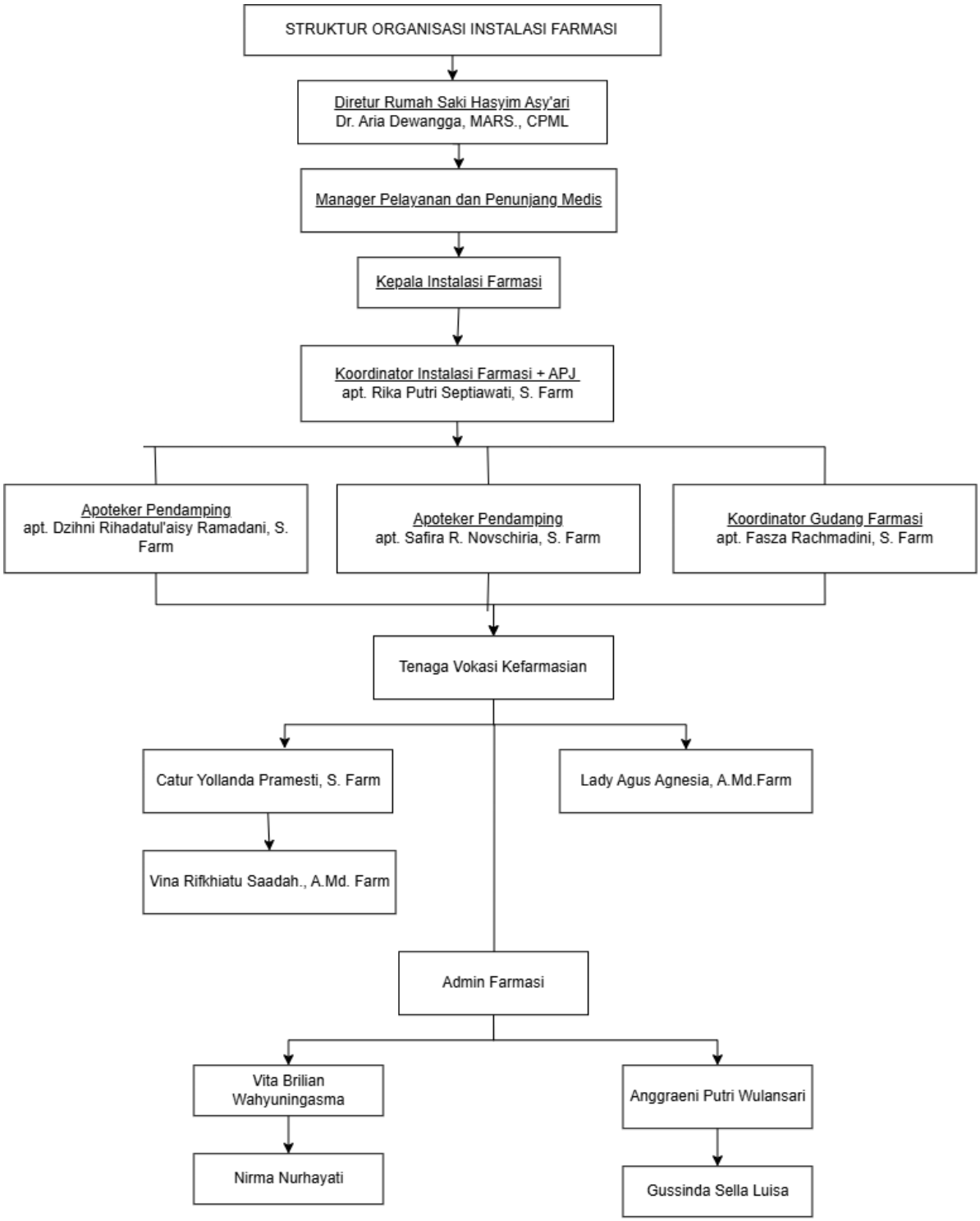
Struktur organisasi rumah sakit merupakan kerangka dasar yang mengatur hubungan kerja, wewenang, dan tanggung jawab di dalam institusi pelayanan kesehatan. Dengan adanya struktur yang jelas, setiap unit dan tenaga kesehatan dapat menjalankan fungsi secara terkoordinasi, sehingga tercipta pelayanan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Struktur ini mencerminkan pembagian tugas mulai dari pimpinan, tenaga medis, tenaga keperawatan, hingga unit penunjang, yang bersama-sama mendukung tercapainya visi dan misi rumah sakit.



Gambar 2. 3 Struktur Rumah Sakit

Struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan landasan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang profesional, terarah, dan sesuai standar. Instalasi ini tidak hanya berfungsi sebagai unit penyedia obat dan alat kesehatan, tetapi juga sebagai pusat pengelolaan, pengawasan, serta pengendalian mutu obat untuk menjamin keselamatan pasien. Dengan adanya struktur yang jelas, setiap bagian mulai dari kepala instalasi, apoteker penanggung jawab, hingga tenaga teknis kefarmasian dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab secara

terkoordinasi. Hal ini mendukung tercapainya pelayanan farmasi yang efektif, efisien, dan berorientasi pada mutu serta keselamatan pasien.



Gambar 2. 4 Stuktur Instalasi Farmasi

2.5 Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti telah melakukan pencarian literatur hingga batas yang memungkinkan untuk melakukan penelitian sebelumnya yang dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan. Selain untuk menghindari anggapan adanya kesamaan dengan studi lain, peneliti menyertakan beberapa hasil penelitian sebelumnya. Penelitian-penelitian yang relevan dalam studi ini diantaranya :

Tabel 2. 2 Penelitian yang Relevan

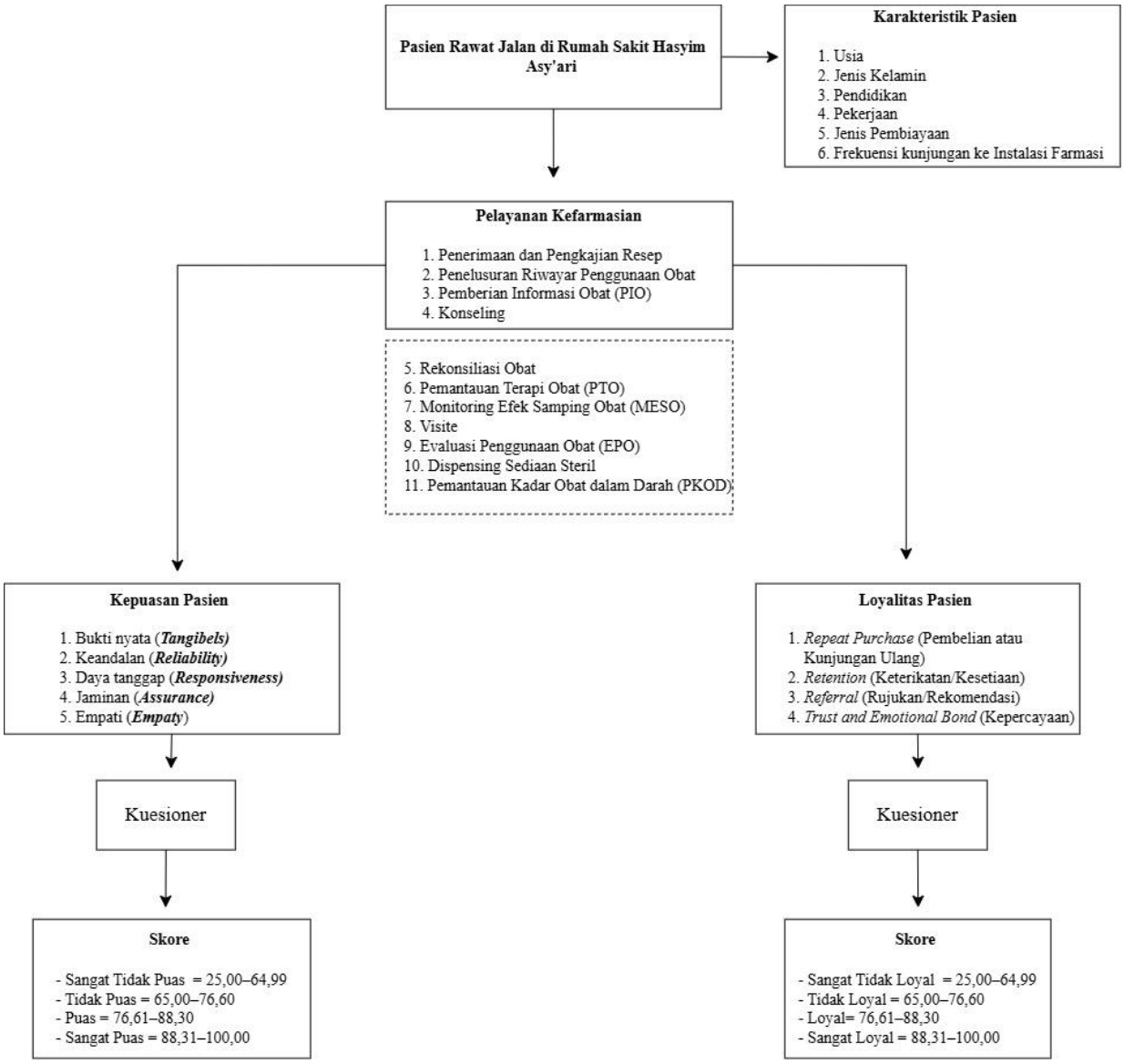
No	Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Gap
1.	Anisah, A. Rohendi, & Agus Hadian Rahim (2023)	Pengaruh Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Paru Karawang	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien dengan kontribusi sebesar 19,8% (R^2=0,198). Kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien dengan kontribusi sebesar 26,4% (R^2=0,264). Secara simultan, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien sebesar 23,9% (R^2=0,239).	Penelitian ini belum fokus pada pelayanan kefarmasian secara spesifik, melainkan kualitas pelayanan rumah sakit secara umum. Belum ada analisis mendalam terhadap dimensi SERVQUAL dalam konteks pelayanan farmasi rawat jalan.
2.	Nia Rahmania Potabuga, Gayatri Citraningtyas, & Imam Jayanto (2024)	Pengaruh Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD X	Sebanyak 75% pasien menyatakan puas dan 22,7% cukup puas dengan pelayanan kefarmasian. Sebanyak 45,5% pasien loyal dan 47,7% cukup loyal terhadap Instalasi Farmasi di RSUD X. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan pelayanan kefarmasian berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Asymp. Sig=0,046)	Penelitian ini secara eksplisit menyebutkan bahwa penelitian terkait pengaruh pelayanan kefarmasian di RSUD X sebelumnya belum pernah dilakukan, sehingga konteks dan cakupan pengetahuan masih terbatas.

			dan loyalitas pasien (Asymp. Sig=0,039).	Responden penelitian belum mencakup pasien BPJS sehingga generalisasi hasil masih terbatas. Penelitian ini juga belum menganalisis faktor dominan dari dimensi pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas.
3.	Rosi Nur Indahsari, Kharisma Jayak P, & Kusumaningtyas S.A (2024)	Strategi Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS	Analisis gap menunjukkan semua dimensi SERVQUAL berada pada indeks negatif: reliability (-0,35), responsiveness (-0,41), empathy (-0,28), tangibles (-0,41), dan assurance (-0,41), yang berarti pasien belum sepenuhnya puas. Namun hasil CSI menunjukkan kepuasan pasien termasuk kategori sangat puas dengan nilai 83,65%.	Penelitian ini hanya menggambarkan nilai gap pada dimensi SERVQUAL tanpa melakukan analisis faktor dominan yang memengaruhi kepuasan, sehingga penyebab utama ketidakpuasan belum tergali secara mendalam untuk tiap dimensi. Penelitian mengidentifikasi berbagai masalah nyata seperti kekosongan obat, resep di luar formularium, dan waktu tunggu panjang, namun belum menganalisis pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap kepuasan pasien secara langsung.

				Rekomendasi strategis bersifat deskriptif tanpa uji implementasi atau pengukuran efektivitas.
4.	Herianto Bangun & Rulia Meilina (2025)	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Klinik Permata Saribudolok	Kepuasan pasien terhadap penampilan petugas farmasi 80,9%, kehandalan 76,6%, daya tanggap 72,3%, empati 87,2%, dan jaminan 78,7%. Mayoritas pasien merasa puas terhadap seluruh aspek pelayanan kefarmasian.	Penelitian ini hanya melaporkan persentase kepuasan tanpa analisis hubungan antar variabel menggunakan metode statistik inferensial. Penelitian bersifat deskriptif sehingga hubungan atau pengaruh antar variabel pelayanan, kepuasan, dan loyalitas belum dapat disimpulkan secara kuat. Tidak ada analisis mengenai bagaimana kepuasan tersebut berhubungan dengan loyalitas pasien sebagai *outcome* lanjutan.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan dan loyalitas pasien pada waktu yang bersamaan. Pendekatan ini memungkinkan pengukuran hubungan antarvariabel secara statistik melalui kuesioner terstruktur menggunakan skala Likert.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang. Waktu penelitian dilaksanakan pada periode Januari 2026**.** Pemilihan lokasi ini didasarkan pada beberapa pertimbangan strategis, antara lain:

1. Rumah Sakit Hasyim Asy'ari merupakan rumah sakit yang sedang berkembang dan progresif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian
2. Belum pernah dilakukan penelitian serupa mengenai hubungan pelayanan kefarmasian dengan kepuasan dan loyalitas pasien di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari.
3. Rumah sakit Hasyim Asy'ari memiliki jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang memadai untuk keperluan sampling penelitian
4. Adanya akses dan izin dari pihak manajemen rumah sakit untuk melakukan penelitian.

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi

Berdasarkan hasil survei pasien rawat jalan pertahun 2025 adalah 15.065 pasien. Data ini diambil dari bulan Januari 2025 sampai Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menerima pelayanan farmasi di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari selama periode Januari 2026.

3.3.2 Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini diambil dari pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari. Penarikan jumlah sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan menggunakan rumus slovin berdasarkan jumlah populasi kecil dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 10% (0,1) yang dianggap dapat diterima untuk penelitian deskriptif dalam konteks pelayanan kesehatan (Vasudevan, 2024). Rumus Slovin dipilih karena sederhana, praktis, dan sesuai untuk penelitian dengan populasi yang terbatas dan telah diketahui jumlahnya (Sivasamy, 2023).

Rumus Slovin :

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

Keterangan:

- *n* = Jumlah sampel yang dibutuhkan
- *N* = Jumlah populasi (15.065 pasien per tahun 2025)
- *e* = Tingkat kesalahan (*margin of error*) = 10% atau 0,10

Perhitungan:

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

$$n = \frac{15.065}{1 + 15.065\,(0{,}10)^2}$$

$$n = \frac{15.065}{1 + 15.065\,(0{,}01)}$$

$$n = \frac{15.065}{1 + 150{,}65}$$

$$n = \frac{15.065}{151,65}$$

$$n = 99,34 \approx 99 \text{ responden}$$

Jumlah populasi dalam penelitian ini setiap bulan (Januari-Desember 2025) sebanyak 1.537 pasien. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 99 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan adanya responden yang *drop out* atau data kuesioner yang tidak lengkap, maka jumlah sampel dilebihkan 10% dari hasil perhitungan awal. Sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$99 + 10\% = 109,27 \approx 109\, responden.$$

Penambahan jumlah sampel sebesar 10% ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2022) yang menyarankan peneliti untuk menambah jumlah sampel guna menghindari kehilangan data atau responden yang tidak dapat dianalisis.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* yang merupakan salah satu metode *non-probability sampling*. Menurut Sugiyono (2022), *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, di mana sampel dipilih karena dianggap paling mengetahui dan dapat memberikan informasi yang relevan terhadap penelitian. Dengan demikian, dalam penelitian ini responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi.

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien berusia ≥17 tahun, yang dianggap telah memiliki kapasitas kognitif dan kematangan untuk memberikan penilaian objektif terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

2. Pernah menerima pelayanan farmasi minimal tiga kali di Instalasi Farmasi RS Hasyim Asy'ari, sehingga memiliki pengalaman langsung dengan pelayanan yang dievaluasi.
3. Mampu berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia, baik lisan maupun tulisan, untuk memastikan pemahaman terhadap instrumen penelitian.
4. Bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien dalam kondisi gawat darurat atau dirujuk ke instalasi gawat darurat
2. Pasien dengan gangguan komunikasi berat atau gangguan kognitif yang signifikan
3. Pasien yang hanya menemani (pendamping/pengantar) dan bukan pasien sendiri
4. Pasien yang sedang dalam pengaruh obat penenang atau kondisi yang mempengaruhi kemampuan memberikan jawaban

3.5 Variabel Penelitian

Sugiyono (2020), mendefinisikan variabel sebagai kualitas, sifat, atau nilai orang, benda, atau aktivitas yang bervariasi dan dipilih oleh peneliti untuk diperiksa sebelum kesimpulan dibuat.

3.5.1 Variabel Independen

Menurut Sugiyono (2022), variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pelayanan Kefarmasian (X).

3.5.2 Variabel Dependen

Menurut Sugiyono (2022), variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, variabel dependen dalam penelitian ini terdiri atas kepuasan pasien (Y1) dan loyalitas pasien (Y2).

3.6 Definisi Operasional

Proses mengubah suatu konstruk menjadi variabel yang dapat diukur dikenal sebagai definisi operasional. Pengukuran dapat diperbaiki atau direplikasi dengan cara yang sama oleh peneliti lain, dengan menggunakan definisi operasional yang mendefinisikan metodologi yang tepat yang digunakan untuk mempelajari dan mengoperasikan konstruk (Sugiyono, 2020). Tabel dibawah ini akan menjelaskan lebih rinci tentang definisi operasional pada penelitian ini.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepuasan Pasien	Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian yang diterima di rumah sakit, mencakup keandalan pelayanan, sikap petugas, waktu tunggu pasien, fasilitas, dan kenyamanan. (Hanun*, et al*. 2025)	1. *Tangibles* (Bukti Fisik): Ketersediaan fasilitas pelayanan, kebersihan ruangan, kenyamanan ruang tunggu, penampilan petugas. 2. *Reliability* (Keandalan): Ketepatan waktu pelayanan resep, keakuratan pemberian obat, ketersediaan obat sesuai resep dokter. 3. *Responsiveness* (Daya Tanggap): Kecepatan	KUESIONER	1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	ORDINAL

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		petugas melayani pasien, kemudahan mendapatkan bantuan saat dibutuhkan. 4. Assurance (Jaminan): Sikap profesional apoteker, rasa aman dalam pelayanan, pengetahuan dan keterampilan petugas farmasi. 5. Empathy (Empati): Keramahan, perhatian, dan komunikasi apoteker kepada pasien.			
Loyalitas Pasien	Komitmen pasien untuk terus menggunakan dan merekomendasikan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, sebagai hasil dari kepuasan, kepercayaan, dan pengalaman positif terhadap layanan. (Laila, *et al*. 2024)	1. Repeat Purchase (pembelian ulang) 2. Retention (kesetiaan) 3. Referral (rujukan) 4. Trust (kepercayaan)	KUESIONER	1. Sangat Tidak Loyal 2. Tidak Loyal 3. Loyal 4. Sangat Loyal	ORDINAL

3.7 Instrumen Penelitian

Untuk menilai sejauh mana mutu pelayanan kefarmasian dan loyalitas pasien di rumah sakit telah memenuhi standar nasional, penelitian ini mengacu pada Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017, yang menilai mutu pelayanan publik, termasuk pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 dengan prinsip cepat,

tepat, transparan, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Kategori mutu pelayanan dan rentang skor ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 2 Indeks Kategori Mutu Pelayanan dan Loyalitas Pasien

(PermenPan-Rb, 2017)

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM dan Loyalitas	Nilai Interval Konversi IKM dan Loyalitas	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat Baik

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disusun berdasarkan penelitian terdahulu. Variabel yang diukur pada penelitian adalah kepuasan pasien yang terdiri dari 20 pertanyaan, dan loyalitas pasien yang terdiri dari 12 pertanyaan. Sebelum mengukur variabel tersebut, dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner tersebut. Kuesioner penilaian tingkat kepuasan pasien, kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang didasarkan pada bukti langsung (*tangibles*), kehandalan pelayanan (*reliability*), ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*), sedangkan loyalitas pasien berisi dengan pertanyaan yang didasarkan pada *repeat purchase* (pembelian ulang)*, retention* (kesetiaan)*, referral* (rekomendasi), *trust* (kepercayaan) dengan pemilihan jawaban tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3) dan Sangat setuju (4). Pengisian kuisioner adalah dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

3.7.1 Uji Validitas

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien

Item	***r hitung***	***r tabel***	**Kesimpulan**
K1	0.459	0.361	Valid
K2	0.422	0.361	Valid
K3	0.691	0.361	Valid
K4	0.551	0.361	Valid
K5	0.660	0.361	Valid
K6	0.747	0.361	Valid
K7	0.693	0.361	Valid

K8	0.747	0.361	Valid
K9	0.801	0.361	Valid
K10	0.668	0.361	Valid
K11	0.755	0.361	Valid
K12	0.682	0.361	Valid
K13	0.719	0.361	Valid
K14	0.829	0.361	Valid
K15	0.591	0.361	Valid
K16	0.649	0.361	Valid
K17	0.745	0.361	Valid
K18	0.572	0.361	Valid
K19	0.682	0.361	Valid
K20	0.537	0.361	Valid

Berdasarkan table 3.3 hasil ji validitas kuesioner pada variable kepuasan pasien sebanyak 30 orang, diperoleh nilai *r hitung* untuk seluruh butir pertanyaan lebih besar dibandingkan dengan nilai *r tabel* yaitu 0,361.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Loyalitas Pasien

Item	***r hitung***	***r tabel***	**Kesimpulan**
L.1	0.436	0,361	**Valid**
L.2	0.563	0,361	**Valid**
L.3	0.456	0,361	**Valid**
L.4	0.610	0,361	**Valid**
L.5	0.498	0,361	**Valid**
L.6	0.665	0,361	**Valid**
L.7	0.495	0,361	**Valid**
L.8	0.585	0,361	**Valid**
L.9	0.503	0,361	**Valid**
L.10	0.563	0,361	**Valid**
L.11	0.609	0,361	**Valid**
L.12	0.763	0,361	**Valid**

Berdasarkan tabel 3.4 hasil uji validitas kuesioner pada variable loyalitas pasien sebanyak 30 orang, diperoleh nilai *r hitung* untuk seluruh butir pertanyaan lebih besar dibandingkan dengan nilai *r tabel* yaitu 0,361.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Variabel	r hitung	*Cronbach's Alpha*	Kesimpulan
Kepuasan Pasien	0.931	0.60	Reliabel
Loyalitas Pasien	0.797	0.60	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.5 hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian diketahui bahwa variabel kepuasan pasien dan loyalitas pasien memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.931 dan 0.797 dengan nilai batas reliabilitas 0.60. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat reliabilitas yang baik karena berada diatas nilai standar yang ditetapkan.

3.8 Prosedur Penelitian

1. Persiapan

   Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit yang dituju.

2. Prosedur penelitian

   Prosedur pengumpulan data penelitian dapat direncanakan sebagai berikut :

   a. Peneliti mengajukan permohonan ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri mengenai surat survey penelitian.
   b. Peneliti melakukan survei penelitian di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang.
   c. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian serta meminta izin kepada pihak rumah sakit untuk diadakan penelitian hubungan pelayanan kefarmasian dengan kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang.
   d. Apabila pihak rumah sakit bersedia, maka peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan instrument penelitian yaitu kuesioner yang akan diberikan kepada responden yang bersedia untuk dilakukan penelitian.
   e. Peneliti menganalisa data setelah semua data terkumpul dengan menggunakan analisis statistika (SPSS 2026).

3.9 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang berisi daftar pertanyaan mengenai kepuasan pasien, loyalitas pasien di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang dan diberikan kepada sejumlah pasien yang bersedia menjadi responden.

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Menurut Sugiyono (2020), pengolahan data penelitian adalah suatu proses sistematis yang dilakukan setelah data terkumpul. dengan tujuan untuk mengorganisasi. mengelompokkan. dan menganalisis data sehingga dapat diinterpretasikan dan disimpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis. Selanjutnya, dilakukan editing data, coding, scoring, dan tabulating data, proses pengelolahan data ini akan dijelaskan lebih lanjut agar mudah dipahami, sebagai berikut:

1. *Editing data* (memeriksa data)

Kuesioner demografi, pelayanan kefarmasian, kepuasan pasien dan loyalitas pasien diperiksa ulang untuk memastikan bahwa informasinya akurat dan komprehensif.

2. *Coding* (memberikan tanda/kode)

Pemberian kode atau penandaan untuk membantu pemrosesan data. Dalam studi ini, data umum dikodekan sebagai berikut:

a. Usia

≤17 tahun	= U1
18-30 tahun	= U2
31-50 tahun	= U3
≥50 Tahun	= U4

b. Jenis Kelamin

Laki-laki	= JK1
Perempuan	= JK2

c. Pendidikan terakhir

SD/Sederajat	= PT1
SLTP/Sederajat	= PT2
SMA/Sederajat	= PT3
Diploma	= PT4
S1	= PT5

d. Pekerjaan

Tidak bekerja/IRT	= P1
Pelajar / mahasiswa/i	= P2
Pedagang	= P3
Buruh Tani	= P4
Petani	= P5
Wiraswasta	= P6
Pegawai Swasta	= P7
Pegawai Negeri	= P8
Lainnya	= P9

e. Jenis pembiayaan

Umum	= JP1
BPJS	= JP2
DD (Dompet Dhuafa)	= JP3

f. Frekuensi berkunjung

3 kali per 6 bulan	= FB1
4-6 kali per 6 bulan	= FB2
≥7 kali per 6 bulan	= FB3

g. Kepuasan Pasien

Sangat Setuju	= SS
Setuju	= S
Tidak Setuju	= TS
Sangat Tidak Setuju	= STS

h. Loyalitas Pasien

Sangat Setuju	= SS
Setuju	= S
Tidak Setuju	= TS
Sangat Tidak Setuju	= STS

3.*Scoring* (pemberian skor)

Tahap scoring ini dilakukan setelah kode jawaban telah disepakati sehingga skor dapat diberikan kepada setiap jawaban dari responden.

1. Kepuasan Pasien
   a. Sangat Setuju = 4
   b. Setuju = 3
   c. Tidak Setuju = 2
   d. Sangat Tidak Setuju = 1
2. Loyalitas Pasien
   a. Sangat Setuju = 4
   b. Setuju = 3
   c. Tidak Setuju = 2
   d. Sangat Tidak Setuju = 1

2. *Entry Data* (penginputan data)

Tahap *entry data* merupakan bagian penting dalam proses pengolahan data kuantitatif yang dilakukan setelah pengumpulan data dari kuesioner atau instrumen penelitian selesai. Menurut Sugiyono (2022), entry data adalah proses memasukkan hasil data mentah dari responden ke dalam format elektronik, seperti *Microsoft Excel* dan *SPSS 26*, agar dapat dianalisis secara sistematis. Tahapan ini menjadi jembatan antara pengumpulan data lapangan dan proses analisis statistik. Menurut Sujarweni (2021), kegiatan *entry data* dilakukan dengan cara memasukkan setiap item jawaban responden sesuai urutan variabel dan indikator penelitian. Setiap jawaban diberi skor sesuai dengan skala Likert 1–4, dimana skor tertinggi menunjukkan persepsi atau kepuasan yang lebih tinggi.

3. *Tabulating Data* (tabulasi data)

Menurut Sugiyono (2022), tabulasi data adalah kegiatan menyusun data yang telah dikumpulkan ke dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang diteliti, sehingga hubungan antarvariabel dapat terlihat dengan jelas. Proses ini merupakan tahap awal dari analisis statistik yang berfungsi untuk menata data agar siap diolah lebih lanjut.

3.10.2 Analisis Data

Penelitian oleh Sugiyono (2022) menegaskan bahwa analisis univariat berfungsi untuk menggambarkan data tiap variabel secara mandiri, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan atau perbedaan antar dua variabel dengan metode statistik yang relevan. Analisis dilakukan melalui dua tahap utama, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis data yang dilakukan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi pada masing-masing variabel. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk melihat distribusi dari masing-masing variabel (Hajrah, 2024). Perhitungan persentase dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \, x \, 100$$

Keterangan:

- P = Persentase
- F = Frekuensi kemunculan kategori
- N = Jumlah total responden

Rumus tersebut digunakan untuk mengetahui besarnya persentase responden yang termasuk dalam setiap kategori karakteristik tiap dimensi kepuasan dan loyalitas. Penggunaan analisis distribusi frekuensi dan persentase memungkinkan peneliti menggambarkan profil responden secara deskriptif sebelum melanjutkan ke tahap analisis bivariat (Waty, 2025)

Setelah diperoleh skor jawaban, kemudian didapatkan hasil interpretasinya, dengan mengetahui Y terlebih dahulu, dimana Y adalah skor 40 tertinggi Likert x jumlah responden. Maka hasil interpretasinya dapat dihitung dengan menggunakan rumus Index % (Sugiyono, 2022).

$$Indeks\ Y = \frac{Skor\ Aktual}{Skor\ Ideal} \, x \, 100$$

Setelah nilai persentase (%) pada tiap responden diperoleh, lalu dilakukan pengkategorian berdasarkan tabel persentasi nilai.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel ordinal**,** yaitu kepuasan pasien, dan loyalitas pasien. Sebelum dilakukan analisis korelasi, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogrov–Smirnov**.** Menurut Sugiyono (2022)**,** uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data memiliki distribusi normal atau tidak. Hasil dari uji normalitas tersebut akan menentukan jenis uji statistik yang akan digunakan selanjutnya.

Apabila hasil uji *Kolmogrov–Smirnov* menunjukkan bahwa data berdistribusi normal ($p > 0,05$)**,** maka analisis hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment***.** Sebaliknya, apabila hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$)**,** maka digunakan uji korelasi *Spearman Rank***.** Dengan demikian, pemilihan jenis uji korelasi dilakukan berdasarkan hasil uji normalitas data. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji korelasi *Pearson Product Moment***,** sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji uji korelasi *Spearman Rank*.

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah norma atau aturan yang harus dipatuhi peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian, terutama yang berkaitan dengan kejujuran ilmiah, tanggung jawab terhadap data, serta penghormatan terhadap hak subjek penelitian (Sugioyo, 2019). Pada penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti mencakup pengajuan permohonan surat izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri yang ditujukan kepada Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang agar diizinkan menjalankan penelitian mengenai hubungan pelayanan kefarmasian dengan kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Kabupaten Jombang.

Selanjutnya, peneliti melakukan analisis lebih mendalam terhadap dokumen dan permasalahan penelitian yang akan dijadikan sampel dengan mempertimbangkan aspek etika yang mencakup:

1. Tanpa Nama (*Anonimitas*)

   Responen dalam menyampaikan data untuk penelitian tidak akan disebutkan namanya. Sebagai bentuk bukti dalam hasil penelitian, data hanya akan mencantumkan kode yang mewakili setiap responden.

2. Kerahasiaan

   Kerahasiaan informasi yang diberikan dari lokasi penelitian dijamin oleh peneliti karena hanya akan dikomunikasikan menggunakan kode nama dalam penyajian data penelitian.

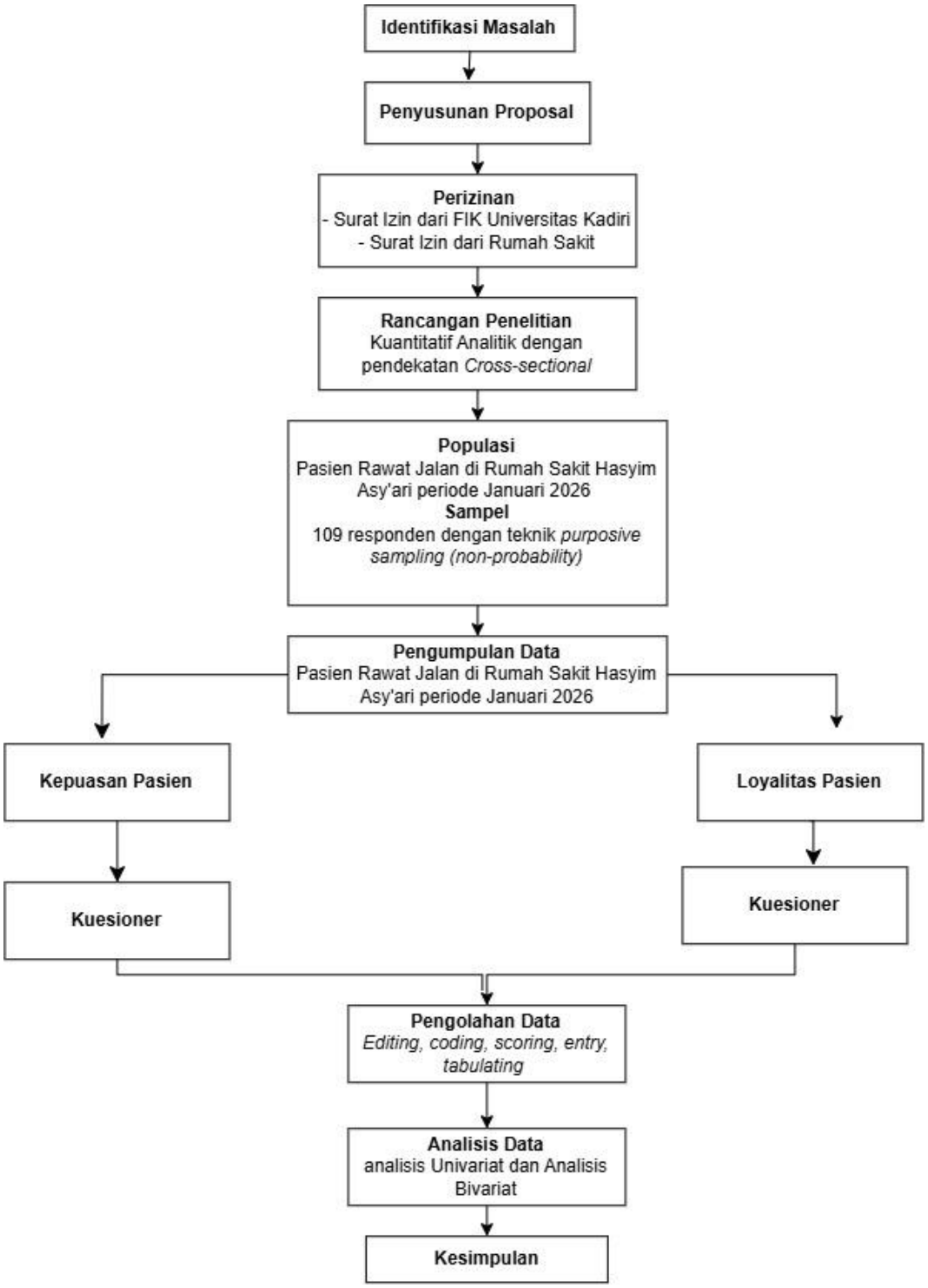
3. Aspek Legalitas

   Sesuai dengan prosedur yang berlaku, penelitian memerlukan surat pengantar dari institusi pendidikan peneliti dan surat balasan dari lokasi penelitian.

4. Persetujuan Tertulis (*Informed consent)*

   Informed consent adalah landasan pelindungan subjek manusia dan diperlukan dalam kasus ini untuk menjamin penghormatan terhadap integritas individu dan memungkinkan mereka menggunakan hak untuk menolak intervensi yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, *Informed consent* dapat didefinisikan sebagai pernyataan dari pasien atau wakil sahnya yang berisi persetujuan terhadap rencana tindakan yang diajukan oleh peneliti setelah memperoleh informasi yang cukup untuk membuat keputusan menerima atau menolak.

3.12 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

DAFTAR PUSTAKA

Anisah, A., Rohendi, & Hadian Rahim, A. (2023). Pengaruh kualitas layanan dan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat jalan Rumah Sakit Khusus Paru Karawang. *Journal of Social Science Research, 3*(4), 9151–9164. https://j-innovative.org/index.php/Innovative

Barakat, M., & Sallam, M. (2025). Pharmacy workforce: A systematic review of key drivers of pharmacists' satisfaction and retention. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 18*(1). https://doi.org/10.1080/20523211.2025.2470848

Bangun, H., & Meilina, R. (2025). Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(2), 330–337. https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i2.4416

Bradács, A. I., Voiță-Mekeres, F., Daina, L. G., Davidescu, L., & Hozan, C. T. (2025). Assessing patient satisfaction with hospital services: Perspectives from Bihor County Emergency Hospital, Romania. *Healthcare (Switzerland), 13*(7).* https://doi.org/10.3390/healthcare13070836

Cahyana, S., & Harsono, D. (2025). Pengaruh fasilitas penunjang terhadap efektivitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit. *Jurnal Farmasi Indonesia, 15*(1), 12–24.

Carter, B., & Dawson, E. (2025). Determining optimal pharmacist-to-patient ratios for effective clinical pharmacy service delivery. https://jagunifiedinternational.in/journals/jrhp/

Chen, Q., Chen, S., Yang, J., & Cheng, X. (2025). Professional self-perception of hospital clinical pharmacists and its influencing factors: A systematic review. *BMC Health Services Research, 25*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-025-13472-4

Ergetie, F. S., Kassaw, A. T., & Belachew, E. A. (2024). Clients' knowledge and satisfaction with outpatient pharmacy services and associated factors at Felege Hiwot comprehensive specialized hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine, 12,* 1–14. https://doi.org/10.1177/20503121241229562

Fauziah, N. F., & Nugraheni, A. Y. (2024). Evaluation of the quality of pharmaceutical services in private hospitals in Sukoharjo in 2023. *Gaster Health Journal, 22*(1).* https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster

Hendradi, E., Puspitasari, D., & Putri, R. (2023). Analisis hubungan pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien di RS UNS. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan, 8*(1), 65–75.*

Herawati, N., Wibowo, R., & Kusuma, H. (2023). Evaluasi implementasi pelayanan farmasi klinis di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan, 13*(2), 101–113.*

Herawati, N. J., Yantih, N., & Masri, I. (2023). The effect of improving the quality of pharmaceutical services on outpatient satisfaction and trust at PT X Bekasi Hospital. *Jurnal Ekonomi, 12*(4), 2554–2564.* http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/Ekonomi

Herianto, B., & Meilina, R. (2025). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4*(2), 330–337.* https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i2.4416

Indahsari, R., Rahmawati, N., & Utomo, P. (2024). Evaluasi faktor-faktor penentu kepuasan pasien pada pelayanan farmasi rumah sakit. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 10*(1), 34–49.*

Indahsari, R. N., Jayak, K. P., & S. A., K. (2024). Strategi peningkatan kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8*(2), 3810–3821.*

Indonesia, K. K. R., & Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2020). *Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1.1.* Komisi Akreditasi Rumah Sakit. https://www.kars.or.id

Kejela, A., & Hagos, T. (2025). The evolving role of clinical pharmacists in hospital settings. *Pharmacy Practice Journal, 23*(1), 88–102.

Kejela, D. M., & Hagos, Z. (2025). Patient satisfaction and perception of services provided by community pharmacies in Sidama, Ethiopia. *Leadstar Christian University College.*

Kepmenkes. (2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.

Kroner, T., & Ong, S. (2022). Clinical competency development in hospital pharmacists. *International Journal of Pharmacy Education, 9*(4), 201–212.

Molla, A., Bekele, G., & Worku, T. (2025). The impact of pharmacist involvement in clinical pharmacy practice on patient outcomes. *Journal of Hospital Pharmacy, 42*(2), 59–70.

Molla, S., Moges, G., Toleha, H. N., Bayked, E. M., & Workneh, B. D. (2025). Patient satisfaction with pharmacy services and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research, 25*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-025-12980-7

Muksin. (2022). Eskalasi Kepercayaan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit. Yogyakarta: Deepublish

Pallant, J. (2023). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (8th ed.). Routledge.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12–40.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. (2016). *Tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rahmania Potabuga, N., Citraningtyas, G., & Jayanto, I. (2024). Pengaruh pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD X. *PHARMACON, 13.* https://doi.org/10.35799/pha.13.2024.49940

Rather, R. A., & Camilleri, M. A. (2022). The Effects of Service Quality and Customer Satisfaction on Customer Loyalty in Service Contexts. Journal of Retailing and Consumer Services, 64, 102110. https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102110

Rosyida, H. L., Suprapto, S. I., Dian, A., & Indasah. (2025). Building Patient Loyalty: The Role of Brand Image and Service Quality in Outpatient Healthcare Revisit Behavior. Journal of Applied Nursing and Health, 7(1), 23–34. https://doi.org/10.55018/janh.v7i1.272

Sallam, M., Oliver, A., Allam, D., & Kassem, R. (2025). Leadership style and lean management capabilities in improving service quality: Insights from Mediclinic Parkview Hospital, United Arab Emirates. *Pharmacy Practice, 23*(3), 1–38. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2025.3.3263

Sugiyono. (2020). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Sugiyono. (2022). Statistika untuk penelitian. Alfabeta.

Syukur, N. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien BPJS Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto DG Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2024. Jurusan Kesehatan Masyarakat FIK Uin Alaudin Makassar.

Syahra. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Loyalitas Pasien Dimediasi Kepuasan Pasien pada Klinik Bidan Hamidah. Jurusan

Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan.

WHO. (2021). *World Health Organization: Patient safety and pharmacy practice guidelines.* WHO Press.

WHO. (2022). *Continuing professional development framework for health workers.* WHO Press.

Wylegała, K., Religioni, U., & Czech, M. (2023). The impact of hospital pharmacy operation on the quality of patient care. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5), 1–12. https://doi.org/10.3390/ijerph20054137

Zulfa, N. (2023). Evaluasi implementasi sistem informasi farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada. *Journal of Information Systems for Public Health, 3*(1), 8–2

Lampiran

Informed consent

INFORMED CONSENT

Perkenalkan, nama saya Vita Brilian Wahyuningasma, seorang mahasiswa dari Program Studi Farmasi di Universitas Kadiri. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Tingkat Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Hasyim Asy`ari Kabupaten Jombang**". Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi Ibu/Bapak/Saudara/i, karena selain membantu saya memenuhi kewajiban dalam pengumpulan data, juga akan memberikan informasi baru dan membantu tenaga farmasi di Rumah Sakit Hasyim Asy`ari Kabupaten Jombang agar meningkatkan pelayanan.

Kuesioner ini bertujuan untuk keperluan ilmiah dan tidak terkait dengan penilaian kerja. Semua jawaban yang Ibu/Bapak/Saudara/i berikan akan dirahasiakan. Oleh karena itu, Ibu/Bapak/Saudara/i tidak perlu merasa khawatir atau ragu untuk memberikan jawaban yang jujur. Setiap jawaban yang diberikan sangat penting untuk keberhasilan penelitian ini. Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama Ibu/Bapak/Saudara/i.

Dengan ini, menyatakan bersedia dan tidak keberatan ikut serta dalam penelitian tersebut. Surat pernyataan persetujuan ini, saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Jombang, Agustus 2026

(Vita Brilian Wahyuningasma)

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU SECARA SUKARELA untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :

Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER PENILAIAN KEPUASAN DAN LOYALITAS PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT HASYIM ASY'ARI JOMBANG

Karakteristik pasien

**Berikan tanda (√) pada respon jawaban anda*

Jenis Kelamin :	**Pendidikan terakhir :**	**Pekerjaan :**
( ) Laki-Laki	( ) SD/Sederajat	( ) Tidak Bekerja
( ) Perempuan	( ) SLTP/Sederajat	( )Pelajar/Mahasiswa
Usia :	( ) SLTA/Sederajat	( ) Pedagang
( ) ≤17 tahun	( ) Diploma	( ) Buruh Tani
( ) 18-30 tahun	( ) S1	( ) Petani
( ) 31-50 tahun	**Frekuensi kunjungan kerumah sakit:**	( ) Wiraswasta
( ) ≥50 Tahun	( ) 3 kali per 6 bulan	( ) Pegawai Swasta
Jenis Pembayaran :	( ) 4-6 kali per 6 bulan	( ) Pegawai Negeri
( ) Umum	( ) ≥7 kali per 6 bulan	( ) Lainnya, sebutkan
( ) BPJS		.....
( ) DD (Dompet Duafa)		

Berdasarkan pengalaman anda sebagai pasien, mohon beri tanda *(√)* pada tiap kolom sesuai pendapat anda dengan kriteria berikut :

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

Kuesioner Kepuasan Pasien (Indahsari *et al*., 2024)

Dimensi	No.	Apa yang anda rasakan tentang pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Hasyim Asy'ari Unit Rawat Jalan?	Pernyataan			
			SS	S	TS	STS
Reliability **(Kehandalan)**	1	Petugas farmasi menjelaskan bagaimana cara menggunakan obat.				
	2	Petugas farmasi memberikan informasi mengenai khasiat obat yang diberikan.				
	3	Proses layanan jelas dan tidak rumit.				
	4	Kesesuaian antara label pada obat dan penjelasan dari petugas farmasi				
Responsiveness **(Ketanggapan)**	5	Petugas merespons keluhan pasien dengan baik				
	6	Petugas menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dipahami				
	7	Petugas farmasi dapat menyelesaikan masalah serta memberikan solusi dengan cepat				
	8	Petugas farmasi terampil dan kompeten dalam melayani pasien				
Empaty **(Empati)**	9	Petugas farmasi bersikap ramah dan sopan kepada pasien saat menyerahkan obat				
	10	Petugas farmasi melayani pasien tanpa membedakan status sosial pasien				
	11	Informasi tentang obat diberikan tanpa perlu diminta				
	12	Hubungan komunikasi antara petugas farmasi dan pasien baik				
Tangibels **(Bukti Langsung)**	13	Ruangan tunggu cukup luas				
	14	Ruang tunggu farmasi bersih dan teratur				
	15	Jumlah kursi diruang tunggu mencukupi				
	16	Petugas kefarmasian mengenakan pakaian bersih dan rapi				

***Assurance* (Jaminan)**	17	Setiap obat yang terdapat dalam resep selalu tersedia di instalasi farmasi rumah sakit				
	18	Obat yang diberikan kepada pasien dalam keadaan baik				
	19	Biaya/harga obat terjangkau oleh pasien				
	20	Obat yang diserahkan sesuai dengan yang tertulis di resep				

Kuesioner Loyalitas Pasien (Syukur, 2024; Syahra, 2024)

Dimensi	No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Repeat Purchase (Pembelian Ulang)	1	Saya sering mengunjungi Rumah Sakit Hasyim Asy'ari untuk memperoleh layanan kesehatan.				
	2	Dalam enam bulan terakhir, saya telah melakukan beberapa kali kunjungan ke Rumah Sakit Hasyim Asy'ari.				
	3	Dimasa depan, setiap kali saya memerlukan perawatan, saya pasti akan menggunakan layanan Rumah Sakit Hasyim Asy'ari.				
Retention (Kesetiaan)	4	Saya merasa senang dengan pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit Hasyim Asy'ari.				
	5	Saya tidak memiliki niat untuk mencari rumah sakit lain karena saya sudah merasa senang dengan layanan Rumah Sakit Hasyim Asy'ari.				
	6	Saya tidak terpengaruh oleh pilihan lain yang ditawarkan oleh rumah sakit yang berbeda.				
Referral (Rekomendasi)	7	Saya akan menyarankan Rumah Sakit Hasyim Asy'ari kepada teman dan keluarga saya.				
	8	Saya sering menceritakan pengalaman menyenangkan saya di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari kepada orang-orang disekitar.				
	9	Jika ada anggota keluarga atau teman yang membutuhkan perawatan medis, saya akan merekomendasikan Rumah Sakit Hasyim Asy'ari.				

Trust (Kepercayaan)	10	Saya merasakan rasa aman dan nyaman saat menjalani perawatan di Rumah Sakit Hasyim Asy'ari.				
	11	Saya memiliki kepercayaan bahwa Rumah Sakit Hasyim Asy'ari menyampaikan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang tepat.				
	12	Sikap ramah yang ditunjukkan oleh staf Rumah Sakit Hasyim Asy'ari membuat saya merasa senang.				