

SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS DAN PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN BPJS DAN NON-BPJS TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD FAKFAK



NAMA : JULIANDANI SALSABILAH

NIM : 144820121106

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS DAN PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN BPJS DAN NON-BPJS TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD FAKFAK

Nama : Juliandani Salsabilah

NIM : 144820121106

Telah disetujui tim pembimbing

Pada: 25 November 2025

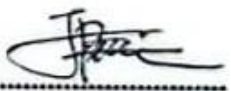
Pembimbing I

**apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm.
NUPTK. 5240774675130213**


A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop and several vertical strokes, positioned above a horizontal dotted line.

Pembimbing II

**Irwandi, M.Farm.
NUPTK. 0762773674130242**


A handwritten signature in black ink, featuring a stylized 'I' and 'W' followed by a horizontal line, positioned above a horizontal dotted line.

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS DAN PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN BPJS DAN NON-BPJS TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD FAKFAK

Nama : Juliandani Salsabilah

NIM : 144820121106

Skripsi ini telah disahkan oleh Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong

Pada: 25 November 2025

Dekan Fakultas Farmasi



Dr. apt. Lukman Hardia, S.Si., M.Si.

NUPTK. 5951771672130282

Tim Penguji Skripsi:

1. Dr. apt. Lukman Hardia, S.Si., M.Si.

NUPTK. 5951771672130282

2. Irwandi, M.Farm.

NUPTK. 0762773674130242

3. apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm.

NUPTK. 5240774675130213

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Juliandani Salsabilah
NIM : 144820121106
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat
Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non-BPJS Terhadap
Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak

Dengan ini saya mengatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis telah dicantumkan sebagai acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Sorong, 25 November 2025



Juliandani Salsabilah
NIM. 144820121106

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”

(QS. Ar-Ra’d: 11)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”

(QS. Al-Insyirah: 6)

“Tidak peduli seberapa sulit atau mustahilnya, jangan pernah kehilangan tujuanmu.”

— Monkey D. Luffy

“Ketika dunia menjatuhkanmu, berdirilah dan lawan balik. Tidak ada yang akan menyelamatkanmu jika kamu terus mencari alasan.”

— Roronoa Zoro

“Semua orang memiliki gilirannya masing-masing. Bersabar dan tunggulah! Hari itu akan datang dengan sendirinya.”

— Gol D. Roger

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta’ala atas limpahan rahmat, karunia, dan kekuatan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini, karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, bapak Lan Dale dan ibu Jubaida Husen, yang telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi terbesar dalam kehidupan penulis. Terima kasih atas kasih sayang yang tulus, doa yang tiada henti, pengorbanan

yang tak terhitung, serta kesabaran yang begitu luar biasa dalam mendampingi setiap langkah perjuangan ini. Setiap keberhasilan yang diraih tidak lepas dari doa dan dukungan mereka yang terus mengiringi langkah penulis. Terima kasih banyak atas segala usaha yang telah diberikan untuk mengupayakan segala keinginan dan kebutuhan penulis. Terima kasih atas segala dukungan yang diberikan dalam bentuk material maupun moral, selalu memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, yang selalu memberikan semangat dan melangitkan doa demi kemudahan dan kelancaran penulis dalam menjalankan kehidupan. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan penulis terkhususnya dalam memberikan kebahagiaan dan menjadi kebanggaannya abi dan umi. Semoga Allah selalu melancarkan rezekinya abi dan umi, selalu dilindungi, diberikan kekuatan kesehatan dan keselamatan dimanapun abi umi berada dan selalu dikelilingi oleh orang-orang dan hal-hal baik.

2. Keluarga besar, yang selalu memberikan semangat, dukungan moral, dan kasih sayang yang tiada putus. Terima kasih telah menjadi tempat untuk kembali ketika penulis merasa lelah, serta atas doa dan kehangatan yang selalu memberi ketenangan di setiap perjalanan hidup. Terima kasih kepada adik penulis, Muhammad Kamil, yang selalu mendukung, menjaga, dan memberikan semangat kepada penulis. Terima kasih kepada nenek atas segala doa dan dukungan beliau serta kesabaran dan semangat beliau untuk dapat menghadiri wisudanya penulis. Terima kasih kepada bibi Risma Husen dan suaminya yang selalu mendukung dan memberikan saran kepada penulis.
3. Dosen pembimbing dan seluruh pengajar Fakultas Farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong, atas segala ilmu, bimbingan, kesabaran, dan arahan yang telah diberikan selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Setiap ilmu yang diajarkan menjadi bekal berharga dalam menapaki dunia profesional dan pengabdian di bidang kefarmasian.
4. Abah Yusuf dan Umi Fitria beserta keluarga (mba Chaya, abang Haidir, abang Haerul, abang Sadam dll), atas segala perhatian, dukungan, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dari awal penulis mulai merantau hingga saat

ini. Terima kasih atas segala ilmu dan saran yang diberikan. Penulis memohon maaf telah sering merepotkan abah dan umi beserta keluarga.

5. Sahabat penulis, Cut Evi Apriliani beserta keluarganya, terima kasih atas segala perhatian dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis, terima kasih telah menerima penulis seperti bagian dari keluarga mereka. Terima kasih telah menjadi rumah dan keluarga kedua bagi penulis di tanah rantau yang awalnya begitu asing dan sepi sehingga penulis dapat mengenal banyak orang dan banyak tempat di tanah rantau ini. Penulis memohon maaf telah sering merepotkan evi dan keluarga, maaf jika terdapat perbuatan atau salah kata.
6. Sahabat penulis, Henny Luibely Kabalessy, terima kasih telah selalu kebersamai penulis dan selalu ada bagi penulis. Terima kasih atas segala dukungan dan semangat yang telah diberikan, terima kasih telah menjadi sosok kakak bagi penulis. Kepada henny dan evi, terima kasih telah selalu hadir memberikan semangat, dukungan, dan tawa di setiap momen perjuangan. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan penuh makna ini, berbagi suka, duka, dan cerita yang tak terlupakan. Meskipun nantinya kita akan berpisah atau berbeda kota, besar harapan penulis untuk tetap dapat menjadi sahabat dan berhubungan baik dengan henny dan evi. Semoga kita dapat selalu berteman dan dapat menyempatkan waktu untuk saling melepas rindu.
7. Sahabat penulis, Irfan. Terima kasih telah selalu kebersamai dan menemani penulis dari awal penulis memulai kehidupan sebagai anak rantau. Terima kasih sudah selalu berusaha dan mengajarkan penulis agar dapat mandiri di kota orang. Terima kasih atas segala dukungan, bantuan, dan semangat yang diberikan kepada penulis.
8. Teman-teman seangkatan Farmasi 2021, atas kebersamaan, kerja sama, dan solidaritas selama menempuh pendidikan ini. Terima kasih atas dukungan dan semangat yang diberikan satu sama lain hingga kita dapat bersama mencapai titik akhir dari perjalanan akademik ini
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan inspirasi, dukungan serta bantuan kepada penulis.

10. Diri sendiri, yang telah bertahan sejauh ini, melalui segala lelah, air mata, dan kegelisahan yang kadang membuat langkah terasa berat. Terima kasih telah berani bermimpi, terus berjuang, dan tidak menyerah meski jalan terasa panjang. Terima kasih telah percaya bahwa setiap proses memiliki makna, dan setiap usaha yang disertai doa akan membuahkan hasil pada waktunya. Terima kasih telah bertahan dan tidak menyerah menghadapi setiap proses menuju keberhasilan. Ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu apapun kekurangan dan kelebihan yang dimiliki mari tetap berjuang untuk masa depan.

ABSTRAK

Juliandani Salsabilah / NIM 144820121106. **HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS DAN PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN BPJS DAN NON-BPJS TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RSUD FAKFAK.** Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong. November 2025.

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian, menganalisis hubungan faktor sosiodemografis dengan tingkat kepuasan, serta melihat perbedaan kepuasan antara pasien BPJS dan Non-BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan instrumen berupa kuesioner SERVQUAL yang mencakup lima dimensi mutu pelayanan: *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Jumlah sampel sebanyak 376 responden yang ditentukan menggunakan perhitungan melalui *OpenEpi* pada tingkat kepercayaan 95%. Analisis hubungan faktor sosiodemografis dengan kepuasan dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*, sedangkan perbedaan tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan Non-BPJS diuji dengan *Mann-Whitney U*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Non-BPJS cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien BPJS pada seluruh dimensi pelayanan. Pada kelompok BPJS, hanya tiga hubungan yang terbukti signifikan, yaitu jenis kelamin terhadap dimensi daya tanggap ($p < 0,05$) serta jarak tempat tinggal terhadap dimensi daya tanggap dan jaminan ($p < 0,05$). Faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan tidak menunjukkan hubungan bermakna pada semua dimensi. Pada kelompok Non-BPJS, seluruh faktor sosiodemografis tidak berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pada kelima dimensi SERVQUAL ($p > 0,05$). Uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan signifikan tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan Non-BPJS ($p = 0,000$), di mana pasien Non-BPJS lebih puas terhadap pelayanan kefarmasian.

Kata kunci: Kepuasan Pasien, Faktor Sosiodemografis, BPJS, Non-BPJS, Pelayanan Kefarmasian, RSUD Fakfak.

ABSTRACT

Juliandani Salsabilah / NIM 144820121106. **THE RELATIONSHIP OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND COMPARISON OF OUTPATIENT BPJS AND NON-BPJS PATIENTS' SATISFACTION LEVELS TOWARD PHARMACEUTICAL SERVICES AT THE PHARMACY INSTALLATION OF FAKFAK REGIONAL GENERAL HOSPITAL.** Thesis. Faculty of Pharmacy. Muhammadiyah University of Education Sorong. November 2025.

Patient satisfaction is an important indicator in assessing the quality of pharmaceutical services in hospitals. This study aims to determine the level of outpatient satisfaction with pharmaceutical services, analyze the relationship between sociodemographic factors and satisfaction levels, and identify differences in satisfaction between BPJS and non-BPJS patients at the Pharmacy Installation of Fakfak Regional General Hospital. This research employed a quantitative analytic method with a cross-sectional design and used the SERVQUAL questionnaire, which consists of five service quality dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. A total of 376 respondents were selected using the OpenEpi calculation at a 95% confidence level. The Chi-Square test was used to analyze the relationship between sociodemographic factors and satisfaction, while differences in satisfaction between BPJS and non-BPJS patients were assessed using the Mann-Whitney U test. The findings showed that non-BPJS patients tended to have higher satisfaction levels compared to BPJS patients across all service dimensions. In the BPJS group, only three significant relationships were identified: gender with the responsiveness dimension ($p < 0.05$), and distance to the hospital with the responsiveness and assurance dimensions ($p < 0.05$). Age, education, occupation, and income were not significantly associated with any service dimension. In the non-BPJS group, none of the sociodemographic factors showed a significant relationship with satisfaction across the five SERVQUAL dimensions ($p > 0.05$). The Mann-Whitney test indicated a significant difference in satisfaction levels between BPJS and non-BPJS patients ($p = 0.000$), with non-BPJS patients reporting higher satisfaction with pharmaceutical services.

Keywords: patient satisfaction, sociodemographic factors, BPJS, Non-BPJS, pharmaceutical services, Fakfak Regional General Hospital.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam, keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya hingga akhir zaman. Berkat pertolongan dan izin-Nya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak".

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong. Dalam proses penyusunan hingga penyelesaian penelitian ini, penulis banyak menerima bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Rustamadji, M.Si., selaku Rektor Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong.
2. Dr. apt. Lukman Hardia, S.Si., M.Si., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong.
3. Ratih Arum Astuti, M.Farm., selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong.
4. apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm., dan Irwandi, M.Farm., selaku pembimbing yang dengan sabar memberikan arahan, motivasi, serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan selama masa perkuliahan.

6. Pihak RSUD Fakfak, khususnya bagian Instalasi Farmasi, yang telah memberikan izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Kedua orang tua tercinta saya yaitu bapak Lan Dale dan Ibu Jubaida Husen, adik saya Muhammad Kamil, dan seluruh keluarga besar, atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang tiada henti. Doa dan semangat mereka menjadi kekuatan terbesar bagi penulis hingga mampu menyelesaikan studi ini.
8. Sahabat-sahabat terbaik dan rekan seperjuangan Farmasi angkatan 2021, terima kasih atas kebersamaan, doa, dan dukungan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan lapang dada menerima segala saran dan masukan demi penyempurnaan penelitian ini. Besar harapan penulis semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan, khususnya di bidang pelayanan kefarmasian.

Sorong, 8 November 2025

Penulis



Juliandani Salsabilah

NIM. 144820121106

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Peran dan Kewajiban Rumah Sakit	7
2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit	9
2.1.3 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	10
2.1.4 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak.....	11
2.1.5 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak	11
2.1.6 Struktur Organisasi RSUD Fakfak.....	12
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	12
2.3 Pelayanan Kefarmasian	13
2.3.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit	13
2.3.2 Tenaga Kefarmasian.....	14
2.4 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	16
2.4.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	16
2.4.2 Ruang Lingkup BPJS Kesehatan	17
2.5 Evaluasi	17

2.6	Kepuasan	18
2.6.1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	19
2.7	Dimensi Kualitas Pelayanan.....	21
2.8	Kuesioner	23
2.9	Penelitian Terdahulu.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....		28
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1	Tempat Penelitian.....	28
3.2.2	Waktu Penelitian	28
3.3	Subjek Penelitian.....	28
3.3.1	Populasi.....	28
3.3.2	Sampel	28
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.4	Variabel Penelitian.....	31
3.5	Pengumpulan Data	33
3.5.1	Instrumen Penelitian	33
3.5.2	Jenis Data.....	34
3.5.3	Teknik Pengumpulan Data	34
3.6	Validitas dan Reliabilitas Data	35
3.6.1	Validitas	35
3.6.2	Reliabilitas	39
3.7	Pengolahan dan Analisis Data	40
3.7.1	Pengolahan Data	40
3.7.2	Analisis Data	42
3.8	Etika Penelitian	43
3.9	Alur Kerja.....	45
BAB IV		46
HASIL DAN PEMBAHASAN		46
4.1	Hasil	46
4.1.1	Karakteristik Responden.....	47

4.1.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian	48
4.1.3 Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien	55
4.1.4 Perbedaan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS	57
4.2 Pembahasan	57
4.2.1 Karakteristik Responden	57
4.2.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian	60
4.2.3 Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien	63
4.2.4 Perbedaan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS	68
BAB V	69
KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	25
Tabel 3. 1 Tabel Hasil Perhitungan OpenEpi.....	30
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Variabel.....	32
Tabel 3. 3 Daftar Pertanyaan Yang Akan Diuji Validitas.....	36
Tabel 3. 4 Interpretasi Nilai Cronbach's Alpha.....	40
Tabel 3. 5 Pengkodean Variabel	41
Tabel 3. 6 Kategori Nilai Tingkat Capaian Responden (TCR) untuk Skala Likert 3 Tingkat	42
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Sosiodemografis Responden di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.....	47
Tabel 4. 2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Bukti Fisik (Tangible)	49
Tabel 4. 3 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Keandalan (Reliability)	50
Tabel 4. 4 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness).....	51
Tabel 4. 5 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Jaminan (Assurance)	52
Tabel 4. 6 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Empati (Empathy)	53
Tabel 4. 7 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Secara Keseluruhan.....	54
Tabel 4. 8 Hasil Chi-Square Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS & Non-BPJS pada Tiap Dimensi SERVQUAL.....	55
Tabel 4. 9 Hasil Uji Mann-Whitney Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi RSUD Fakfak	12
Gambar 3. 1 Alur kerja	45
Gambar 4. 1 Total kuesioner yang telah disebar	46
Gambar 4. 2 Responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi	47
Gambar 4. 3 Perbandingan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap lima dimensi pelayanan	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Observasi Pendahuluan Penelitian	78
Lampiran 2. Surat Balasan Dari RSUD Fakfak	78
Lampiran 3. Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	80
Lampiran 4. Informed Consent	81
Lampiran 5. Lembar Karakteristik Responden	82
Lampiran 6. Kuesioner	83
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	86
Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian	88
Lampiran 9. Surat Balasan Izin Penelitian dari RSUD Fakfak	88
Lampiran 10. Kode Etik Penelitian	90
Lampiran 11. Surat Telah Selesai Penelitian	91
Lampiran 12. Data Karakteristik Sosiodemografi Pasien	92
Lampiran 13. Tingkat Capaian Responden (TCR).....	94
Lampiran 14. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Pada Tiap Dimensi SERVQUAL.	100
Lampiran 15. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Non-BPJS Pada Tiap Dimensi SERVQUAL	111
Lampiran 16. Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS	122
Lampiran 17. Dokumentasi	123

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah berinisiatif untuk menghadirkan program Jaminan Kesehatan sebagai upaya pemerataan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan. Hal ini selaras dengan inisiatif masyarakat yang secara finansial telah berupaya menjamin biaya kesehatan mereka melalui partisipasi dalam asuransi Kesehatan (Fithria & Solikhawati, 2015). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah program yang diselenggarakan oleh lembaga khusus yang bertugas menyediakan layanan jaminan kesehatan, yang dibentuk berdasarkan sistem asuransi yang berlaku di Indonesia (Putri. A. D., *et al.*, 2016). Banyak peserta BPJS Kesehatan yang belum sepenuhnya memahami cara kerja atau mekanisme layanan dalam program ini (Darwati. L., 2018). Padahal, mekanisme pelayanan berperan penting dalam memengaruhi kepuasan pasien, yang akan digunakan menjadi indikator utama untuk menilai kualitas layanan (Marhenta. Y. B., *et al.*, 2018).

Pemerintah Indonesia menaruh perhatian besar terhadap sektor kesehatan karena dianggap sebagai fondasi utama dalam membangun kesejahteraan masyarakat. Pandangan ini berasal dari keyakinan bahwa kesehatan merupakan hak dasar yang wajib dipenuhi oleh negara untuk seluruh warganya. Meskipun demikian, pemerintah menyadari adanya banyak kendala yang perlu diatasi di sektor kesehatan (Budiharjo. N., *et al.*, 2022). Kesehatan sendiri dipahami sebagai kondisi sejahtera yang mencakup keseimbangan fisik, keseimbangan mental, dan sosial, yang bisa menjadi kemungkinan bagi seseorang untuk berkontribusi secara aktif dalam kehidupan sosial maupun kegiatan ekonomi. Sebagai kebutuhan dasar, kesehatan menjadi prioritas utama bagi manusia, yang diupayakan pemenuhannya melalui berbagai cara (Lestari., S, 2016). Pelayanan kesehatan dapat diakses melalui berbagai fasilitas seperti rumah sakit, puskesmas, dan apotek. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit, rumah sakit diartikan sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, farmasi, serta gawat darurat.

Instalasi Farmasi di rumah sakit memegang peran strategis dalam memastikan pengelolaan obat-obatan dan alat kesehatan berjalan optimal, sekaligus menyediakan layanan farmasi klinik yang mendukung proses penyembuhan pasien. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui terapi yang lebih efektif, mengurangi keluhan, mencegah penularan penyakit, serta menghindari timbulnya penyakit atau gejala baru (Novaryatiin. S., *et al.*, 2018). Untuk menunjang hal tersebut, rumah sakit wajib menetapkan standar kinerja pelayanan kefarmasian, yang tidak hanya bertujuan meningkatkan mutu layanan, tetapi juga memberikan perlindungan hukum bagi tenaga farmasi serta menjamin keselamatan pasien dengan mencegah penggunaan obat yang tidak sesuai (Kastella. N. A. F., 2019). Agar layanan farmasi dapat berjalan dengan aman dan tepat sasaran, rumah sakit perlu menerapkan standar yang mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik sesuai ketentuan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan farmasi klinik menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan kefarmasian karena berperan langsung dalam membantu pasien menggunakan obat dan bahan medis habis pakai secara tepat. Fokus utama dari layanan ini adalah memastikan hasil terapi yang optimal sehingga dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien (Fadillah. M., *et al.*, 2024). Ruang lingkup pelayanan ini cukup luas, mencakup peninjauan resep dokter, penyerahan obat yang dibarengi dengan penjelasan yang informatif, pemberian informasi obat (PIO), konseling pasien, kunjungan ke ruang rawat (visitasi), pemantauan dan pelaporan efek samping obat (ESO), serta pemantauan efektivitas terapi (PTO), dan evaluasi terhadap penggunaan obat (Khoirin, *et al.*, 2022).

Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk layanan yang dilakukan secara langsung dan penuh tanggung jawab kepada pasien, dengan fokus utama pada penggunaan produk farmasi guna menunjang kualitas hidup yang lebih baik. Jika dahulu praktik kefarmasian hanya sebatas menyediakan obat sebagai barang dagangan, kini telah berkembang menjadi layanan menyeluruh yang berlandaskan

praktik kefarmasian. Pelayanan ini berada di bawah tanggung jawab langsung profesi apoteker, dengan tujuan utama meningkatkan mutu layanan kesehatan pasien serta memberikan kepuasan bagi masyarakat (Manapode. M., *et al.*, 2021).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Fungsi utama pemerintah di sektor kesehatan, yang dijalankan melalui berbagai lembaga memiliki tanggung jawab utama untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, proporsional, dan profesional. Sayangnya, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia sering kali dipengaruhi oleh minimnya evaluasi yang menyeluruh, termasuk belum maksimalnya pelaksanaan survei kepuasan pasien (Afrioza & Baidillah, 2021). Kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima cenderung meningkatkan kemungkinan mereka untuk kembali menggunakan jasa tersebut di masa mendatang (Prabandari. S., 2017). Tingkat kepuasan pasien dapat dievaluasi menggunakan metode SERVQUAL, yang mencakup lima aspek penilaian, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan kepedulian (*empathy*) (Yuniar & Handayani, 2016).

Mutu pelayanan merupakan aspek penting dalam penggunaan layanan kesehatan. Evaluasi terhadap mutu pelayanan yang optimal tidak hanya berfokus pada pemulihan kondisi fisik pasien, tetapi juga mencakup sikap, wawasan, serta keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Selain itu, faktor komunikasi, penyampaian informasi, kesantunan, ketepatan waktu, responsivitas, serta ketersediaan fasilitas dan lingkungan yang mendukung turut berperan dalam menentukan kualitas pelayanan. Pelayanan yang baik dan berkualitas hanya bisa terwujud jika semua pihak yang berkepentingan memberikan perhatian tulus dalam setiap interaksi, tanpa membedakan status sosial individu yang dilayani (Muhammad. D., *et al.*, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2022, jumlah tenaga teknis kefarmasian yang tersebar di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah ini tercatat hanya sebanyak 496 orang. Angka tersebut menunjukkan ketimpangan yang cukup besar jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan

lainnya, seperti perawat yang mencapai 4.664 orang serta bidan sebanyak 2.519 orang yang bekerja di berbagai unit layanan kesehatan di Papua Barat. (Dinkes Papua Barat, 2022).

Pada daerah Kabupaten Fakfak, hanya terdapat satu rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), yang dikelola oleh pemerintah daerah setempat. Hingga tahun 2025, RSUD Fakfak masih dikategorikan sebagai rumah sakit tipe C. RSUD Fakfak juga berfungsi sebagai pusat rujukan utama dari berbagai fasilitas kesehatan di wilayah tersebut. Pada tahun 2024, Instalasi Farmasi RSUD Fakfak mencatat jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 17.165 pengunjung dengan jumlah tenaga teknis kefarmasian sebanyak 11 orang dan apoteker berjumlah 7 orang.

Penelitian yang dilakukan oleh La Djumali (2023) di RSUD Fakfak menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS dan Non-BPJS. Secara keseluruhan, pasien Non-BPJS cenderung merasa lebih puas terhadap layanan kefarmasian yang mereka terima (rata-rata 65,95%), sedangkan pasien BPJS hanya merasa cukup puas (rata-rata 47,2%). Aspek pelayanan yang dinilai masih perlu ditingkatkan untuk pasien BPJS meliputi ketepatan waktu pelayanan, ketersediaan obat, serta perhatian dan komunikasi dari tenaga kefarmasian. Berdasarkan penelitian tersebut, menunjukkan bahwa persepsi pelayanan belum merata antara pasien BPJS dan Non-BPJS, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak masih memiliki sejumlah aspek yang perlu dibenahi guna mencapai tingkat kepuasan pasien yang lebih optimal.

Penelitian sebelumnya di RSUD Fakfak telah menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian, serta membandingkan pasien BPJS dan Non-BPJS. Namun, penelitian tersebut belum secara khusus membahas bagaimana faktor-faktor sosiodemografis mempengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, masih terdapat celah penelitian yang perlu diisi untuk memahami apakah dan sejauh mana karakteristik sosiodemografis pasien memengaruhi tingkat kepuasan mereka, baik pada kelompok BPJS maupun non-BPJS. Dengan mengangkat fokus ini, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi secara lebih spesifik mengenai tingkat

kepuasan pasien rawat jalan berdasarkan status kepesertaan dan latar belakang sosiodemografisnya terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. penelitian ini diharapkan mampu memberikan rekomendasi perbaikan yang lebih tepat sasaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka pertanyaan utama yang ingin dijawab dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak?
2. Apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografis dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak?
3. Apakah terdapat perbedaan tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian antara pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak
2. Mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografis dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.
3. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian antara pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengembangan diri, penelitian ini memberikan kesempatan berharga bagi penulis untuk memperluas wawasan mengenai pelayanan kefarmasian

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai bahan informasi yang berharga bagi RSUD Fakfak dalam melihat sejauh mana kepuasan pasien rawat jalan terhadap layanan kefarmasian di Instalasi Farmasi. Temuan dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi dan langkah perbaikan berkelanjutan guna mendorong peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat dan mahasiswa, serta menjadi sumber bacaan ilmiah yang bermanfaat dan referensi awal bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit berfungsi sebagai lembaga medis yang menyediakan layanan kesehatan, baik rawat inap maupun rawat jalan. Layanan ini mencakup berbagai aspek seperti farmasi, radiologi, dan instalasi darurat. Untuk mencapai kesehatan optimal, rumah sakit perlu memberikan perawatan berkualitas tinggi dengan biaya yang terjangkau. Dengan kemajuan teknologi dan peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat, permintaan akan layanan kesehatan yang lebih baik semakin meningkat. Hal ini menuntut para profesional kesehatan untuk terus berinovasi dalam memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan (Fauziah & Nugraha, 2024).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, rumah sakit merupakan institusi yang menyediakan layanan kesehatan individu secara komprehensif, mulai dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, hingga penanganan kegawatdaruratan. Pengelompokan rumah sakit ke dalam berbagai kelas didasarkan pada kemampuan pelayanan yang dimiliki, ketersediaan fasilitas kesehatan, sarana penunjang medis, serta jumlah dan kualifikasi sumber daya manusianya. Secara umum, rumah sakit dibedakan menjadi dua jenis, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus yang klasifikasinya dilakukan oleh pemerintah dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut. Klasifikasi rumah sakit umum, mulai dari kelas A hingga D, melayani semua jenis penyakit dan bidang kesehatan. Layanan yang disediakan meliputi pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, penunjang medis, serta pelayanan kefarmasian. Pada pelayanan kefarmasian, ruang lingkupnya mencakup pengelolaan terintegrasi alat kesehatan, obat-obatan, dan bahan medis habis pakai melalui instalasi farmasi, serta pemberian layanan farmasi klinik secara profesional.

2.1.1 Peran dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit tidak hanya berperan sebagai tempat layanan

kesehatan, tetapi juga sebagai pusat pembelajaran dan penelitian bagi tenaga medis dari berbagai profesi. Rumah sakit diharapkan menjadi wadah pendidikan berkelanjutan, sekaligus memberikan layanan medis yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah. Dalam undang-undang tersebut, dijelaskan bahwa rumah sakit memiliki sejumlah kewajiban penting, antara lain:

- a. Menjalinkan komunikasi yang jujur dan terbuka kepada masyarakat terkait layanan yang tersedia di rumah sakit;
- b. Menjamin pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, adil, dan mengutamakan kepentingan pasien berdasarkan standar rumah sakit;
- c. Memberikan layanan gawat darurat sesuai dengan kemampuan fasilitas yang dimiliki;
- d. Turut ambil bagian dalam penanganan bencana sesuai kapasitas yang ada;
- e. Menyiapkan fasilitas dan layanan khusus bagi masyarakat yang kurang mampu atau dalam kondisi ekonomi sulit;
- f. Menjalankan peran sosial, seperti pelayanan untuk pasien tidak mampu, penanganan darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana maupun KLB, serta kegiatan sosial kemanusiaan lainnya;
- g. Menentukan, menerapkan, dan menjaga mutu pelayanan sebagai tolok ukur dalam setiap tindakan medis yang diberikan;
- h. Mengelola dan menyimpan rekam medis secara sistematis;
- i. Menjamin ketersediaan fasilitas umum yang memadai, termasuk tempat ibadah, area parkir, ruang tunggu, dan sarana bagi kelompok rentan seperti penyandang disabilitas, ibu menyusui, anak-anak, serta lansia;
- j. Menjalankan sistem rujukan untuk pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan;
- k. Menolak permintaan pasien apabila bertentangan dengan kode etik profesi atau aturan hukum yang berlaku;
- l. Menyampaikan informasi secara lengkap, jelas, dan jujur mengenai hak serta kewajiban pasien;
- m. Menjunjung tinggi dan melindungi hak-hak pasien selama proses pelayanan berlangsung;

- n. Mengimplementasikan prinsip etika rumah sakit dalam setiap aspek layanan;
- o. Menyiapkan sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan saat terjadi bencana;
- p. Mendukung dan melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik di tingkat daerah maupun nasional;
- q. Melakukan pencatatan tenaga medis yang bertugas di rumah sakit, termasuk dokter dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menetapkan dan menjalankan aturan internal yang berlaku di lingkungan rumah sakit;
- s. Memberikan perlindungan hukum bagi seluruh petugas medis yang menjalankan tugasnya sesuai aturan; dan
- t. Menjadikan seluruh area rumah sakit sebagai zona bebas rokok demi menjaga kualitas lingkungan yang sehat.

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (2020) menetapkan kategori rumah sakit berdasarkan pelayanan yang disediakannya, yaitu:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan untuk berbagai jenis penyakit, dilengkapi dengan unit gawat darurat yang beroperasi 24 jam untuk memberikan penanganan cepat terhadap kondisi darurat serta pertolongan pertama. Rumah sakit ini juga memiliki layanan rawat inap, ruang perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, serta berbagai sarana dan prasarana pendukung lainnya (Indriani, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit umum dibedakan ke dalam beberapa kelas, yaitu:

- Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit dengan kapasitas tempat tidur minimal 250 unit, dan umumnya memiliki fasilitas serta layanan paling lengkap.

- Rumah Sakit Umum Kelas B harus menyediakan paling sedikit 200 tempat tidur.
- Rumah Sakit Umum Kelas C memiliki kapasitas minimal 100 tempat tidur.
- Rumah Sakit Umum Kelas D, yang merupakan kategori paling dasar, wajib memiliki setidaknya 50 tempat tidur.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus atau spesialis merupakan fasilitas layanan kesehatan yang fokus pada penanganan medis dalam bidang tertentu saja. Contohnya seperti pusat perawatan trauma, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit lansia, serta rumah sakit yang menangani penyakit khusus seperti kanker, jantung, gigi dan mulut, mata, maupun gangguan kejiwaan (Indriani, 2023).

Klasifikasi rumah sakit khusus dalam Permenkes RI No. 3 tahun 2020 adalah sebagai berikut:

- Rumah Sakit Khusus Kelas A perlu memiliki paling sedikit 100 tempat tidur.
- Rumah Sakit Khusus Kelas B harus memiliki minimal 75 tempat tidur.
- Rumah Sakit Khusus Kelas C merupakan tingkat dasar yang wajib memiliki setidaknya 25 tempat tidur.

2.1.3 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dijelaskan bahwa jenis layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit mencakup:

a. Pelayanan Rawat Inap

Layanan rawat inap merupakan bentuk pelayanan medis di mana pasien tinggal dan dirawat di rumah sakit dalam waktu yang bisa bervariasi, tergantung pada kondisi kesehatannya. Selama menjalani perawatan, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang maksimal, sehingga pasien merasa diperhatikan dan mendapatkan perlakuan yang sesuai dengan haknya sebagai penerima layanan kesehatan (Indriani, 2023).

b. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bentuk layanan di rumah sakit yang diberikan kepada pasien tanpa perlu menjalani perawatan inap, atau dengan durasi pelayanan kurang dari 24 jam. Dalam layanan ini, pasien bisa mendapatkan berbagai tindakan medis, mulai dari pemeriksaan dan penegakan diagnosis, pemberian terapi, rehabilitasi medis, hingga konsultasi kesehatan yang bersifat umum, spesialis, maupun subspecialis, sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu (Indriani, 2023).

c. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan di unit gawat darurat ditujukan bagi pasien dengan kondisi kritis atau dalam keadaan darurat maternal-neonatal, di mana mereka menjadi prioritas untuk segera mendapatkan penanganan dari tenaga medis yang memiliki kompetensi (Indriani, 2023).

2.1.4 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak

Didirikan pada tahun 1988, Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak merupakan rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Fakfak. Sebagai kategori Rumah Sakit Umum (RSU), fasilitas kesehatan ini dimiliki oleh negara dan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan berbagai macam penyakit. RSUD Kabupaten Fakfak sendiri tergolong sebagai rumah sakit negeri kelas C, yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan medis spesialis dan subspecialis dalam lingkup terbatas. Selain itu, rumah sakit ini juga berfungsi sebagai pusat rujukan bagi fasilitas kesehatan lain di wilayah Kabupaten Fakfak, seperti puskesmas, balai pengobatan, rumah bersalin, dan praktik dokter (La Djumali, 2023).

2.1.5 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak

a. Visi

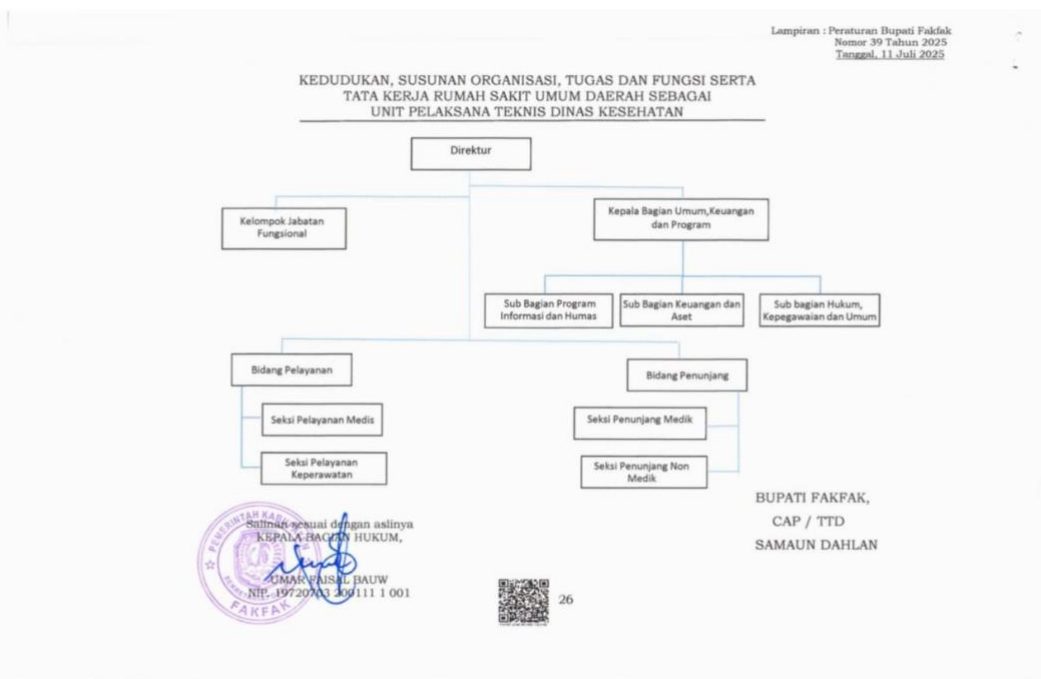
Menjadi Rumah Sakit Kelas C Terakreditasi Paripurna.

b. Misi

1. Menyelenggarakan manajemen rumah sakit yang bermutu.
2. Menyediakan sarana dan prasarana sesuai standar rumah sakit kelas C.

3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan berkompeten.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien.
5. Mewujudkan lingkungan rumah sakit yang bersih, aman dan nyaman

2.1.6 Struktur Organisasi RSUD Fakfak



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi RSUD Fakfak

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), instalasi farmasi adalah bagian penting di rumah sakit yang menangani seluruh proses pelayanan kefarmasian. Tugas utama unit ini mencakup pengelolaan obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai. Instalasi ini dipimpin oleh seorang apoteker, yang bekerja sama dengan tim tenaga kefarmasian lain yang kompeten dan telah memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan. Instalasi farmasi juga dapat memproduksi sendiri beberapa jenis sediaan farmasi dalam kondisi tertentu, seperti:

- a. Ketika obat yang dibutuhkan tidak tersedia di pasaran;
- b. Untuk menekan biaya, jika pembuatan sendiri lebih ekonomis;
- c. Jika dibutuhkan formula khusus yang tidak umum;

- d. Untuk repacking atau membuat kemasan yang lebih kecil agar lebih praktis digunakan;
- e. Obat tersebut digunakan untuk keperluan penelitian; atau
- f. Jika sediaan farmasi tersebut tidak stabil dalam penyimpanan sehingga harus dibuat baru saat dibutuhkan (*recenter paratus*).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan yang dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, berkaitan dengan penggunaan sediaan farmasi guna mencapai hasil terapeutik yang optimal demi meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang berpusat pada kebutuhan pasien. Pelayanan ini meliputi penyediaan obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang bermutu dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat, termasuk layanan farmasi klinik sebagaimana tercantum dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016. Peran apoteker dalam pelayanan ini sangat krusial, karena melalui berbagai tindakan profesionalnya, mereka memastikan bahwa pasien memperoleh manfaat terapi obat secara aman dan efektif. Tugas tersebut mencakup pemilihan obat yang sesuai, pemberian informasi yang jelas mengenai cara penggunaannya, hingga pemantauan hasil pengobatan untuk memastikan keberhasilan terapi sekaligus mencegah efek samping yang tidak diinginkan (Handayany, 2020).

2.3.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugas-tugasnya di bidang pelayanan farmasi. Di rumah sakit, standar ini mencakup dua aspek utama, yaitu: a. pengelolaan obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis yang digunakan sekali pakai; dan b. pelayanan farmasi klinik. Pada aspek pengelolaan yang dimaksud pada bagian a, kegiatan yang dilakukan meliputi berbagai tahap penting, antara lain:

- a) Pemilihan obat dan alat kesehatan yang sesuai,
- b) Perencanaan kebutuhan secara sistematis,

- c) Pengadaan barang,
- d) Proses penerimaan,
- e) Penyimpanan dengan standar tertentu,
- f) Distribusi ke unit pelayanan,
- g) Penarikan dan pemusnahan jika diperlukan,
- h) Pengawasan atau pengendalian penggunaan, serta
- i) Pencatatan administrasi yang rapi.

Sementara itu, pelayanan farmasi klinik yang dimaksud pada bagian b, berfokus pada aspek klinis penggunaan obat oleh pasien, yang mencakup::

- a) Penelaahan dan pelayanan resep,
- b) Penelusuran riwayat penggunaan obat pasien,
- c) Rekonsiliasi obat untuk memastikan konsistensi terapi,
- d) Pelayanan informasi obat (PIO),
- e) Konseling pasien terkait penggunaan obat,
- f) Keterlibatan apoteker dalam visite tim medis,
- g) Pemantauan terapi obat (PTO),
- h) Monitoring terhadap efek samping obat (MESO),
- i) Evaluasi penggunaan obat (EPO),
- j) Penyediaan sediaan steril (dispensing), dan
- k) Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD).

Adanya pengaturan standar ini bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit,
- b) Memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan praktik profesionalnya, dan
- c) Melindungi pasien serta masyarakat dari penggunaan obat yang tidak tepat, sebagai bagian dari upaya menjamin keselamatan pasien.

2.3.2 Tenaga Kefarmasian

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, tenaga kefarmasian mencakup apoteker serta tenaga teknis kefarmasian yang bersama-sama menjalankan berbagai tugas di bidang pelayanan farmasi. Dalam pelaksanaannya, apoteker diharapkan memiliki kemampuan

komunikasi yang baik, khususnya dengan sesama tenaga kefarmasian, guna mendukung tercapainya terapi yang tepat dan penggunaan obat yang rasional sesuai standar pelayanan yang berlaku. Mengingat betapa pentingnya informasi kesehatan bagi masyarakat, pemahaman yang kurang dapat merugikan pasien dalam pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, peran apoteker sangat penting, karena penyampaian informasi yang tidak berasal dari individu yang berkompeten di bidang kefarmasian dapat membahayakan pasien atau masyarakat (Setia. R., *et al.*, 2018).

a. Apoteker

Apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang telah berhasil melewati uji kompetensi dan mengucapkan sumpah jabatan profesi. Seluruh tenaga kefarmasian diwajibkan untuk menjalankan tugasnya berdasarkan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan kefarmasian, serta kode etik profesi. Dalam pelaksanaannya, mereka juga harus menghargai hak-hak pasien dan selalu mendahulukan kepentingan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Peran apoteker dalam keselamatan pasien mencakup dua dimensi: manajemen dan klinis. Dalam manajemen, apoteker terlibat dalam seleksi, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi perbekalan farmasi, serta pengelolaan alur pelayanan dan sistem pengendalian (termasuk penggunaan teknologi). Aspek klinis mencakup skrining resep/non-resep, penyiapan obat dan obat khusus, penyampaian informasi obat, konseling, serta pemantauan dan evaluasi. Farmasi klinik sangat dibutuhkan, khususnya untuk pasien berisiko tinggi. Dukungan terhadap partisipasi apoteker dalam tim pelayanan kesehatan sangat penting, mengingat kontribusi mereka dalam kegiatan farmasi klinik terbukti efektif dalam mengurangi kejadian atau kesalahan medis (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

b. Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merupakan tenaga pendukung yang berperan membantu apoteker dalam menjalankan berbagai aktivitas di bidang kefarmasian. Kelompok ini mencakup lulusan Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, serta Analis Farmasi. Secara umum, tenaga kefarmasian memikul tanggung jawab dalam proses pembuatan serta pengendalian mutu terhadap sediaan

farmasi. Ruang lingkup tugas mereka juga meliputi aspek pengamanan, pengadaan, penyimpanan, hingga pendistribusian obat. Bukan hanya itu, mereka juga berperan aktif dalam pengelolaan obat secara menyeluruh, pelayanan resep dari tenaga medis, penyediaan informasi seputar obat, serta pengembangan sediaan farmasi termasuk bahan baku obat dan obat tradisional (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.4 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menetapkan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan perlindungan melalui program jaminan sosial, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan yang dikelola oleh lembaga khusus. Program ini dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan untuk memastikan masyarakat mendapatkan perlindungan pembiayaan dalam pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar medis. Pelaksanaannya bersifat nasional dan mengedepankan asas gotong royong, di mana seluruh penduduk Indonesia wajib ikut serta, baik dengan membayar iuran secara rutin maupun melalui pendanaan yang disediakan oleh pemerintah kepada lembaga penyelenggara.

2.4.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga berbadan hukum yang dibentuk untuk memastikan masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan secara merata, sebagai bagian dari pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS bekerja sama dengan berbagai fasilitas kesehatan, mulai dari puskesmas, klinik, praktik dokter, apotek, hingga rumah sakit (Rahayu, 2016).

Dasar hukum pembentukan BPJS diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Dalam regulasi tersebut, BPJS bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang kesehatan, dengan tujuan utama memberikan perlindungan dan pelayanan kesehatan yang layak, agar seluruh masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka di bidang kesehatan. BPJS sendiri terbagi menjadi dua jenis, yaitu BPJS Kesehatan, yang khusus menangani jaminan kesehatan, dan BPJS

Ketenagakerjaan, yang mencakup perlindungan tenaga kerja seperti jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, pensiun, dan jaminan kematian.

2.4.2 Ruang Lingkup BPJS Kesehatan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan mewajibkan semua warga Indonesia untuk terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Peserta diartikan sebagai setiap orang, termasuk warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan dan sudah membayarkan iurannya. Peserta BPJS Kesehatan terbagi ke dalam dua kelompok sebagai berikut: (Novrialdi, 2017)

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan iurannya ditanggung negara.
- b. Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI), meliputi pekerja yang menerima atau tidak menerima upah beserta anggota keluarganya, termasuk juga veteran, perintis kemerdekaan, serta janda, duda, dan anak dari kelompok tersebut..

Dalam penyelenggaraan pelayanannya, BPJS Kesehatan menerapkan sistem rujukan berjenjang yang bertujuan untuk mengefisienkan alur pelayanan kesehatan. Rujukan ini terdiri dari tiga tingkatan: (Novrialdi, 2017)

- a. Tingkat Pertama (PPK 1): Merupakan layanan kesehatan dasar, seperti puskesmas atau klinik, yang menjadi titik awal konsultasi medis.
- b. Tingkat Kedua (PPK 2): Menyediakan layanan lanjutan dari tenaga medis spesialis, umumnya di rumah sakit tipe C dan B.
- c. Tingkat Ketiga (PPK 3): Menangani kasus yang membutuhkan intervensi sub-spesialis, biasanya tersedia di rumah sakit rujukan nasional atau tipe A.

2.5 Evaluasi

Istilah "evaluasi" berasal dari bahasa Inggris *evaluation*, yang secara umum dimaknai sebagai suatu bentuk penilaian. Makna dari evaluasi sendiri cukup beragam tergantung pada konteks penggunaannya. Menurut Wang dan Brown dalam bukunya yang berjudul *Essentials of Educational Evaluation*, evaluasi diartikan sebagai “suatu proses atau tindakan yang bertujuan untuk menilai dan menentukan nilai dari suatu hal” (Suarga, 2019).

Evaluasi dapat didefinisikan sebagai proses sistematis untuk mengambil keputusan tentang kualitas suatu objek atau aktivitas. Proses ini dilakukan dengan mempertimbangkan nilai berdasarkan data dan informasi yang telah dikumpulkan, dianalisis, dan ditafsirkan secara sistematis (Laelasari. E. N., *et al.*, 2024). Pengukuran adalah proses menentukan besaran atau kuantitas suatu hal. Sementara itu, penilaian merupakan aktivitas membandingkan atau menerapkan hasil pengukuran untuk memberikan nilai pada objek yang dinilai (Amin. N. F., 2023).

Evaluasi berfungsi sebagai tolak ukur keberhasilan atau kegagalan suatu program. Proses ini juga membantu mengidentifikasi masalah dan hambatan yang muncul selama pelaksanaan program, sehingga dapat diperbaiki di kemudian hari (Jannah. F., *et al.*, 2024).

Melalui beragam definisi yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa evaluasi merupakan proses pengambilan keputusan untuk menilai sejauh mana kualitas suatu objek atau kegiatan. Penilaian ini dilakukan secara sistematis dengan berlandaskan pada data dan informasi yang telah dikumpulkan, dianalisis, serta ditafsirkan secara mendalam..

2.6 Kepuasan

Kepuasan dapat dimaknai sebagai respons emosional yang muncul ketika seseorang merasa bahwa layanan kesehatan yang diterimanya sejalan dengan, atau bahkan melampaui harapan awalnya. Perasaan ini terbentuk dari hasil perbandingan antara ekspektasi pasien dengan realitas pelayanan yang mereka alami (Butar-Butar & Simamora, 2016). Pasien yang merasa puas dianggap sebagai aset penting, karena kepuasan tersebut dapat mendorong mereka untuk tetap memanfaatkan layanan yang tersedia. Sebaliknya, jika pasien merasa tidak puas, mereka cenderung menyebarkan pengalaman negatif tersebut kepada orang lain (Anggit & Setyorini, 2022).

Kepuasan pasien merefleksikan perasaan yang diutarakan pasien setelah mendapatkan layanan dari tenaga kesehatan. Pelayanan yang baik tidak hanya memberikan kepuasan bagi pasien, tetapi juga dapat membawa efek positif, seperti mempercepat pemulihan pasien (Rembu. M. D., *et al.*, 2020). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk memberikan pengalaman yang

memuaskan bagi setiap pasien atas layanan yang mereka peroleh. Kepuasan pasien sangat terkait dengan sejauh mana kinerja layanan kesehatan memenuhi atau melampaui ekspektasi mereka. Jika kinerja tidak sesuai harapan, pasien akan merasa tidak puas atau kecewa. Konsep kepuasan inilah yang mendasari keputusan pasien untuk tetap menggunakan atau beralih ke layanan kesehatan lain. Pasien cenderung loyal jika pelayanan memenuhi harapan, namun akan mencari alternatif jika harapan tidak terpenuhi (Bardani & Listiawati 2021).

2.6.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Beragam aspek dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, yang salah satunya berasal dari karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, hingga kondisi sosial ekonomi. Selain itu, faktor-faktor terkait layanan juga berperan, meliputi ada tidaknya asuransi kesehatan, mutu pelayanan, ketersediaan fasilitas penunjang, dan kondisi fisik bangunan rumah sakit (Christiani. A. M., *et al.*, 2024)

Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya : (Mardijanto. S., *et al.*, 2020)

a. Mutu Produk atau Layanan

Pasien cenderung merasakan kepuasan jika hasil yang diterima dari pelayanan kesehatan mencerminkan mutu yang tinggi.

b. Harga

Salah satu faktor penting yang memengaruhi kepuasan pasien adalah harga layanan atau produk. Meskipun pasien tentu mempertimbangkan biaya, mereka umumnya mengharapkan kualitas pelayanan yang sepadan, atau bahkan lebih tinggi, etika biaya perawatan yang dikeluarkan cukup besar.

c. Emosional

Pandangan positif orang lain terhadap pilihan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menumbuhkan rasa percaya diri serta kepuasan pada diri pasien. Ini mengindikasikan bahwa aspek psikologis, seperti keinginan untuk mendapatkan pengakuan sosial, turut memengaruhi tingkat kepuasan pasien.

d. Kinerja

Contoh nyata dari kinerja pelayanan ini dapat dilihat dari cepatnya proses layanan, kemudahan prosedur, dan kenyamanan pasien selama perawatan, menjadi elemen penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Di samping itu, terpenuhinya kebutuhan pasien secara maksimal serta faktor pendukung lainnya seperti kebersihan lingkungan dan sikap ramah petugas turut memberikan pengaruh besar terhadap kepuasan pasien.

e. Estetika

Estetika adalah unsur daya tarik dari rumah sakit yang dapat dirasakan melalui pancaindra pasien. Contohnya meliputi sikap ramah perawat, kelengkapan fasilitas medis, dan hal-hal sejenis lainnya.

f. Karakteristik Produk

Elemen fisik seperti desain bangunan dan dekorasi, yang mencakup tampilan rumah sakit, tingkat kebersihan, serta jenis dan fasilitas kamar perawatan, dapat berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

g. Pelayanan

Keramahan petugas dan kecepatan dalam memberikan layanan menjadi bagian penting dari kualitas pelayanan rumah sakit. Suatu layanan kesehatan dinilai berkualitas apabila mampu memfokuskan perhatiannya pada kebutuhan pasien. Rasa puas biasanya tumbuh dari pengalaman pertama pasien saat menerima perawatan, yang dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, sikap taggap petugas, serta sikap ramah dalam berkomunikasi.

h. Lokasi

Lokasi menjadi salah satu faktor penting dalam pertimbangan memilih fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, lokasi yang lebih dekat dengan pusat kota, mudah diakses, memiliki transportasi yang lancar, serta lingkungan yang nyaman akan lebih menarik bagi pasien sebagai tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan.

i. Fasilitas

Tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh kelengkapan fasilitas yang tersedia, seperti sarana kesehatan yang memadai, lahan parkir, dan ruang tunggu

yang nyaman. Walaupun bukan faktor utama dalam menentukan kepuasan, keberadaan fasilitas pendukung tetap menjadi elemen penting yang perlu diperhatikan oleh penyedia layanan kesehatan sebagai bagian dari upaya menarik dan mempertahankan kepercayaan pasien.

j. Komunikasi

Komunikasi mencakup cara penyampaian informasi oleh penyedia layanan serta penanganan keluhan dari pasien. Hal ini mencerminkan seberapa cepat dan tanggap petugas dalam menerima serta memberikan solusi atas keluhan yang disampaikan oleh pasien.

k. Suasana

Lingkungan yang mampu menciptakan rasa aman dan nyaman turut berpengaruh terhadap kepuasan pasien selama proses pemulihan. Selain itu, suasana yang menyenangkan juga meninggalkan kesan positif bagi para pengunjung lainnya.

Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan merupakan cerminan dari keterkaitan berbagai aspek, baik yang berasal dari karakteristik pribadi pasien seperti usia, jenjang pendidikan, dan jenis pekerjaan maupun dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kepemilikan asuransi, kompetensi tenaga medis, ketersediaan fasilitas pendukung seperti laboratorium dan radiologi, serta mutu fasilitas fisik seperti kebersihan dan kenyamanan lingkungan (Christiani. A. M., *et al.*, 2024).

2.7 Dimensi Kualitas Pelayanan

Kepuasan pasien adalah rasa puas atau senang yang timbul setelah individu menerima dan merasakan langsung suatu layanan. Salah satu pendekatan yang umum digunakan untuk menilai kepuasan pelanggan adalah model SERVQUAL (*Service Quality*), yang dilakukan melalui survei penilaian menyeluruh terhadap kualitas pelayanan, baik di sektor barang maupun jasa, dengan fokus utama pada aspek pelayanan itu sendiri (Yuniar & Handayani, 2016).

Metode SERVQUAL dikenal luas sebagai alat untuk mengevaluasi mutu pelayanan, dengan fokus pada lima dimensi utama. Kelima aspek tersebut meliputi tampilan fisik layanan (*tangibles*), tingkat kepercayaan terhadap kinerja

(*reliability*), kesigapan dalam merespons kebutuhan pengguna (*responsiveness*), jaminan yang mencakup rasa aman dan kompetensi petugas (*assurance*), serta perhatian dan kepedulian yang diberikan kepada pelanggan (*empathy*).. Masing-masing dimensi tersebut diukur melalui sejumlah pertanyaan, dan penilaiannya dilakukan berdasarkan respon terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut. Berikut adalah penjelasan dari kelima dimensi tersebut: (Handayani, 2016)

a. Bukti fisik (*tangibles*)

Dapat diartikan sebagai tampilan dari fasilitas, peralatan, serta petugas yang terlibat dalam pemberian layanan. Ini mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan keberadaannya kepada pihak luar. Kondisi fasilitas fisik yang memadai, didukung oleh lingkungan rumah sakit yang tertata dengan baik, mencerminkan secara nyata mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Aspek ini mencakup berbagai elemen fisik yang mendukung pelayanan.

b. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan secara konsisten sesuai dengan yang dijanjikan, serta dapat diandalkan dalam memenuhi harapan pasien. Pelaksanaan pelayanan harus memenuhi ekspektasi pasien, yang mencakup ketepatan waktu, perlakuan yang setara bagi seluruh pasien tanpa kesalahan, sikap yang ramah, serta tingkat ketelitian yang tinggi.

c. Daya tanggap (*responsiveness*)

Merupakan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara tanggap dan tepat kepada pasien, disertai penjelasan informasi yang komunikatif dan mudah dimengerti oleh penerima layanan.

d. Jaminan (*assurance*)

Merupakan aspek dalam kualitas layanan yang berkaitan dengan kemampuan membangun rasa percaya dan keyakinan dari pelanggan. Dimensi ini mencakup pengetahuan petugas terhadap produk, keterampilan tenaga kerja, sikap sopan dalam melayani, serta kemampuan memberikan rasa aman saat menggunakan layanan. Selain itu, juga mencakup upaya untuk menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap layanan yang disediakan.

e. Empati (*empathy*)

Yakni menunjukkan kepedulian yang tulus dan pendekatan yang bersifat individual kepada setiap pasien, dengan berupaya memahami secara mendalam kebutuhan serta harapan mereka. Oleh karena itu, rumah sakit maupun institusi penyedia layanan diharapkan memiliki pemahaman yang kuat mengenai karakteristik serta ekspektasi pasien secara menyeluruh.

2.8 Kuesioner

Kuesioner adalah komponen penting dan alat utama dalam proses pengumpulan data suatu penelitian. Informasi yang dikumpulkan melalui kuesioner akan diubah ke dalam bentuk angka, disajikan dalam tabel, kemudian dianalisis secara statistik sebelum dirumuskan menjadi penjelasan dan kesimpulan dalam hasil penelitian (Nursalam & Djaha, 2023). Kuesioner sendiri merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang disusun secara terstruktur. Responden diminta untuk memberikan jawaban, baik dengan memilih dari opsi yang tersedia maupun dengan menuliskan tanggapan pada kolom isian. Metode ini umum digunakan dalam penelitian kuantitatif karena mampu menjangkau banyak responden dalam waktu yang relatif singkat (Ardiansyah, *et al.*, 2023).

Responden diminta memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang telah dirancang sebelumnya, di mana setiap tanggapan akan dikonversi ke dalam bentuk numerik dan selanjutnya dianalisis menggunakan pendekatan statistik. Pertanyaan-pertanyaan tersebut harus secara konsisten merepresentasikan konsep utama yang berkaitan dengan fokus penelitian, serta relevan dan sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran. Kelebihan utama dari penggunaan kuesioner adalah kemampuannya dalam mengumpulkan data dengan cepat, hemat biaya, dan mudah untuk dianalisis (Nursalam & Djaha, 2023).

Proses pengembangan dan kalibrasi instrumen penelitian merupakan tahapan krusial dalam suatu studi. Instrumen yang digunakan harus memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang cukup agar hasil pengukuran dapat dipercaya dan akurat. Pengembangan instrument untuk penelitian, meliputi: (Ardiansyah, *et al.*, 2023).

- a. Validitas instrumen menggambarkan tingkat ketepatan suatu alat ukur dalam menilai atau menggambarkan apa yang seharusnya diukur, sesuai dengan sasaran atau tujuan pengukuran yang telah ditetapkan. Validitas ini mencerminkan tingkat ketepatan dan kecocokan instrumen dalam memperoleh data yang benar-benar mewakili variabel yang sedang diteliti.
- b. Reliabilitas instrumen berarti seberapa konsisten hasil yang didapat jika alat ukur digunakan berulang kali dalam kondisi yang serupa. Salah satu teknik yang sering digunakan untuk menguji tingkat konsistensi ini adalah melalui metode *Cronbach's Alpha*, yaitu dengan menghitung seberapa kuat hubungan antar pertanyaan dalam alat ukur tersebut. Selain itu, ada juga yang disebut reliabilitas antar-penilai (*inter-rater reliability*), yang menunjukkan apakah beberapa orang penilai memberikan hasil yang mirip atau serupa.

Kalibrasi instrumen penelitian merujuk pada proses pengujian dan verifikasi bahwa alat ukur mampu menghasilkan data yang tepat dan stabil. Proses ini mencakup beberapa tahapan, di antaranya adalah: (Ardiansyah, *et al.*, 2023)

- a. Uji coba awal dilakukan dengan mencoba instrumen pada sejumlah kecil responden untuk mengevaluasi sejauh mana pertanyaan mudah dipahami, jelas, dan sesuai dengan tujuan. Hasil dari uji ini membantu peneliti dalam menyempurnakan atau menyesuaikan isi instrumen sebelum dipakai dalam penelitian utama.
- b. Evaluasi validitas dan reliabilitas perlu dilakukan dengan menerapkan teknik analisis statistik yang tepat.
- c. Uji coba lapangan dilakukan setelah instrumen dikalibrasi, yaitu dengan menerapkannya pada sampel yang lebih besar dan sesuai dengan karakteristik populasi penelitian.

2.9 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Nama	Judul	Metode dan Hasil
La Djumali, A. S., (2023)	Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Fakfak	Penelitian ini menggunakan metode <i>purposive sampling</i> . Total responden yang diperoleh adalah 160 orang yang terdiri dari 72 partisipan non BPJS dan 88 partisipan peserta BPJS. Secara keseluruhan, partisipan non BPJS merasa puas dengan pelayanan kefarmasian yang diberikan dengan nilai rata-rata persentasi 65,95% sedangkan partisipan BPJS merasa cukup puas terhadap pelayanan kefarmasian yang mereka terima dengan nilai rata-rata persentasi 47,2%
Syamsu & Farida, 2015	Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Di Apotek Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar	Penelitian ini menggunakan metode <i>accidental sampling</i> . Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan informasi obat di apotek rawat jalan tercatat cukup tinggi, mencapai 94,6%. Di antara berbagai aspek yang dinilai, responsivitas serta empati menjadi dimensi dengan tingkat kepuasan tertinggi, yakni sebesar 98%, sedangkan yang terendah adalah keandalan yaitu sebesar 86%, terutama terkait ketersediaan dan kecepatan pelayanan obat

Helni, 2015	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek Di Kota Jambi	Penelitian ini menggunakan metode <i>purposive sampling</i> . Tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan berada pada kategori puas, dengan skor tertinggi pada dimensi responsiveness (3,35) dan empathy (3,28), sedangkan dimensi reliability memperoleh skor terendah (2,97), yang menunjukkan perlunya peningkatan dalam penyampaian informasi tentang obat seperti cara penyimpanan, efek samping, dan makanan yang harus dihindari. Mutu pelayanan yang diterima pasien tidak menunjukkan perbedaan yang berarti jika dibandingkan dengan ekspektasi mereka ($p > 0,1$).
Rahmawati. S., <i>et al.</i> , 2024	Evaluasi Kepuasan Pelayanan Informasi Obat (PIO) Pada Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non-BPJS Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi	Kepuasan pasien secara umum berada pada kategori “cukup puas”, dengan nilai tertinggi pada dimensi empati (68,52%) dan terendah pada dimensi tangibles (63,7%). Pasien BPJS menunjukkan kepuasan sebesar 66,20% dan non-BPJS sebesar 64,74%, keduanya dalam kategori cukup puas tanpa perbedaan signifikan.
Meila. O., <i>et al.</i> , 2019	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Pelayanan	Penelitian ini menggunakan metode <i>quota sampling</i> . Secara keseluruhan, pasien menunjukkan rasa puas terhadap pelayanan kefarmasian yang mereka

Kefarmasian Di Apotek Klinik SATKES PUSDOKKES MABES POLRI	terima, dengan dimensi tangibles mencatatkan skor tertinggi yaitu 76,5%. Hasil analisis bivariat mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien, sementara variabel jenis kelamin dan jenis pekerjaan tidak menunjukkan keterkaitan yang berarti terhadap tingkat kepuasan tersebut.
---	---

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan karakteristik khusus dari populasi. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara statistik menggunakan aplikasi SPSS.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian ini berada di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak yang bertempat di Jalan Jenderal Sudirman, Kelurahan Wagom Utara, Distrik Fakfak, Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini berlangsung di bulan September - Oktober tahun 2025.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan kelompok subjek atau objek yang memiliki karakteristik relevan dengan tujuan penelitian, yang dipilih dan diteliti oleh peneliti untuk mendapatkan Kesimpulan (Adnyana, 2021). Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah pasien rawat jalan, baik peserta BPJS maupun Non-BPJS, yang mengambil obat di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik *sampling* tertentu agar dapat mewakili karakteristik populasi secara akurat. Pengambilan

sampel dilakukan ketika populasi terlalu besar untuk diamati seluruhnya karena keterbatasan biaya, tenaga, waktu, dan peralatan (Adnyana, 2021).

Pada penelitian ini, jumlah sampel ditentukan menggunakan perhitungan ukuran sampel untuk proporsi populasi terbatas (*finite population proportion*) dengan bantuan kalkulator *OpenEpi – Sample Size for Frequency in a Population (SSPropor)*. Metode ini dianggap lebih akurat karena *OpenEpi* menghitung ukuran sampel berdasarkan teori proporsi dengan mempertimbangkan tingkat kepercayaan, batas kesalahan, dan koreksi populasi terbatas. Selain itu, *OpenEpi* telah banyak digunakan dalam penelitian kesehatan di Indonesia karena mengikuti kaidah epidemiologi standar dan menghasilkan perhitungan yang transparan serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Iskandar *et al.*, 2025; Dewanti *et al.*, 2023; Misrohmasari *et al.*, 2022). Penelitian ini termasuk kategori proporsi populasi terbatas karena populasi penelitian diketahui secara pasti dan variabel yang diteliti berupa proporsi tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, perhitungan ukuran sampel menggunakan metode proporsi dengan koreksi populasi terbatas agar hasilnya lebih akurat dan tidak berlebihan.

Penelitian ini menggunakan sampel yang terdiri dari pasien rawat jalan, baik peserta BPJS maupun Non-BPJS, yang mengambil obat di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Selama periode Januari hingga Desember 2024, tercatat sebanyak 17.165 pasien rawat jalan yang menerima pelayanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Dari jumlah tersebut, 14.261 merupakan pasien BPJS, sedangkan 2.904 lainnya adalah pasien Non-BPJS. Dengan demikian, perhitungan ukuran sampel dilakukan menggunakan rumus perhitungan *OpenEpi* sebagai berikut:

$$n = \frac{DEFF \times N \times p(1 - p)}{\left(\frac{d^2}{Z_{1-\alpha/2}^2} \right) \times (N - 1) + p(1 - p)}$$

- Populasi (N) = 17.165
- Proporsi (p) = 50%+/-5
- Batas kesalahan (d) = 5%

- Tingkat kepercayaan (Z) = 95 %
- *Design effect* (DEFF) = 1

Berdasarkan hasil perhitungan melalui *OpenEpi*, diperoleh ukuran sampel sebesar 376 responden pada tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 3. 1 Tabel Hasil Perhitungan *OpenEpi*

Tingkat Kepercayaan (%)	Jumlah Sampel (n)
80%	163
90%	267
95%	376
97%	459
99%	639
99,9%	1.019
99,99%	1.392

Sumber: *OpenEpi Version 3 – Sample Size for Frequency in a Population (SSPropor)*. Parameter input: $N = 17.165$; $p = 50\% \pm 5\%$; $d = 5\%$; DEFF = 1.

Penentuan jumlah sampel untuk pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS dilakukan menggunakan perhitungan dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan per kategori}}{\text{Jumlah total pasien rawat jalan}} \times \text{Jumlah perhitungan sampel}$$

Dengan demikian, didapatkan jumlah sampel sebanyak:

- Pasien rawat jalan BPJS : $\frac{14.261}{17.165} \times 376 = 312$
- Pasien rawat jalan Non-BPJS : $\frac{2.904}{17.165} \times 376 = 64$

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel memberikan panduan yang jelas tentang teknik mana yang paling sesuai untuk berbagai jenis penelitian. Hal ini sangat membantu peneliti dalam memilih teknik yang tepat dan paling efektif untuk proyek penelitian mereka. Selain itu, teknik pengambilan sampel juga bertujuan untuk menyeragamkan proses dan menghilangkan kebingungan antara teknik-teknik yang mungkin terlihat mirip satu sama lain. Pengambilan sampel merupakan langkah awal yang penting dalam proses analisis (Firmansyah & Dede, 2022).

Penelitian ini menerapkan metode *non-probability* sampling dengan pendekatan *purposive sampling* dalam pemilihan sampel di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Teknik ini dipilih karena memungkinkan peneliti menentukan subjek berdasarkan kriteria khusus yang telah ditetapkan sebelumnya. (Adnyana, 2021). Sampel yang diambil diupayakan representatif, yaitu mampu menggambarkan karakteristik serta jumlah populasi secara akurat.. Terdapat dua kriteria dalam pemilihan sampel, yaitu: (Abdullah. K., *et al.*, 2022)

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada syarat-syarat tertentu yang digunakan untuk menentukan subjek mana yang layak dijadikan bagian dari sampel penelitian. Dalam penelitian ini, yang termasuk dalam kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pasien rawat jalan BPJS maupun Non-BPJS yang mengambil obat serta menerima layanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak
- b. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *Informed Consent*
- c. Mengisi kuesioner dengan lengkap
- d. Berusia 17 tahun hingga 65 tahun

2) Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria yang menentukan bahwa subjek penelitian tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini mencakup pasien rawat jalan BPJS maupun Non-BPJS yang mengambil obat serta memperoleh layanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak, namun tidak memenuhi persyaratan tertentu sebagai berikut:

- a. Tidak memenuhi kriteria inklusi
- b. Tidak menandatangani *Informed Consent*
- c. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam suatu penelitian merujuk pada karakteristik atau sifat dari suatu objek yang diteliti dan diamati dalam penelitian (Abdullah. K., *et al.*, 2022). Variabel bebas (independen) merupakan faktor yang diduga dapat memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain. Sementara itu, variabel terikat

(dependen) adalah variabel yang terpengaruh atau menjadi akibat dari adanya perubahan yang disebabkan oleh variabel bebas (independen) (Machali, 2021).

Pada penelitian ini, variabel terikat adalah tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan kefarmasian yang diberikan di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak, baik untuk peserta BPJS maupun Non-BPJS, sedangkan variabel bebasnya adalah faktor sosiodemografis pasien.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator	Skala	Instrumen
Jenis Kelamin	Identitas responden berdasarkan perbedaan biologis.	• Laki-Laki • Perempuan	Nominal	Lembar Karakteristik Responden
Usia	Usia responden saat penelitian berlangsung yang dinyatakan dalam tahun penuh	• Usia 17-40 tahun • Usia 41-65 tahun	Ordinal	Lembar Karakteristik Responden
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan responden.	• Pendidikan Dasar • Perguruan Tinggi	Ordinal	Lembar Karakteristik Responden
Pekerjaan	Aktivitas utama responden dalam memperoleh penghasilan.	• Bekerja • Tidak Bekerja	Nominal	Lembar Karakteristik Responden
Penghasilan	Jumlah pendapatan rata-rata responden per	• Diatas UMR • Dibawah UMR	Ordinal	Lembar Karakteristik Responden

	bulan dari pekerjaan utama.				
Jarak	Jarak antara tempat tinggal responden dengan RSUD Fakfak	• Dekat : < 10 km • Jauh : ≥ 10 km	Ordinal	Lembar	Karakteristik Responden
Jenis Asuransi	Status kepesertaan jaminan kesehatan yang digunakan pasien saat berobat.	• BPJS • Non-BPJS	Nominal	Lembar	Karakteristik Responden
Tingkat Kepuasan Pasien	Persepsi responden terhadap mutu pelayanan kefarmasian yang diterima, diukur menggunakan kuesioner skala <i>Likert</i>	Dimensi Kualitas Pelayanan: • Bukti Fisik • Kehandalan • Daya Tanggap • Jaminan • Empati	Ordinal (Skala <i>Likert</i> 1-3)	Kuesioner	

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang disusun dalam dua bagian, yaitu:

- 1) Bagian pertama dirancang untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik sosiodemografi responden, meliputi jenis kelamin, rentang usia, tingkat pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, jumlah pendapatan, serta jarak tempat tinggal.
- 2) Bagian kedua memuat sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di Instalasi

Farmasi RSUD Fakfak. Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian yang diterima di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.

3.5.2 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu informasi yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama, baik berupa subjek atau objek penelitian maupun narasumber terkait. Pengumpulan data ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner sebagai alat bantu (Adnyana, 2021). Data primer yang dimanfaatkan mencakup informasi mengenai karakteristik sosiodemografis responden seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah penghasilan, dan jarak tempat tinggal, serta data dari hasil pengisian kuesioner oleh para responden.

3.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui metode survei dengan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu, yang sebelumnya telah melalui tahapan uji validitas untuk memastikan keakuratannya. Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur kualitas pelayanan kefarmasian, dan data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan metode *service quality* (SERVQUAL) untuk menghasilkan informasi yang relevan.

Pendekatan SERVQUAL merupakan salah satu metode yang banyak digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan, dengan cara membandingkan perbedaan antara ekspektasi pelanggan dan persepsi mereka terhadap layanan yang telah diberikan (Prananda. Y., *et al.*, 2019). Metode *servqual* terdiri dari 5 dimensi, yaitu: (Kurnia. J., *et al.*, 2023)

- 1) **Bukti Fisik (*Tangible*)**, mengacu pada sejauh mana suatu institusi mampu menampilkan eksistensinya kepada publik, yang meliputi kualitas visual dari fasilitas yang dimiliki, kelengkapan alat dan perlengkapan yang digunakan, serta penampilan profesional dari staf yang memberikan layanan.
- 2) **Kehandalan (*Reliability*)**, menggambarkan kemampuan institusi dalam memberikan layanan yang konsisten dengan ekspektasi pengguna, termasuk

keakuratan, ketepatan waktu, kepercayaan, kesetaraan pelayanan kepada seluruh pelanggan, serta pendekatan yang ramah dan penuh perhatian.

- 3) **Daya tanggap (*Responsiveness*)**, menunjukkan komitmen penyedia layanan untuk sigap membantu kebutuhan pelanggan dengan memberikan respon yang cepat, tepat, serta menyampaikan informasi secara jelas dan mudah dipahami.
- 4) **Jaminan (*Assurance*)**, merupakan bagaimana cara perusahaan membangun kepercayaan pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan pegawainya. Aspek-aspeknya meliputi komunikasi yang baik, keamanan yang terjamin, kompetensi yang handal, dan sopan santun yang terjaga.
- 5) **Empati (*Empathy*)**, merupakan kemampuan perusahaan menunjukkan perhatiannya kepada pelanggan secara pribadi. Mereka berusaha memahami apa yang diinginkan pelanggan dan menyediakan pelayanan yang sesuai, termasuk memilih jam operasional yang memudahkan pelanggan.

3.6 Validitas dan Reliabilitas Data

3.6.1 Validitas

Validitas merujuk pada sejauh mana suatu instrumen benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Ketepatan alat ukur dalam melaksanakan fungsinya sangat menentukan keabsahan data yang dihasilkan. Jika suatu instrumen tidak valid, maka data yang diperoleh cenderung tidak akurat dan sulit untuk dijadikan dasar dalam pengambilan kesimpulan. Sebaliknya, instrumen yang memiliki validitas tinggi akan memberikan hasil yang lebih terpercaya dan sesuai dengan kenyataan yang diteliti. (Machali, 2021). Uji validitas bertujuan untuk mengevaluasi validitas setiap butir pertanyaan dalam instrumen penelitian. Untuk menilai validitas setiap item pertanyaan, perhatikan hasil korelasi antara nilai r_{hitung} dan signifikansi (2-tailed), yang menunjukkan nilai probabilitas. Kedua nilai ini kemudian dibandingkan dengan r_{tabel} dan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Adapun pedoman dalam pengambilan keputusan dijelaskan sebagai berikut: (Machali, 2021)

- a. Apabila nilai r_{hitung} melebihi r_{tabel} ($r_{hitung} > r_{tabel}$) atau nilai signifikansi 2-tailed lebih rendah dari nilai $\alpha = 0,05$ ($p\text{-value} < \alpha$), maka item tersebut dinyatakan valid.

- b. Apabila nilai r_{hitung} lebih rendah dibandingkan dengan r_{tabel} ($r_{hitung} < r_{tabel}$) atau nilai signifikansi 2-tailed melebihi nilai $\alpha = 0,05$ ($p\text{-value} > \alpha$), maka item pertanyaan tersebut dianggap tidak valid.

Apabila dalam pengujian validitas instrumen ditemukan butir pertanyaan yang tidak memenuhi kriteria valid, maka terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan sebagai tindak lanjut, antara lain sebagai berikut: (Machali, 2021)

- Item yang tidak valid dapat diganti dengan pertanyaan baru yang sejenis, kemudian dilakukan pengujian ulang untuk memastikan validitasnya.
- Kuesioner yang sama dapat dibagikan kembali kepada kelompok responden yang berbeda tanpa melakukan perubahan pada isi pertanyaannya, guna menguji kembali validitas instrumen tersebut.
- Tanpa mengganti pertanyaan atau mendistribusikan ulang kuesioner, item yang dinyatakan tidak valid dapat dihapus dari proses analisis, selama item yang tersisa masih mampu merepresentasikan variabel yang diteliti. Item yang tidak valid tersebut juga tidak disertakan dalam perhitungan reliabilitas.

Dari total 20 butir pertanyaan yang diuji coba kepada 40 responden, ditemukan bahwa terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid. Sehingga item yang dinyatakan tidak valid dapat dihapus dari proses analisis dan item yang tidak valid tersebut juga tidak disertakan dalam perhitungan reliabilitas

Tabel 3. 3 Daftar Pertanyaan Yang Akan Diuji Validitas

No.	Pertanyaan	Tidak Puas	Cukup	Puas
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)				
1.	Petugas kefarmasian mengenakan pakaian yang bersih dan rapih [1]			
2.	Ruang tunggu apotek dalam kondisi bersih dan nyaman [2]			
3.	Obat-obatan di apotek tertata dengan rapih dan terjaga kebersihannya [4]			

- Tersedia poster sebagai media
4. untuk mendukung kegiatan penyuluhan kesehatan [2]

Kehandalan (*Reliability*)

- Petugas kefarmasian memberikan
1. informasi mengenai dosis dan cara penggunaan obat [3]
- Petugas kefarmasian memberikan
2. informasi mengenai cara penyimpanan obat [2]
- Petugas kefarmasian memberikan
3. informasi mengenai efek samping dan interaksi obat [2]
- Petugas kefarmasian
4. menggunakan bahasa yang mudah dipahami [3]

Daya tanggap (*Responsiveness*)

- Petugas kefarmasian memberikan
1. pelayanan dengan cepat dan efisien [1]
- Petugas kefarmasian mampu memberikan solusi atas
2. permasalahan yang dihadapi pasien [1]
- Petugas kefarmasian memberikan
3. informasi obat dalam bentuk tertulis apabila pasien kesulitan memahami informasi obat [3]

Petugas kefarmasian

4. menunjukkan cara pakai obat tanpa harus pasien minta [3]

Jaminan (*Assurance*)

Petugas kefarmasian memberikan

1. informasi yang tepat, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan [3]

Petugas kefarmasian memastikan

2. kembali informasi yang telah disampaikan kepada pasien [2]

Petugas kefarmasian memiliki pengetahuan dan kemampuan

3. yang cukup dalam memberikan informasi terkait obat-obatan [3]

Petugas kefarmasian

4. menyerahkan obat dalam kemasan yang baik dan terjamin kualitasnya [1]

Empati (*Empathy*)

Petugas kefarmasian memberikan

1. pelayanan yang adil dan setara kepada seluruh pasien tanpa membedakan status sosial [3]

Petugas kefarmasian peduli

2. terhadap keluhan yang disampaikan pasien [1]

Petugas kefarmasian mengenakan

3. tanda pengenal yang terlihat jelas [3]

- Petugas kefarmasian memberikan
4. pelayanan dengan ramah dan sopan [3]

Keterangan:

- [1] Syamsu, *et al.*, 2015, Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Di Apotek Rawat Jalan Rsud Labuang Baji Makassar
- [2] Helni, 2015, Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek Di Kota Jambi
- [3] Sania. A. R., *et al.*, 2024, Evaluasi Kepuasan Pelayanan Informasi Obat (PIO) Pada Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non-BPJS Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi
- [4] Meila. O., *et al.*, 2019, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Klinik SATKES PUSDOKKES MABES POLRI

3.6.2 Reliabilitas

Reliabilitas mengacu pada sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan memberikan hasil yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas mencerminkan stabilitas dan keseragaman hasil pengukuran dari sebuah instrumen. Alat ukur yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi akan mampu menyajikan data yang akurat dan layak dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan penelitian (Machali, 2021). Oleh karena itu, pengujian reliabilitas menjadi aspek penting untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan benar-benar mampu memberikan informasi yang stabil dan dapat diandalkan. Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan teknik pengujian *Cronbach's alpha* dengan bantuan perangkat lunak SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) menggunakan data dari 40 responden pasien rawat jalan. Sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* yang diperoleh melebihi angka 0,7. Adapun interpretasi nilai *Cronbach's alpha* dapat dijabarkan sebagai berikut: (Adnyana, 2021)

Tabel 3. 4 Interpretasi Nilai *Cronbach's Alpha*

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Kategori
>0,90	Sempurna
0.80 – 0.89	Baik
0.70 – 0.79	Dapat diterima
0.60 – 0.69	Dipertanyakan
0.50 – 0.59	Rendah
<0.50	Tidak diterima

Hasil uji reliabilitas kuesioner dari 40 responden, dan 17 item pertanyaan yang dinyatakan valid, didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,817.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data mencakup tahapan mulai dari pengumpulan informasi, pengelompokan data mentah sesuai kategori tertentu, hingga analisis data menggunakan rumus atau metode yang relevan. Tujuan pengolahan data adalah untuk menghasilkan informasi yang akurat dan mudah diolah. Untuk memastikan bahwa analisis data menghasilkan informasi yang akurat, terdapat beberapa tahapan dalam pengolahan data yang harus dilakukan, yaitu: (Widodo. S. *et al.*, 2023)

- 1) **Editing**, merupakan proses verifikasi data untuk memastikan kelengkapannya. Kegiatan ini dilakukan langsung di tempat pengambilan data, sehingga jika terdapat kekurangan, klarifikasi bisa segera dilakukan kepada responden yang bersangkutan.
- 2) **Coding**, merupakan proses mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data numerik atau bilangan. Pemberian kode pada masing-masing variabel data bertujuan untuk memudahkan analisis data. Proses ini dilakukan setelah data dari responden diperiksa dan dipastikan lengkap.

Tabel 3. 5 Pengkodean Variabel

Variabel	Kategori	Kode
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1
	Perempuan	2
Usia	Dewasa Muda (17- 40 tahun)	1
	Dewasa Tua (41- 40 tahun)	2
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar (SD/SMP/SMA)	1
	Perguruan Tinggi (Diploma/S1/S2/S3)	2
Pekerjaan	Bekerja	1
	Tidak Bekerja	2
Pendapatan/bulan	Diatas UMR	1
	Dibawah UMR	2
Jarak	Dekat : <10 km	1
	Jauh : $\geq$ 10 km	2
Jenis Asuransi	BPJS	1
	Non-BPJS	2

- 3) **Scoring**, merupakan tahapan lanjutan setelah semua kuesioner diisi secara lengkap dan benar serta telah melalui proses pengkodean. Analisis univariat digunakan sebagai pendekatan dalam mengolah data penelitian. Setiap variabel dianalisis melalui penyajian distribusi frekuensi, persentase, serta skala pengukuran interval untuk memberikan gambaran deskriptif. Responden memberikan penilaian menggunakan skala likert tiga tingkat (1–3) yang digunakan untuk menilai dan menghitung skor tingkat kepuasan.

- a. Puas = kode 3
- b. Cukup = kode 2
- c. Tidak Puas = kode 1

Tingkat kepuasan pasien diukur berdasarkan skala: Puas jika mencapai skor rata-rata 2,34 – 3 (>77,78%), cukup puas jika skor 1,67 – 2,33 (55,56% - 77,77%), dan tidak puas jika skornya 1-1,66 (<55,55%)

Tabel 3. 6 Kategori Nilai Tingkat Capaian Responden (TCR) untuk Skala Likert 3 Tingkat

Interval TCR	Kategori Kepuasan
0 – 55,55%	Tidak Puas
55,56% - 77,77%	Cukup Puas
77,78% - 100%	Puas

Skor hasil kuesioner kemudian dikonversi ke dalam bentuk persentase menggunakan rumus:

$$TCR = \frac{\text{Skor Aktual}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

- 4) **Tabulating**, merupakan tahap penyusunan data dari jawaban responden ke dalam format tertentu, serta pengelompokan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Proses ini bertujuan untuk mempermudah analisis dan memberikan gambaran yang lebih terstruktur terhadap hasil penelitian.
- 5) **Entry Data**, data yang telah diberi kode kemudian diinput ke dalam program komputer atau perangkat lunak, sehingga membentuk kumpulan data untuk dianalisis. Program komputer SPSS digunakan sebagai sarana untuk melakukan proses pemasukan dan pengolahan data hasil penelitian. Data yang telah diberi kode dimasukkan ke program SPSS untuk dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan pendekatan korelasi bivariat, yang juga dikenal sebagai korelasi sederhana. Metode ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana terdapat hubungan linear antara dua variabel, yaitu satu variabel bebas (X) dan satu variabel terikat (Y). Untuk menilai hubungan antara dua variabel yang bersifat nominal, digunakan uji *Chi-square*. uji ini berfungsi untuk mengetahui adanya keterkaitan atau pengaruh antara kedua variabel serta mengukur sejauh mana kekuatan hubungan antara variabel independen dan dependen (Sihaloho, 2022). Hasil uji ini dinyatakan signifikan apabila nilai *p-value* < 0,05 ($\alpha = 5\%$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel sosiodemografis dan tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, jika nilai *p-value* $\geq 0,05$, maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

Dalam pengujian hipotesis, jika analisis tidak memerlukan uji asumsi klasik, seperti uji distribusi data (normalitas), atau ketika data yang telah diuji normalitasnya ternyata tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji statistik non-parametrik. Secara garis besar, uji parametrik diterapkan pada variabel dengan skala data interval atau rasio, dengan syarat data tersebut berdistribusi normal. Sebaliknya, uji non-parametrik digunakan pada variabel dengan skala data nominal maupun ordinal (Widodo. S. et al., 2023).

Dalam penelitian ini digunakan uji *Mann-Whitney U* untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Uji *Mann-Whitney* merupakan salah satu uji non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok independen dengan skala data ordinal atau data interval/rasio. Pada penelitian ini, tingkat kepuasan pasien diukur menggunakan kuesioner berskala *Likert* sehingga menghasilkan data ordinal, dan data tidak berdistribusi normal sehingga uji *Mann-Whitney* dianggap lebih sesuai. Keputusan hasil uji didasarkan pada nilai *p-value*: apabila $p < 0,05$ maka terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan antara kedua kelompok pasien, sedangkan apabila $p \geq 0,05$ maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

3.8 Etika Penelitian

Secara etimologis, istilah etika berasal dari bahasa Yunani "*ethos*", yang mengandung makna kebiasaan hidup serta aturan perilaku yang berlaku dan diakui dalam tatanan sosial masyarakat.. Dalam penelitian, etika adalah panduan perilaku yang membedakan benar dan salah, mencakup norma kesopanan, kepatuhan hukum, dan moralitas pribadi. Memahami etika penelitian membantu peneliti merencanakan dan melaksanakan penelitian dengan strategi yang tepat agar tidak merugikan partisipan atau responden (Widodo. S., et al., 2023).

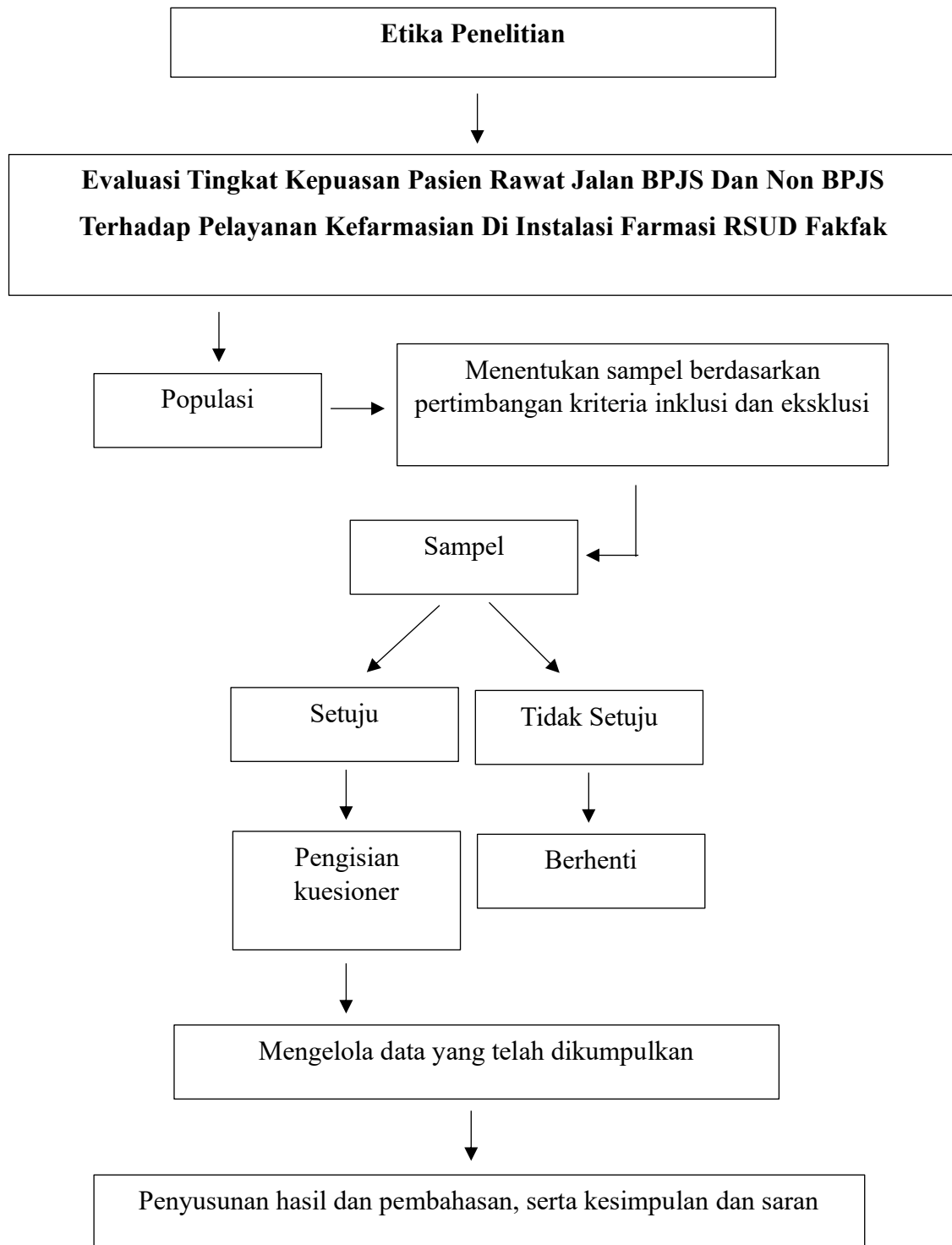
Untuk memastikan penelitian dilakukan secara etis, peneliti harus menjunjung tinggi tiga prinsip utama: (Sihaloho, 2022)

- 1) **Kemanfaatan (*beneficence*)**, adalah prinsip etika yang mengharuskan peneliti untuk meminimalkan potensi bahaya dan memaksimalkan manfaat penelitian.

Peneliti harus dengan cermat menimbang risiko bahaya dan manfaat yang mungkin timbul.

- 2) **Menghormati martabat manusia (*Respect for Human Dignity*)**, mengharuskan peneliti untuk menghargai hak-hak serta nilai-nilai kemanusiaan setiap partisipan dalam penelitian. Penghormatan ini mencakup pemberian persetujuan yang diinformasikan secara transparan (*informed consent*), kebebasan untuk menarik diri dari penelitian kapan saja, serta jaminan atas kerahasiaan informasi pribadi yang diberikan.
- 3) **Keadilan (*Justice*)**, adalah prinsip etika yang mencakup hak partisipan untuk diperlakukan secara adil serta hak atas privasi (kerahasiaan).

3.9 Alur Kerja



Gambar 3. 1 Alur kerja

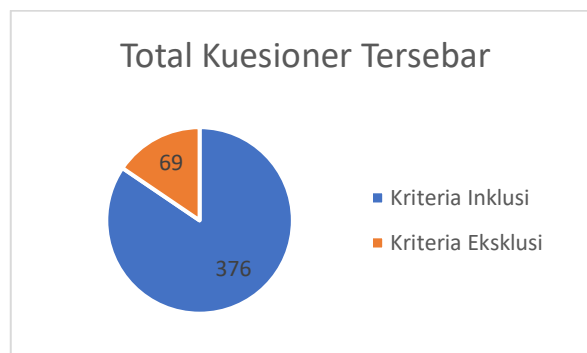
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

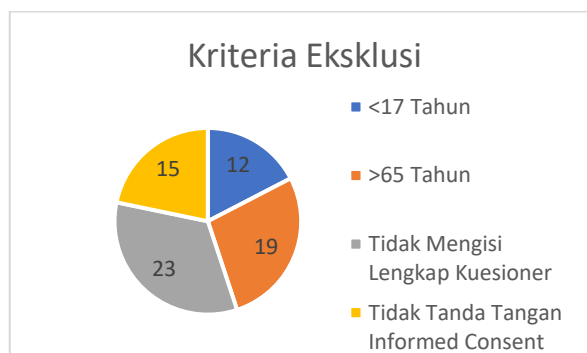
4.1 Hasil

Penelitian ini melibatkan sebanyak 376 responden yang bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner penelitian. Instrumen kuesioner yang digunakan telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan keakuratan serta konsistensi data yang diperoleh. Selain itu, penelitian ini juga telah memperoleh persetujuan etik penelitian dengan nomor 09.174/KOMETIK/STIFA/IX/2025, sehingga seluruh proses pengumpulan data dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografis dan perbandingan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.

Karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh melalui analisis distribusi data dari seluruh partisipan yang terlibat. Pada penelitian ini, kuesioner yang telah disebarakan berjumlah 445 kuesioner yang disebarakan kepada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak, sebanyak 376 kuesioner merupakan responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sementara itu, terdapat 69 kuesioner yang tidak dapat digunakan karena tidak memenuhi kriteria inklusi, antara lain terdiri dari 12 responden dengan usia di bawah 17 tahun, 19 responden di atas 65 tahun, 23 responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap, serta 15 responden tidak menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).



Gambar 4. 1 Total kuesioner yang telah disebarakan



Gambar 4. 2 Responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi

Seluruh proses pengumpulan data dilakukan selama periode September hingga Oktober 2025, bertempat di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Pada bagian ini, peneliti memaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan secara sistematis berdasarkan temuan di lapangan.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menggambarkan kondisi sosiodemografis pasien rawat jalan yang menjadi sampel penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Data mengenai karakteristik responden diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang telah dikumpulkan dan memenuhi kriteria inklusi. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi serta persentase untuk setiap variabel sosiodemografis, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, jarak tempat tinggal ke rumah sakit, dan jenis asuransi yang digunakan. Pada tabel berikut menyajikan distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor-faktor sosiodemografis yang dianalisis dalam penelitian ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Sosiodemografis Responden di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak

Karakteristik Resonden	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	158	42%
	Perempuan	218	58%
Usia	Dewasa Muda (17- 40 tahun)	225	59,8%
	Dewasa Tua (41-65 Tahun)	151	40,2%

Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar (SD/SMP/SMA)	220	58,5%
	Perguruan Tinggi (Diploma/S1/S2/S3)	156	41,5%
Pekerjaan	Bekerja	209	55,6%
	Tidak Bekerja	167	44,4%
Penghasilan/ bulan	Diatas UMR	121	32,2%
	Dibawah UMR	255	67,8%
Jarak	Dekat: <10 km	237	63%
	Jauh: : ≥ 10 km	139	37%
Jenis Asuransi	BPJS	312	83%
	Non-BPJS	64	17%

Berdasarkan hasil analisis, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (58%), dengan kelompok usia terbanyak dewasa muda (17–40 tahun) sebesar 59,8%. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD/SMP/SMA) (58,5%), dan memiliki pekerjaan (55,6%) dengan mayoritas responden berpenghasilan di bawah UMR Kabupaten Fakfak (67,8%). Berdasarkan jarak tempat tinggal dari rumah sakit, sebagian besar responden bertempat tinggal dekat <10 km dari rumah sakit sebanyak 63% dan jenis asuransi yang paling banyak digunakan adalah BPJS (83%). Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat jalan di RSUD Fakfak didominasi oleh jenis kelamin perempuan, berada pada kelompok usia produktif, berpendidikan dasar (SD/SMP/SMA), memiliki pekerjaan, berpenghasilan di bawah UMR, berdomisili dekat dari rumah sakit, dan menggunakan fasilitas BPJS sebagai jaminan kesehatan.

4.1.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian

Analisis tingkat kepuasan pasien dilakukan untuk menilai sejauh mana pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak telah memenuhi harapan pasien. Nilai Tingkat Capaian Responden (TCR) digunakan untuk menggambarkan

rata-rata tingkat kepuasan pada masing-masing indikator dalam lima dimensi pelayanan (SERVQUAL): Bukti Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Empathy*).

a. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Masing-Masing Dimensi

• Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

Tabel 4. 2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

No.	Pernyataan	TCR BPJS (%)	Kategori	TCR Non- BPJS (%)	Kategori
1.	Petugas kefarmasian mengenakan pakaian yang bersih dan rapih.	69,66	Cukup Puas	88,54	Puas
2.	Ruang tunggu apotek dalam kondisi bersih dan nyaman.	69,44	Cukup Puas	86,98	Puas
3.	Obat-obatan di apotek tertata dengan rapih dan terjaga kebersihannya.	69,87	Cukup Puas	85,42	Puas
Rata-Rata		69,66	Cukup Puas	86,98	Puas

Pada dimensi bukti fisik, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien BPJS memperoleh nilai TCR sebesar 69,66% (kategori cukup puas), sedangkan Non-BPJS sebesar 86,98% (kategori puas). Penilaian ini meliputi aspek kebersihan ruang tunggu apotek, kerapian dan kebersihan pakaian petugas, serta ketersediaan fasilitas pendukung di area pelayanan farmasi.

• **Dimensi Keandalan (*Reliability*)**

Tabel 4. 3 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Keandalan (*Reliability*)

No.	Pernyataan	TCR BPJS (%)	Kategori	TCR Non- BPJS (%)	Kategori
1.	Petugas kefarmasian memberikan informasi mengenai dosis dan cara penggunaan obat.	69,87	Cukup Puas	78,65	Puas
2.	Petugas kefarmasian memberikan informasi mengenai efek samping dan interaksi obat.	67,84	Cukup Puas	81,77	Puas
3.	Petugas kefarmasian menggunakan bahasa yang mudah dipahami.	70,51	Cukup Puas	83,33	Puas
Rata-Rata		69,41	Cukup Puas	81,25	Puas

Pada dimensi keandalan, diperoleh nilai TCR sebesar 69,41% (cukup puas) untuk pasien BPJS dan 81,25% (puas) untuk pasien Non-BPJS. Aspek yang dinilai mencakup pemberian informasi mengenai dosis, efek samping, dan interaksi obat, serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang jelas menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

• **Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

Tabel 4. 4 tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No.	Pernyataan	TCR BPJS (%)	Kategori	TCR Non- BPJS (%)	Kategori
1.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan dengan cepat dan efisien.	68,59	Cukup Puas	84,38	Puas
2.	Petugas kefarmasian mampu memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi pasien.	68,91	Cukup Puas	84,38	Puas
3.	Petugas kefarmasian memberikan informasi obat dalam bentuk tertulis apabila pasien kesulitan memahami informasi obat.	69,55	Cukup Puas	85,94	Puas
4.	Petugas kefarmasian menunjukkan cara pakai obat tanpa harus diminta.	69,23	Cukup Puas	82,29	Puas
Rata-Rata		69,07	Cukup Puas	84,24	Puas

Dimensi daya tanggap memperoleh TCR sebesar 69,07% untuk pasien BPJS (cukup puas) dan 84,24% untuk pasien Non-BPJS (puas). Aspek ini menilai kecepatan dan kesiapan petugas dalam melayani pasien, kemampuan memberikan solusi, serta kesediaan membantu pasien dengan ramah.

• **Dimensi Jaminan (*Assurance*)**

Tabel 4. 5 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Jaminan (*Assurance*)

No.	Pernyataan	TCR BPJS (%)	Kategori	TCR Non- BPJS (%)	Kategori
1.	Petugas kefarmasian memberikan informasi yang tepat, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan.	70,09	Cukup Puas	77,60	Cukup Puas
2.	Petugas kefarmasian memastikan kembali informasi yang telah disampaikan kepada pasien.	67,41	Cukup Puas	82,29	Puas
3.	Petugas kefarmasian memiliki pengetahuan dan kemampuan cukup dalam memberikan informasi terkait obat-obatan.	72,12	Cukup Puas	85,94	Puas
4.	Petugas kefarmasian menyerahkan obat dalam kemasan yang baik dan terjamin kualitasnya.	68,91	Cukup Puas	81,25	Puas
Rata-Rata		69,63	Cukup Puas	81,77	Puas

Pada dimensi jaminan, hasil menunjukkan nilai TCR sebesar 69,63% (cukup puas) untuk pasien BPJS dan 81,77% (puas) untuk pasien Non-BPJS. Dimensi ini

mencakup sikap sopan santun petugas, kemampuan memberikan penjelasan yang meyakinkan, serta rasa aman pasien dalam menerima pelayanan obat.

- **Dimensi Empati (*Empathy*)**

Tabel 4. 6 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Empati (*Empathy*)

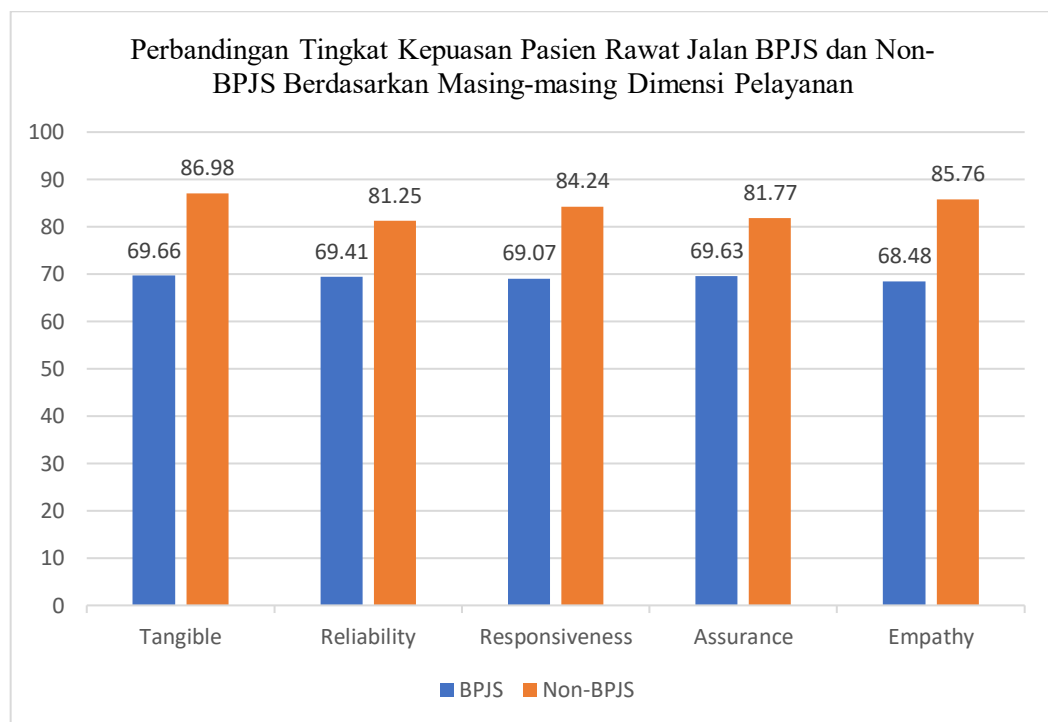
No.	Pernyataan	TCR BPJS (%)	Kategori	TCR Non- BPJS (%)	Kategori
1.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan yang adil dan setara kepada seluruh pasien tanpa membedakan status sosial.	69,66	Cukup Puas	82,81	Puas
2.	Petugas kefarmasian peduli terhadap keluhan yang disampaikan pasien.	68,48	Cukup Puas	87,50	Puas
3.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan.	67,31	Cukup Puas	86,98	Puas
Rata-Rata		68,48	Cukup Puas	85,76	Puas

Pada dimensi empati, diperoleh nilai TCR 68,48% (cukup puas) untuk pasien BPJS dan 85,76% (puas) untuk pasien Non-BPJS. Aspek yang dinilai meliputi perhatian, keramahan, dan kemampuan petugas memahami kebutuhan serta kondisi pasien secara individual. Nilai ini menjadi yang paling rendah di antara seluruh dimensi bagi kelompok pasien BPJS, menunjukkan perlunya peningkatan dalam aspek perhatian dan pelayanan personal.

b. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Secara Keseluruhan

Tabel 4. 7 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Secara Keseluruhan

Dimensi Pelayanan	TCR BPJS (%)	Kategori	TCR Non- BPJS (%)	Kategori
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	69,66	Cukup Puas	86,98	Puas
Kehandalan (<i>Reliability</i>)	69,41	Cukup Puas	81,25	Puas
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	69,07	Cukup Puas	84,24	Puas
Jaminan (<i>Assurance</i>)	69,63	Cukup Puas	81,77	Puas
Empati (<i>Empathy</i>)	68,48	Cukup Puas	85,76	Puas
Rata-rata Total	69,25	Cukup Puas	84	Puas



Gambar 4. 3 Perbandingan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap lima dimensi pelayanan

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak memiliki nilai TCR sebesar 69,25% untuk pasien BPJS (cukup puas) dan 84% untuk pasien Non-BPJS (puas). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak telah berjalan dengan baik dan memenuhi standar kepuasan pasien, meskipun terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan Non-BPJS yang masih perlu menjadi perhatian dalam peningkatan mutu layanan.

4.1.3 Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Analisis hubungan antara faktor sosiodemografis dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2). Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak tempat tinggal, dan jenis asuransi) dengan tingkat kepuasan pasien.

Tabel 4. 8 Hasil *Chi-Square* Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS & Non-BPJS pada Tiap Dimensi SERVQUAL

Faktor Sosiodemografis	Dimensi SERVQUAL	p-value BPJS	p-value Non-BPJS
Jenis Kelamin	Bukti Fisik (Tangible)	0,189	0,658
	Kehandalan (Reliability)	0,792	1,000
	Daya Tanggap (Responsiveness)	0,007	0,128
	Jaminan (Assurance)	0,061	1,000
	Empati (Empathy)	0,303	0,614
Usia	Bukti Fisik (Tangible)	0,528	1,000
	Kehandalan (Reliability)	0,761	0,297
	Daya Tanggap (Responsiveness)	0,534	0,627
	Jaminan (Assurance)	0,099	1,000
	Empati (Empathy)	0,604	0,627

Pendidikan Teakhir	Bukti Fisik (Tangible)	0,218	0,660
	Kehandalan (Reliability)	0,307	0,466
	Daya Tanggap (Responsiveness)	0,559	0,593
	Jaminan (Assurance)	0,607	1,000
	Empati (Empathy)	0,556	0,576
Pekerjaan	Bukti Fisik (Tangible)	0,983	0,391
	Kehandalan (Reliability)	0,598	0,165
	Daya Tanggap (Responsiveness)	0,523	1,000
	Jaminan (Assurance)	0,183	0,689
	Empati (Empathy)	0,778	1,000
Pendapatan/bulan	Bukti Fisik (Tangible)	0,982	0,676
	Kehandalan (Reliability)	0,434	1,000
	Daya Tanggap (Responsiveness)	0,969	1,000
	Jaminan (Assurance)	0,440	0,433
	Empati (Empathy)	0,866	0,616
Jarak	Bukti Fisik (Tangible)	0,195	0,219
	Kehandalan (Reliability)	0,355	0,492
	Daya Tanggap (Responsiveness)	0,028	0,625
	Jaminan (Assurance)	0,036	1,000
	Empati (Empathy)	0,066	0,625

Pengujian hubungan menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% (CI 95%; $\alpha = 0,05$). Nilai p yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square (Asymptotic Significance, 2-sided)* untuk tabel dengan frekuensi harapan yang memenuhi syarat, sedangkan untuk tabel dengan frekuensi harapan rendah digunakan *Fisher's Exact Test (Exact Sig. 2-sided)*.

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa pada kelompok pasien BPJS, hanya terdapat tiga hubungan yang menunjukkan signifikansi statistik. Faktor jenis kelamin memiliki hubungan bermakna dengan tingkat kepuasan pada dimensi daya tanggap, sedangkan faktor jarak tempat tinggal menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pada dimensi daya tanggap dan jaminan. Pada faktor dan

dimensi lainnya, tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik ($p > 0,05$). Sementara itu, pada kelompok Non-BPJS, seluruh faktor sosiodemografis tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pada seluruh dimensi SERVQUAL ($p > 0,05$)

4.1.4 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian antara pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak, digunakan uji statistik non-parametrik *Mann-Whitney U*. Uji ini dipilih karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Hasil uji *Mann-Whitney U* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 9 Hasil Uji *Mann-Whitney* Perbedaan Faktor Sosiodemografis terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Kelompok Pasien	p-value
BPJS vs Non-BPJS	0,000

Hasil uji *Mann-Whitney* antara BPJS dan Non-BPJS ($p = 0,000$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan antara kedua kelompok pasien, di mana pasien Non-BPJS cenderung lebih puas terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Data karakteristik responden, seperti yang ditunjukkan dari hasil penelitian dalam Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Sosiodemografis Responden di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak, diketahui bahwa 158 responden (42%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 218 responden (58%) berjenis kelamin perempuan. Hasil ini menunjukkan bahwa partisipasi responden dalam penelitian lebih banyak berasal dari kelompok perempuan. Menurut Ramli. M., (2022) kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan tingginya kepedulian perempuan terhadap kesehatan diri dan keluarganya, termasuk kebiasaan mereka untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, bahkan saat mengalami keluhan ringan. Selain itu, perempuan umumnya memiliki tingkat kewaspadaan dan rasa khawatir yang lebih tinggi

terhadap kondisi kesehatannya dibandingkan laki-laki, sehingga lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan ketika merasa kurang sehat.

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden termasuk dalam kategori dewasa muda dengan rentang usia 17–40 tahun sebanyak 225 responden (59,8%), sedangkan dewasa tua berusia 41–65 tahun sebanyak 151 responden (40,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong dalam kelompok dewasa muda, yang umumnya berada dalam usia produktif yang memiliki tingkat aktivitas dan mobilitas tinggi. Menurut Pasulu. Y. T., *et al.*, (2023) pada masa ini, individu cenderung memiliki wawasan serta kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Selain itu, kemampuan berpikir kritis dan tanggung jawab yang berkembang pada usia tersebut membuat mereka lebih mudah menerima dan menerapkan informasi positif terkait perilaku hidup sehat.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden yang merupakan lulusan Pendidikan Dasar (SD/SMP/SMA) sebanyak 220 responden (58,5%), diikuti oleh responden lulusan Perguruan Tinggi (Diploma/S1/S2/S3) sebanyak 156 responden (41,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki latar pendidikan menengah hingga tinggi, sehingga diharapkan memiliki pemahaman yang baik terhadap informasi terkait pelayanan kefarmasian. Menurut Arifin. S., *et al.*, (2019) tingkat pendidikan berperan penting dalam memengaruhi cara seseorang mengambil keputusan serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

Berdasarkan status pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori bekerja, yaitu sebanyak 209 responden (55,6%), sedangkan responden yang tidak bekerja berjumlah 167 responden (44,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki aktivitas ekonomi atau pekerjaan tetap, sehingga memiliki tanggung jawab dan kebutuhan kesehatan yang perlu dijaga agar dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Menurut Firdana. N., (2024) pasien yang bekerja memiliki kemampuan ekonomi dan jaminan kesehatan lebih baik, sehingga lebih rutin mengakses pelayanan rumah sakit. Selain itu, pekerja umumnya memiliki jaminan BPJS Kesehatan yang

difasilitasi tempat kerja, yang mempermudah mereka dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tingkat pendapatan, sebagian besar responden memiliki penghasilan di bawah UMR yaitu sebanyak 255 responden (67,8%), sedangkan responden dengan pendapatan di atas UMR berjumlah 121 responden (32,2%). Sebagian besar responden memiliki penghasilan di bawah UMR Kabupaten Fakfak, yang menunjukkan bahwa faktor ekonomi masih berperan penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Menurut Fajriani. A., *et al.*, (2024) masyarakat berpenghasilan rendah cenderung lebih bergantung pada fasilitas kesehatan pemerintah dan program BPJS karena keterbatasan biaya pengobatan. Program jaminan sosial ini membantu meringankan beban finansial masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian yang layak.

Berdasarkan jarak tempat tinggal, sebagian besar responden tergolong dalam kategori jarak dekat (<10 km) sebanyak 237 responden (63%), sedangkan sisanya berada pada kategori jarak jauh (≥ 10 km) sebanyak 139 responden (37%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien berdomisili di wilayah sekitar rumah sakit sehingga akses terhadap pelayanan kefarmasian relatif mudah dijangkau. Menurut Manjang, Y., & Endriani, E. (2021) jarak tempat tinggal berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan pasien, semakin dekat lokasi rumah dengan fasilitas kesehatan, semakin tinggi tingkat kunjungan dan kepatuhan terhadap terapi obat.

Berdasarkan jenis asuransi yang dimiliki, sebagian besar responden merupakan peserta BPJS Kesehatan, yaitu sebanyak 312 responden (83%), sedangkan responden yang tidak menggunakan BPJS (Non-BPJS) berjumlah 64 responden (17,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak memanfaatkan layanan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Rahmawati. S. *et al.*, (2024) pasien BPJS cenderung lebih banyak menggunakan layanan farmasi rumah sakit dibanding pasien umum, meskipun beberapa mengeluhkan waktu tunggu yang lebih lama dibanding pasien non-BPJS.

4.2.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian

a. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Masing-Masing Dimensi

• Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

Hasil pada Tabel 4.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) menunjukkan bahwa pada dimensi *tangible*, memperoleh nilai TCR pada pasien rawat jalan BPJS (69,66%) termasuk dalam kategori “Cukup Puas”, sedangkan pada Non-BPJS (86,98%) termasuk dalam kategori “Puas”. Pasien menilai bahwa petugas farmasi telah berpakaian rapih dan bersih (69,66%–88,54%), ruang tunggu nyaman (69,44%–86,98%), serta penataan obat rapih (69,87%–85,42%). Nilai ini menunjukkan peningkatan dibanding penelitian Aliza Syavila La Djumali pada tahun 2023 yang juga meneliti mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak, di mana pasien Non-BPJS sudah puas terhadap aspek fisik, namun pasien BPJS masih menilai cukup puas dengan persentase lebih rendah. Peningkatan kepuasan ini menunjukkan adanya perbaikan fasilitas ruang tunggu dan kebersihan area pelayanan, serta peningkatan disiplin penampilan petugas di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.

• Dimensi Kehandalan (*Reliability*)

Hasil pada Tabel 4.3 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Kehandalan (*Reliability*), diperoleh nilai TCR sebesar 69,41% untuk pasien BPJS dan 81,25% untuk pasien Non-BPJS. Nilai ini menunjukkan bahwa pasien BPJS termasuk kategori “Cukup Puas”, sedangkan pasien Non-BPJS berada pada kategori “Puas”. Pasien menilai petugas sudah cukup andal dalam menjelaskan dosis dan cara penggunaan obat (BPJS 69,87%; Non-BPJS 78,65%) serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami (BPJS 70,51%; Non-BPJS 83,33%). Namun, informasi mengenai efek samping obat masih dianggap kurang memadai bagi pasien BPJS (67,84%). Dibandingkan dengan hasil penelitian La Djumali (2023), terjadi peningkatan rata-rata kepuasan pada kedua kelompok pasien, khususnya dalam penggunaan bahasa yang lebih komunikatif dan jelas. Namun, aspek pemberian informasi efek samping dan interaksi obat masih menjadi tantangan yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ketepatan pelayanan

meningkat, masih perlu penguatan komunikasi dan konsistensi pemberian informasi agar seluruh pasien, terutama peserta BPJS, dapat memperoleh penjelasan yang lengkap dan mudah dipahami.

- **Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

Hasil pada Tabel 4.4 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*), didapatkan Nilai TCR sebesar 69,07% pada pasien BPJS dan 84,24% pada pasien Non-BPJS. Berdasarkan interval kategori, pasien BPJS berada pada kategori “Cukup Puas”, sedangkan pasien Non-BPJS berada pada kategori “Puas”. Pasien menilai pelayanan cepat dan responsif, sesuai dengan data yang telah saya ambil untuk waktu tunggu obatnya yaitu untuk obat jadi pengerjaannya <30 menit dan obat racikan pengerjaannya berkisar antara 30-60 menit yang berarti telah sesuai dengan standar pelayanan minimal RSUD Fakfak. Hasil yang diperoleh ini lebih baik dibanding penelitian La Djumali (2023), di mana pasien BPJS menilai dimensi *responsiveness* sebagai aspek dengan tingkat kepuasan terendah. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa perbaikan alur pelayanan resep dan efisiensi proses pelayanan telah memberikan dampak positif terhadap persepsi pasien.

- **Dimensi Jaminan (*Assurance*)**

Hasil pada Tabel 4.5 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Jaminan (*Assurance*), dimana pada dimensi ini mencakup kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman serta penjelasan yang jelas kepada pasien. Pada penelitian ini, diperoleh TCR sebesar 69,63% untuk pasien BPJS berada pada kategori "Cukup Puas" dan 81,77% untuk pasien Non-BPJS berada pada kategori "Puas". Aspek dengan skor tertinggi pada Non-BPJS terdapat pada indikator pengetahuan petugas (85,94%), menunjukkan meningkatnya profesionalisme dan kompetensi tenaga farmasi. Sedangkan skor terendah pada BPJS adalah memastikan kembali informasi obat (67,41%), menandakan komunikasi dua arah masih perlu diperkuat. Penelitian La Djumali (2023) juga menemukan bahwa dimensi *assurance* menjadi salah satu indikator yang paling tinggi dalam memengaruhi kepuasan pasien. Secara keseluruhan, dimensi Assurance menunjukkan adanya peningkatan dibanding penelitian tahun sebelumnya,

terutama pada aspek kompetensi dan kepercayaan pasien terhadap tenaga farmasi. Namun, masih diperlukan peningkatan komunikasi dua arah dan kejelasan informasi obat, terutama bagi pasien BPJS yang menghadapi keterbatasan waktu konsultasi akibat tingginya jumlah pasien.

- **Dimensi Empati (*Empathy*)**

Hasil pada Tabel 4.6 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Dimensi Empati (*Empathy*), memiliki nilai TCR terendah di antara semua dimensi pada pasien BPJS (68,48%), sedangkan pada Non-BPJS mencapai 85,76%. Berdasarkan kategori, pasien BPJS berada pada tingkat “Cukup Puas”, sedangkan pasien Non-BPJS berada pada “Puas”. Hal ini menunjukkan bahwa pasien BPJS merasa perhatian dan kepedulian petugas masih perlu ditingkatkan, terutama dalam menyikapi keluhan pasien pada jam pelayanan padat. Sedangkan pada pasien Non-BPJS merasakan perhatian dan kepedulian petugas farmasi yang baik, termasuk dalam hal komunikasi interpersonal, sikap ramah, serta kesediaan petugas mendengarkan keluhan pasien. Penelitian La Djumali (2023) juga mendukung temuan ini, di mana dimensi *empathy* menjadi salah satu aspek dengan skor paling rendah bagi pasien BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan jumlah pasien dan beban kerja menjadi faktor yang dapat memengaruhi sikap personal petugas terhadap pasien. Oleh karena itu, peningkatan jumlah tenaga farmasi dan pelatihan komunikasi interpersonal menjadi langkah penting untuk meningkatkan dimensi empati di masa mendatang.

b. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Secara Keseluruhan

Berdasarkan Tabel 4.7 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Secara Keseluruhan, diketahui bahwa rata-rata nilai TCR keseluruhan pasien BPJS adalah sebesar 69,25% yang termasuk dalam kategori “Cukup Puas”, sedangkan pasien Non-BPJS memiliki nilai rata-rata 84 % yang termasuk kategori “Puas”. Hasil ini memperlihatkan bahwa secara umum, pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak telah menunjukkan kualitas yang baik dan mengalami peningkatan dibandingkan penelitian Aliza Syavilah La Djumali (2023), di mana nilai kepuasan pasien BPJS sebelumnya hanya 47,2% (cukup puas) dan Non-BPJS sebesar 65,95% (puas). Peningkatan ini menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada aspek sarana fisik,

ketepatan pelayanan, serta komunikasi petugas farmasi. Namun demikian, kesenjangan kepuasan antara pasien BPJS dan Non-BPJS masih perlu diperhatikan, terutama pada dimensi *tangible*, *responsiveness* dan *empathy*, yang cenderung lebih rendah pada pasien BPJS.

Pada gambar 4.3 Perbandingan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap lima dimensi pelayanan, terlihat bahwa seluruh dimensi memiliki nilai kepuasan lebih tinggi pada pasien Non-BPJS dibandingkan pasien BPJS. Dimensi dengan perbedaan paling mencolok adalah *tangible* (BPJS 69,66%; Non-BPJS 86,98%), *responsiveness* (BPJS 69,07%; Non-BPJS 84,24%) dan *empathy* (BPJS 68,48%; Non-BPJS 85,76%), yang menunjukkan bahwa pasien Non-BPJS menilai pelayanan lebih cepat, ramah, dan perhatian. Sebaliknya, pasien BPJS cenderung menilai “cukup puas” di seluruh dimensi. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian Aliza (2023) yang juga menemukan kesenjangan kepuasan antara kedua kelompok pasien, namun nilai kepuasan pada penelitian tahun ini menunjukkan peningkatan, menandakan adanya perbaikan mutu pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak.

4.2.3 Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil *Chi-Square* Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS & Non-BPJS pada Tiap Dimensi SERVQUAL, menunjukkan bahwa sebagian besar faktor sosiodemografis tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pada lima dimensi SERVQUAL, baik pada kelompok BPJS maupun Non-BPJS. Pada pasien BPJS, hanya tiga hubungan yang signifikan, yaitu jenis kelamin dengan dimensi daya tanggap, serta jarak tempat tinggal dengan dimensi daya tanggap dan dimensi jaminan. Sementara itu, seluruh faktor pada kelompok Non-BPJS tidak menunjukkan hubungan bermakna. Hasil ini menegaskan bahwa karakteristik pasien tidak selalu menjadi penentu utama kepuasan pelayanan kefarmasian, melainkan lebih dipengaruhi oleh kualitas pelayanan itu sendiri.

a. Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan

Pada penelitian ini, *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% (CI 95%, $\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa pada kelompok pasien BPJS hanya dimensi daya

tanggap (responsiveness) yang memiliki hubungan bermakna dengan jenis kelamin ($p < 0,05$), sedangkan dimensi bukti fisik, keandalan, jaminan, dan empati tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Pada kelompok pasien Non-BPJS, seluruh dimensi SERVQUAL tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan jenis kelamin ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan jenis kelamin pada pasien BPJS cenderung berpengaruh pada cara mereka menilai kecepatan dan kesiapan petugas dalam merespons kebutuhan, tetapi tidak terlalu memengaruhi penilaian terhadap aspek fisik, keandalan, jaminan, maupun empati.

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang juga menemukan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dan kepuasan pasien. Ratmini *et al.*, (2025) melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di klinik mandiri di Denpasar ($p > 0,05$). Andana (2023) dalam penelitiannya di Puskesmas Mlati II Sleman juga menemukan bahwa seluruh karakteristik pasien, termasuk jenis kelamin, tidak berhubungan signifikan dengan kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian yang dinilai dengan kuesioner SERVQUAL. Hidayah *et al.*, (2019) pada pasien umum dan BPJS di sebuah puskesmas melaporkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan pasien laki-laki dan perempuan hampir sama, sehingga jenis kelamin tidak menjadi pembeda utama kepuasan.

Namun, terdapat pula penelitian yang justru menemukan hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kepuasan. Siholoho & Herliana (2017) melaporkan bahwa ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dan tingkat kepuasan pasien terhadap penampilan profesional perawat di RS Mitra Keluarga Depok ($p < 0,05$). Suprihathin (2025) di Puskesmas Malawili juga menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian. Perbedaan hasil ini mengindikasikan bahwa perbedaan ekspektasi atau sensitivitas antar gender dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap aspek ketanggapan petugas.

b. Usia dengan Tingkat Kepuasan

Pada faktor usia, hasil uji *Chi-Square* dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia dan tingkat kepuasan pada seluruh dimensi SERVQUAL, baik pada pasien BPJS maupun Non-BPJS ($p > 0,05$;

CI 95%). Artinya, baik pasien usia muda maupun yang lebih tua cenderung memberikan penilaian kepuasan yang relatif serupa terhadap bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dalam pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD Fakfak.

Temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian lain. Ratmini *et al.*, (2025) melaporkan bahwa umur tidak berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi di praktik mandiri terapis gigi dan mulut ($p > 0,05$). Andana (2023) juga menemukan bahwa usia tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Mlati II. Suprihathin (2025) di Puskesmas Malawili mencatat bahwa faktor usia tidak berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian, berbeda dengan jenis kelamin, pekerjaan, dan pendapatan yang justru menunjukkan hubungan bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa standar pelayanan yang diberikan relatif seragam pada tiap kelompok usia sehingga tidak menimbulkan perbedaan persepsi kepuasan.

c. Pendidikan Terakhir dengan Tingkat Kepuasan

Hasil uji *Chi-Square* pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat kepuasan pada seluruh dimensi SERVQUAL, baik pada kelompok BPJS maupun Non-BPJS ($p > 0,05$; CI 95%). Dengan kata lain, responden dengan pendidikan dasar hingga perguruan tinggi menilai kualitas pelayanan kefarmasian secara relatif sama, sehingga perbedaan tingkat pendidikan tidak menjadi faktor penentu utama variasi kepuasan.

Temuan ini sejalan dengan beberapa studi yang juga menemukan hasil tidak signifikan. Penelitian Rustifani *et al.*, (2015) di RSUD Tulehu yang menganalisis kepuasan pasien di unit pendaftaran menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien ($p > 0,05$). Andana (2023) juga melaporkan $p\text{-value} > 0,05$ untuk seluruh karakteristik termasuk pendidikan terhadap kepuasan pelayanan kefarmasian. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak selalu menjadi pengaruh tingkat kepuasan, terutama ketika informasi dan

komunikasi yang diberikan petugas farmasi sudah disederhanakan dan distandarkan sehingga dapat dipahami oleh berbagai tingkat pendidikan.

d. Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan

Pada faktor pekerjaan, hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat kepuasan pada seluruh dimensi SERVQUAL, baik pada kelompok BPJS maupun Non-BPJS ($p > 0,05$; CI 95%). Baik responden yang bekerja maupun tidak bekerja memberikan penilaian yang relatif serupa terhadap bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati pelayanan kefarmasian.

Temuan ini sejalan dengan beberapa studi yang juga menemukan hasil tidak signifikan. Penelitian Rustifani *et al.*, (2015) di RSUD Tulehu menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan kepuasan pasien di bagian pendaftaran rawat jalan ($p > 0,05$). Andana (2023) juga mendapatkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian. Hal ini menandakan bahwa sistem antrian, alur pelayanan, dan waktu tunggu yang relatif sama antar kelompok membuat pasien yang bekerja maupun tidak bekerja merasakan pengalaman layanan yang tidak terlalu berbeda, sehingga tidak tercermin sebagai perbedaan kepuasan yang bermakna secara statistik.

e. Pendapatan dengan Tingkat Kepuasan

Untuk faktor pendapatan, hasil uji *Chi-Square* dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kategori pendapatan (di bawah dan di atas UMR) dengan tingkat kepuasan pada semua dimensi SERVQUAL, baik pada kelompok BPJS maupun Non-BPJS ($p > 0,05$; CI 95%). Ini mengindikasikan bahwa perbedaan kemampuan ekonomi responden tidak terlalu memengaruhi cara mereka menilai kualitas pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak.

Pasien dengan tingkat pendapatan yang berbeda menilai pelayanan secara serupa. Hal ini dapat dikarenakan sebagian besar pasien menggunakan jaminan kesehatan (BPJS), sehingga biaya obat dan pelayanan sudah ditanggung oleh program pemerintah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Pazri. L., *et al.*, (2023) yang menemukan bahwa persepsi kepuasan pasien lebih banyak ditentukan oleh

kualitas interaksi dan kecepatan pelayanan daripada faktor ekonomi. Selama pasien merasa dilayani dengan baik dan kebutuhan obatnya terpenuhi, perbedaan pendapatan tidak memengaruhi penilaian kepuasan.

f. Jarak dengan Tingkat Kepuasan

Pada kelompok pasien BPJS, uji Chi-Square pada CI 95% menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pada dimensi daya tanggap dan jaminan ($p < 0,05$), sedangkan pada dimensi lainnya (bukti fisik, keandalan, empati) tidak ditemukan hubungan bermakna ($p > 0,05$). Pada kelompok Non-BPJS, seluruh dimensi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan jarak ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pada pasien BPJS, semakin jauh jarak rumah ke rumah sakit, semakin sensitif mereka terhadap kecepatan respon petugas dan rasa aman/percaya terhadap layanan yang diterima. Pasien yang menempuh perjalanan lebih jauh cenderung mengharapkan pelayanan yang lebih responsif dan meyakinkan, karena biaya waktu dan tenaga yang dikeluarkan lebih besar. Jika ekspektasi tersebut terpenuhi, mereka cenderung merasa lebih puas. Sebaliknya jika dianggap lambat atau kurang meyakinkan, ketidakpuasan mereka bisa lebih tinggi dibanding pasien yang tinggal dekat.

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyoroti pentingnya jarak. Erlinda *et al.*, (2023) dalam kajian faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dan kepuasan di rumah sakit melaporkan bahwa jarak tempat tinggal pasien merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan; pasien yang tinggal jauh memiliki ekspektasi dan pengalaman yang berbeda dibanding yang tinggal dekat. Rochma *et al.*, (2023) juga menyatakan bahwa semakin dekat jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, semakin besar peluang pasien merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan di puskesmas. Dalam konteks pelayanan kefarmasian, jarak sering dikaitkan dengan aksesibilitas dan beban perjalanan. Jika pasien BPJS yang tinggal jauh tetap merasakan petugas farmasi tanggap dan mampu memberikan jaminan pelayanan yang baik (informasi jelas, obat tersedia, prosedur tidak berbelit), maka kepuasan mereka akan meningkat. Sebaliknya, jika respon petugas lambat atau tidak meyakinkan, beban jarak membuat ketidakpuasan menjadi lebih tinggi. Tidak ditemukannya hubungan yang sama pada kelompok

Non-BPJS bisa disebabkan oleh jumlah sampel yang lebih kecil atau pola kunjungan yang berbeda, sehingga secara statistik tidak tampak sebagai hubungan bermakna.

4.2.4 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan kefarmasian, dilakukan uji *Mann-Whitney* disajikan dalam Tabel 4.9 Hasil Uji *Mann-Whitney* Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan, menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok pasien. Temuan ini menandakan bahwa pasien Non-BPJS memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien BPJS terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh sistem pelayanan yang berbeda antara kedua kelompok. Pasien Non-BPJS umumnya mendapat proses administrasi yang lebih cepat, fleksibel, serta ketersediaan obat yang lebih terjamin, sehingga persepsi kepuasan mereka lebih positif. Sebaliknya, pasien BPJS sering menghadapi prosedur yang lebih panjang, antrian yang lebih lama, serta keterbatasan pada obat tertentu, yang dapat menurunkan tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan kefarmasian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap Pelayanan Kefarmasian

Secara keseluruhan, pasien Non-BPJS menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada seluruh dimensi SERVQUAL dibandingkan pasien BPJS. Pasien BPJS berada pada kategori cukup puas, dengan nilai terendah pada dimensi empati, sedangkan pasien Non-BPJS cenderung lebih puas terhadap seluruh aspek pelayanan kefarmasian.

2. Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan

Dari hasil uji *Chi-Square*, pada tingkat kepercayaan 95% (CI 95%; $\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa pada kelompok pasien BPJS, terdapat hubungan yang bermakna antara variabel jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pada dimensi daya tanggap, serta hubungan antara jarak tempat tinggal dengan tingkat kepuasan pada dimensi daya tanggap dan dimensi jaminan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan kebutuhan dan ekspektasi berdasarkan gender serta jarak akses pelayanan dapat mempengaruhi persepsi kualitas pelayanan pada pasien BPJS. Sementara itu, pada kelompok Non-BPJS tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara seluruh faktor sosiodemografis (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jarak) dengan tingkat kepuasan pada setiap dimensi SERVQUAL, yang menunjukkan bahwa persepsi kepuasan pada kelompok ini cenderung seragam serta tidak dipengaruhi oleh karakteristik demografis.

3. Perbedaan Tingkat Kepuasan antara Pasien BPJS dan Non-BPJS

Selanjutnya, hasil uji *Mann-Whitney* memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan antara kelompok pasien BPJS dan Non-BPJS dengan nilai $p < 0,05$. Pasien Non-BPJS secara umum memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dan termasuk dalam kategori puas, sedangkan pasien BPJS berada pada kategori cukup puas.

5.2 Saran

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak sudah cukup baik, namun masih terdapat kesenjangan kepuasan antara pasien BPJS dan Non-BPJS. Upaya peningkatan kualitas pelayanan perlu difokuskan pada peningkatan kemampuan komunikasi dan empati tenaga kefarmasian agar pelayanan lebih tanggap, ramah, dan setara bagi seluruh pasien. Evaluasi rutin terhadap kepuasan pasien juga penting dilakukan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar evaluasi dan acuan strategis bagi rumah sakit dalam memperbaiki kualitas pelayanan kefarmasian, khususnya pada dimensi yang masih menunjukkan kepuasan rendah di kalangan pasien BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Ardiawan, M. K. N., & Sari, M. E. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF* (N. Saputra, Ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <http://penerbitzaini.com>
- Adnyana, I. M. D. M. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif* (T. S. Tambunan, Ed.). Cv. Media Sains Indonesia. <https://www.researchgate.net/publication/354059356>
- Afrioza, S., & Baidillah, I. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sepatan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 169–180. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.305>
- Amin, N. F. (2023). Konsep Dasar Evaluasi Pembelajaran Bahasa Arab. *Jurnal Matluba: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Arab*, 1(1). <https://ejournal.iainh.ac.id/index.php/matluba>.
- Andana, D. S. P. (2023). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker Di Puskesmas Mlati II Sleman*.
- Anggit, R. H., & Setyorini, I. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Seroja Bekasi Menggunakan Metode Servqual. *Journal of Industrial and Engineering System (JIES)*, 3(1), 2022.
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2). <http://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/ihsan>
- Arifin, S., Rahman, A., Muhyi, R., Putri, A. O., & Hadianor. (2019). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Fasilitas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Muara Laung. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), 40.
- Bardani, R. O., & Listiawati, R. (2021). Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2020. *Health Care Media*, 5(1), 1–7.
- Budiharjo, N., Saimi, S., Menap, M., Sismulyanto, & Nurdiana, O. L. (2022). Perbedaan Tingkat Kepuasan antara Pasien Pengguna BPJS Kesehatan dengan KLU Sehat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 689–697. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3250>

- Butar-Butar, J., & Simamora, R. H. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1).
- Christiani, A. M., Swarjana, I. K., Wahyuningsih, L. G. N. S., & Sriasih, N. K. (2024). Determinan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta: *Literature Review*. 14(2). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Darwati, L. (2018). Analisis Perbandingan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kebidanan pada Peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan non BPJS di Ruang Bersalin RSUD Soegiri Lamongan Jawa Timur. *Journal for Quality in Women's Health*, 1(2). <https://doi.org/10.30994/jqwh.v1i2.14>
- Dewanti, R., Ishak, S., Rate, S., & Herman, H. (2023). Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Sikap Dalam Pemilihan Makanan Sehat Pada Remaja Di Area Pedesaan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 13(2). <https://doi.org/10.54444/jik.v13i2.135>
- Erlinda, Putriana, A., & Pasaribu, A. R. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 8(1), 2502–7786. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
- Fadillah, M., Adhayanti, I., & Rante Pakadang, S. (2024). Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Informasi Obat Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Media Farmasi*, 20(1), 11–20. <https://doi.org/10.32382/mf.v20i1.130>
- Fajriani, A., Anggreini, D., Winda, & Gurning, F. P. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*.
- Fauziah, A., & Nugraha, H. (2024). Analisis Kualitas Pelayanan Farmasi Di Lingkungan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung: Studi Kasus. *MANAJEMEN : JURNAL EKONOMI USI*, 6(1).
- Firdana, N. (2024). Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Dan Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Puskesmas Nantai Pelingkau Pangkalan Bun 2024.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927>

- Fithria, R. F., & Solikhawati, U. (2015). Perbandingan Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Pasien BPJS Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta Kota Semarang.
- Handayani, S. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. *PROFESI*, 14(1).
- Handayany, G. N. (2020). *Kualitas Pelayanan Kefarmasian & Kepuasan Pasien*.
- Helni. (2015). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek Di Kota Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, 17(2), 01–08.
- Hudayah, N., Andriani, R., & Setiawati, S. (2019). BPJS Patient's Perception and Health Services Quality in Mawasangka Timur Health Center. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 1(2), 51–59. <https://doi.org/10.36590/jika.v1i2.4>
- Indriani, N. (2023). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- Iskandar, S. I., Aryanto, S., Prawitasari, S., & Wiratama, B. S. (2025). Strengthening The First Antenatal Visit To Improve Maternal Health: Results From A Cross-Sectional Study In Bantul, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08038-5>
- Jannah, F., Khoeriyah, S., & Ika, I. (2024). Efektivitas Dan Evaluasi Pembelajaran Inklusi Di SMP 11 Kota Tangerang Selatan. *ALFIHRIS: Jurnal Inspirasi Pendidikan*, 2(2), 163–171. <https://doi.org/10.59246/alfihris.v2i2.781>
- Kastella, N. A. F. (2019). Evaluasi Pelayanan Instalasi Farmasi Terhadap Waktu Tunggu Obat dan Kepuasan Pelanggan Ditinjau Dari Kecepatan Pelayanan Resep Di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob tahun 2018. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Kefarmasian DI Rumah Sakit (Permenkes No 72 Tahun 2016)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Permenkes No 3 Tahun 2020)*.
- Khoirin, Ramadhiani Aninditha Racmah, & Rosita Meri. (2022). HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN. *'Aisyiyah Medika*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.36729>
- Kurnia, J., Yusda, R. A., & Nofitri, R. (2023). Penerapan Teknik Servqual Dalam Mengukur Tingkat Pelayanan PT. Trans Sumatra Andalan Kisaran. *JUTSI (Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi)*, 3(1), 25–34. <https://doi.org/10.33330/jutsi.v3i1.2036>

- La Djumali, A. S. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Fakfak.
- Laelasari, E. N., Agustien, G. S., & Bachtiar, K. R. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat (PIO) Pada Konsumen Di Apotek Kota Baru. *Pharmaceutical Science Journal*, 4(1), 57. <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/Phrase/index>
- Lestari, S. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- Machali, I. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif: Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif* (A. Q. Habib, Ed.). Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan.
- Manapode, M., Tampa'i, R., Pareta, D., & Tulandi, S. (2021). Evaluasi Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSJ. Prof. DR. V.L Ratumbusang. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis*, 4(1).
- Manjang, Y., & Endriani, E. (2021). Hubungan Jarak Tempat Tinggal Dan Pengetahuan Masyarakat Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Muara Bungo 1 Jambi. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 8(2), 140-152.
- Mardijanto, S., Astutik, E. E., & Budiman, M. E. A. (2020). Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Klinik Kabupaten Jember. *JRMB*, 15(2).
- Marhenta, Y. B., Satibi, & Wiedyaningsih, C. (2018). Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *JMPF*, 8(1), 18–23.
- Meila, O., Pontoan, J., & Zizwanto, E. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Klinik SATKES PUSDOKKES MABES POLRI. *Clinical and Pharmaceutical Sciences*, 1(2), 29–39.
- Misrohmasari, E. A. A., Yani, R. W. E., Kiswaluyo, Handayani, A. T. W., Hadnyanawati, H., & Dwiatmoko, S. (2022). Determinants Of Dental Pain In A Rural Area Of Indonesia During The Second Wave Of COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of International Oral Health*, 14(2), 168. https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_22_22
- Muhammad, D., Almasyhuri, & Setiani, L. A. (2020). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 4.
- Novaryatiin, S., Ard hany, S. D., & Aliyah, S. (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di RSUD Dr. Murjani Sampit. *Borneo Journal of Pharmacy*, 26.

- Novrialdi, J. (2017). Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016. *Jom Fisip*, 4(2).
- Nursalam, & Djaha, A. S. A. (2023). Pelatihan Pembuatan Kuesioner Penelitian Bagi Mahasiswa Prodi Administrasi Negara Fisip Universitas Nusa Cendana. *Jurnal Pengabdian Inovasi Dan Teknologi Kepada Masyarakat*, 3(1).
- Pasulu, Y. T., Budiyanto, A. B., & Astuti, R. A. (2023). Evaluation Of The Level Of Patient Satisfaction With Pharmacy Services At Dr. J.P. Wanane, Sorong District. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 7(2), 175–183. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v7i2.30113>
- Pazri, L., Pramestyani, E. D., & Dewi, M. S. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi Di Apotek Simpang Purwakarta. *Journal Of Health Sciences*, 2(1). <https://publikasi.medikasuherman.ac.id/index.php/cmj>
- Peraturan Pemerintah RI. (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (PP No 47 Tahun 2021)*.
- Prabandari, S. (2017, May 15). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Pelayanan Informasi Obat Di Apotek Nur Bunda Tegal. <http://conference.poltektegal.ac.id/index.php/senit2017>
- Prananda, Y., Lucitasari, D. R., & Khannan, M. S. A. (2019). Penerapan Metode Service Quality (Servqual) Untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Pelanggan. *Jurnal Optimasi Sistem Industri*, 12(1). <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/opsi>
- Putri, A. D., Pascarani, D., Wiwin, K., & Wismayanti, D. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.
- Rahayu, S. (2016). Analisis Kualitas Pelayanan Bpjs Dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Konsumen Di Rumah Sakit Natar Medika Natar Lampung Selatan. *Jurnal Manajemen Magister*, 2(2).
- Rahmawati, S. A., Ardya, H., & Sari, A. P. (2024). Evaluasi Kepuasan Pelayanan Informasi Obat (PIO) Pada Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non-BPJS Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(3), 105–116. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i3.285>
- Ramli, M. (2022). Preferensi Laki-Laki Dan Perempuan Dalam Memilih Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Di Puskesmas Kassi-Kassi. *Jurnal Predestination*, 2.

- Ratmini, N. K., Artawa, I. M. B., Nuratni, N. K., & Wirata, I. N. (2025). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien pada Praktik Mandiri Terapis Gigi dan Mulut di Desa Pedungan Kecamatan Denpasar Selatan. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 12(1).
- Rembu, M. D., Meo, M. Y., & Dikson, M. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Tingkat Kepuasan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1).
- Rochma, L. N., Rohmah, N., & Handayani, L. T. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tanggul. *Health & Medical Sciences*, 1(3). <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.50>
- Rustifani, Y., Rumana, N. A., & Anggraini, M. (2015). Hubungan Kinerja Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di RSUD Tulehu Januari 2015. *Jurnal INOHIM*, 3(1).
- Setia, R., Datu, O., Mongi, J., & Tapehe, Y. (2018). Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Di Potek Kecamatan Tikala Kota Manado. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis*, 2018(1), 9–12.
- Sihaloho, F. M. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- Siholoho, N. S. R. U., & Herliana, I. (2017). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(2).
- Suarga. (2019). *Hakikat, Tujuan Dan Fungsi Evaluasi Dalam Pengembangan Pembelajaran*. VIII(2).
- Suprihathin, A. S. (2025). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3(3), 191–199. <https://doi.org/10.61132/obat.v3i3.1305>
- Syamsu, A. S. I., & Farida. (2015). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Di Apotek Rawat Jalan Rsud Labuang Baji Makassar. *As-Syifaa*, 07(02), 197–208.
- Undang-Undang RI. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU RI No 40 Tahun 2004)*.
- Undang-Undang RI. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU RI No 24 Tahun 2011)*.
- Undang-Undang RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan (UU RI No 17 Tahun 2023)*.

- Widodo, S. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian* (M. S. Sudirman, Ed.). CV Science Techno Direct.
- Yuniar, Y., & Handayani, R. S. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6. No.1, 39–48.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Observasi Pendahuluan Penelitian

	FAKULTAS SAINS TERAPAN UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG Office: Gd. KH. Mas Mansur, Kampus UNIMUDA Sorong
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Mariyat Pantai, Distrik Almas, Sorong, Papua Barat ☎ +62 8114831212	
Selasa, 03 Juni 2025	
Nomor	: 017/1.3.AU/DKN-FASTER/D/2025
Perihal	: Permohonan Izin Penelitian
Lampiran	: -
Kepada Yth: RSUD FakFak	
Di	Tempat
Dengan Hormat,	
Sehubungan dengan proses penyusunan tugas akhir skripsi mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Sains Terapan Universitas Pendidikan Muhammadiyah (UNIMUDA) Sorong, maka kami bermaksud memohon dengan hormat kepada RSUD FakFak untuk memberikan izin penelitian atas nama mahasiswa di bawah ini:	
Nama	: Juliandani Salsabilah
NIM	: 144820121106
No. Hp Mahasiswa	: 0823-5035-8936
Lama Penelitian	: Juni-Juli
Judul Tugas Akhir	: Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD FakFak.
Tujuan Kegiatan	: Observasi Studi Pendahuluan
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.	
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.	
 Dekan, Fakultas Sains Terapan, <u>Siti Hadiza Sampal, M.Si.</u> NIDN. 1427029301	
 fasterunimuda@gmail.com	

Lampiran 2. Surat Balasan Dari RSUD Fakfak



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jln. Jend.Sudirman ☎ (0956) 22222 – 22373 Fax, 22373 Fakfak,

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 446/404/PEG/RSUD-FF/VI/2025

Menindak lanjuti Surat Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong Nomor 017/1.3.AU/DKN-FASTER/D/2025 Tanggal 03 Juni Perihal : Ijin penelitian Maka yang bertanda tangan dibawah ini memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : Juliandani Salsabilah
 NPM : 144820121106
 Nama Kampus : Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong
 Program Studi : Farmasi
 Program : Strata Satu (S1)
 Judul Skripsi : Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.
 Demikian Surat Ijin penelitian ini dibuat dan untuk diketahui dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 04 Juni 2025
 Direktur RSUD Fakfak


dr. KARYANI KASTELLA, M.Kes., Sp.Rad
NIP. 197170707 200212 2 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Penanggung jawab Instalasi Farmasi pada RSUD Fakfak
2. Arsip.

Lampiran 3. Lembar Permintaan Menjadi Responden**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth : Responden

Di Tempat,

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 Proqram Studi Farmasi UNIMUDA Sorong :

Nama : Juliandani Salsabilah

NIM : 144820121106

Bermaksud melakukan penelitian mengenai “*Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non-BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak*” kuesioner yang digunakan berisi karakteristik responden dan lima dimensi pengukuran kepuasan pelayanan meliputi : bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati/kepedulian. Informasi yang diberikan akan membantu peneliti untuk mengetahui mutu dan kualitas pelayanan kefarmasian yang ada di RSUD Fakfak dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

Responden adalah seseorang yang memberikan Gambaran yang tepat, sehingga peneliti memohon kesediannya untuk menjawab pertanyaan secara terbuka dan jujur. Segala informasi yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan saudara/i.

Atas kesediaan dan kerja sama saudara/i untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner ini, saya mengucapkan terimakasih.

Fakfak, September 2025

Peneliti



Juliandani Salsabilah

Lampiran 4. *Informed Consent*

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS DAN PERBANDINGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN BPJS DAN NON-BPJS
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI
FARMASI RSUD FAKFAK**

**PERSETUJUAN PENGAMBILAN DATA
*INFORMED CONSENT***

Saya telah mendapatkan penjelasan dan pengertian mengenai *Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non-BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak* oleh Juliandani Salsabilah (144820121106) mahasiswa program studi Farmasi Angkatan 2021 Universitas Pendidikan Muhammadiyah (UNIMUDA) Sorong. Saya bersedia mengisi kuesioner ini sebagai bentuk partisipasi saya terhadap penelitian ini.

Fakfak, September 2025

Responden

Lampiran 5. Lembar Karakteristik Responden

LEMBAR KARAKTERISTIK RESPONDEN

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS DAN PERBANDINGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN BPJS DAN NON-BPJS
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI
FARMASI RSUD FAKFAK**

Responden penelitian ini adalah pasien rawat jalan BPJS dan Non BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak yang bersedia menjadi sampel dan belum pernah mengisi kuesioner ini sebelumnya.

Mohon di isi data diri anda:

Hari : Tanggal : / /

Nomor Responden :

Berilah tanda ceklis (✓) pada pilihan yang sesuai

I. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Usia : ☐ Dewasa Muda (17-40 tahun)
☐ Dewasa Tua (41-65 tahun)
3. Pendidikan Terakhir : ☐ Pendidikan Dasar (SD/SMP/SMA)
☐ Perguruan Tinggi (Diploma/S1/S2/S3)
4. Pekerjaan : ☐ Bekerja ☐ Tidak Bekerja
5. Pendapatan/bulan : ☐ Diatas UMR ☐ Dibawah UMR
(UMR di Kabupaten Fakfak adalah Rp. 3.615.000)
6. Jarak : ☐ Dekat : <10 km ☐ Jauh : ≥10 km
7. Jenis Asuransi : ☐ BPJS ☐ Non-BPJS

Lampiran 6. Kuesioner

KUESIONER

HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS DAN PERBANDINGAN

TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN BPJS DAN NON-BPJS

TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI

FARMASI RSUD FAKFAK

Responden penelitian ini adalah pasien rawat jalan BPJS dan Non BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak yang bersedia menjadi sampel dan belum pernah mengisi kuesioner ini sebelumnya.

METODE SERVQUAL

Petunjuk pengisian:

Berikut ini adalah isian mengenai kenyataan yang diterima saudara/i mengenai pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak. Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom yang sesuai.

No.	Pertanyaan	Tidak Puas	Cukup	Puas
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)				
1.	Petugas kefarmasian mengenakan pakaian yang bersih dan rapih.			
2.	Ruang tunggu apotek dalam kondisi bersih dan nyaman.			
3.	Obat-obatan di apotek tertata dengan rapih dan terjaga kebersihannya.			
Kehandalan (<i>Reliability</i>)				
1.	Petugas kefarmasian memberikan informasi mengenai dosis dan cara penggunaan obat.			

2.	Petugas kefarmasian memberikan informasi mengenai efek samping dan interaksi obat.			
3.	Petugas kefarmasian menggunakan bahasa yang mudah dipahami.			
Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)				
1.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan dengan cepat dan efisien.			
2.	Petugas kefarmasian mampu memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi pasien.			
3.	Petugas kefarmasian memberikan informasi obat dalam bentuk tertulis apabila pasien kesulitan memahami informasi obat.			
4.	Petugas kefarmasian menunjukkan cara pakai obat tanpa harus pasien minta.			
Jaminan (<i>Assurance</i>)				
1.	Petugas kefarmasian memberikan informasi yang tepat, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan.			
2.	Petugas kefarmasian memastikan kembali informasi yang telah disampaikan kepada pasien.			
3.	Petugas kefarmasian memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup dalam memberikan informasi terkait obat-obatan.			

4.	Petugas kefarmasian menyerahkan obat dalam kemasan yang baik dan terjamin kualitasnya.			
Empati (<i>Empathy</i>)				
1.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan yang adil dan setara kepada seluruh pasien tanpa membedakan status sosial.			
2.	Petugas kefarmasian peduli terhadap keluhan yang disampaikan pasien.			
3.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan.			

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitasa. Bukti Fisik (*Tangible*)

No. Item Pertanyaan	Validitas		Hasil
	r _{hitung}	r _{tabel}	
1	0,487	0,312	Valid
2	0,679	0,312	Valid
3	0,453	0,312	Valid
4	0,210	0,312	Tidak Valid

b. Keandalan (*Reliability*)

No. Item Pertanyaan	Validitas		Hasil
	r _{hitung}	r _{tabel}	
1	0,386	0,312	Valid
2	0,073	0,312	Tidak Valid
3	0,355	0,312	Valid
4	0,435	0,312	Valid

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No. Item Pertanyaan	Validitas		Hasil
	r _{hitung}	r _{tabel}	
1	0,417	0,312	Valid
2	0,557	0,312	Valid
3	0,443	0,312	Valid
4	0,710	0,312	Valid

d. Jaminan (*Assurance*)

No. Item Pertanyaan	Validitas		Hasil
	r _{hitung}	r _{tabel}	
1	0,501	0,312	Valid
2	0,561	0,312	Valid
3	0,593	0,312	Valid
4	0,622	0,312	Valid

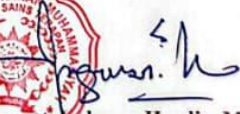
e. Empati (*Emphaty*)

No. Item Pertanyaan	Validitas		Hasil
	r _{hitung}	r _{tabel}	
1	0,333	0,312	Valid
2	0,677	0,312	Valid
3	0,182	0,312	Tidak Valid
4	0,396	0,312	Valid

f. Reliabilitas

<i>Cronbach's alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.817	17

Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian

	FAKULTAS SAINS TERAPAN UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG Office: Gd. KH. Mas Mansur, Kampus UNIMUDA Sorong											
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Mariyat Pantai, Distrik Aimas, Sorong, Papua Barat ☎ +62 8114831212												
		Sabtu, 06 September 2025										
Nomor : 052/1.3.AU/DKN-FASTER/D/2025 Perihal : Permohonan Izin Penelitian Lampiran : -												
Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak Di _____ Tempat												
Dengan Hormat, Sehubungan dengan proses penyusunan tugas akhir skripsi mahasiswa Program Studi Farmasi, Fakultas Sains Terapan, Universitas Pendidikan Muhammadiyah (UNIMUDA) Sorong, maka kami bermaksud memohon dengan hormat untuk memberikan izin penelitian atas nama mahasiswa di bawah ini:												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Juliandani Salsabilah</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 144820121106</td> </tr> <tr> <td>No. Hp Mahasiswa</td> <td>: 0823 - 5035 - 8936</td> </tr> <tr> <td>Lama Penelitian</td> <td>: September - Oktober</td> </tr> <tr> <td>Judul Tugas Akhir</td> <td>: Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.</td> </tr> </table>			Nama	: Juliandani Salsabilah	NIM	: 144820121106	No. Hp Mahasiswa	: 0823 - 5035 - 8936	Lama Penelitian	: September - Oktober	Judul Tugas Akhir	: Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.
Nama	: Juliandani Salsabilah											
NIM	: 144820121106											
No. Hp Mahasiswa	: 0823 - 5035 - 8936											
Lama Penelitian	: September - Oktober											
Judul Tugas Akhir	: Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak.											
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.												
Wakil Dekan I,   Dr. Apt. Lukman Hardia, M.Si. NIDN. 1419069301												
 fasterunimuda@gmail.com												

Lampiran 9. Surat Balasan Izin Penelitian dari RSUD Fakfak



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Jenderal Sudirman Kelurahan Wagon Distrik Pariwari Fakfak Papua Barat Kode Pos 98013
Website : <http://dir-rsud.fakfakkab.go.id/> email : rsudfakfak@gmail.com

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 446/UMM/PEG/RSUD-FF/816/IX/2025

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur RSUD Fakfak:

Nama : **Farid Fauzan Mahubessy, S.Kep., M.A.R.S**
N I P : 19820327 200605 1 002
Pangkat/Golongan : Penata Tk.I (III/d)
Jabatan : Direktur
Unit Organisasi : RSUD Fakfak

Dengan ini memberikan Ijin penelitian kepada :

Nama : Juliandani Salsabilah
Nim : 144820121106
Nama Kampus : Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong
Fakultas/Jurusan : Sains Terapan
Program Studi : Farmasi
Waktu Penelitian : 08 September s/d 30 Oktober 2025
Topik/Judul/Data : *"Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS terhadap pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak"*

Demikian Surat Ijin penelitian ini dibuat dan untuk diketahui dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Fakfak, 08 September 2025
Direktur RSUD Fakfak

Farid Fauzan Mahubessy, S.Kep., M.A.R.S
Penata Tk.I
NIP. 19820327 200605 1 002

Tembusan :

1. Kepala Instalasi Farmasi RSUD Fakfak di Fakfak;
2. Wakil Dekan I Fakultas Sains Terapan Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong di Sorong;
3. Yang bersangkutan untuk diketahui;
4. Arsip.

Lampiran 10. Kode Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI MAKASSAR**
THE HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI MAKASSAR

SURAT KETERANGAN
ETHICAL APPROVAL
Nomor: 09.174/KOMETIK/STIFA/IX/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul:
The Health Research Ethical Committee of Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar states hereby that the following proposal:

“Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non-BPJS Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakkak”

Nomor Protokol <i>Protocol number</i>	: 122509174
Lokasi Penelitian <i>Location</i>	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Fakkak
Waktu Penelitian <i>Time schedule</i>	: 4 September – 30 Oktober 2025 4 th September until 30 th October 2025
Responden/Subyek Penelitian <i>Respondent/Research Subject</i>	: Pasien Rawat Jalan Outpatients
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Juliandani Salsabilah Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Sains Terapan Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong NIM: 144820121106

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 4 September 2025 sampai dengan 4 September 2026
This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from the 4th September 2025 until 4th September of 2026.

Makassar, September 4th 2025
Chairman,

Signed by LUKMAN (LUK1KNUI010)
Signed at Sep 4, 2025 10:00

apt. Lukman, M.Farm.
NIDN 0913078704

Bersama ini menyatakan bahwa dengan dikeluarkannya surat lolos etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIFA Makassar, maka saya **berkewajiban**:

1. Menyerahkan Laporan hasil penelitian **dan atau** Publikasi dari hasil penelitian
2. Menyerahkan laporan Serious Adverse Event (SAE) ke komisi etik dalam 27 jam dan dilengkapi dalam 7 hari serta laporan Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction (SUSAR) dalam 72 jam setelah peneliti utama menerima laporan.
3. Melaporkan penyimpangan dari protokol yang telah disetujui (*Protocol deviation/violation*)
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku



Lampiran 11. Surat Telah Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Jenderal Sudirman Kelurahan Wagom Distrik Pariwari Fakfak Papua Barat Kode Pos 98013
Website : <http://dir-rsud.fakfakkab.go.id/> email : rsudfakfak@gmail.com

KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 446/958/PEG/RSUD-FF/X/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Fakfak :

Nama : Farid Fauzan Mahubessy, S.Kep., M.A.R.S
N I P : 19820327 200605 1 002
Pangkat/Gol : Penata Tk.I (III/d)
Jabatan : Direktur
Unit Organisasi : RSUD Fakfak

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Juliandani Salsabilah
NIM : 144820121106
Nama Kampus : Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong
Fakultas/Jurusan : Sains Terapan
Program Studi : Farmasi
Topik/Judul/Data : *"Hubungan Faktor Sosiodemografis dan Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non – BPJS terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Fakfak"*

Telah Selesai melakukan penelitian sebagaimana judul diatas, terhitung mulai tanggal 08 September S/d 24 Oktober 2025.

Demikian Keterangan selesai penelitian ini dibuat untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 27 Oktober 2025
Direktur RSUD Fakfak



Farid Fauzan Mahubessy, S.Kep., M.A.R.S
Penata Tk.I
NIP. 19820327 200605 1 002

Lampiran 12. Data Karakteristik Sosiodemografi Pasien**Jenis_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	158	42,0	42,0	42,0
	Perempuan	218	58,0	58,0	100,0
	Total	376	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda (17-40 tahun)	225	59,8	59,8	59,8
	Dewasa Tua (41-65 tahun)	151	40,2	40,2	100,0
	Total	376	100,0	100,0	

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar (SD/SMP/SMA)	220	58,5	58,5	58,5
	Perguruan Tinggi (Diploma/S1/S2/S3)	156	41,5	41,5	100,0
	Total	376	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	209	55,6	55,6	55,6
	Tidak Bekerja	167	44,4	44,4	100,0
	Total	376	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diatas UMR	121	32,2	32,2	32,2
	Dibawah UMR	255	67,8	67,8	100,0
	Total	376	100,0	100,0	

Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat : <10 km	237	63,0	63,0	63,0
	Jauh : ≥10 km	139	37,0	37,0	100,0
	Total	376	100,0	100,0	

Jenis_Asuransi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	312	83,0	83,0	83,0
	Non-BPJS	64	17,0	17,0	100,0
	Total	376	100,0	100,0	

	Petugas kefarmasian						
1.	memberikan pelayanan dengan cepat dan efisien.	34	452	156	642	68,59	Cukup Puas
	Petugas kefarmasian						
2.	mampu memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi pasien.	42	414	189	645	68,91	Cukup Puas
	Petugas kefarmasian						
3.	memberikan informasi obat dalam bentuk tertulis apabila pasien kesulitan memahami informasi obat.	43	398	210	651	69,55	Cukup Puas
	Petugas kefarmasian						
4.	menunjukkan cara pakai obat tanpa harus pasien minta.	38	424	186	648	69,23	Cukup Puas
Rata-rata					2586	69,07	Cukup Puas

Jaminan (*Assurance*)

	Petugas kefarmasian						
1.	memberikan informasi yang tepat, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan.	38	408	210	656	70,09	Cukup Puas
	Petugas kefarmasian						
2.	memastikan kembali informasi yang telah disampaikan kepada pasien.	50	410	171	631	67,41	Cukup Puas
	Petugas kefarmasian						
3.	memiliki pengetahuan	33	390	252	675	72,12	Cukup Puas

	dan kemampuan yang cukup dalam memberikan informasi terkait obat-obatan.						
4.	Petugas kefarmasian menyerahkan obat dalam kemasan yang baik dan terjamin kualitasnya.	49	386	210	645	68,91	Cukup Puas
Rata-rata					2607	69,63	Cukup Puas
Empati (<i>Empathy</i>)							
1.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan yang adil dan setara kepada seluruh pasien tanpa membedakan status sosial.	39	412	201	652	69,66	Cukup Puas
2.	Petugas kefarmasian peduli terhadap keluhan yang disampaikan pasien.	44	414	183	641	68,48	Cukup Puas
3.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan.	50	412	168	630	67,31	Cukup Puas
Rata-rata					1923	68,48	Cukup Puas

b. TCR Pasien Non-BPJS

No.	Pertanyaan	Tidak Puas	Cukup	Puas	Total	TCR (%)	Kategori
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)							
	Petugas kefarmasian						
1.	mengenakan pakaian yang bersih dan rapih.	3	32	135	170	88,54	Puas
	Ruang tunggu apotek						
2.	dalam kondisi bersih dan nyaman.	2	42	123	167	86,98	Puas
	Obat-obatan di apotek						
3.	tertata dengan rapih dan terjaga kebersihannya.	4	40	120	164	85,42	Puas
Rata-rata					501	86,98	Puas
Kehandalan (<i>Reliability</i>)							
	Petugas kefarmasian						
1.	memberikan informasi mengenai dosis dan cara penggunaan obat.	9	46	96	151	78,65	Puas
	Petugas kefarmasian						
2.	memberikan informasi mengenai efek samping dan interaksi obat.	9	34	114	157	81,77	Puas
	Petugas kefarmasian						
3.	menggunakan bahasa yang mudah dipahami.	7	36	117	160	83,33	Puas
Rata-rata					468	81,25	Puas
Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)							
	Petugas kefarmasian						
1.	memberikan pelayanan dengan cepat dan efisien.	6	36	120	162	84,38	Puas

2.	Petugas kefarmasian mampu memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi pasien.	4	44	114	162	84,38	Puas
3.	Petugas kefarmasian memberikan informasi obat dalam bentuk tertulis apabila pasien kesulitan memahami informasi obat.	2	46	117	165	85,94	Puas
4.	Petugas kefarmasian menunjukkan cara pakai obat tanpa harus pasien minta.	5	48	105	158	82,29	Puas
Rata-rata					647	84,24	Puas
Jaminan (<i>Assurance</i>)							
1.	Petugas kefarmasian memberikan informasi yang tepat, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan.	10	46	93	149	77,60	Cukup Puas
2.	Petugas kefarmasian memastikan kembali informasi yang telah disampaikan kepada pasien.	6	44	108	158	82,29	Puas
3.	Petugas kefarmasian memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup dalam memberikan informasi terkait obat-obatan.	2	46	117	165	85,94	Puas

4.	Petugas kefarmasian menyerahkan obat dalam kemasan yang baik dan terjamin kualitasnya.	6	48	102	156	81,25	Puas
	Rata-rata				628	81,77	Puas
Empati (<i>Empathy</i>)							
1.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan yang adil dan setara kepada seluruh pasien tanpa membedakan status sosial.	6	42	111	159	82,81	Puas
2.	Petugas kefarmasian peduli terhadap keluhan yang disampaikan pasien.	3	36	129	168	87,50	Puas
3.	Petugas kefarmasian memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan.	5	30	132	167	86,98	Puas
	Rata-rata				494	85,76	Puas

Lampiran 14. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Pada Tiap Dimensi SERVQUAL

a. Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,727 ^a	1	,189		
Continuity Correction ^b	1,389	1	,239		
Likelihood Ratio	1,717	1	,190		
Fisher's Exact Test				,222	,119
Linear-by-Linear Association	1,722	1	,189		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,15.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,069 ^a	1	,792		
Continuity Correction ^b	,017	1	,897		
Likelihood Ratio	,069	1	,792		
Fisher's Exact Test				,790	,447
Linear-by-Linear Association	,069	1	,793		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,02.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya tanggap

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,403 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	6,713	1	,010		
Likelihood Ratio	7,590	1	,006		
Fisher's Exact Test				,007	,004

Linear-by-Linear Association	7,379	1	,007		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,48.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,513 ^a	1	,061		
Continuity Correction ^b	3,052	1	,081		
Likelihood Ratio	3,493	1	,062		
Fisher's Exact Test				,074	,041
Linear-by-Linear Association	3,502	1	,061		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,64.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,061 ^a	1	,303		
Continuity Correction ^b	,809	1	,368		
Likelihood Ratio	1,056	1	,304		
Fisher's Exact Test				,362	,184
Linear-by-Linear Association	1,058	1	,304		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,05.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Usia dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	--	-------------------------	-------------------------

Pearson Chi-Square	,398 ^a	1	,528		
Continuity Correction ^b	,244	1	,621		
Likelihood Ratio	,401	1	,527		
Fisher's Exact Test				,585	,312
Linear-by-Linear Association	,397	1	,529		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,31.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,092 ^a	1	,761		
Continuity Correction ^b	,028	1	,866		
Likelihood Ratio	,093	1	,761		
Fisher's Exact Test				,788	,435
Linear-by-Linear Association	,092	1	,762		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,12.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,388 ^a	1	,534		
Continuity Correction ^b	,242	1	,623		
Likelihood Ratio	,390	1	,532		
Fisher's Exact Test				,601	,313
Linear-by-Linear Association	,386	1	,534		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,38.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,716 ^a	1	,099		
Continuity Correction ^b	2,309	1	,129		
Likelihood Ratio	2,757	1	,097		
Fisher's Exact Test				,123	,064
Linear-by-Linear Association	2,708	1	,100		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,41.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,061 ^a	1	,303		
Continuity Correction ^b	,809	1	,368		
Likelihood Ratio	1,056	1	,304		
Fisher's Exact Test				,362	,184
Linear-by-Linear Association	1,058	1	,304		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,05.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Pendidikan Terakhir dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,514 ^a	1	,218		
Continuity Correction ^b	1,189	1	,276		
Likelihood Ratio	1,491	1	,222		
Fisher's Exact Test				,261	,138
Linear-by-Linear Association	1,510	1	,219		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,62.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,043 ^a	1	,307		
Continuity Correction ^b	,778	1	,378		
Likelihood Ratio	1,030	1	,310		
Fisher's Exact Test				,332	,188
Linear-by-Linear Association	1,039	1	,308		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,33.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,341 ^a	1	,559		
Continuity Correction ^b	,202	1	,653		
Likelihood Ratio	,343	1	,558		
Fisher's Exact Test				,593	,328
Linear-by-Linear Association	,340	1	,560		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,17.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,265 ^a	1	,607		
Continuity Correction ^b	,147	1	,702		
Likelihood Ratio	,267	1	,606		
Fisher's Exact Test				,693	,353

Linear-by-Linear Association	,264	1	,607		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,95.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,347 ^a	1	,556		
Continuity Correction ^b	,206	1	,650		
Likelihood Ratio	,344	1	,557		
Fisher's Exact Test				,591	,323
Linear-by-Linear Association	,345	1	,557		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,82.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	,983		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	,983		
Fisher's Exact Test				1,000	,547
Linear-by-Linear Association	,000	1	,983		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,08.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,278 ^a	1	,598		

Continuity Correction ^b	,155	1	,694		
Likelihood Ratio	,279	1	,598		
Fisher's Exact Test				,688	,348
Linear-by-Linear Association	,277	1	,599		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,97.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,408 ^a	1	,523		
Continuity Correction ^b	,259	1	,611		
Likelihood Ratio	,407	1	,524		
Fisher's Exact Test				,605	,305
Linear-by-Linear Association	,407	1	,524		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36,53.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,772 ^a	1	,183		
Continuity Correction ^b	1,450	1	,229		
Likelihood Ratio	1,766	1	,184		
Fisher's Exact Test				,205	,114
Linear-by-Linear Association	1,766	1	,184		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,76.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,080 ^a	1	,778		
Continuity Correction ^b	,023	1	,879		
Likelihood Ratio	,080	1	,778		
Fisher's Exact Test				,796	,440
Linear-by-Linear Association	,079	1	,778		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36,09.

b. Computed only for a 2x2 table

e. Pendapatan/bulan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,001 ^a	1	,982		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,001	1	,982		
Fisher's Exact Test				1,000	,555
Linear-by-Linear Association	,001	1	,982		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,08.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,611 ^a	1	,434		
Continuity Correction ^b	,401	1	,526		
Likelihood Ratio	,624	1	,430		
Fisher's Exact Test				,462	,266
Linear-by-Linear Association	,610	1	,435		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,63.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,001 ^a	1	,969		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,001	1	,969		
Fisher's Exact Test				1,000	,538
Linear-by-Linear Association	,001	1	,969		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,87.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,595 ^a	1	,440		
Continuity Correction ^b	,398	1	,528		
Likelihood Ratio	,587	1	,443		
Fisher's Exact Test				,482	,262
Linear-by-Linear Association	,593	1	,441		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,26.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,029 ^a	1	,866		
Continuity Correction ^b	,001	1	,980		
Likelihood Ratio	,029	1	,866		
Fisher's Exact Test				1,000	,494

Linear-by-Linear Association	,028	1	,866		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,59.

b. Computed only for a 2x2 table

f. Jarak dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,678 ^a	1	,195		
Continuity Correction ^b	1,334	1	,248		
Likelihood Ratio	1,716	1	,190		
Fisher's Exact Test				,209	,123
Linear-by-Linear Association	1,673	1	,196		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,62.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,856 ^a	1	,355		
Continuity Correction ^b	,618	1	,432		
Likelihood Ratio	,868	1	,351		
Fisher's Exact Test				,405	,217
Linear-by-Linear Association	,853	1	,356		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,33.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	--	-------------------------	-------------------------

Pearson Chi-Square	4,821 ^a	1	,028		
Continuity Correction ^b	4,250	1	,039		
Likelihood Ratio	4,993	1	,025		
Fisher's Exact Test				,032	,018
Linear-by-Linear Association	4,806	1	,028		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,17.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,397 ^a	1	,036		
Continuity Correction ^b	3,862	1	,049		
Likelihood Ratio	4,532	1	,033		
Fisher's Exact Test				,048	,024
Linear-by-Linear Association	4,383	1	,036		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,95.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,381 ^a	1	,066		
Continuity Correction ^b	2,903	1	,088		
Likelihood Ratio	3,479	1	,062		
Fisher's Exact Test				,079	,043
Linear-by-Linear Association	3,370	1	,066		
N of Valid Cases	312				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 15. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Faktor Sosiodemografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Non-BPJS Pada Tiap Dimensi SERVQUAL

a. Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non-BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided) Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,569 ^a	1	,451	
Continuity Correction ^b	,094	1	,759	
Likelihood Ratio	,548	1	,459	
Fisher's Exact Test				,658 ,368
Linear-by-Linear Association	,560	1	,454	
N of Valid Cases	64			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,16.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided) Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,085 ^a	1	,771	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000	
Likelihood Ratio	,084	1	,772	
Fisher's Exact Test				1,000 ,517
Linear-by-Linear Association	,084	1	,772	
N of Valid Cases	64			

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,59.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided) Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,828 ^a	1	,093	
Continuity Correction ^b	1,308	1	,253	

Likelihood Ratio	2,711	1	,100		
Fisher's Exact Test				,128	,128
Linear-by-Linear Association	2,784	1	,095		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,185 ^a	1	,667		
Continuity Correction ^b	,000	1	,990		
Likelihood Ratio	,191	1	,662		
Fisher's Exact Test				1,000	,508
Linear-by-Linear Association	,182	1	,669		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,52.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,366 ^a	1	,545		
Continuity Correction ^b	,005	1	,946		
Likelihood Ratio	,353	1	,553		
Fisher's Exact Test				,614	,455
Linear-by-Linear Association	,361	1	,548		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Usia dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non-BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,049 ^a	1	,825		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,050	1	,823		
Fisher's Exact Test				1,000	,598
Linear-by-Linear Association	,048	1	,826		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,549 ^a	1	,213		
Continuity Correction ^b	,790	1	,374		
Likelihood Ratio	1,675	1	,196		
Fisher's Exact Test				,297	,189
Linear-by-Linear Association	1,524	1	,217		
N of Valid Cases	64				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,284 ^a	1	,594		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,276	1	,599		
Fisher's Exact Test				,627	,483

Linear-by-Linear Association	,280	1	,597		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,096 ^a	1	,756		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,095	1	,758		
Fisher's Exact Test				1,000	,529
Linear-by-Linear Association	,095	1	,758		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,284 ^a	1	,594		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,276	1	,599		
Fisher's Exact Test				,627	,483
Linear-by-Linear Association	,280	1	,597		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Pendidikan Terakhit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non-BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,538 ^a	1	,463		
Continuity Correction ^b	,070	1	,792		
Likelihood Ratio	,594	1	,441		
Fisher's Exact Test				,660	,418
Linear-by-Linear Association	,529	1	,467		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,78.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,604 ^a	1	,437		
Continuity Correction ^b	,160	1	,689		
Likelihood Ratio	,578	1	,447		
Fisher's Exact Test				,466	,334
Linear-by-Linear Association	,594	1	,441		
N of Valid Cases	64				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,97.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,843 ^a	1	,358		
Continuity Correction ^b	,125	1	,724		
Likelihood Ratio	,775	1	,379		
Fisher's Exact Test				,576	,341

Linear-by-Linear Association	,830	1	,362		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,19.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,005 ^a	1	,945		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,005	1	,945		
Fisher's Exact Test				1,000	,658
Linear-by-Linear Association	,005	1	,946		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,08.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,843 ^a	1	,358		
Continuity Correction ^b	,125	1	,724		
Likelihood Ratio	,775	1	,379		
Fisher's Exact Test				,576	,341
Linear-by-Linear Association	,830	1	,362		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,19.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non-BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,413 ^a	1	,235		
Continuity Correction ^b	,572	1	,449		
Likelihood Ratio	1,410	1	,235		
Fisher's Exact Test				,391	,224
Linear-by-Linear Association	1,391	1	,238		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,717 ^a	1	,099		
Continuity Correction ^b	1,693	1	,193		
Likelihood Ratio	2,926	1	,087		
Fisher's Exact Test				,165	,095
Linear-by-Linear Association	2,674	1	,102		
N of Valid Cases	64				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,38.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,068 ^a	1	,795		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,067	1	,795		
Fisher's Exact Test				1,000	,593

Linear-by-Linear Association	,067	1	,796		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,573 ^a	1	,449		
Continuity Correction ^b	,125	1	,724		
Likelihood Ratio	,568	1	,451		
Fisher's Exact Test				,689	,359
Linear-by-Linear Association	,564	1	,453		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,06.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,068 ^a	1	,795		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,067	1	,795		
Fisher's Exact Test				1,000	,593
Linear-by-Linear Association	,067	1	,796		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. Computed only for a 2x2 table

e. Pendapatan/bulan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non-BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,488 ^a	1	,485		
Continuity Correction ^b	,072	1	,788		
Likelihood Ratio	,498	1	,480		
Fisher's Exact Test				,676	,398
Linear-by-Linear Association	,480	1	,488		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,81.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,046 ^a	1	,829		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,046	1	,829		
Fisher's Exact Test				1,000	,549
Linear-by-Linear Association	,046	1	,831		
N of Valid Cases	64				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,69.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,017 ^a	1	,897		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,017	1	,897		
Fisher's Exact Test				1,000	,644

Linear-by-Linear Association	,016	1	,898		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,057 ^a	1	,304		
Continuity Correction ^b	,393	1	,531		
Likelihood Ratio	1,096	1	,295		
Fisher's Exact Test				,433	,268
Linear-by-Linear Association	1,041	1	,308		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,820 ^a	1	,365		
Continuity Correction ^b	,151	1	,698		
Likelihood Ratio	,863	1	,353		
Fisher's Exact Test				,616	,356
Linear-by-Linear Association	,807	1	,369		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b. Computed only for a 2x2 table

f. Jarak dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non-BPJS

- Dimensi Bukti Fisik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,973 ^a	1	,160		
Continuity Correction ^b	,946	1	,331		
Likelihood Ratio	2,184	1	,139		
Fisher's Exact Test				,219	,167
Linear-by-Linear Association	1,943	1	,163		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,63.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Kehandalan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,911 ^a	1	,340		
Continuity Correction ^b	,369	1	,544		
Likelihood Ratio	,940	1	,332		
Fisher's Exact Test				,492	,275
Linear-by-Linear Association	,896	1	,344		
N of Valid Cases	64				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,38.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Daya Tanggap

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,610 ^a	1	,435		
Continuity Correction ^b	,068	1	,795		
Likelihood Ratio	,645	1	,422		
Fisher's Exact Test				,625	,407
Linear-by-Linear Association	,600	1	,439		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Jaminan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,003 ^a	1	,960		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,003	1	,960		
Fisher's Exact Test				1,000	,641
Linear-by-Linear Association	,003	1	,960		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,06.

b. Computed only for a 2x2 table

- Dimensi Empati

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,610 ^a	1	,435		
Continuity Correction ^b	,068	1	,795		
Likelihood Ratio	,645	1	,422		
Fisher's Exact Test				,625	,407
Linear-by-Linear Association	,600	1	,439		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16. Hasil Uji *Mann-Whitney* Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non-BPJS

Test Statistics^a

	Total
Mann-Whitney U	3419,000
Wilcoxon W	52247,000
Z	-8,318
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Jenis_Asuransi

Lampiran 17. Dokumentasi



