KARYA TULIS ILMIAH

EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DALAM PROSES PELAYANAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR.TADJUDDIN CHALID MEI-JUNI TAHUN 2025

MARSANDA

NIM : D1B222029

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi

MARSANDA

NIM : D1B222029

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

"EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DALAM PROSES PELAYANAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR.TADJUDDIN CHALIĐ MEI-JUNI TAHUN 2025"

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Hasil Penelitian
Fakultas Farmasi Universitas
Megarezky pada hari Senin,
Tanggal 21 juli 2025

Pembimbing satu	Pembimbing dua
Apt. Sri Wahyuningsih, S.Si.,M.Si	**Surya Syarifuddin,S.KM.,M.Kes**
NIDN. 0904108902	**NIDN.0929108603**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Suhrah Febrina Karim,S.Farm., M.Farm)
NIDN : 0922029203

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari senin tanggal 21 juli 2025, bertempat di Ruang Gedung D lantai 2 Prodi apoteker Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Farmasi terhadap mahasiswa atas nama :

Nama : MARSANDA

Nim : D1B222029

Program Studi : DIII- FARMASI

Jenjang : DIPLOMA III

Judul KTI : Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Hipertensi Rawat Inap Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Dalam Proses Pelayanan Informasi Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DR. Tadjuddin Chalid Mei-juni Tahun 2025

Yang telah diuji oleh **Tim Penguji KTI**, sebagai berikut :

Tim Penguji:

	Nama	**Tanda Tangan**
1.	Apt. Sri Wahyuningsih,S.Si.,M.Si	(.....)
2.	Surya Syarifuddin, S.KM.,M.Kes	(.....)
3.	Apt. Wahyuni, S.Farm., M.Farm	(.....)

Mengetahui

Dekan	Ketua Program Studi
Dr. apt Besse Yuliana, S.Si.,M.Si.	Suhrah Febrin a Karim,S.Farm,M Farm
NIDN. 09 23117901	NIDN : 09 220292 03

KATA PENGANTAR

Bismillahirahmani rahim segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat allah swt, karena berkat dan ramhat-nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul:

EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DALAM PROSES PELAYANAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID MEI-JUNI TAHUN 2025.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi pada program studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ilmiah ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua tercinta bapak Hj. Suardi dan ibu Hj. Sunarti serta saudara penulis, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doanya penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penlis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr.H Alimuddin, SH., MH., M.Kn., sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qalby, S.H., LLM, sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M. Si, selaku Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr.Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si, sebagai Dekan Fakultas Farmasi, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Ibu Suhrah Febrina Karim S. Farm., M.Farm, sebagai ketua Prodi DIII Farmasi, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Ibu Apt. Sri Wahyuningsih, S.Si.,M.Si dan ibu Surya Syarifuddin,S.KM.,M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk bimbingan selama penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah.serta ibu Apt. Wahyuni, S.Farm., M.Farm selaku penguji yang telah memberikan masukan, koreksi serta saran demi kesempurnaan hasil penelitian ini.
8. Ibu apt. Andi Juaella Yustisi, S.Farm., M.Si, sebagai pembimbing akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.

9. Seluruh Dosen Dan Staf Akademik Universitas MegaRezky Makassar, atas ilmu, perhatian, dan pelayanann yang diberikan selama proses studi.
10. Terima kasih kepada seluruh petugas rumah sakit DR tajuddin chalid makassar atas waktu dan bantuannya selama proses penelitian. Dukungan dan kerja sama sangat berarti dan memudahkan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
11. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan karya ilmiah ini.
12. Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karunia-nya yang selalu memberikan kesehatan dan kemudahan dalam proses penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam proses penulisan karya tulis ini, penulis berusaha semaksimal mungkin untuk mengumpulkan data dan menganalisis data yang relevan serta menyajikan data secara sistematis dan logis. Penulis berharap karya ini memberikan hal positif bagi pembaca, khususnya dalam hal Evaluasi Tingkat kepuasan pasien hipertensi rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik dalam proses pelayanan informasi obat di instalasi farmasi rumah sakit DR. Tadjuddin chalid mei-juni tahun 2025, serta dapat bermanfaat dan juga menjadi referensi bagi pembaca.

Penulis juga menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap adanya kritik dan saran dari para pembaca untuk lebih baik di masa mengdatang.

Makassar, 17 April 2025
Penulis

Marsanda

ABSTRAK

Marsanda (D1B222029), Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Hipertensi Rawat Inap Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Dalam Proses Pelayanan Informasi Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DR.Tadjuddin Chalid Mei-Juni Tahun 2025. Dibimbing oleh : Sri Wahyuningsih dan Surya Syarifuddin.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang sangat penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien hipertensi rawat inap terhadap pelayanan informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, Kota Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dan pengumpulan data melalui kuesioner. Sampel penelitian terdiri dari 100 responden pasien hipertensi rawat inap. Analisis berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan menggunakan model SERVQUAL meliputi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan berwujud. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan pasien pada kelima dimensi tersebut yaitu kehandalan (96,05%), Ketanggapan (97,05%), Jaminan (95,93%), Empati (97,56%),dan Berwujud (97%). Yang masuk dalam kategori sangat puas. Meskipun secara umum pasien merasa puas dengan pelayanan informasi obat, terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki, seperti pemberian informasi efek samping obat dan fasilitas ruang khusus untuk konsultasi obat. Penelitian ini memberikan rekomendasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi klinik, khususnya dalam pemberian informasi obat demi meningkatkan keamanan dan efektivitas terapi pasien.

Kata Kunci : Kepuasan pasien, Hipertensi, pelayanan informasi obat,farmasi klinik

ABSTRAK

Marsanda (D1B222029), Evaluation of the Satisfaction Level of Inpatient Hypertension Patients with Clinical Pharmacy Services in the Drug Information Service Process at the Pharmacy Unit of Dr. Tadjuddin Chalid Hospital, May-June 2025. Supervised by Sri Wahyuningsih and Surya Syarifuddin.

Health is a fundamental human right that is crucial for achieving public welfare, including healthcare services in hospitals. This study aimed to evaluate the satisfaction level of inpatient hypertensive patients with drug information services at the Pharmacy Unit of Dr. Tadjuddin Chalid Hospital, Makassar City. The research method was descriptive quantitative with a cross-sectional approach and data collection through questionnaires. The study sample consisted of 100 inpatient hypertensive patients. The analysis was based on five dimensions of service quality using the SERVQUAL model: reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. The results of the study showed an average level of patient satisfaction across the five dimensions: reliability (96.05%), responsiveness (97.05%), assurance (95.93%), empathy (97.56%), and tangibility (97%). This category falls into the very satisfied category, although patients were generally satisfied with the drug information service, there were several aspects that needed improvement, such as the provision of information on drug side effects and the provision of a dedicated room for drug consultations. This study provides recommendations for hospitals to improve the quality of clinical pharmacy services, particularly in the provision of drug information to enhance the safety and effectiveness of patient therapy.

Keywords: Patient satisfaction, Hypertension, Drug information service, Clinical pharmacy



DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

KATA PENGANTAR ..... **iii**

ABSTRAK ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **vii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 9

C. Tujuan Penelitian 9

D. Manfaat Penelitian 9

BAB II TINJAUN PUSTAKA ..... **….11**

A. Tinjaun Umum 11

B. Definisi dan Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) 18

C. Pelayanan Farmasi Klinik 19

D. Kepuasan Pasien 21

E. Kegiatan Pelayanan informasi obat (PIO) 25

F. Uraian Penyakit 28

G. Kerangka Teori 31

H. Kerangka Konsep 32

BAB III METODE PENELITIAN **33**

A. Desain Penelitian 33

B. Tempat dan waktu penelitian 33
C. Populasi dan Sampel penelitian 33
D. Pengumpulan dan analisis data 35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 43
A. Hasil penelitian..... 43
B. Pembahasan..... 53
BAB V PENUTUP 58
A. Kesimpulan 58
B. Saran 58
DAFTAR PUSTA KA 59
LAMPIRAN 62

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin 44

Tabel 4.2 Pasien hipertensi berdasarkan usia 45

Tabel 4.3 Pasien hipertensi berdasarkan kehandalan 46

Tabel 4.4 Pasien hipertensi berdasarkan ketanggapan 48

Tabel 4.5 Pasien hipertensi berdasarkan jaminan 49

Tabel 4.6 Pasien Hipertensi berdasarkan empati..... 50

Tabel 4.7 Pasien Hipertensi berdasarkan berwujud 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Skema kerja 62

Lampiran 2 : Alur penelitian 63

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Ke RSUP Tadjuddin Chalid 64

Lampiran 4 : Foto Tabel Kuisoner Penelitian 65

Lampiran 5 : Uji Frequensi 68

Lampiran 6 : Uji reabilitas dan uji validitas..... 73

Lampiran 7 : Dokumentasi Pembagian Kuiesoner..... 75

Lampitan 8: Data Mentah Penelitian..... 76

Lampiran 9: Bukti submit jurnal 77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan dapat diartikan sebagai suatu hak asasi manusia yang memiliki elemen penting dalam mewujudkan kesejahteraan, sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Setiap individu berhak atas pelayanan kesehatan, yang telah dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Undang-undang 1945).

Oleh karena itu, penting untuk melakukan upaya yang maksimal dalam meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat. Kesehatan dianggap sebagai aspek yang sangat penting bagi umat manusia, karena ia berperan sebagai salah satu faktor utama yang menentukan kualitas hidup (Departement Kesehatan RI, 2004).

Untuk menciptakan masyarakat yang produktif, upaya peningkatan kualitas hidup harus menjadi prioritas. Salah satu langkah yang efektif adalah dengan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit, dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan yang mereka berikan. Saat ini, masalah kesehatan telah menjadi salah satu kebutuhan pokok bagi masyarakat. Seiring dengan peningkatan taraf hidup, masyarakat semakin menuntut kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik (Djamaluddin et al., 2020).

Kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan memiliki sebuah konsep yang sangat penting untuk dipahami. Konsep ini menjadi tolak ukur bagi suatu perusahaan atau organisasi dalam menilai kemampuan mereka untuk berkembang

dan bersaing dalam memberikan layanan kepada pelanggan. Selain itu, kepuasan pelanggan juga memiliki dampak positif terhadap keuntungan perusahaan, seperti peningkatan pembelian, loyalitas merek, serta citra positif perusahaan itu sendiri. Dalam bidang kesehatan, perhatian terhadap pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan sangatlah penting, terutama dalam konteks memberikan layanan kepada pasien. Rumah sakit berperan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menawarkan layanan kesehatan secara komprehensif, mencakup berbagai aspek seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi (Angelova, 2011).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan 658.201 penderita terdiagnosa hipertensi, angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 131.153 penderita dan angka terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 1.675 penderita. Sedangkan prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung yaitu 20.484 penderita (Wulandari et al., 2023). Berdasarkan Angka prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 adalah 31,7% menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia. Angka ini didapatkan

dari data yang dikumpulkan oleh BPS pada tahun tersebut. Secara lebih rinci, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 menyebutkan bahwa Kota Makassar memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi, yaitu 290.247 kasus. Angka ini diikuti oleh Kabupaten Bone dengan 158.516 kasus dan Kabupaten Gowa dengan 157.221 kasus. Sementara itu, Kabupaten Barru memiliki angka prevalensi terendah. Sedangkan angka kejadian hipertensi di Sulawesi Selatan pada tahun 2022 dan 2023 belum tersedia secara spesifik dalam satu angka tunggal dari jurnal yang tersedia. Namun, beberapa penelitian dan laporan menunjukkan prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan berkisar antara 28,1% hingga 31,68%. Beberapa penelitian juga menyebutkan peningkatan jumlah kasus hipertensi. Penting untuk dicatat bahwa prevalensi hipertensi bisa berbeda-beda di setiap wilayah, bahkan di dalam satu provinsi. Faktor-faktor seperti usia, gaya hidup, dan riwayat keluarga dapat mempengaruhi angka prevalensi hipertensi.

Salah satu layanan kesehatan yang tersedia di Rumah Sakit yaitu Instalasi Farmasi, yang bertugas menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, pelayanan kefarmasian tidak bisa dipisahkan dari sistem layanan kesehatan di Rumah Sakit. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kefarmasian mengacu pada standar yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016. Layanan ini merupakan pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien sehubungan dengan sediaan farmasi, dengan tujuan mencapai hasil yang optimal dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016 (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian mencakup dua aspek utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik. Keduanya memerlukan dukungan dari sumber daya manusia, sarana, dan peralatan yang memadai guna meningkatkan hasil terapi serta meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat. Semua ini dilakukan demi keselamatan pasien (Kemenkes, 2016).

Sebagai penyedia layanan yang menawarkan beragam jenis pelayanan kepada konsumen, kepuasan konsumen menjadi tujuan utama yang harus dicapai oleh perusahaan. Kepuasan konsumen dapat dipahami sebagai respons dari pelanggan atau pengguna jasa terhadap setiap layanan yang diberikan. Dalam konteks ini, kepuasan konsumen, atau kepuasan pasien, berfungsi sebagai ukuran untuk menilai kualitas pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Kepuasan berperan penting dalam sektor pelayanan kesehatan karena kepuasan pasien tidak dapat terpisahkan dari kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima (Juliawati, 2019).

Kepuasan suatu pasien dapat dilihat dari perasaan yang muncul sebagai kebahagiaan atau kekecewaan, tergantung pada kesesuaian antara harapan dan layanan yang diterima. Model SERVQUAL adalah salah satu cara populer untuk mengukur kepuasan pelanggan. Model ini menggunakan survei untuk menilai kepuasan berdasarkan lima dimensi kualitas (Tjiptono & Fandy, 2016).

Pelayanan farmasi klinik memiliki peran penting dalam membentuk pelayanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan pasien. Oleh karena itu, penting untuk memastikan kesesuaian standar pelayanan farmasi klinik agar dapat menciptakan layanan yang berkualitas dan bermutu (Djamaluddin et al., 2020).

Pelanan informasi obat juga salah satu tugas penting dalam farmasi klinik yang sangat dianjurkan untuk dilaksanakan. Hal ini dikarenakan pelayanan tersebut merupakan bagian dari standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014 (Permenkes, 2014).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Tangerang Selatan. Mengenai evaluasi tingkat kepuasan pasien, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan di instalasi tersebut dikategorikan sangat baik, dengan rata-rata nilai kepuasan mencapai 82,06%. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi yang telah diteliti sudah memenuhi harapan para pasien. Meskipun demikian, terdapat beberapa aspek yang perlu mendapatkan perhatian lebih, seperti informasi mengenai cara penyimpanan obat, efek samping obat, serta ketepatan waktu dalam penyerahan obat (Gobel, 2022).

Berdasrkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Takdir, 2019). Di Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Kota Makassar, pelayanan kepada pasien belum memenuhi harapan. Banyak pasien, baik yang dirawat inap maupun rawat jalan, merasa kurang diperhatikan. Hal ini terutama dirasakan oleh pasien rawat inap yang sering mengungkapkan berbagai keluhan. Kualitas pelayanan masih tergolong rendah, yang terlihat dari terbatasnya jumlah tenaga medis dan kurangnya peralatan yang memadai.

Peneliti sebelumnya memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan Ketika orang tua peneliti sebelumnya dirawat di rumah sakit ini:

a. Kurangnya pelayanan dari dokter di Rumah Sakit Tadjuddin Chalid perlu ditingkatkan.
b. Sarana dan prasarana yang kurang memadai menyebabkan pasien harus menunggu beberapa hari hingga alat yang diperlukan tersedia.
c. Banyak dokter dan perawat yang bertugas di rumah sakit tadjuddin chalid belum memahami penanganan penyakit dengan baik.

Karena berbagai permasalahan yang muncul dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar. Khususnya pada pelayanan rawat inap, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai "Evaluasi Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Informasi Obat pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tadjuddin Chalid, Kota Makassar".

Untuk mencegah kesalahan penggunaan, penyalahgunaan, serta interaksi obat yang tidak diinginkan, penyediaan informasi obat menjadi sangat penting (Novita, 2008). Dalam menentukan arah tujuan atau rencana yang diinginkan. Informasi obat memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan yang berkualitas bagi mereka (Adityawati, 2016).

Peneliti ini juga tertarik untuk meneliti di rumah sakit Dr Tajuddin Chalid makassar dengan judul penelitian Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu karena Ketersediaan data dan aksesibilitas menjadi salah satu keunggulan RS Dr. Tadjuddin Chalid di Makassar. Sebagai rumah sakit yang beroperasi di wilayah tersebut, RS ini menawarkan kemudahan bagi peneliti lokal dalam mengumpulkan

data yang dibutuhkan. Kedekatan geografis yang dimiliki serta akses yang mudah memungkinkan proses pengumpulan data dan koordinasi dengan pihak rumah sakit berjalan dengan lebih lancar dan di rumah sakit ini nanti saya akan melaksanakan PKL. Sehingga bisa memudahkan saya untuk mengumpulkan data-data yang di inginkan.

Dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang telah disebutkan, RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Menjadi pilihan yang ideal untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik, khususnya dalam proses pelayanan informasi obat. Peneliti juga mempunyai alasan mengapa harus mengambil Tingkat kepuasan dalam proses pelayanan informasi obat yaitu dikarenakan Menurut Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2023 dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien mencapai 83,73%, sedikit di bawah target yang ditetapkan sebesar 87%. Hal ini menandakan adanya kesempatan untuk perbaikan dalam pelayanan, terutama dalam hal informasi obat di instalasi farmasi Rawat inap.

Sehingga saya ingin meneliti kembali tingkat kepuasan pelayanan informasi obatnya di rumah sakit Tajuddin. Apakah sudah meningkat atau belum dimana saya menggunakan kuisoner. Untuk melihat tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan informasi obat yg di berikan oleh tenaga Kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi klinik di rumah sakit tersebut.

Mengapa peneliti mengambil pasien rawat inap dikarenakan Pasien yang dirawat inap umumnya mengalami kondisi kesehatan yang lebih serius dan kompleks dibandingkan dengan pasien rawat jalan. Keterlibatan dalam perawatan ini memerlukan pengobatan yang lebih intensif, sehingga informasi mengenai obat-obatan menjadi sangat intensif untuk mencegah kesalahan penggunaan dan memastikan efektivitas terapi yang dijalani. Pasien rawat inap memiliki Interaksi yang lebih intensif dengan tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan apoteker, membuat pasien rawat inap sering mendapatkan perhatian lebih. Hal ini membuka peluang untuk melakukan evaluasi terhadap proses komunikasi, edukasi, dan koordinasi dalam penyampaian informasi obat.

Dalam konteks perawatan inap, pasien menerima berbagai jenis obat termasuk oral, injeksi, dan infus dll. Penelitian pada kelompok pasien ini dapat mengungkapkan sejauh mana pelayanan informasi obat berkontribusi dalam meningkatkan keamanan dan efektivitas terapi yang mereka jalani. Kualitas pelayanan pada pasien rawat inap juga mencerminkan mutu keseluruhan dari suatu rumah sakit. Melalui penelitian di unit rawat inap, rumah sakit dapat memperoleh masukan berharga untuk memperbaiki layanan, termasuk dalam aspek farmasi klinik. Karena pasien rawat inap biasanya menghabiskan waktu lebih lama di rumah sakit, persepsi mereka terhadap pelayanan kesehatan pun dapat dinilai dengan lebih tepat dan akurat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien hipertensi rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik dalam proses pelayanan informasi obat yang diberikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tajuddin Chalid?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien hipertensi terhadap informasi obat yang diberikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tajuddin Chalid

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai tingkat kepuasan pasien hipertensi terhadap pelayanan informasi obat yang diberikan di rumah sakit.

2. Bagi Peneliti Lain

   Meningkatkan keterampilan dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang akan diteliti.

3. Bagi Rumah Sakit

   Memberikan manfaat dan masukan kepada pihak instalasi farmasi Rumah Sakit DR. Tadjuddin Chalid untuk dijadikan sebagai data mengenai tingkat kepuasan pasien terkait pelayanan informasi obat.

4. Bagi Pengembangan Pendidikan

Dalam bidang kesehatan, informasi ini dapat menjadi masukan berharga bagi pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan di dinas kesehatan maupun di rumah sakit.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Tinjaun Umum

1. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memainkan peran yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan sebagai penyedia layanan kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif (Sartika et al., 2023). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/MENKES/PER/II/1988. Rumah Sakit didefinisikan sebagai fasilitas penyelenggaraan layanan kesehatan yang tidak hanya berfungsi untuk memberikan perawatan, tetapi juga untuk mendukung pendidikan tenaga kesehatan dan kegiatan penelitian (Permenkes, 1988).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 (Depkes, 2009). Tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada individu. Pelayanan kesehatan yang komprehensif ini mencakup empat aspek, yaitu promotif, preventif, kurat if, dan rehabilitatif.

Dalam rangka menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki berbagai fungsi yang penting :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk rumah sakit.
2. Perawatan dan peningkatan kesehatan individu dilakukan melalui pelayanan yang komprehensif pada tingkat dua dan tiga, sesuai dengan kebutuhan medis masing-masing.
3. Melakukan penelitian dan pengembangan serta evaluasi teknologi di bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
4. Kesehatan harus diperhatikan dengan mengutamakan etika dalam ilmu pengetahuan di bidang ini

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Siregar dan Amalia (Siregar, 2004), rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Berdasarkan Kepemilikan

a. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dan beroperasi non-profit, dengan klasifikasi berdasarkan layanan, tenaga medis, kondisi fisik, dan peralatan yang tersedia.

1) Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis yang bersifat spesialistik dan

subspesialistik. Dengan kapasitas tempat tidur minimal 400, sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 340 Tahun 2010, rumah sakit ini berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tertinggi, contoh terkemuka di antaranya adalah RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo.

2) Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit yang memenuhi standar kelas B harus memiliki berbagai fasilitas dan kemampuan untuk memberikan pelayanan medis spesialistik, dengan minimal 11 jenis pelayanan. Ini termasuk Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, serta Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Selain itu, terdapat pula Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi-Mulut, dan Pelayanan Medik Subspesialis. Rumah sakit ini juga wajib menyediakan Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Kebidanan, serta Pelayanan Penunjang Klinik dan Non Klinik. Dalam hal kapasitas, rumah sakit kelas B harus memiliki minimal 200 tempat tidur.

3) Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis harus menyediakan setidaknya empat jenis pelayanan medis spesialis dasar dan empat jenis pelayanan spesialis penunjang medis. Selain itu, rumah sakit tersebut juga diwajibkan memiliki kapasitas tempat tidur minimal 100 unit.

4) Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit harus dilengkapi dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis yang mencakup setidaknya dua jenis pelayanan medis spesialis dasar. Selain itu, rumah sakit tersebut harus memiliki kapasitas tempat tidur minimal 50 buah, sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam (Permenkes, 2010)

b. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh yayasan, organisasi keagamaan, atau badan hukum lainnya sering kali menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan. Rumah sakit ini bertanggung jawab kepada penyantun dana dan umumnya tidak mengenakan pajak kepada pasien. Tipe rumah sakit ini bisa bersifat profit maupun non-profit.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Republik Indonesia No. 806b/Menkes/SK/XII/1987 (Kementrian Kesehatan RI, 1987) , berikut adalah klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta:

1) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama menawarkan layanan medis yang bersifat umum.
2) Rumah Sakit Umum Swasta Madya menawarkan pelayanan medis yang mencakup kedua aspek, yaitu layanan umum dan spesialistik, dengan empat layanan dasar yang lengkap.
3) Rumah Sakit Umum Swasta Madya menyediakan berbagai layanan medis, termasuk pelayanan umum, spesialistik, dan subspesialistik.

2. Berdasarkan Bentuk Pelayanan

   a. Rumah Sakit Umum

      Rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan kesehatan sesuai dengan kapabilitasnya. Layanan yang ditawarkan meliputi pelayanan dasar, spesialistik, dan subspesialistik.

   b. Rumah Sakit Khusus

      Rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu meliputi Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Mata, dan lain-lain.

3. Berdasarkan Lama Tinggal di Rumah Sakit

   a. Rumah Sakit Untuk Perawatan Jangka Pendek

      Rumah sakit ini memberikan pelayanan untuk pasien yang menderita penyakit kambuhan yang dapat ditangani dalam waktu relatif singkat, seperti fasilitas kesehatan yang menawarkan layanan spesialis.

   b. Rumah Sakit Untuk Perawatan Jangka Panjang

      Rumah sakit ini memberikan pelayanan kepada pasien yang menderita penyakit kronis, yang memerlukan perawatan secara teratur dan dalam jangka waktu yang panjang, seperti Rumah Sakit Rehabilitasi dan Rumah Sakit Jiwa.

4. Berdasarkan Hubungannya Dengan Lembaga Pendidikan
   a. Rumah sakit pendidikan adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan program pelatihan untuk beragam profesi di bidang medis.
   b. Rumah sakit non-pendidikan tidak ada pelatihan kesehatan dan kerjasama universitas.
5. Berdasarkan Status Akreditasi

   Terdapat dua jenis rumah sakit: yang telah diakreditasi dan yang belum. Rumah sakit yang telah diakreditasi adalah yang secara resmi diakui oleh badan sertifikasi terakreditasi, yang menegaskan bahwa rumah sakit tersebut memenuhi semua persyaratan untuk melaksanakan kegiatan tertentu.
6. Profil Rumah Sakit DR Tajuddin Chalid
   a. Sejarah Rumah Sakit DR Tajuddin Chalid

      Didirikan pada 24 Desember 1982, rumah sakit ini awalnya berfungsi sebagai rumah sakit regional rujukan untuk penyakit kusta di wilayah Timur Indonesia. Sejak tahun 2010, rumah sakit ini menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Pada tahun yang sama, namanya berubah menjadi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Pada tahun 2019, rumah sakit ini bertransformasi menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Dengan kelas B, memiliki kapasitas 200 tempat tidur. pada tahun 2022, terjadi perubahan struktur organisasi dan tata kelola (SOTK), yang meliputi pengintegrasian Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) dan Balai Kesehatan

Masyarakat Tradisional (BKTM) ke dalam RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Saat ini, rumah sakit ini telah mendapatkan akreditasi Paripurna versi LAM KPRS, dan menawarkan 23 layanan spesialistik serta 14 layanan subspesialistik. Di antara layanan unggulannya terdapat empat spesialitas utama: Bedah Vaskular, Pelayanan Kesehatan Mata, Rehabilitasi Medik, dan Geriatri. Selain itu, rumah sakit ini telah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dan menerapkan rekam medis elektronik. Sistem data dan informasi pelayanan kefarmasian yang dikenal sebagai SIMPLE FAST (Sistem Pelayanan Farmasi Terintegrasi) serta E-Clinical Pathway juga telah diterapkan, dengan tujuan untuk memantau penerapan Clinical Pathway dalam rangka meningkatkan mutu layanan di rumah sakit.

b. Tujuan, visi dan Misi

Tujuan: Menjadi rumah sakit pilihan yang terpercaya di Kawasan Timur Indonesia.

Misi:

1) Menyediakan pelayanan kesehatan yang unggul dan berkualitas.
2) Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan yang terintegrasi dengan pelayanan.
3) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional dan kompetitif.
4) Membangun tata kelola yang efektif dan efisien.

Visi: Menjadi rumah sakit terkemuka di Indonesia Timur dalam pelayanan rehabilitasi untuk penderita kusta.

B. Definisi dan Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

1. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

   Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan sebuah unit di rumah sakit yang memiliki peran penting dalam menyelenggarakan berbagai kegiatan kefarmasian untuk mendukung kebutuhan rumah sakit dan pasien. Kegiatan kefarmasian ini mencakup proses pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, serta pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, dan pemusnahan atau penghapusan. Selain itu, IFRS juga memberikan layanan resep, informasi obat, konseling, serta dukungan farmasi klinik di ruangan pasien (Siregar, 2004).

2. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

   Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016, Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit adalah meningkatkan kualitas pelayanan, melindungi pasien, dan memastikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian sesuai Peraturan Menteri Kesehatan ((Permenkes, 2016)

C. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan komponen penting dalam pelayanan kefarmasian langsung, yang memiliki tanggung jawab terhadap pasien terkait penggunaan alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan sediaan farmasi. Tujuan utama dari pelayanan ini adalah untuk mencapai hasil yang optimal dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2017).

Pelayanan farmasi klinik meliputi beberapa aspek penting. Pertama, ada pengkajian resep yang dilakukan untuk memastikan resep yang diberikan tepat. Kedua, dispensing atau proses penyerahan obat kepada pasien. Ketiga, pelayanan informasi obat (PIO) yang memberikan informasi yang jelas tentang obat yang dikonsumsi. Keempat, konseling kepada pasien tentang penggunaan obat. Selain itu, ada pelayanan kefarmasian di rumah atau home pharmacy care untuk pasien yang membutuhkan. Penting juga ada pemantauan terapi obat (PTO) untuk mengevaluasi efektivitas pengobatan, dan monitoring efek samping obat (MESO) untuk mengawasi reaksi yang mungkin ditimbulkan oleh obat (Permenkes, 2014).

Salah satu Pelayanan farmasi klinik yang peneliti ingin ambil yaitu pelayanan informasi obat

1) PIO (Pelayanan Informasi Obat)

Pelayanan informasi obat merupakan sebuah aktivitas di mana apoteker dan petugas farmasi memberikan penjelasan mengenai obat-obatan kepada tenaga kesehatan, pasien, maupun masyarakat umum. Informasi yang disampaikan mencakup berbagai aspek seperti bentuk sediaan, dosis,

farmakokinetik, farmakodinamik, keamanan bagi ibu hamil dan menyusui, kemungkinan efek samping, harga, serta metode pemberian obat.

Resep merupakan permintaan tertulis yang diajukan oleh dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes, 2017). Oleh karena itu, resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap, sehingga dapat dibaca dengan mudah oleh apoteker. Pentingnya penulisan yang sesuai dengan peraturan dan kaidah yang berlaku menjadi kunci untuk mencegah kesalahan dalam pembuatan resep.

Berdasarkan ketentuan yang diungkapkan oleh (Tumiwa, 2014). Pelayanan informasi obat kepada pasien memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

a. Memberikan informasi tentang obat kepada tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit, serta kepada pasien dan masyarakat.
b. Menyediakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan kebijakan terkait obat, seperti kebijakan pemerintah mengenai obat oleh jaringan, dengan memperhatikan faktor stabilitas dan kebutuhan akan fasilitas penyimpanan yang memadai.
c. Menunjang pengunaan obat yang rasional

D. Kepuasan Pasien

Pasien adalah individu yang melakukan konsultasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, baik langsung maupun tidak langsung, di Puskesmas. Istilah ini setara dengan "patient" dalam Bahasa Inggris, yang berasal dari Latin "patiens," berarti menderita. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004. Pasien adalah orang yang berkonsultasi terkait masalah kesehatan kepada dokter atau dokter gigi (Undang-undang, 2004).

Pengertian kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan senang atau kecewa yang dialami seseorang setelah membandingkan hasil yang diperoleh dari suatu produk dengan hasil yang diharapkan, apabila kinerja produk berada di bawah harapan, maka konsumen akan merasa tidak puas. Sebaliknya, jika kinerja produk melebihi harapan, konsumen akan merasa puas. Bahkan, jika kinerja tersebut jauh melebihi ekspektasi, konsumen akan merasakan kepuasan yang sangat mendalam (Ruslim & Rahardjo, 2016).

Tingkat kepuasan konsumen ditentukan oleh perbandingan antara kinerja yang mereka rasakan dan harapan yang dimiliki. Jika kinerja berada di bawah harapan konsumen cenderung merasa kecewa. Sebaliknya jika kinerja sesuai dengan harapan, mereka akan merasa puas. Apabila kinerja bahkan melebihi harapan, tingkat kepuasan konsumen akan meningkat secara signifikan. Harapan yang dimiliki konsumen dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, masukan dari teman-teman, serta janji-janji dan informasi yang disampaikan oleh pemasar maupun pesaing. Konsumen yang

merasa puas cenderung akan lebih loyalitas, kurang sensitif terhadap harga, dan lebih suka memberikan ulasan positif tentang Perusahaan (Rahmah, 2020).

Pasien Rawat inap adalah layanan untuk pasien di rumah sakit yang mencakup observasi, diagnosis, maupun terapi. Ruangan rawat inap biasanya berupa bangsal dengan beberapa pasien, tetapi juga tersedia kelas dengan fasilitas dan layanan yang lebih baik. Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang muncul sebagai hasil dari pengalaman pelayanan kesehatan yang diterima, terutama setelah pasien membandingkannya dengan harapan yang dimilikinya (Pohan, 2007). Kepuasan ini tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan fasilitas fisik yang ada, tetapi juga oleh upaya untuk memberikan pengalaman yang memuaskan, terutama dalam proses interaksi antara pasien dan petugas kesehatan. Dengan kata lain, kepuasan pasien adalah cerminan dari harapan yang muncul atas tindakan tenaga kesehatan selama proses pelayanan (Anggriani, 2017).

Tingkat Kepuasan

Kepuasan dapat diartikan sebagai tingkat perasaan individu, dalam hal ini pelanggan, setelah mereka membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan seperti pelayanan yang diterima dan dialami dengan harapan yang dimiliki. Dalam konteks ini, kepuasan pasien merujuk pada hasil yang dirasakan oleh mereka yang mengalami kinerja sebuah perusahaan, yang sejalan dengan ekspektasi mereka. Kepuasan pasien adalah perasaan bahagia yang muncul setelah seseorang menerima layanan, baik secara langsung maupun tidak. Salah satu model yang populer digunakan untuk mengukur

kepuasan pelanggan adalah model SERVQUAL (Service Quality). Model ini melakukan survei komprehensif terhadap penilaian kepuasan pelanggan, khususnya dalam layanan barang dan jasa yang menekankan pada aspek pelayanan (Yuniar, Y. & Handayani, 2016).

Analisis kepuasan ini didasarkan pada lima dimensi kualitas layanan, yaitu responsiveness (daya tanggap), reliability (keandalan), assurance (jaminan), empathy (empati), dan tangible (bentuk fisik) . Kepuasan pasien dapat dipahami sebagai suatu sikap konsumen, yang mencerminkan tingkat kesukaan atau ketidaksukaan seseorang terhadap pelayanan yang pernah mereka alami. Ketertarikan individu untuk berperilaku dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki. Namun, minat untuk menggunakan kembali layanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu saat memanfaatkan jasa yang sama. Dengan demikian, ketertarikan pasien untuk menggunakan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan yang didapatkan saat menerima pelayanan (Lamiri, 2008).

Pengukuran Kepuasan

Menurut (Rahmawati et al., 2024) , terdapat beberapa faktor penting yang memengaruhi kualitas jasa dan menentukan tingkat kepuasan pelanggan. Berikut adalah faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan tersebut:

a. Reliability (kehandalan) Kehandalan merujuk pada kemampuan untuk menilai sejauh mana seseorang dapat mempercayai suatu layanan jasa yang diberikan.

b. Asuransi (Jaminan) adalah aspek kualitas pelayanan yang berhubungan erat dengan kemampuan untuk mengembangkan kepercayaan dan memberikan kepastian kepada konsumen. Dimensi jaminan ini mencakup pengetahuan tenaga kerja tentang produk, sikap yang baik serta kesopanan dalam memberikan layanan, keahlian dalam menjaga keamanan selama penggunaan layanan yang ditawarkan, serta kemampuan untuk membangun kepercayaan konsumen terhadap layanan yang diberikan.
c. Tangible (Nyata) mencakup aspek fisik yang terlihat, seperti fasilitas, peralatan, sumber informasi, dan tenaga kerja. Ini termasuk penempatan papan nama "Apotek" yang jelas terlihat, menciptakan kenyamanan di area tunggu, penyediaan obat dalam kondisi baik dan kemasan yang sesuai, serta penulisan label yang jelas dan informatif.
d. Emphaty (Empati) adalah ketulusan dalam merasakan kepedulian dan memberikan perhatian pribadi kepada konsumen atau pengguna jasa. Dengan menumbuhkan empati, kita menciptakan peluang besar untuk memberikan pelayanan istimewa yang melampaui harapan pengguna, termasuk memberikan kejutan yang tidak mereka duga dari penyedia jasa.
e. Responsiveness (Ketanggapan) yaitu merujuk pada kemampuan untuk memberikan pelayanan kepada konsumen dengan cepat, didukung oleh reaksi yang cepat pula. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, yang memperkuat aspek responsivitas dalam pelayanan, terutama dalam hal kecepatan (Rahmawati et al., 2024)

E. Kegiatan Pelayanan informasi obat (PIO)

Berdasarkan ketentuan yang diuraikan oleh (Tumiwa, 2014) kegiatan pelayanan informasi mengenai obat meliputi:

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen dilakukan secara proaktif maupun pasif. Kegiatan PIO mencakup penyediaan dan pemberian informasi tentang obat dengan dua pendekatan tersebut.

   Pelayanan bersifat aktif terjadi ketika apoteker informasi obat secara proaktif membagikan informasi obat tanpa menunggu pertanyaan dari konsumen. Contohnya meliputi penerbitan buletin, brosur, leaflet, dan seminar. Sementara itu, pelayanan pasif diberikan ketika apoteker menjawab pertanyaan yang diajukan oleh konsumen, di mana informasi disampaikan berdasarkan permintaan.
2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan dapat dilakukan melalui telepon, surat, maupun pertemuan langsung. Kegiatan ini merupakan bagian rutin dari pelayanan informasi obat, di mana kami memberikan informasi terkait obat dan penggunaannya. Pertanyaan yang diajukan bisa disampaikan secara verbal, melalui telepon atau tatap muka, maupun secara tertulis melalui surat, faksimili, atau email. Pertanyaan mengenai obat bisa bervariasi, mulai dari yang sederhana hingga yang mendesak dan kompleks, yang memerlukan penelusuran literatur serta evaluasi yang cermat.
3. Membuat label obat, poster, majalah dinding, dan berbagai media lainnya.

4. Melaksanakan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan, pasien rawat inap, serta masyarakat.
5. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kefarmasian serta tenaga kesehatan lainnya yang berkaitan dengan obat-obatan dan bahan medis habis pakai.
6. Mengkoordinasikan penelitian yang berkaitan dengan pelayanan di bidang kefarmasian.

Pelayanan informasi obat yang baik harus memenuhi beberapa kriteria, yaitu harus akurat, jelas, mudah dipahami, tidak bias, etis, bijaksana, dan selalu diperbarui. Hal ini sangat penting untuk memastikan penggunaan obat secara rasional oleh pasien. Sumber-sumber informasi obat yang dapat diandalkan antara lain adalah Buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), serta referensi lain seperti buku tentang Farmakologi dan Terapi. Selain itu, informasi mengenai obat juga dapat ditemukan pada kemasan atau brosur obat yang berisi:

1) Nama dagang dari obat jadi
2) Komposisi bahan yang digunakan
3) Bobot, isi atau jumlah dalam setiap wadah
4) Dosis yang dianjurkan untuk pemakaian
5) Khasiat atau manfaat obat tersebut
6) Cara penggunaan yang tepat
7) Kontra indikasi (jika ada)

8) Tanggal kadaluwarsa produk
9) Nomor ijin edar atau nomor registrasi
10) Nomor kode produksi
11) Nama dan Alamat industri

Informasi obat yang diperlukan pasien adalah:

1) Waktu penggunaan obat sangat penting untuk diperhatikan, termasuk seberapa sering obat tersebut harus digunakan dalam sehari. Apakah obat tersebut dikonsumsi pada pagi, siang, sore, atau malam juga perlu dicatat. Selain itu, penting untuk mengetahui apakah obat sebaiknya diminum sebelum atau sesudah makan.
2) Penggunaan obat perlu diperhatikan dengan baik. Apakah kita harus mengonsumsinya selama keluhan masih ada, ataukah kita harus menghabiskannya meskipun sudah merasa sembuh,Penting untuk diingat bahwa antibiotika harus dihabiskan hingga tuntas untuk mencegah timbulnya resistensi.
3) Penggunaan obat yang benar memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk menerima penjelasan yang jelas mengenai cara penggunaan obat yang tepat. Hal ini termasuk pemahaman tentang sediaan farmasi tertentu, seperti obat oral, tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, semprot hidung, tetes telinga, suppositoria, serta krim atau salep rektal dan tablet vagina (Tumiwa, 2014).

F. Uraian Penyakit

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah ((Wulandari , 2023).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi merupakan keadaan Ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak ((Wulandari, 2023).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan

estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang) ((Purwono et al., 2020).

Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada menurunkan tekanan darah kurang dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Resiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke) atau penyakit ginjal akan menurun saat tekanan darah rata-rata kurang dari 140/90 mmHg6. Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu penalaksanaan farmakologi danpenatalaksanaan nonfarmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup,pengurangan berat badan, pembatasan.natrium, modifikasi diet lemak, olahraga, pembatasan alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, dan teknik relaksasi (Wulandari et al., 2023).

Macam-macam teknik relaksasi yang dapat dilakukan yaitu teknik relakasi nafas dalam, teknik relaksasi afirmasi, teknik relaksasi otot progresif dan teknik relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individua atau faktor-faktor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan

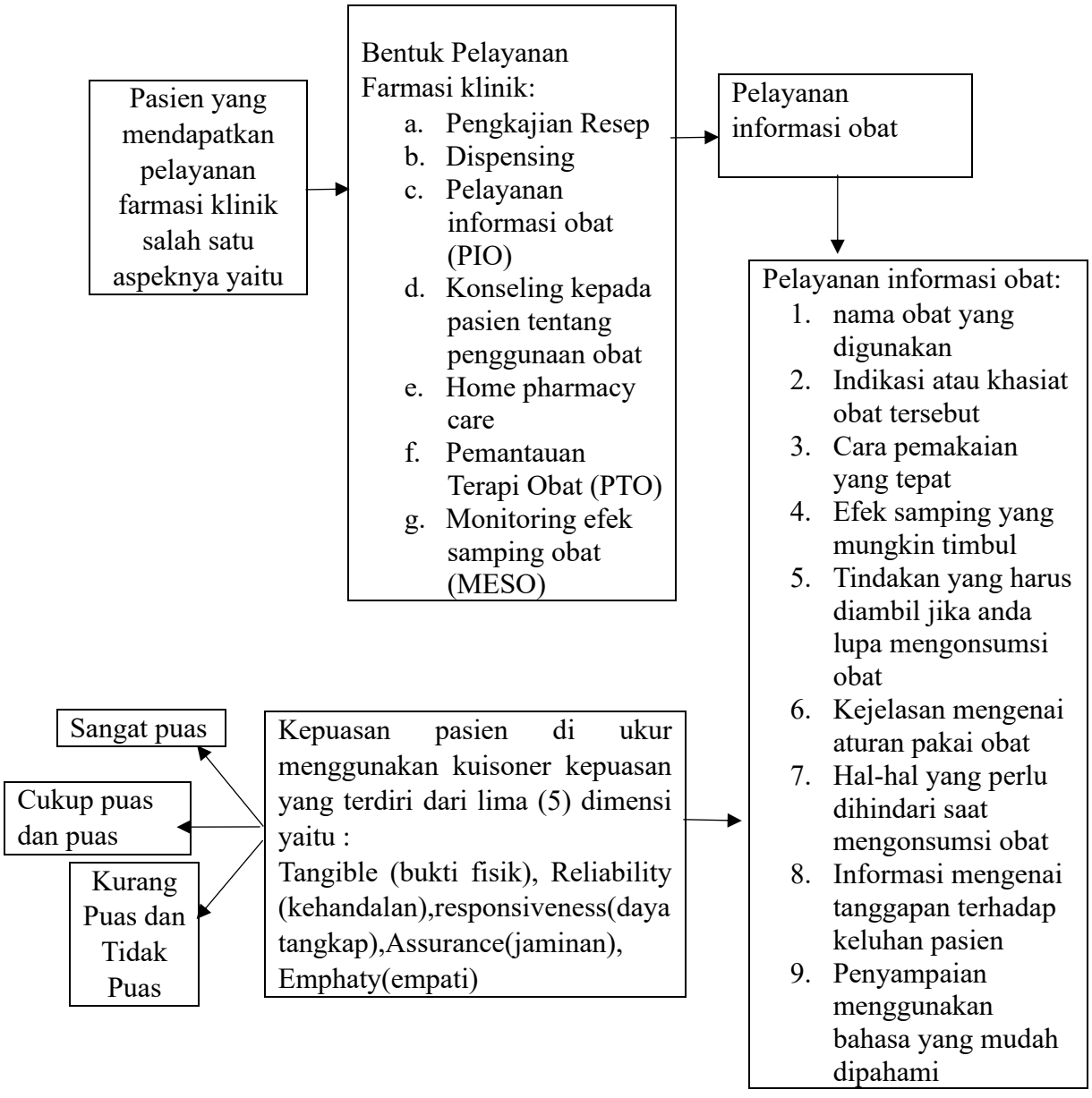
bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Wulandari et al., 2023).

Manfaat dari relaksasi benson yaitu menentramkan hati, menurunkan rasa khawatir, cemas, gelisah, menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa, menurunkan detak jantung dan tekanan darah, meningkatkan ketahan terhadap penyakit, tidur menjadi lebih lelap, meningkatkan kesehatan mental, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berpikir logis, meningkatkan kreativitas, meningkatkan,keyakinan, dan meningkatkan rasa nyaman (Wulandari et al., 2023).

Di Indonesia konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yangberasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono., 2020).

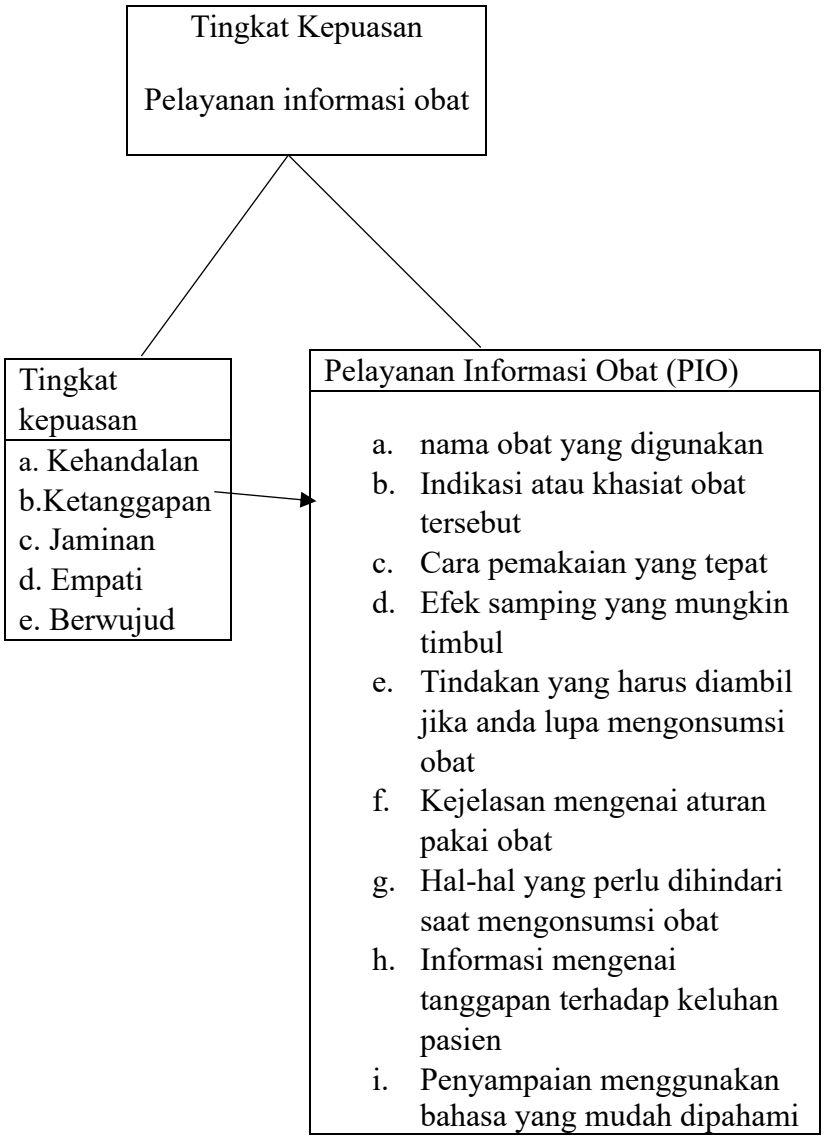
G. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan suatu identifikasi terhadap teori-teori yang dijadikan sebagai dasar pemikiran dalam menyusun kerangka referensi. Teori-teori ini akan digunakan untuk menganalisis berbagai permasalahan yang ada.



H. Kerangka Konsep

Para peneliti menyusun kerangka konsep untuk penelitian ini dengan merangkum beberapa teori yang telah dijelaskan dalam tinjauan pustaka. Berikut ini adalah kerangka konsep yang dapat dilihat pada gambar yang menyertainya:



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif cross sectional yang menggunakan kuisoner untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien hipertensi terhadap pelayanan informasi obat di instalasi farmasi rumah sakit DR Tajuddin chalid.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi Rumah sakit DR tadjuddin chalid. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

   Populasi yang digunakan pada penelitian ini merupakan seluruh pasien hipertensi rawat inap di rumah sakit DR Tadjuddin Chalid yg menerima pelayanan informasi obat dari instalasi farmasi.

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang berumur 20-75 tahun di Rumah Sakit DR Tadjuddin Chalid dengan 100 jumlah responden

   1) Kriteria inklusi

      a) Pasien rawat inap yang telah di diagnosis hipertensi

b) Pasien yang mendapatka pelayanan farmasi klinik dan informasi obat dari instalasi farmasi
c) Pasien yang sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik
d) Pasien yang berusia 20-75 tahun.
e) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan

2) Kriteria eksklusi

a) Pasien rawat inap hipertensi yang tidak mendapatkan pelayanan informasi obat dari farmasi klinik
b) Pasien dalam kondisi kritis atau tidak kooperatif saat pengumpulan data
c) Pasien dengan gangguan kognitif atau komunikasi yang menghambat pengisian kuesioner.
d) Pasien atau keluarga pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Instrumen penelitian

Tabel 1. Tingkat kehandalan dalam dimensi pelayanan

NO	Pertanyaan	Sangat puas	Puas	Cukup Puas	Kurang puas	Tidak Puas
1.	Apakah pasien puas dengan cara penyampaian informasi mengenai nama obatnya oleh petugas ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
2.	Apakah pasien merasa puas pada saat petugas memberikan informasi tentang dosis obatnya ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
3.	Apakah pasien sudah puas pada petugas pada saat memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan obatnya ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
4.	Apakah petugas memberikan informasi mengenai langkah-langkah yang perlu diambil saat ada obat yang tersisa ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
5.	Apakah pasien sudah merasa puas pada petugas terkait penjelasan mengenai efek samping yang	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%

	mungkin muncul setelah mengonsumsi obat ?					
6.	Pelayanan informasi obat disampaikan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
7.	Apakah pasien sudah puas pada pelayanan yang diberikan oleh petugas terkait informasi mengenai aktivitas yang sebaiknya dihindari yang berhubungan dengan penggunaan obat ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%

Tabel 2. Dimensi Kepuasan Dimensi Ketanggapan

NO	Pertanyaan	Sangat puas	Puas	Cukup Puas	Kurang puas	Tidak Puas
1.	Apakah pasien sudah merasa puas terkait respons yang diberikan olel petugas dgn cepat dan sigap dalam melayani pasien ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
2.	Apakah pasien sudah merasa puas dengan petugas pada saat memberikan informasi mengenai obat secara tertulis jika pasien mengalami kesulitan dalam memahaminya ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
3.	Apakah petugas secara proaktif memberikan peragaan obat tanpa perlu menunggu permintaan dari pasien ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
4.	Setiap keluhan pasien ditangani dengan penuh perhatian dan professional ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%

Tabel 3. Tingkat Kepuasan Dimensi Jaminan

NO	Pertanyaan	Sangat puas	Puas	Cukup Puas	Kurang puas	Tidak Puas
1.	Apakah informasi mengenai obat yang diberikan akurat dan dapat dipercaya ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
2.	Apakah pasien merasa puas kepada Petugas terkait pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memberikan informasi mengenai obat-obatan ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
3.	Apakah petugas memberikan informasi mengenai indikasi atau khasiat obat tersebut ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%

Tabel 4. Tingkat Kepuasan Dimensi Empati

NO	Pertanyaan	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang puas	Tidak Puas
1.	Apakah petugas d instalasi farmasi mengenakan pakaian yang rapi dan tertib ?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
2.	Apakah petugas memakai tanda pengenal yang mudah dikenali?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
3.	Apakah petuas memberikan Informasi tentang obat sebaiknya diberikan tanpa pasien minta	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
4.	Apakah petugas menyampaikan informasi mengenai obat dengan sikap yang ramah dan sopan?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
5.	Petugas memberikan perhatian yang sama kepada setiap pasien?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%

Tabel 5. Tingkat Kepuasan Dimensi Berwujud

NO	Pertanyaan	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang puas	Tidak Puas
1.	Tersedianya ruang khusus untuk memberikan pelayanan informasi mengenai obat-obatan?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
2.	Apakah Ruangan pelayanan informasi obat yang nyaman dan ramah?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
3.	Apakah petugas menuliskan aturan penggunaan dengan cara yang mudah dipahami?	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%
4.	Tersedianya informasi mengenai obat dapat diakses dalam bentuk brosur.	81%-100%	61%-80%	41% -60%	21%-40%	0%-20%

2. Pengumpulan data

   a. Data primer

      Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang hanya di peroleh langsung dari sumber aslinya atau diperoleh dengan cara observasi langsung pelayanan informasi obat oleh tenaga kefarmasian kepada pasien. Dengan Teknik pengumpulan data dalam penilitian ini adalah dengan cara mengumpulkan data dengan daftar beberapa pertanyaan melalui kuisoner yang diberikan kepada pasien rawat inap yang sudah diberikan pelayanan informasi obat di instalasi farmasi rumah sakit DR tadjuddin chalid.

3. Analisis Data

   Data yang telah dikumpulkan akan diolah dan dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 23 pertanyaan, di mana penilaian untuk setiap pertanyaan dilakukan dengan memberikan skor berdasarkan skala Likert. Dalam penelitian ini, urutan penilaian ditentukan berdasarkan tingkat respons yang diberikan oleh para responden yaitu:

   a. Untuk jawaban sangat puas mendapatkan skor 5
   b. Untuk jawaban puas mendapatkan skor 4
   c. Untuk jawaban cukup puas mendapatkan skor 3
   d. Untuk jawaban kurang puas mendapatkan skor 2
   e. Untuk jawaban tidak puas mendapatkan skor 1

      $P=F/N\times100\%$ (Rumus Analisis Statistik Deskriptif) untuk

Mencari presentasi

KET :

P = Persentase yang di cari

F = Jumlah Pengamatan (Observasi)

N = Jumlah Sampel (Populasi)

Penentuan jumlah sampel berdasarkan (Dika Asmawati, 2022)

Menggunakan rumus slovin dengan rumus sebagai berikut :

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

$$n = \frac{132829}{1+132829\ (0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{132829}{132830\ (0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{132829}{132830\ (0{,}01)}$$

$$n = \frac{1328290}{13283}$$

$$n = 99$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d^2 = Penyimpangan terhadap populasi yang dikehendaki sebesar 10% atau 0,1.

Analisis data dilakukan untuk penilaian responden dengan menggunakan nilai presentasenya yaitu :

Sangat puas : 81% − 100%

Puas : 61% − 80%

Cukup puas : 41% − 60%

Kurang puas : 21% − 40%

Tidak puas : 0% − 20%

(Priya et al., 2024)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Karakteristik Pasien Hipertensi

Hasil penelitian yang diperoleh di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar setelah dilakukan penelitian tentang pasien hipertensi melalui pengumpulan data menggunakan kuisoner yang dibagikan kepada pasien yang berpenyakit hipertensi. Berdasarkan kriteria inklusi yang meliputi pasien rawat inap dengan diagnosis penyakit hipertensi data yang diperoleh pasien hipertensi sebanyak 100 sampel yang masuk dalam kriteria inklusi.

Data Karakteristik Responden

a. Data Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Pada tabel 1, terlihat bahwa terdapat 49 responden laki-laki (49%) dan 51 responden perempuan (51%). Dari data mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, ditemukan bahwa kasus hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perbedaan jenis kelamin yang sangat berpengaruh terhadap risiko hipertensi, terutama pada wanita di usia paruh baya yang mengalami peningkatan penyakit hipertensi saat memasuki masa menopause. Masa menopause ini berkaitan dengan kenaikan tekanan darah, karena wanita yang mengalami kondisi ini mengalami penurunan

hormon estrogen, yang sebelumnya berperan melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

Tabel 4.1. Data Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Total	Persentasi(100%)
Laki-Laki	49	49%
Perempuan	51	51%
Total	100	100%

b. Data Karakteristik Responden Usia

Pada tabel 2, terlihat bahwa responden yang paling banyak berasal dari kelompok usia 38-47 tahun dengan jumlah 28 orang (28%). Ini menunjukkan bahwa usia itu memiliki pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien, karena responden yang berada dalam usia produktif biasanya lebih menuntut dan mengharapkan lebih dari layanan informasi mengenai obat, serta cenderung mengkritik pelayanan yang mereka terima. Hal ini sesuai dengan penelitian (Fhalaq, 2021). Bahwa pasien yang paling banyak berumur 38-47 tahun pada usia tersebut seseorang dapat menentukan penilaian pelayanan informasi obat karena dengan pengetahuan, pandangan, dan pengalaman akan mempengaruhi penilaian seseorang dalam mendapatkan pelayanan yang memuaskan.

Tabel 4.2. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Total	Persentase(100%)
19-27 Tahun	7	7%
28-37 Tahun	15	15%
38-47 Tahun	28	28%
49-57 Tahun	23	23%
58-65 Tahun	20	20%
>65 Tahun	7	7%
Total	100	100%

c. Pelayanan Informasi obat Dimensi Kehandalan

Berdasarkan tabel 3 yang mencakup 7 pertanyaan, terlihat bahwa rata-rata persentase kepuasan berada di angka (96,05%), yang menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas. Penyebabnya adalah karena tenaga farmasi telah menjelaskan nama obat, dosis, cara penggunaan, cara penyimpanan, langkah yang harus diambil jika ada sisa obat, serta efek samping obat dengan jelas. Ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Melihat tingkat kepuasan pasien dalam aspek ini, dapat disimpulkan bahwa petugas telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Tabel 4.3. Tingkat Kepuasan Dimensi Kehandalan

NO	Pertanyaan	Skor perolehan	Skor maksimal	Persentase kepuasan	Ket
	Kehandalan (Reliability)				
1.	Apakah pasien puas dengan cara penyampaian informasi mengenai nama obatnya oleh petugas ?	487	500	97,4%	Sangat Puas
2.	Apakah pasien merasa puas pada saat petugas memberikan informasi tentang dosis obatnya ?	483	500	96,6%	Sangat puas
3.	Apakah pasien sudah puas pada petugas pada saat memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan obatnya ?	479	500	95,8%	Sangat puas
4.	Apakah petugas memberikan informasi mengenai langkah-langkah yang perlu diambil saat ada obat yang tersisa ?	482	500	96,4%	Sangat Puas
5.	Apakah pasien sudah merasa puas pada petugas terkait penjelasan mengenai efek samping yang mungkin muncul setelah mengonsumsi obat ?	476	500	95,8%	Puas
6.	Pelayanan informasi obat disampaikan denganmenggunakan	477	500	95,4%	Puas

	bahasa yang mudah dipahami oleh pasien?				
7.	Apakah pasien sudah puas pada pelayanan yang diberikan oleh petugas terkait informasi mengenai aktivitas yang sebaiknya dihindari yang berhubungan dengan penggunaan obat ?	475	500	95%	Puas
	Rata-Rata			**96,05%**	**Sangat puas**

d. Pelayanan Informasi Obat Dimensi Ketanggapan

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 4 yang berisi 4 pertanyaan, terlihat bahwa pada aspek ketanggapan, rata-rata persentase kepuasan pada dimensi ini mencapai 97,05%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan layanan yang diberikan oleh staf. (Rahmawati et al., 2024). menyatakan bahwa memberikan peragaan penggunaan obat adalah hal yang penting untuk mencegah kesalahan dalam pemakaian obat.

Tabel 4.4. Dimensi Kepuasan Dimensi Ketanggapan

NO	Pertanyaan	Skor perolehan	Skor maksimal	Persentase kepuasan	Ket
	Ketanggapan (Responsiveness)				
1.	Apakah pasien sudah merasa puas terkait respons yang diberikan oleh petugas dgn cepat dan sigap dalam melayani pasien ?	478	500	95,6%	Sangat Puas
2.	Apakah pasien sudah merasa puas dengan petugas pada saat memberikan informasi mengenai obat secara tertulis jika pasien mengalami kesulitan dalam memahaminya ?	485	500	97%	Sangat puas
3.	Apakah petugas secara proaktif memberikan peragaan obat tanpa perlu menunggu permintaan dari pasien ?	488	500	97,6%	Sangat puas
4.	Setiap keluhan pasien ditangani dengan penuh perhatian dan professional ?	490	500	98%	Sangat Puas
	Rata-Rata			97,05%	Sangat puas

e. Pelayanan Informasi Obat Dimensi Jaminan

Berdasarkan tabel 5 yang mencakup 3 pertanyaan, ditemukan bahwa aspek jaminan memiliki rata-rata persentase 95,93%, menunjukkan pasien sangat puas. Staf petugas harus memberikan jaminan yang kuat akan pelayanan yang baik. Penelitian oleh (Rahmawati et al., 2024). Mendukung temuan ini, menampilkan bahwa petugas selalu memberikan informasi mengenai indikasi atau khasiat obat tersebut.

Tabel 4.5. Tingkat Kepuasan Dimensi Jaminan

NO	Pertanyaan	Skor perolehan	Skor maksimal	Persentase kepuasan	Ket
	Jaminan (Assurance)				
1.	Apakah informasi mengenai obat yang diberikan akurat dan dapat dipercaya ?	483	500	96,6%	Sangat Puas
2.	Apakah pasien merasa puas kepada Petugas terkait pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memberikan informasi mengenai obat-obatan ?	487	500	97,4%	Sangat puas
3.	Apakah petugas memberikan informasi mengenai indikasi atau khasiat obat tersebut ?	469	500	93,8%	Sangat puas
	Rata-Rata			95,93%	Sangat puas

f. Pelayanan Informasi Obat Dimensi Empati

Berdasarkan hasil analisis yang terdapat pada tabel 6, dari lima pertanyaan yang diajukan menunjukkan bahwa rata-rata persentase pada dimensi ini mencapai 97,56%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pasien merasa sangat puas. Kepuasan ini diperoleh karena petugas farmasi mengenakan seragam yang baik dan memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien. Rasa peduli petugas farmasi sangat berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Tabel 4.6 Tingkat Kepuasan Dimensi Empati

NO	Pertanyaan	Skor perolehan	Skor maksimal	Persentase kepuasan	Ket
	Empati				
1.	Apakah petugas di instalasi farmasi mengenakan pakaian yang rapi dan tertib ?	487	500	97,4%	Sangat Puas
2.	Apakah petugas memakai tanda pengenal yang mudah dikenali?	488	500	97,6%	Sangat puas
3.	Apakah petuas memberikan Informasi tentang obat sebaiknya diberikan tanpa pasien minta	484	500	96,8%	Sangat puas
4.	Apakah petugas menyampaikan informasi mengenai obat dengan sikap yang ramah dan sopan?	491	500	98,2%	Sangat puas
5.	Petugas memberikan perhatian yang sama	489	500	97,8%	Sangat puas

	kepada setiap pasien?		
	Rata-Rata	97,56%	Sangat puas

g. Pelayanan Informasi Obat Dimensi Berwujud

Berdasarkan tabel 7 yang mencakup 4 pertanyaan, terlihat bahwa pada aspek ini memiliki persentase rata-rata sebesar 97%, yang menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas dalam dimensi ini. Lingkungan puskesmas yang nyaman dan bersih membuat pasien merasakan nyaman dalam menerima pelayanan sehingga kebutuhan mereka dapat terpenuhi yang pada akhirnya menimbulkan kepuasan pasien. Responden merasa puas karena hal tersebut terbukti dengan kondisi dilapangan yang didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai diantaranya kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu kefarmasian dan ketersediaan tempat pembuangan sampah. Dimensi tangible merupakan kemampuan suatu penyedia layanan dalam menunjukan eksistensinya pada masyarakat.

Tabel 4.7 Tingkat Kepuasan Dimensi Berwujud

NO	Pertanyaan	Skor perolehan	Skor maksimal	Persentase kepuasan	Ket
	Berwujud (Tangible)				
1.	Tersedianya ruang khusus untuk memberikan pelayanan informasi mengenai obat-obatan?	480	500	96%	Sangat Puas
2.	Apakah Ruangan pelayanan informasi obat yang nyaman dan ramah?	490	500	98%	Sangat puas
3.	Apakah petugas menuliskan aturan penggunaan dengan cara yang mudah dipahami?	484	500	96,8%	Sangat puas
4	Tersedianya informasi mengenai obat dapat diakses dalam bentuk brosur.	486	500	97,2%	Sangat Puas
	Rata-Rata			97%	Sangat puas

B. Pembahasan

Melihat hasil data penelitian yang berjudul " Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Hipertensi Rawat Inap Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Dalam Proses Pelayanan Informasi Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Mei-Juni Tahun 2025" diperoleh pengumpulan data pasien yang di diagnosis mengalami penyakit hipertensi sebanyak 100 responden.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi merupakan keadaan Ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Wulandari, 2023).

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa lebih banyak wanita menderita hipertensi dibandingkan pria, yaitu 51 orang (51%) wanita dan 49 orang (49%) pria. Hal ini mungkin disebabkan oleh wanita yang lebih cepat mengalami masalah tekanan darah tinggi. Faktor fisik dan psikis seperti gaya hidup, pola makan, dan kondisi mental juga berperan, karena wanita

lebih rentan terhadap stress. Hal ini juga berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ummah, 2019). Menyatakan bahwa Wanita lebih rentan mengalami penyakit hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.2, dijelaskan bahwa dalam penelitian ini, dari 100 responden, kelompok usia yang paling banyak ditemukan adalah mereka yang berusia 38-47 tahun (28%) dan 49-57 tahun (23%). Hal ini disebabkan karena usia 50 ke atas adanya kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Penyebabnya adalah karena pada usia lanjut, fungsi sistem organ, terutama organ vital seperti jantung, cenderung menurun. Dan pada umur 38-47 juga lebih banyak terkena hipertensi. Meskipun hipertensi atau tekanan darah tinggi lebih umum terjadi pada usia yang lebih tua, ada juga kasus pada usia muda. Faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi pada usia muda termasuk pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, kelebihan berat badan atau obesitas, stres, dan riwayat keluarga dengan hipertensi. Menerapkan gaya hidup sehat sejak usia muda sangat penting untuk mencegah atau menunda terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ummah, 2019). Masa tua, yang sering dikenal sebagai usia lanjut, dimulai ketika seseorang berusia di atas 50 tahun, yaitu saat para lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit serta penurunan kesehatan.

Berdasarkan Tabel 4. 3 menunjukkan bahwa dari tujuh pertanyaan kepada 100 pasien, semua responden merasa sangat puas dengan layanan bagian kategori dimensi kehandalan, yang menunjukkan bahwa pasien

merasa sangat puas dengan memperoleh skor sebesar (96,05%). Penyebabnya adalah karena tenaga farmasi telah menjelaskan nama obat, dosis, cara penggunaan, cara penyimpanan, langkah yang harus diambil jika ada sisa obat, serta efek samping obat dengan jelas. Ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Melihat tingkat kepuasan pasien dalam aspek ini, dapat disimpulkan bahwa petugas telah melaksanakan tugasnya dengan baik. Mulyani et al (2021)

Berdasarkan hasil tabel 4.4 diatas kategori tingkat kepuasan dimensi ketanggapan *(responsiveness)* yaitu responden merasa sangat puas yang memperoleh hasil sebesar (97,05%). Dapat dikatakan bahwa pasien merasa sangat puas terhadap daya tanggap dalam hal menjawab pertanyaan,serta memberikan perhatian yang sama terhadap seluruh pasien dengan sigap dan cepat dalam melayani pasien, petugas kefarmasian bersedia mendengarkan keluhan dari pasien sehingga pasien merasa terbantu atas keluhan penyakitnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang akan pelayanan yang telah diberikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kuntoro & Istiono, 2017). Bahwa dimensi *responsiveness* untuk penelitian yang di lakukan di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta memiliki hasil (25%) sehingga termasuk ke dalam kategori sangat puas. Menurut (Helni, 2015), informasi yang mudah dipahami harus menjadi perhatian dan ini berkaitan dengan keterampilan komunikasi petugas rumah sakit. Berdasarkan empat pertanyaan tersebut

dapat disimpulkan bahwa petugas di rumah sakit tadjuddin chalid makassar sangat tanggap dan bersedia mendengar keluhan dari pasien serta menjawab pertanyaan dari pasien sehingga pasien merasa puas.

Dalam kategori tabel 4.5 berdasarkan tingkat kepuasan untuk dimensi jaminan, hasil menunjukkan bahwa semua pasien merasa sangat puas terhadap semua pelayanan yang diberikan sehingga memperoleh hasil (95,93%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas farmasi terampil dan teliti dalam memberikan pelayanan dan penyiapan obat yang diserahkan serta terjamin kualitas dan kesesuaiannya. Namun petugas farmasi harus lebih meningkatkan keterampilan dan ketelitian dalam memberikan informasi obat, sebab informasi yang salah akan menjadi pemicu terjadinya medication error pada pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulyani et al., 2021).

pada tabel 4.6 dalam tingkat kepuasan dimensi empati di dapatkan hasil bahwa di rumah sakit Tajuddin Chalid Makassar, dengan memperoleh hasil sebesar (97,56%) artinya pasien sudah merasa sangat puas dengan pelayanan berdasarkan dimensi empatinya. Pegawai selalu mengenakan pakaian rapi dan menggunakan alat pengenal, sehingga mudah dikenali. Serta mereka bersikap ramah dan sopan kepada semua pasien tanpa membedakan setiap pasien. Ini membuat responden merasa sangat puas dengan penampilan pegawai yang rapi yang mereka kenakan.(Ummah, 2019), mengemukakan bahwa kenyamanan dinilai sebagai salah satu hal yang sangat penting untuk menunjang kebutuhan pasien dalam memperoleh

pelayanan Kesehatan. Sependapat dengan (Kuntoro & Istiono, 2017) mengatakan dalam penelitiannya didapatkan bahwa kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap pasien yaitu dimensi empati.

Berdasarkan tabel 4.7 dalam tingkat kepuasan dimensi berwujud (tangible) mendapatkan hasil yang sangat puas (97%) di karenakan Lingkungan rumah sakit tadjuddin chalid makassar yang nyaman dan bersih membuat pasien merasakan nyaman dalam menerima pelayanan sehingga kebutuhan mereka dapat terpenuhi yang pada akhirnya menimbulkan kepuasan pasien.Responden merasa puas karena hal tersebut terbukti dengan kondisi dilapangan yang didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai diantaranya kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu kefarmasian dan ketersediaan tempat pembuangan sampah. Dimensi tangible merupakan kemampuan suatu penyedia layanan dalam menunjukan eksistensinya pada masyarakat . Sama halnya dengan penelitian (Helni, 2015) bahwa dimensi tangible untuk penelitian yang di lakukan di Puskesmas Kota Medan memiliki tampilan fasilitas kesehatan yang baik sehingga menunjukan hasil yang sangat puas bagi pasien yang berkunjung ke Puskesmas tersebut.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, bahwa evaluasi Tingkat kepuasa pasien hipertensi pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik dalam proses pelayanan informasi obat dimana terdapat 100 responden untuk mengukur suatu Tingkat kepuasan dimana terdapat lima dimensi untuk mengukur Tingkat kepuasan yang pertama yaitu : Kehandalan sebanyak (96,05%), Ketanggapan (97,05%), Jaminan (95,93%), Empati (97,56%), Berwujud (97%). Dimana dari kelima dimensi tersebut semua persentasinya masuk dalam kategori sangat puas.

B. Saran

Petugas rumah sakit tadjuddin chalid makassar diharapkan lebih meningkatkan lagi mutu pelayanan obat terutama pada aspek kehandalan (reliability) dalam kemampuan memberikan informasi mengenai obat seperti cara pemakaian obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, dan tindakan yang harus dilakukan terhadap obat yang tersisa.

DAFTAR PUSTA KA

Adityawati. (2016). *Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag*.

Angelova, B., & Z. j. (2011). *Measuring customer satisfaction with service quality using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model)*. International journal of academic research in business and social sciences.

Anggriani. (2017). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Gizi Pasien Diet Diabetes Melitus*.

Departement Kesehatan RI, 2004. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004,Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit,*.

Depkes. (2009). *Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.

Dika Asmawati, W. B. B. A. (2022). Analisis Manajemen Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat Di Instalasi Farmasi Rsud Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *7*(12), 1–7.

Djamaluddin, F., Imbaruddin, A., & Muttaqin, M. (2020). Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Administrasi Negara*, *25*(3), 176–193. https://doi.org/10.33509/jan.v25i3.923

Fhalaq, et al. (2021). *Abstrak Menurut Peraturan Menteri Kesehatan pada tahun 2016 , Puskemas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja . Kepuasan pasien adalah tingkat pera*. *9*(1).

Gobel, N. (2022). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, *2*(2), 110–116. https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.13989

Helni. (2015). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Apotek Di Kota Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, *17*(2), 01–08.

Indonesia, U.-U. R. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*.

Juliawati, N. W. M., CITRANINGTYAS, G., & Jayanto, I. (2019). *Tingkat Kepusan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado*. Pharmacon.

Kemenkes, R. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan NO. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI, P. R. 806b/Menkes/SK/XII/1987. (1987). *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*.

Kesehatan, P. M. (2010). *Tentang Klasifikasi Rumah Sakuit*.

Kuntoro, W., & Istiono, W. (2017). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *2*(1), 140. https://doi.org/10.22146/jkesvo.30327

Lamiri. (2008). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Minat Perilaku Penderita Rawat Inap Di RSI Samarinda*.

Mulyani, Fudholi, A., & Satibi. (2021). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Model Servqual di Puskesmas Kabupaten Garut. *Farmaseutik*, *17*(3), 284–295. https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54017

Novita, I. (2008). *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pemberian Informasi Obat Antara Apotek Di Kacamatan Kartasura Sukoharjo Dengan Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ortopedi.Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta*.

Permenkes. (n.d.). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.

Permenkes. (1988). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 Tentang Rumah Sakit Sebagaimana Diubah Terakhir Dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 145/Menkes/Per/II/1988*.

Permenkes. (2014). *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*.

Permenkes. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.

Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.*

Pohan. (2007). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC.

Priya, M., Alfatih, N., & Widyaningsih, T. W. (2024). *Mengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index (CSI)*.

Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *5*(1), 531. https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120

Rahmah, C. A. (2020). , Dengan Jumlah Sampel Yaitu 87 Orang. *Jurnal Manajemen Tools*, *12*(2), 30–44.

Rahmawati, S. A., Ardya, H., & Sari, A. P. (2024). *Evaluasi Kepuasan Pelayanan Informasi Obat (PIO) Pada Pasien Rawat Universitas Kusuma Husada Surakarta , Indonesia Kesehatan mandiri / Non PBI (Penerima Bantuan Iuaran). Sedangkan pasien Non-BPJS adalah*. *3*.

Ruslim, T. S., & Rahardjo, M. (2016). Identifikasi Kepuasan Konsumen Ditinjau

Dari Segi Harga Dan Kualitas Pada Restoran Abuba Steak Di Greenville. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, *2*(1), 55. https://media.neliti.com/media/publications/96569-ID-identifikasi-kepuasan-konsumen-ditinjau.pdf

Sartika, S., Manurung, K., & ... (2023). Analisis Peranan Rumah Sakit Dalam Menekan Kasus Covid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin). *Prepotif ...*, *7*(April). http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/12627

Siregar, A. dan. (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapannya*.

Takdir, A. F. (2019). *KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR*.

Tjiptono, Fandy, P. D. (2016). *Service Quality and Satisfaction.Edisi IV*.

Tumiwa, N. N. . (2014). *Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Geriatri Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof.Dr. R.D.Kandou Manado*.

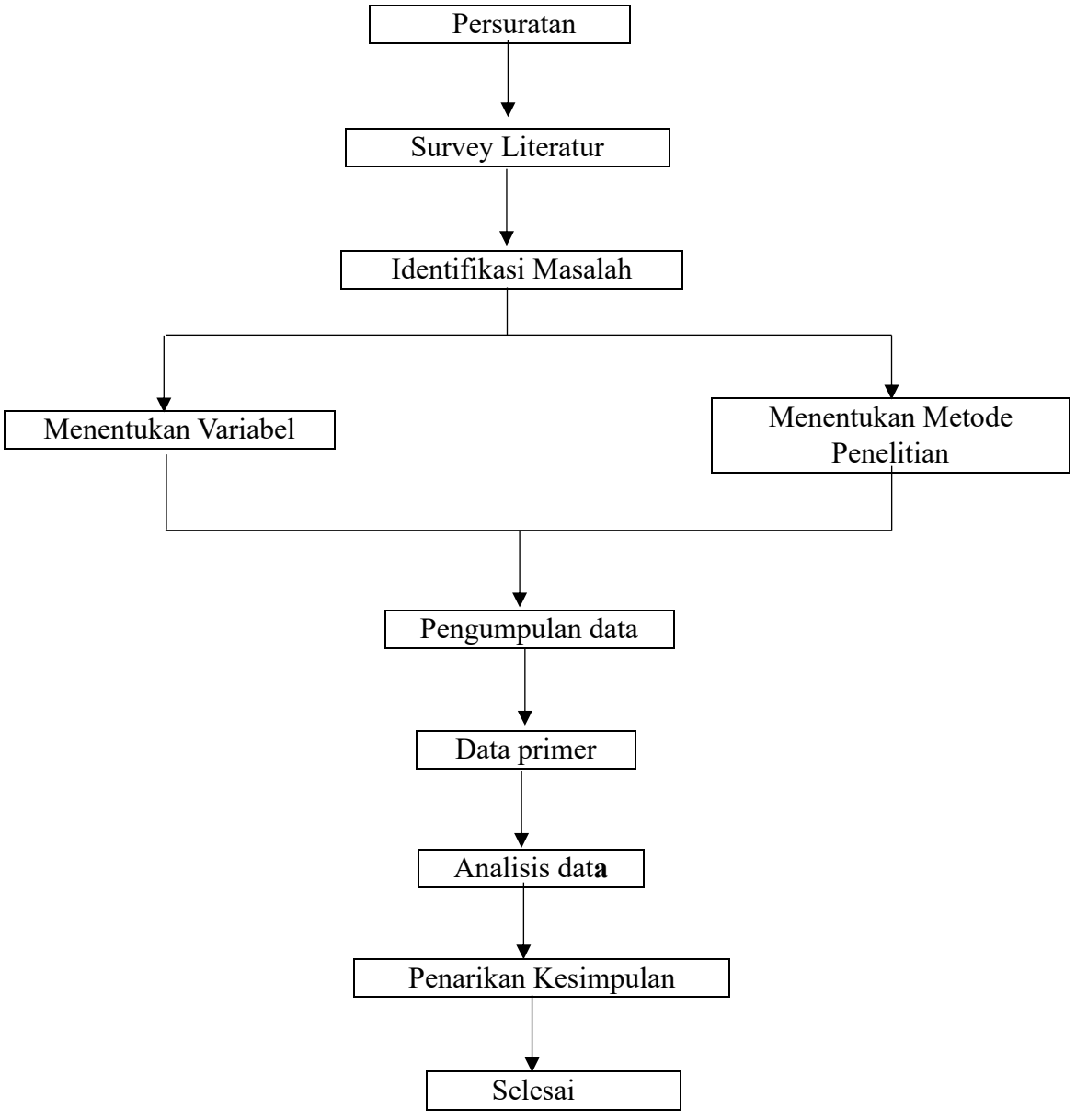
Ummah, M. S. (2019). Title. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(2), 163–171.

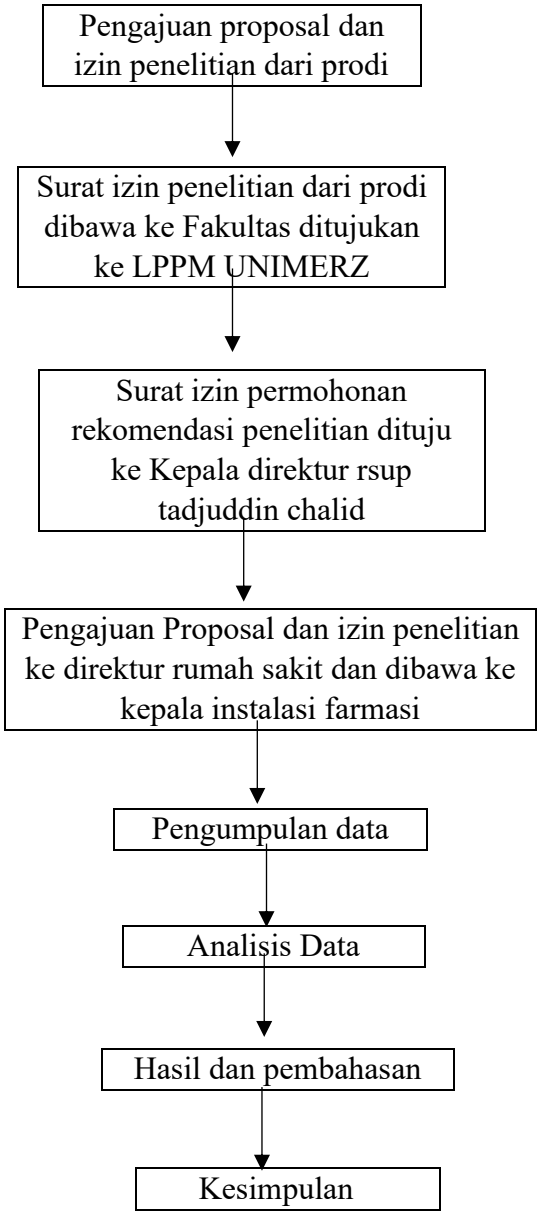
Yuniar, Y. & Handayani, R. S. (2016). *Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jurnal Kefarmasian Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Skema Kerja



Lampiran 2. Alur Penelitian



Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Izin Penelitian Ke RSUP Tadjuddin Chalid

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **10278/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUP Dr Tajuddin Chalid
Kota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 1534/07.091056/V/2025 tanggal 09 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**MARSANDA**
Nomor Pokok	:	D1B222029
Program Studi	:	Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (D3)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

simptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DALAM PROSES PELAYANAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR.TADJUDDIN CHALID MEI-JUNI TAHUN 2025 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***16 Mei s/d 13 Juli 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 16 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4. Foto Tabel Kuisoner Penelitian

Biodata Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kuisoner Penelitian

Adapun penyusunan kuisioner ini berdasarkan kuisioner oleh peneliti (Rahmawati ari sania, 2024)

Berikan penilaian terhadap masing-masing pertanyaan yang tertera dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

NO	Pertanyaan	Pelayanan yang didapat				
		Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
	Kehandalan					
1.	Apakah pasien puas dengan cara penyampaian informasi mengenai nama obatnya oleh petugas ?					
2.	Apakah pasien merasa puas pada saat petugas memberikan informasi tentang dosis obatnya ?					
3.	Apakah pasien sudah puas pada petugas pada saat memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan obatnya ?					
4.	Apakah petugas memberikan informasi mengenai langkah-langkah yang perlu diambil saat ada obat yang tersisa ?					
5.	Apakah pasien sudah merasa puas pada petugas terkait penjelasan mengenai efek samping yang mungkin muncul setelah mengonsumsi obat ?					

NO	Pertanyaan	Pelayanan yang didapat				
		Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
6.	Pelayanan informasi obat disampaikan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien ?					
7.	Apakah pasien sudah puas pada pelayanan yang diberikan oleh petugas terkait informasi mengenai aktivitas yang sebaiknya dihindari yang berhubungan dengan penggunaan obat ?					
	Ketanggapan					
8.	Apakah pasien sudah merasa puas terkait respons yang diberikan oleh petugas dgn cepat dan sigap dalam melayani pasien ?					
9.	Apakah pasien sudah merasa puas dengan petugas pada saat memberikan informasi mengenai obat secara tertulis jika pasien mengalami kesulitan dalam memahaminya ?					
10.	Apakah petugas secara proaktif memberikan peragaan obat tanpa perlu menunggu permintaan dari pasien ?					
11.	Setiap keluhan pasien ditangani dengan penuh perhatian dan professional ?					
	Jaminan					
12.	Apakah informasi mengenai obat yang diberikan akurat dan dapat dipercaya ?					
13.	Apakah pasien merasa puas kepada Petugas terkait pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memberikan informasi mengenai obat-obatan ?					

NO	Pertanyaan	Pelayanan yang didapat				
		Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
14.	Apakah petugas memberikan informasi mengenai indikasi atau khasiat obat tersebut ?					
	Empati					
15.	Apakah petugas di instalasi farmasi mengenakan pakaian yang rapi dan tertib ?					
16.	Apakah petugas memakai tanda pengenal yang mudah dikenali ?					
17.	petugas memberikan Informasi tentang obat sebaiknya diberikan tanpa pasien minta ?					
18.	Apakah petugas menyampaikan informasi mengenai obat dengan sikap yang ramah dan sopan?					
19.	Petugas memberikan perhatian yang sama kepada setiap pasien?					
	Berwujud					
20.	Tersedianya ruang khusus untuk memberikan pelayanan informasi mengenai obat-obatan?					
21.	Apakah Ruangan pelayanan informasi obat yang nyaman dan ramah?					
22.	Apakah petugas menuliskan aturan penggunaan dengan cara yang mudah dipahami?					
23.	Tersedianya informasi mengenai obat dapat diakses dalam bentuk brosur					

Lampiran 5 : uji Frequensi

		Nama	Umur	jk	kehandalan1	kehandalan2	kehandalan3	kehandalan4	kehandalan5	kehandalan6	kehandalan7	ketanggapan 8
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

ketanggapan 9	ketanggapan 10	ketanggapan 11	Jaminan12	jaminan13	jaminan14	empati15	empati16	empati17	empati18	empati19	Berwujud20	Berwujud21
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ketanggapan 11	Jaminan12	jaminan13	jaminan14	empati15	empati16	empati17	empati18	empati19	Berwujud20	Berwujud21	Berwujud22	Berwujud23
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	49	49.0	49.0	49.0
	Perempuan	51	51.0	51.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kehandalan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.0	1.0	1.0
	4	11	11.0	11.0	12.0
	5	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kehandalan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	2.0	2.0	2.0
	4	13	13.0	13.0	15.0
	5	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kehandalan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	2	2.0	2.0	3.0
	4	14	14.0	14.0	17.0
	5	83	83.0	83.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kehandalan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	12	12.0	12.0	15.0
	5	85	85.0	85.0	100.0

kehandalan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	18	18.0	18.0	21.0
	5	79	79.0	79.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kehandalan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	17	17.0	17.0	20.0
	5	80	80.0	80.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kehandalan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	3	3.0	3.0	4.0
	4	16	16.0	16.0	20.0
	5	80	80.0	80.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

ketanggapan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	16	16.0	16.0	19.0
	5	81	81.0	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

ketanggapan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.0	1.0	1.0
	4	13	13.0	13.0	14.0
	5	86	86.0	86.0	100.0

ketanggapan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	1	1.0	1.0	2.0
	4	7	7.0	7.0	9.0
	5	91	91.0	91.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

ketanggapan11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	4	4.0	4.0	7.0
	5	93	93.0	93.0	100.0

Jaminan12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	11	11.0	11.0	14.0
	5	86	86.0	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

jaminan13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	7	7.0	7.0	10.0
	5	90	90.0	90.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

jaminan14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	5	5.0	5.0	5.0
	4	21	21.0	21.0	26.0
	5	74	74.0	74.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

empati15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	2.0	2.0	2.0
	4	9	9.0	9.0	11.0
	5	89	89.0	89.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

empati16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.0	1.0	1.0
	4	10	10.0	10.0	11.0
	5	89	89.0	89.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

empati17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	2	2.0	2.0	3.0
	4	9	9.0	9.0	12.0
	5	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

empati18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.0	1.0	1.0
	4	7	7.0	7.0	8.0
	5	92	92.0	92.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

empati19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.0	1.0	1.0
	4	9	9.0	9.0	10.0
	5	90	90.0	90.0	100.0

Berwujud20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	14	14.0	14.0	17.0
	5	83	83.0	83.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Berwujud21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.0	1.0	1.0
	4	8	8.0	8.0	9.0
	5	91	91.0	91.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Berwujud22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.0	3.0	3.0
	4	10	10.0	10.0	13.0
	5	87	87.0	87.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Berwujud23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	2.0	2.0	2.0
	4	10	10.0	10.0	12.0
	5	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabel Uji Validitas			
Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
kehandalan1	.669**	0,1966	Valid
kehandalan2	.662**	0,1966	Valid
kehandalan3	.818**	0,1966	Valid
kehandalan4	.745**	0,1966	Valid
kehandalan5	.721**	0,1966	Valid
kehandalan6	.683**	0,1966	Valid
kehandalan7	.669**	0,1966	Valid
ketanggapan8	.687**	0,1966	Valid
ketanggapan9	.585**	0,1966	Valid
	100	0,1966	Valid
ketanggapan10	.847**	0,1966	Valid
ketanggapan11	.810**	0,1966	Valid
Jaminan12	.722**	0,1966	Valid
jaminan13	.766**	0,1966	Valid
jaminan14	.692**	0,1966	Valid
empati15	.613**	0,1966	Valid
empati16	.724**	0,1966	Valid
empati17	.822**	0,1966	Valid
empati18	.752**	0,1966	Valid
empati19	.689**	0,1966	Valid
Berwujud20	.671**	0,1966	Valid
Berwujud21	.729**	0,1966	Valid
Berwujud22	.699**	0,1966	Valid
Berwujud23	.645**	0,1966	Valid

Lampiran 6 : Uji Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	100	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kehandalan1	4.87	.367	100
kehandalan2	4.83	.428	100
kehandalan3	4.79	.518	100
kehandalan4	4.82	.458	100
kehandalan5	4.76	.495	100
kehandalan6	4.77	.489	100
kehandalan7	4.75	.557	100
ketanggapan8	4.78	.484	100
ketanggapan9	4.85	.386	100
ketanggapan10	4.88	.433	100
ketanggapan11	4.90	.389	100
Jaminan12	4.83	.451	100
jaminan13	4.87	.418	100
jaminan14	4.69	.563	100
empati15	4.87	.393	100
empati16	4.88	.356	100
empati17	4.84	.487	100
empati18	4.91	.321	100
empati19	4.89	.345	100
Berwujud20	4.80	.471	100
Berwujud21	4.90	.333	100
Berwujud22	4.84	.443	100
Berwujud23	4.86	.403	100

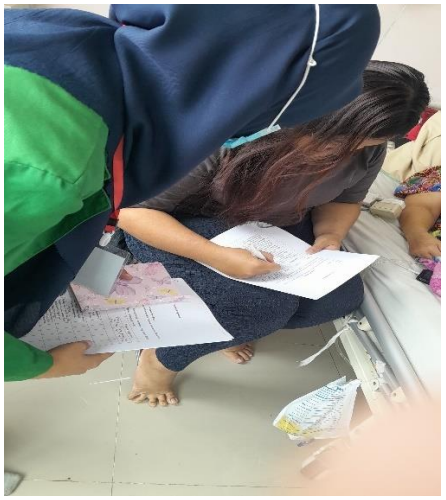
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kehandalan1	106.31	47.610	.639	.953
kehandalan2	106.35	47.119	.626	.953
kehandalan3	106.39	45.190	.792	.951
kehandalan4	106.36	46.314	.715	.952
kehandalan5	106.42	46.125	.686	.952
kehandalan6	106.41	46.446	.643	.953
kehandalan7	106.43	45.965	.622	.954
ketanggapan8	106.40	46.465	.649	.953
ketanggapan9	106.33	47.900	.548	.954
ketanggapan10	106.30	45.929	.828	.951
ketanggapan11	106.28	46.628	.790	.951
Jaminan12	106.35	46.533	.690	.952
jaminan13	106.31	46.580	.740	.952
jaminan14	106.49	45.727	.648	.953
empati15	106.31	47.691	.577	.953
empati16	106.30	47.424	.698	.952
empati17	106.34	45.499	.798	.951
empati18	106.27	47.633	.732	.952
empati19	106.29	47.703	.662	.953
Berwujud20	106.38	46.682	.632	.953
Berwujud21	106.28	47.618	.706	.952
Berwujud22	106.34	46.752	.665	.953
Berwujud23	106.32	47.432	.610	.953

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
111.18	50.977	7.140	23

Lampiran 7. Dokumentasi Pembagian Kuiesoner









Lampiran 8: Data Mentah Penelitian

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Kehandalan							Ketanggapan				Jaminan				Empati					Berwuwjud	
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	Ny. Hy	21 Tahun	Perempuan	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	4
2	Ny. Sr	47 Tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
3	Ny. Rd	34 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	Tn. Ap	39 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
5	Ny. Mn	42 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	Tn. Rf	50 Tahun	Laki-laki	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
7	Ny. Rn	27 Tahun	Perempuan	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5
8	Tn. Abd	52 Tahun	Laki-laki	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4
9	Tn. Sm	72 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	Ny. En	45 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	Ny. Hs	27 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5
12	Tn. If	32 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	Ny. Hm	32 tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	Ny. Iy	20 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
15	Ny. Dr	36 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	Tn. Aj	29 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
17	Ny. Zh	19 Tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	Tn. Lm	60 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	Ny. Bn	26 Tahun	Perempuan	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4
20	Tn. So	75 Tahun	Laki-laki	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	Ny. Ya	40 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	Ny. An	65 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	Ny. Fn	64 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	Tn. Pm	75 Tahun	Laki-laki	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	Tn. If	53 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	Ny. As	43 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	Tn. Ay	54 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	Ny. Nw	49 Tahun	Perempuan	5	5	5	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
29	Tn. Wm	59 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
30	Ny. Na	54 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
31	Ny. Nr	57 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
32	Tn. Wn	70 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	Tn. Ur	55 Tahun	Laki-laki	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
34	Ny. Ba	50 Tahun	Perempuan	5	4	4	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3
35	Ny.Mr	30 Tahun	Perempuan	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5
36	Tn. Mr	37 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
37	Tn. Sm	55 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
38	Ny. Ra	65 Tahun	Perempuan	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5
39	Ny. Ka	65 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
40	Ny. Ni	41 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
41	Ny. Sh	43 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
42	Ny. Ry	41 Tahun	Perempuan	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4
43	Tn. Zu	61 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	Ny. Fh	59 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	Tn. Hb	65 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46	Tn. Rg	38 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
47	Ny. Mt	28 Tahun	Perempuan	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	3
48	Ny. Br	55 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	Ny. Rt	19 Tahun	Perempuan	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4
50	Tn. Bk	52 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
51	Ny. Ry	62 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	Ny. Rt	45 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
53	Ny. Sa	62 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	Ny. Rd	34 Tahun	Perempuan	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
55	Tn. Al	65 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
56	Ny. Mn	43 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
57	Tn. Ar	56 Tahun	Laki-laki	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
58	Ny. Hd	58 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
59	Ny. Nh	45 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5
60	Tn. Tm	72 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
61	Tn. Im	55 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
62	Tn. Ag	63 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
63	Tn. Yp	45 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
64	Ny. Hr	69 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
65	Tn. Ts	48 Tahun	Laki-laki	4	3	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
66	Tn. As	65 Tahun	Laki-laki	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
67	Ny. Sl	46 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
68	Tn. Ag	46 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
69	Ny. Kd	46 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
70	Tn. So	45 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
71	Ny. Ta	46 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
72	Tn. Al	56 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
73	Tn. Ys	75 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
74	Tn. Hs	52 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
75	Ny. Hn	68 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
76	Tn. Mt	45 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
77	Ny. Sk	44 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5
78	Tn. Bs	51 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	5	4	4	5	4	4	4
79	Tn. Sy	43 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5
80	Tn. Af	54 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
81	Tn. Ar	56 Tahun	Laki-laki	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
82	Ny. Eh	59 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
83	Ny. Sm	45 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
84	Tn. Ds	55 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
85	Ny. Ml	60 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
86	Tn. Sl	65 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
87	Ny. Mh	49 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
88	Tn. Ra	51 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
89	Ny. Ma	65 Tahun	Perempuan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
90	Tn. Ap	57 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
91	Tn. Pd	35 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
92	Tn. Fd	40 Tahun	Laki-laki	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5
93	Ny. Af	45 Tahun	Perempuan	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5
94	Tn. Yr	35 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
95	Ny. Fj	31 Tahun	Perempuan	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
96	Tn. Sd	44 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
97	Ny. Ad	34 Tahun	Perempuan	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
98	Tn. Mk	41 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
99	Tn. Ne	28 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
100	Tn. Sa	33 Tahun	Laki-laki	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
			jmlh	487	483	479	482	476	477	475	478	485	488	490	483	487	469	487	488	484	491	489	480	490	484	486

BIOGRAFI PENULIS



MARSANDA adalah nama penulis karya tulis ilmiah ini. Penulis lahir dari orang tua bapak Hj Suardi dan ibu Hj Sunarti sebagai anak ke dua dari empat bersaudara. Penulis di lahirkan di baliara, Kab. Bombana pada tanggal 8 Agustus 2004. Penulis menempuh pendidikan di mulai dari SDN 84 Baliara pada tahun 2010 selesai pada tahun 2016. Melanjutkan sekolahnya di SMPN 09 Kabaena Barat dan selesai pada tahun 2019. Setelah lulus SMP penulis melanjutkan sekolahnya di sekolah menengah atas di SMA Negeri 02 Bombana dengan mengambil jurusan IPA dan selesai pada tahun 2022. Dan pada tahun 2022 menempuh pendidikan tinggi di Universitas Megarezky Makassar mengambil jurusan DIII Farmasi lulus pada tahun 2025. Dan saat ini sedang melanjutkan pendidikan Jenjang S1 Farmasi di Universitas Megarezky Makassar.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan konstribusi positif bagi dunia pendidikan dan kesehatan.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**EVALUASI TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DALAM PROSES PELAYANAN INFORMASI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR.TADJUDDIN CHALID MEI-JUNI TAHUN 2025"**