

ABSTRAK

Pelayanan informasi obat merupakan bagian penting dalam pelayanan kefarmasian yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelayanan informasi obat terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, melibatkan 97 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner tertutup dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil analisis data dari 97 responden, menyatakan bahwa pada pelayanan informasi obat yang memiliki kategori baik terdapat 69 responden (71,1%), sedangkan tidak baik terdapat 28 responden (28,9%). Sementara itu, untuk tingkat kepuasan pasien yang memiliki kategori puas terdapat 80 responden (82,5%), sedangkan tidak puas terdapat 17 responden (17,5%). Hasil uji statistik menggunakan metode *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan informasi obat dengan tingkat kepuasan pasien, dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$).

Kata Kunci: Pelayanan Informasi Obat, Kepuasan Pasien, Puskesmas, Kefarmasian.

ABSTRACT

Drug information services are an important part of pharmaceutical services that affect the level of patient satisfaction. This study aims to determine the relationship between drug information services and patient satisfaction levels at Rasau Jaya Health Center, Kubu Raya Regency. The method used was quantitative with a cross sectional approach, involving 97 respondents selected using purposive sampling technique. Data was collected through a closed questionnaire and analyzed using the chi-square test. Based on the results of data analysis from 97 respondents, it states that in drug information services that have a good category there are 69 respondents (71.1%), while not good there are 28 respondents (28.9%). Meanwhile, for the level of patient satisfaction that has a satisfied category there are 80 respondents (82.5%), while there are 17 respondents (17.5%) who are not satisfied. The results of statistical tests using the *Chi-Square* method show that there is a significant relationship between drug information services and patient satisfaction levels, with a *p-value* = 0.000 ($p < 0.05$).

Keywords: Drug Information Services, Patient Satisfaction, Puskesmas, Pharmacy.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan informasi obat merupakan salah satu bentuk pelayanan farmasi klinik yang esensial untuk dilakukan di Puskesmas. Informasi obat yang tepat, jelas, dan akurat sangat diperlukan untuk memastikan bahwa pasien dapat menggunakan obat secara aman dan efektif, sehingga tercapai tujuan terapi yang diinginkan (Rahmawati *et al.* 2019). Menurut WHO (2004), pelayanan informasi obat mencakup pemberian informasi mengenai nama obat, dosis, frekuensi penggunaan, interaksi obat, efek samping, serta instruksi khusus lainnya yang relevan dengan kebutuhan pasien.

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hasil akhir terapi, tetapi juga oleh pengalaman mereka selama proses mendapatkan pelayanan. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang mencakup lima dimensi, yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*) (Parasuraman, *et al.*, 1998).

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa yang muncul dari perbandingan antara harapan dan pengalaman pelayanan yang diterima. Dalam konteks pelayanan informasi obat, harapan pasien biasanya mencakup kejelasan informasi, keramahan tenaga kesehatan, dan ketersediaan waktu untuk konsultasi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, terutama apoteker,

memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan informasi obat yang optimal (Kotler, *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti mengatakan bahwa adanya hubungan antara pelayanan informasi obat dan kepuasan responden, semakin baik informasi obat yang diberikan oleh petugas kefarmasian maka akan semakin meningkat kepuasan pasien (Khoirin, *et al.*, 2020).

Puskesmas Rasau Jaya yang terletak di Kabupaten Kubu Raya, Provinsi Kalimantan Barat, merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, puskesmas ini tidak hanya menyediakan layanan pengobatan, tetapi juga layanan kefarmasian, termasuk pelayanan informasi obat (PIO).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan pelayanan informasi obat terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek pemberian informasi obat, guna memenuhi kebutuhan pasien secara lebih optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pelayanan informasi obat terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rasau, Kabupaten Kubu Raya.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan pelayanan informasi obat terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan informasi obat kepada pasien sehingga tercipta pelayanan yang lebih profesional dan ramah.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan manajemen layanan kesehatan, baik secara konseptual maupun metodologis.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bisa menjadi landasan atau referensi untuk pengembangan riset lebih lanjut tentang hubungan antara kualitas pelayanan informasi obat dan tingkat kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok (Permenkes, No. 71 tahun 2013). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Puskesmas mempunyai beberapa peranan penting di dalam masyarakat salah satunya adalah peranan sebagai pusat pelayanan kesehatan pertama pertama kali kepada pasien sebelum rumah sakit (Supriyanto, 2010).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai tempat upaya kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administratif berdomisili di wilayah kerjanya (Tanan, *et al.*, 2013).

2.2 Profil Puskesmas Rasau Jaya

Puskesmas Rasau Jaya adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kecamatan Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya, Provinsi Kalimantan Barat. Puskesmas ini berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat setempat, dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup dan kesehatan warga. Puskesmas Rasau Jaya didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional, termasuk dokter umum, perawat, bidan, ahli gizi, dan petugas laboratorium. Fasilitasnya meliputi ruang

pelayanan kesehatan, ruang KIA/KB, laboratorium sederhana, serta ambulans yang siap digunakan untuk rujukan pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Sebagai pusat kesehatan masyarakat, Puskesmas Rasau Jaya tidak hanya memberikan layanan *kuratif* (pengobatan) tetapi juga *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Keberadaan puskesmas ini sangat penting dalam menciptakan masyarakat Rasau Jaya yang lebih sehat dan produktif.

2.3 Pelayanan Kefarmasian

2.3.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*), menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes, No. 74 tahun 2016).

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari pelayanan obat menjadi pelayanan pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari hidup pasien (Ardila, 2018).

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas berisikan tentang pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat. Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian adalah pelayanan informasi obat kepada pasien (Permenkes, No. 74 tahun 2016).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagaimana dimaksud meliputi sumber daya manusia dan sarana prasarana. Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas (Permenkes, No. 74 tahun 2016).

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas, harus dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian sehingga seluruh aspek pelaksanaan pelayanan kefarmasian dapat berjalan sesuai dengan tujuan pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi

pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes, No. 74 tahun 2016).

2.4 Obat

2.4.1 Pengertian Obat

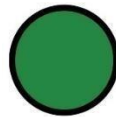
Obat adalah suatu zat yang dapat mempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu. Obat dapat untuk mengobati penyakit, mengurangi gejala atau memodifikasi proses kimia dalam tubuh (Syarif, 2016). Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

2.4.2 Penggolongan Obat

Obat dapat digolongkan berdasarkan keamanan, ketepatan pengguna, serta keamanan distribusinya menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika. Penggolongan obat di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000 yang diadopsi dari peraturan sebelumnya, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang memuat aturan klasifikasi obat atau penggolongan obat.

1. Obat Bebas

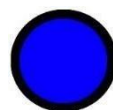
Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada masyarakat umum tanpa resep dokter yang sudah terdaftar di Depkes RI dan tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, dan obat bebas terbatas. Penandaan dan tanda khusus obat bebas berupa bulatan berwarna hijau dengan diameter minimal 1 cm dan garis tepi warna hitam, yang telah diatur pada S.K. Menkes RI Nomor 2380/A/SKA/I/1983.



Gambar 2.1 Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk dalam daftar “W” yang merupakan singkatan dari kata bahasa Belanda “*Waarschuwing*” yang berarti peringatan. Obat bebas terbatas merupakan obat keras yang memiliki batas pada setiap takaran dan kemasan yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dapat dikenali oleh penderita sendiri dan dapat dibeli tanpa resep dokter. SK Menkes No.6355/DIRJEN/SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969 mengatur tanda peringatan P No.1 sampai P No.6. Disamping itu, penandaan obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, yang diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83.



Gambar 2.2 Bebas Terbatas

P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pakaiannya	P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3 Tanda Peringatan

3. Obat Keras

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.02396/A/SKA/III/1986, obat keras adalah semua obat yang memiliki takaran per-dosis maksimum (DM) atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan oleh Pemerintah. Pengambilan obat ini harus dengan resep dokter, obat keras ditandai dengan lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K yang menyentuh garis tepi.



Gambar 2.4 Obat Keras

4. Obat Psikotropika dan Narkotika

Psikotropika merupakan obat atau zat yang dapat merusak susunan syaraf pusat dan menimbulkan halusinasi, ilusi serta dapat menimbulkan ketergantungan pada pengguna seperti rasa kecanduan (Undang-Undang RI No. 5, 1997). Narkotika adalah jenis zat atau obat yang digunakan dalam pengobatan dan ilmu pengetahuan. Penggunaan narkotika dapat menimbulkan

ketergantungan psikis, fisik apabila digunakan oleh seseorang tanpa pengawasan yang seksama (Undang-Undang RI No.35, 2009).



Gambar 2.5 Obat Narkotika dan Psikotropika

2.5 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif dan pasif. Pelayanan yang bersifat aktif di maksud apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan bulletin, brosur, *leaflet*, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang di terima oleh pasien atau anggota keluarga pasien dan tenaga medis lainnya untuk mendapatkan informasi yang lebih baik agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat (Tjahyadi, 2013).

Pelayanan Informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Sumber informasi obat adalah Buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya. Informasi obat yang diperlukan pasien adalah waktu

penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore, atau malam (Ginting, 2009).

Pemberian informasi obat yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan suatu terapi pengobatan. Peran apoteker sangat menunjang dalam keberhasilan pemberian informasi obat, apabila tidak tersampainya informasi secara baik merupakan suatu tanggung jawab seorang apoteker dalam menyerahkan obat kepada pasien (Oscar, *et al.*, 2016).

Informasi obat yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien umumnya mencakup beberapa hal penting untuk memastikan penggunaan obat yang aman dan efektif. Berikut adalah beberapa informasi yang umumnya diberikan kepada pasien (Oscar. *et al*, 2016):

1. Nama Obat

Informasi tentang nama obat penting untuk menghindari kekeliruan antara berbagai jenis obat yang memiliki nama mirip.

2. Indikasi Obat

Indikasi obat merujuk pada kegunaan klinis suatu obat berdasarkan efek farmakologinya terhadap penyakit atau kondisi tertentu.

3. Kontra Indikasi Obat

Kontra indikasi yaitu situasi obat dimana obat atau terapi tertentu tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko.

4. Dosis dan Cara Pemakaian

Pemberian dosis yang tepat sangat berperan dalam keberhasilan terapi obat, serta mengurangi potensi efek samping.

5. Mekanisme Kerja Obat

Mekanisme kerja obat menggambarkan bagaimana suatu obat menghasilkan efek terapeutik dengan mempengaruhi sistem biologis tubuh.

6. Efek Samping

Penyuluhan tentang efek samping bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan pasien dan mencegah komplikasi yang tidak diinginkan.

7. Interaksi Obat

Interaksi obat seringkali diabaikan oleh pasien, padahal hal ini dapat mempengaruhi hasil pengobatan.

8. Stabilitas Obat

Stabilitas merupakan ketahanan suatu produk sesuai dengan batas-batas tertentu selama penyimpanan dan penggunaannya atau umur simpan suatu produk.

9. Cara Penyimpanan Obat

Simpan obat pada suhu yang disarankan untuk mempertahankan stabilitas dan efektivitasnya.

10. Durasi Penggunaan

Durasi pengobatan yang tepat adalah kunci untuk memastikan kesembuhan pasien dan mencegah resistensi obat.

2.6 Kepuasan Pasien

2.6.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan hasil dari kesenjangan antara yang diharapkan dan karakteristik yang dirasakan pasien dari pelayanan yang diterima. Kepuasan konsumen atau kepuasan pasien dapat dikatakan sebagai

tolak ukur untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas atau instalasi farmasi puskesmas (Jones, 2012).

Kepuasan pasien ketika mengevaluasi kualitas atau layanan yang baik adalah ukuran yang sangat penting untuk kualitas layanan. Hal ini tentunya mempengaruhi keberhasilan penyedia layanan berkualitas dengan nilai dan harapan pasien memiliki kewenangan sendiri untuk menetapkan standar kualitas layanan yang diinginkan. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi niat untuk kembali ke puskesmas yang sama (Yuliani, 2018).

2.6.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan *servqual* (Parasuraman, et al., 1990). Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bukti fisik (*tangible*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. dimana penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah buktinyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik serta penampilan pegawainya.
2. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap sempat dan dengan akurasi yang tinggi, memberikan informasi yang akurat, sehingga keterampilan, kemampuan dan penampilan dalam

menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan apa yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

3. Ketanggapan (*responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
4. Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan, komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).
5. Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu.

Masing-masing dimensi memiliki indikator-indikator sebagai berikut (Parasuraman, *et al.*, 1990) :

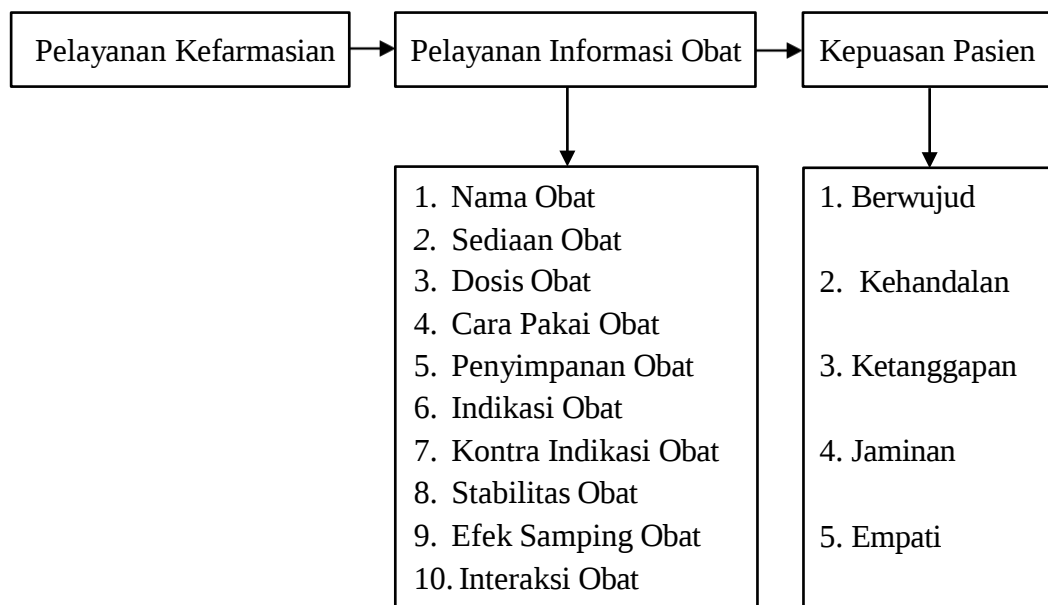
- a. Untuk dimensi *tangible* (bukti fisik/berwujud), terdiri atas indikator:
 1. Penampilan petugas dalam melayani pelanggan
 2. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 3. Kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan
 4. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
- b. Untuk dimensi *reliability* (kehandalan), terdiri atas indikator :

1. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan
 2. Memiliki standar pelayanan yang jelas
 3. Kemampuan petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 4. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
- c. Untuk dimensi *responsiveness* (respon/daya tanggap), terdiri atas indikator :
1. Merespon setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan
 2. Petugas melakukan pelayanan dengan cepat
 3. Petugas melakukan pelayanan dengan tepat
 4. Petugas melakukan pelayanan dengan cermat
 5. Petugas melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
 6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
- d. Untuk dimensi *assurance* (jaminan), terdiri atas indikator :
1. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 2. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
 3. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
- e. Untuk dimensi *empathy* (empati), terdiri atas indikator :
1. Mendahulukan kepentingan pelanggan
 2. Petugas melayani dengan sikap ramah
 3. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 4. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membedakan)

5. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

2.7 Kerangka Teori

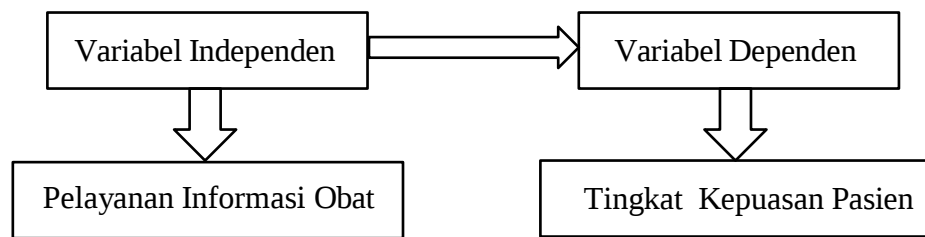
Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori atau memodifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi penelitian yang akan dilakukan (Wibowo, 2014).



Gambar 2.6 Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

Penelitian ini terdiri dari dua variabel utama, yaitu pelayanan informasi obat sebagai variabel independen (x) dan tingkat kepuasan pasien sebagai variabel dependen (Y). Variabel X merupakan faktor yang diduga mempengaruhi variabel Y. Pelayanan informasi obat mencakup penyampaian informasi yang jelas, tepat, dan mudah dipahami oleh pasien. Sementara itu, tingkat kepuasan pasien mencerminkan sejauh mana pasien merasa puas terhadap pelayanan tersebut. Hubungan antar variabel ini diteliti untuk mengetahui apakah kualitas pelayanan informasi obat berpengaruh terhadap kepuasan pasien di fasilitas kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menguji hubungan sebab-akibat antara dua variabel. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk memeriksa populasi atau sampel tertentu dan mengumpulkan data menggunakan alat penelitian, menganalisis data kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Sugiyono, 2020).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya, Provinsi Kalimantan Barat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sekitar pada bulan Mei 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok orang, kejadian atau benda yang memiliki karakteristik tertentu dan dijadikan objek penelitian (Suryani, *et al.*, 2015).

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang mendapatkan pelayanan obat di Puskesmas Rasau Jaya.

Tabel 3.1 Data Pasien Umum Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2024

Bulan	Jumlah Pasien
Januari	3.418
Februari	3.810
Maret	4.530
April	4.815
Mei	5.318
Juni	4.801
Juli	5.177
Agustus	4.667
September	5.125
Oktober	5.947
November	5.147
Desember	4.443
Total	57.198
Rata-Rata	4.766

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini digunakan teknik *sampling nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* adalah teknik

pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengertian *purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, peneliti memilih teknik *purposive sampling* yang menetapkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Menurut Sugiyono (2017;91) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 97 sampel. Didapatkan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Sugiyono, 2020) :

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

$$n = \frac{4766}{1 + 4766 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{4766}{48,66}$$

$$n = 97 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e² = Tingkat kesalahan (10% = 0,1)

Dalam penelitian ini, terdapat kriteria yang digunakan dalam pemilihan sampel yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada syarat atau karakteristik yang harus terpenuhi oleh setiap individu dalam populasi yang dapat dipilih sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang telah berkunjung dan mendapatkan pelayanan informasi obat di Puskesmas lebih dari 1 kali
- b. Pasien berusia 21-60 tahun
- c. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik (baik secara lisan maupun tulisan) untuk menjawab kuesioner
- d. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi mengacu pada karakteristik anggota populasi yang tidak memenuhi syarat untuk menjadi sampel dalam penelitian (Notoadmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang hanya mendapatkan obat tanpa penjelasan dari petugas kesehatan, sehingga tidak memiliki dasar untuk menilai kualitas pelayanan informasi obat
- b. Pasien yang menerima pelayanan di puskesmas dalam kondisi darurat

3.4 Definisi Operasional Variabel

Pengertian operasional ialah memuat identifikasi sesuatu hal bersifat (variabel) sehingga bisa digunakan untuk penelitian. Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional mencakup penjelasan tentang nama variabel, definisi variabel, hasil ukur atau kategori, skala pengukuran. Definisi operasional variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019;221). Berikut adalah definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan.	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
2.	Kelompok Usia	Usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai	Kuesioner	-	Ordinal

		dengan berulang tahun.			
3.	Pendidikan Terakhir	Proses dimana seseorang belajar untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang berguna dalam kehidupan.	Kuesioner	1. SD 2. SMP/MTS 3. SMA/ SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan manusia untuk mendapatkan nafkah dan memenuhi kebutuhan hidup.	Kuesioner	1. PNS 2. Swasta 3. Wiraswasta 4. IRT 5. Lainnya	Nominal
5.	Pelayanan Informasi Obat	Proses pemberian informasi yang jelas, akurat, dan mudah dipahami kepada pasien mengenai penggunaan obat yang mereka terima.	Kuesioner	1. Tidak baik = skor 0 2. Baik = skor 1	Ordinal

	a. Waktu penggunaan obat	Waktu yang tepat untuk mengonsumsi obat sesuai dengan aturan.			
	b. Lama penggunaan obat	Durasi atau jangka waktu obat yang perlu dikonsumsi.			
	c. Cara penggunaan obat	Cara yang harus diikuti saat mengonsumsi obat, seperti diminum, dioles, dihisap, dan lain-lain.			
	d. Efek samping penggunaan obat	Dampak yang mungkin terjadi setelah penggunaan obat.			
	e. Interaksi obat	Kondisi ketika satu obat mempengaruhi			

		cara kerja obat lain dalam tubuh.			
	f. Cara penyimpanan obat	Petunjuk bagaimana obat harus disimpan agar kualitas obat tetap terjaga.			
	g. Cara pembuangan obat	Proses membuang obat yang sudah tidak terpakai, kadaluwarsa, atau rusak dengan cara yang aman.			
6.	Tingkat Kepuasan Pasien	Tingkat perasaan seseorang setelah menerima pelayanan yang dirasakan dan membandingkan dengan harapannya.	Kuesioner	1. Tidak puas = skor 0 2. Puas = skor 1	Ordinal
	a. Berwujud (<i>Tangible</i>)	Hal-hal yang dapat dilihat, seperti			

		kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruang pemeriksaan, dan penampilan petugas yang rapi. Semua ini membuat pasien merasa nyaman.			
	b. Keandalan (<i>Reliability</i>)	Seberapa konsisten petugas kesehatan memberikan layanan yang benar dan sesuai harapan pasien, seperti selalu memberikan perawatan yang tepat dan aman.			
	c. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Seberapa cepat petugas kesehatan merespons permintaan atau keluhan pasien.			

		Pasien merasa puas ketika petugas langsung memberikan perhatian dan membantu.			
	d. Jaminan (<i>Assurance</i>)	Seberapa percaya pasien kepada petugas kesehatan. Jika petugas ramah dan tahu apa yang mereka lakukan, pasien merasa tenang dan puas.			
	e. Empati (<i>Empathy</i>)	Seberapa peduli petugas kesehatan terhadap perasaan dan kebutuhan pasien. Pasien merasa dihargai ketika petugas mendengarkan dan			

		memahami kondisi mereka.			
7.	Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien	Keterkaitan antara kualitas layanan informasi mengenai obat yang diberikan oleh tenaga farmasi dengan tingkat kepuasan pasien	SPSS	P value. • Memiliki hubungan jika nilai < 0,05. • Tidak memiliki hubungan jika nilai > 0,05.	Nominal

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Data yang diperoleh dalam melakukan penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018:456).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik angket (kuesioner). Tipe pertanyaan dalam angket dibagi menjadi dua,

yaitu terbuka dan tertutup. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang mengharapkan responden untuk menuliskan jawabannya berbentuk uraian tentang sesuatu hal. Sebaliknya pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang mengharapkan jawaban singkat atau mengharapkan responden untuk memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pertanyaan yang telah tersedia. Setiap pertanyaan angket yang mengharapkan jawaban berbentuk data nominal, ordinal, interval, dan ratio, adalah bentuk pertanyaan tertutup (Sugiyono, 2017:143). Kuesioner atau angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner atau angket tertutup.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar (Purwanto, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang ditujukan untuk pasien. Kuesioner yang dibuat dapat berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden hanya memberikan jawaban dengan tanda tertentu agar diperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden (Fijianto, 2020). Dalam

penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, pelayanan informasi obat, dan tingkat kepuasan pasien. Untuk menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan, data disajikan dalam bentuk frekuensi (jumlah responden) dan persentase (%) untuk masing-masing kategori.

Untuk menunjukkan bagaimana responden menilai pelayanan informasi obat dan tingkat kepuasan pasien, data disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase (%). Untuk pelayanan informasi obat dikategorikan baik dan tidak baik, sedangkan untuk tingkat kepuasan pasien dikategorikan puas dan tidak puas.

Penjelasan mendapatkan interpretasi berdasarkan skor adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Informasi Obat

- Jumlah pilihan 2
- Jumlah pertanyaan 7
- Skoring terendah 0
- Skoring tertinggi 1
- Kriteria penilaian

Jumlah soal 7, maka pelayanan informasi obat dapat dikategorikan baik bila skor $\geq 3,5$ yang dibulatkan menjadi 4, dan dikategorikan tidak baik bila skor ≤ 4 .

2. Tingkat Kepuasan Pasien

- Jumlah pilihan 2
- Jumlah pertanyaan 20
- Skoring terendah 0
- Skoring tertinggi 1
- Kriteria penilaian

Jumlah soal 20, maka tingkat kepuasan pasien dapat dikategorikan puas bila skor ≥ 10 , dan dikategorikan tidak puas bila skor ≤ 10 .

Didapatkan hasil interpretasi berdasarkan skor dalam pengukuran pelayanan informasi obat dan tingkat kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

a) Pelayanan Informasi Obat

- Baik : ≥ 4
- Tidak baik : < 4

b) Tingkat Kepuasan Pasien

- Puas : ≥ 10
- Tidak puas : < 10

Sumber : Rossy A. P. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2016 Terhadap Penggunaan Tabir Surya*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; Jakarta.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang dicurigai berkorelasi atau berhubungan (Fijianto, 2020). Analisis ini dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu pelayanan informasi obat sebagai variabel independen dan tingkat kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Dalam hal ini, peneliti menggunakan uji *chi-square* untuk melihat apakah terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut. Menurut Ghazali (2016), Data dikatakan memiliki hubungan jika nilai signifikansi (*P Value*) $< 0,05$.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelayanan informasi obat terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya. Berdasarkan hasil analisis data dari 97 responden, menyatakan bahwa pada pelayanan informasi obat yang memiliki kategori baik terdapat 69 responden (71,1%), sedangkan tidak baik terdapat 28 responden (28,9%). Sementara itu, untuk tingkat kepuasan pasien yang memiliki kategori puas terdapat 80 responden (82,5%), sedangkan tidak puas terdapat 17 responden (17,5%). Hasil uji statistik menggunakan metode *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan informasi obat dengan tingkat kepuasan pasien, dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$).

5.2 Saran

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam teknik pengambilan sampel yang bersifat non-acak serta penggunaan instrumen kuesioner tertutup, sehingga kurang mampu menggambarkan pandangan responden secara lebih mendalam. Untuk itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan pendekatan yang lebih variatif, seperti menambahkan wawancara atau observasi, agar data yang diperoleh lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardila, F. (2018). *Pelayanan kefarmasian: Pengelolaan obat dan asuhan kefarmasian*. Jakarta: Pustaka Kesehatan.
- Effendi, A. (2009). *Kesehatan masyarakat: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fijianto D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Spiritual Well Being. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Ghozali & Iman. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBMSPSS 25*. Semarang; Universitas Diponegoro.
- Jones, T. (2012). *Patient Satisfaction and Quality of Health Services*. New York: Health Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (1986). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02396/A/SKA/III/1986 tentang Tanda Khusus Obat Keras*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2000). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000 tentang Registrasi Obat Jadi*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- Khoirin, Aninditha Rachmah R., & Meri Rosita. (2022). Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Aisyiyah Medika*. 8(2).
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Boston: Pearson.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oscar L. & Jauhar M. (2016). *Dasar-Dasar Manajemen Farmasi*. Jakarta, Indonesia: Prestasi Pustaka.
- Parasuraman A., Zeithmal V.A, & Berry L. L. 1990. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectations*. New York: Free Press.
- Parasuraman A., Zeithaml V. A., & Berry L. L. (1998). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Purwanto. (2018). *Teknik Penyusunan Instrumen Uji Validitas Dan Reliabilitas Penelitian Ekonomi Syariah*. Magelang: Staia Press.
- Rahmawati, A. & Handayani, T. (2019). Pelayanan Informasi Obat di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 123-130.
- Republik Indonesia. (1997). *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Psikotropika*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Rossy A.P. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2016 Terhadap Penggunaan Tabir Surya*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; Jakarta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tanan L., Indar, & Darmansyah. (2013). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo. *Jurnal AKK*. 5(2), 15-21.

- Tjahyadi, E. (2013). *Panduan Pelayanan Informasi Obat*. Surabaya: Erlangga.
- Wanda Lisyanto P. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. *Jurnal Medika Utama*. 2(4).
- WHO. (2004). *Guidelines On Developing National Drug Policies*. Geneva: World Health Organization.
- Yuliani R. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 10(2), 87–95.