**SKRIPSI**

# ANALISIS HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBNU SINA

**EVA WIJAYANTI**

**D1B121242**

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS MEGAREZKY**

**MAKASSAR**

**2025**

**SKRIPSI**

**HALAMAN JUDUL**

# ANALISIS HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBNU SINA

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Mencapai Gelar Sarjana Farmasi Pada Universitas Megarezky*

*Oleh,*

EVA WIJAYANTI
NIM:D1B121242

PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025

## HALAMAN PERSETUJUAN

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

ANALISIS HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPUASAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBNU SINA

| Pembimbing I | Pembimbing II |
|---|---|
| apt. Agriawan Sudiramn , S. Farm., M.Farm KIin | apt.Sunarti S.Farm., M.SI |
| NIDN : 09 20049601 | NIDN : 09 19019301 |

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Farmasi

Dr. apt. Nurhikma Awaluddin, S.Farm., M.Si

NIDN. 09 220291 02

# HALAMAN PENGESAHAN

## HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari Jumat tanggal 8 Agustus 2025 bertempat di Ruang Tutorial II, Lantai 3 Gedung D Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Farmasi terhadap mahasiswa atas nama :

Nama : Eva Wijayanti

NIM : D1B121242

Program Studi : S1 Farmasi

Judul Skripsi : Analisis Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibnu Sina

Yang telah disetujui oleh **Tim Penguji Skripsi**, sebagai berikut :

| **Tim penguji** | **Tanda tangan** |
|---|---|
| 1. apt. Agriawan Sudirman , S. Farm., M.Farm. Klin | (.....) |
| 2. apt. Sunartil . S.Farm., M.Si | (.....) |
| 3. Dr. apt. Nielma Auliah, S.Si., M.Si | (.....) |

Mengetahui

| Dekan | Ketua Program Studi |
|---|---|
| Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si.,M.Si | Dr. apt. Nurhikma Awaluddin, S.Farm., M.Si |
| NIDN. 09 231179 01 | NIDN. 09 220291 02 |

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subuhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul: "Analisis Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina"

Penyusun karya tulis merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tau tercinta Bapak Trubus widodo dan Ibu Asma serta ayah sambung saya Bapak mus , yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari ayah dan ibu, penyusunan Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

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

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky makassar**, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dan 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 strategi yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. **Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si Sebagai Rektor Universitas Megarezky**, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akamedik yang unggul dan berdaaya saing.
5. **Ibu Dr. Basse Yuliana, S.Si., M.Si., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi,** atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. **Ibu Dr. Nurhikma Awaluddin, S.Farm., M.si., Apt. selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi,** atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. **Bapak apt. Agriawan Sudirman S. Farm. , M. Farm. Klin selaku pembimbing I dan Ibu apt. Sunarti S. Farm. , M. Si selaku pembimbing II,** yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. **Ibu apt. Dr. apt. Nielma Auliah, S.Si., M.Si selaku penguji utama** yang memberikan saran dan masukkan dalam penyusunan skripsi ini . Penulis berharap semoga beliau selalu diberikan kesehatan, dilancarkan segala urusan serta senantiasa dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa.

9. **Bapak apt. Ahmad Irsyad Aliah, S.Farm., M.Si, Sebagai pembimbing Akademik (PA),** atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
10. **Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky**, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
11. **Bapak Nurfiddin farid, S. Farm., M.Si sebagai Kepala Laboratorium Farmasi,** atas izin dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian
12. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada keluarga besar, terutama adik-adik saya, Aan dan Aisyah**,** yang selalu memberikan semangat, doa, serta keceriaan di setiap langkah saya**.** Terima kasih juga untuk nenek saya Sarni, Nenek daliem dan almarhum kakek saya Hamsa Serta tante- tante dan om" saya atas doa, kasih sayang, dan motivasi yang senantiasa diberikan. Kalian semua adalah bagian penting dari perjalanan ini.
13. Saya juga menyampaikan terima kasih yang tulus kepada sosok yang tak kalah penting, Multazam S.H**,** atas segala dukungan, pengertian, dan motivasi yang beliau berikan selama proses ini. Kontribusi beliau, baik dari tenaga maupun waktu, sangat berarti dalam membantu saya melewati berbagai tantangan dan masa-masa sulit yang saya hadapi. Kehadiran dan semangatnya menjadi sumber kekuatan yang mendorong saya untuk tetap fokus dan menyelesaikan proses ini dengan baik dan penuh tanggung jawab.
14. Terima kasih saya sampaikan kepada sahabat kecil saya, Musdalifa Anggoloh dan Nurlaela Bande , yang sejak lama telah menjadi bagian penting dalam

hidup saya . Dukungan , doa, dan kebersamaan kalian selalu memberi semangat dalam setiap langkah perjalanan saya hingga sampai di titik ini.

15. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada sahabat saya, Cahya Aulia Putri,S.Farm, Nabila najla S. Farm ,Ardia Pramesti Warikar S.Tr.Par , Putri salsanadia, Junianty Khairunnisa S.Pd ,Dafa auliah .SM, Nur Auliah Dan ardi sukardi atas persahabatan dan dukungan selama ini.
16. Terima kasih juga Penulis sampaikan kepada teman-teman yang sudah bersama sejak awal perkuliahan Pharmafive, yaitu Sri Rahayu Putri, Siti Aisyah, Andi Afifah dan Anindia atas kebersamaan dan dukungan yang terus terjalin selama ini.
17. Penulis juga berterima kasih kepada teman-teman sekelas saya Sirber yaitu**,** Kasmia , Mutia, Resmiana, Michelle, Ratu Aenun, Sriwahdini, Andi Sri Reski, Nadya, Nurhikmah, Ayustira dan Nurhalisa , atas kerja sama dan kebersamaan yang terjalin selama proses belajar dan penyelesaian tugas bersama.
18. Saya tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada keluarga IKPMTU, yang seperti keluarga kedua saya di perantauan. Terima kasih atas dukungan, kebersamaan, dan semangat yang selalu kalian berikan. Kehadiran kalian sangat berarti dalam perjalanan saya.
19. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman kost Alisdha, yaitu Tasya Ananda Narwis , Kasmia Putri , Resmiana , Sri Rahyu Putri, Siti Aisyah, dan Nanda, dan alya atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang selalu menemani saya selama menjalani masa perantauan.

20. Rekan- rekan serta mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Angkatan 2021 dan yang tak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan selama perkuliahan sampai menyelesaikan Pendidikan .
21. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Rumah Sakit Ibnu Sina atas kesempatan ,bantuan ,dan kerja sama yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
22. Terakhir untuk diri saya Eva Wijayanti. Terima kasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah dalam kondisi apapun, saya bangga pada diri saya sendiri bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan penuh lika-liku kehidupan yang dijalani.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyk kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifata membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang beraryi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, …… 2025

*Penulis*,

# ABSTRAK

Eva wijayanti (D1B121242) Analisis hubungan pelayanan informasi obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ibnu Sina (Dibimbing oleh Agriawan Sudirman Dan Sunarti)

Pelayanan informasi obat merupakan bagian penting dalam pelayanan kefarmasian yang berkontribusi langsung terhadap kepuasan pasien. Informasi yang tidak memadai mengenai obat dapat menyebabkan ketidakpatuhan, penggunaan yang salah, hingga efek samping yang tidak diinginkan. Kepuasan pasien menjadi indikator penting mutu pelayanan kesehatan, di mana standar nasional mengharuskan tingkat kepuasan di atas 95%. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa angka kepuasan di Indonesia masih berada di bawah standar tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan informasi obat telah memenuhi harapan pasien, serta menganalisis hubungan antara pelayanan informasi obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ibnu Sina. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* ,melibatkan 75 responden yang dipilih secara purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner SERVQUAL yang mencakup lima dimensi kualitas pelayanan. Hasil uji Spearman menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara pelayanan informasi obat dengan kepuasan pasien, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,783 dan signifikansi < 0,001. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik pelayanan informasi obat yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima



Kata kunci : Kepuasan pasien, Pelayanan informasi obat,Rawat inap, Servqual,Uji spearmen

# ABSTRACT


***ABSTRACT***

***Eva wijayanti (D1B121242) Analysis of the relationship between drug information services and inpatient satisfaction at Ibnu Sina Hospital (Supervised by Agriawan Sudirman and Sunarti)***

*Drug information service is an important part of pharmaceutical services that directly contributes to patient satisfaction. Information that is not appropriate regarding drugs can cause dissatisfaction, incorrect use, and even telephone drug errors that are not desired. Patient satisfaction is an important indicator of healthcare service quality, where national standards require satisfaction levels above 95%. However, several studies show that satisfaction rates in Indonesia are still below the established standards. This research aims to understand drug information services as well as analyze the relationship between drug information services and inpatient satisfaction at Ibnu Sina Hospital. The research method used cross-sectional approach, involving 75 purposively selected respondents. The research instrument used SERVQUAL questionnaire covering five dimensions of service quality. The results of Spearman correlation test showed strong and significant relationship between drug information services and patient satisfaction, with correlation coefficient of 0.783 and significance < 0.001. It can be concluded that the better the drug information services provided, the higher the level of patient satisfaction with the services received.*



***Keywords:*** *Patient satisfaction, Drug information services, Inpatients, SERVQUAL, Spearman Test*




**DAFTAR ISI**

JUDUL……i

HALAMAN JUDUL..... ii

HALAMAN PERSETUJUAN..... iii

HALAMAN PENGESAHAN..... iv

KATA PENGANTAR ..... v

ABSTRAK..... x

ABSTRACT……xi

DAFTAR ISI..... xii

DAFTAR TABEL..... xv

DAFTAR LAMPIRAN..... xvi

BAB I

PENDAHULUAN ..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan Penelitian..... 4

D. Manfaat Penelitian..... 5

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA ..... 6

A. Definisi Rumah Sakit ..... 6

B. Profil Rumah Sakit Ibnu Sina..... 7

C. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit..... 8

D. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit..... 8

E. Tenaga Kefarmasian ..... 17
F. Pelayanan Informasi Obat ..... 18
G. Kepuasan ..... 20
H. Rawat Jalan ..... 26
J. Validitas ..... 28
K. Reabilitas ..... 29
L. Kerangka Teori ..... 30
M. Kerangka Konsep ..... 31
N. Hipotesis ..... 31
BAB III
METODE PENELITIAN ..... 32
A. Rancangan Penelitian ..... 32
B. Tempat dan Waktu Penelitian ..... 32
C. Populasi Dan Sampel ..... 32
D. Variabel Penelitian Dan Operasional ..... 34
E. Teknik Pengambilan Sampel ..... 36
F. Teknik Pengambilan Sampel ..... 36
G. Prosedur Kerja ..... 39
H. Etik Penelitian ..... 40
BAB IV
Hasil dan Pembahasan ..... 41
A. Hasil ..... 41
B. Pembahasan ..... 52

BAB V

PENUTUP ..... 57

A. Kesimpulan ..... 57

B. Saran ..... 57

DAFTAR PUSTAKA ..... 59

RIWAYAT HIDUP ..... 82

# DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Operasional .....32

Tabel 3. 2 Penilaian Skala Likert .....34

Tabel 3. 3 Range Skala Kepuasan .....34

Tabel 4. 1 Uji Validitas .....37

Tabel 4. 2 Uji Reabilitas .....38

Tabel 4. 3 Karakteristik Koresponden .....39

Tabel 4. 4 Kehandalan .....40

Tabel 4. 5 Ketanggapan .....41

Tabel 4. 6 Kepedulian .....42

Tabel 4. 7 Jaminan .....43

Tabel 4. 8 Berwujud .....44

Tabel 4. 9 Rata-rata tingkat kepuasan 5 Dimensi .....44

Tabel 4. 10 Uji Spearmen .....45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 skema kerja ..... 57

lampiran 2 alur penelitian ..... 58

lampiran 3 izin penelitian ..... 59

lampiran 4 etik penelitian ..... 60

lampiran 5 dokumentasi ..... 61

lampiran 6 kuesioner ..... 62

lampiran 7 data mentah jawaban responden ..... 65

lampiran 8 data hasil spps ..... 66

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan dalam memberikan layanan kesehatan. Di satu sisi, mutu ini dapat menghasilkan kepuasan bagi setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat. Di sisi lain, penyelenggaraan pelayanan harus sesuai dengan kode etik dan standar profesi yang telah ditetapkan (Karunia Keperawatan *et al.,* 2022).

Kepuasan pasien adalah penilaian atau persepsi individu setelah menerima pelayanan kesehatan, yang kemudian ia bandingkan dengan harapannya. Seorang pasien akan merasakan kepuasan ketika harapan yang dimilikinya sejalan dengan kenyataan yang diterimanya (Munawwaroh & idrawati, 2022).

Menurut peraturan Kementerian Republik Indonesia tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Minimal, tingkat kepuasan pasien harus mencapai lebih dari 95%. Jika tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tercatat di bawah 95%, maka pelayanan tersebut dianggap tidak memenuhi standar minimal dan dapat dikategorikan sebagai pelayanan yang tidak berkualitas (Handayani *et al.,* 2024).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, terdapat data yang mengungkapkan tingkat kepuasan pasien di berbagai negara. Di Kenya, tingkat kepuasan pasien tercatat sebesar 40,4%. Sementara itu, di Bakhtapur, India, menurut penelitian oleh Twayana, angka kepuasan pasien mencapai 34,4%. Di Indonesia, tingkat kepuasan pasien berada di angka 42,8% (Purwanza *et al.,* 2023).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang di Kabupaten Pangkep, tingkat kepuasan pasien menunjukkan variasi yang menarik. Pada tahun 2019, rata-rata tingkat kepuasan pasien tercatat sebesar 9,3%, yang kemudian meningkat menjadi 93,16% pada tahun 2020. Namun, pada tahun 2021, angka kepuasan pasien mengalami penurunan menjadi 92%. Perlu dicatat bahwa pada tahun 2019, survei kepuasan pasien baru dilaksanakan antara bulan Juli hingga Desember. Dari analisis data selama tiga tahun terakhir, terlihat adanya fluktuasi dalam tingkat kepuasan pasien. Meskipun tahun 2020 mengalami peningkatan yang signifikan, pada tahun berikutnya kepuasan pasien kembali menurun. Rumah Sakit menetapkan target kepuasan pasien sebesar 90%. Namun, berdasarkan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016, idealnya tingkat kepuasan pasien seharusnya berada di atas 95%. Dengan demikian, kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang masih belum mencapai target yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, melebihi harapan pasien, agar mereka tetap memilih menggunakan layanan yang disediakan oleh Rumah Sakit (rosad *et al*.,2023).

Penelitian sebelumnya mengungkapkan adanya pasien yang tidak mendapatkan informasi obat dari petugas, sebagian karena apoteker merasa informasi tambahan tidak diperlukan jika pasien sudah sering berobat dan resep obatnya sama (Porayow, Lolo & Rundengan, 2022). Pemberian informasi obat kepada pasien melibatkan beberapa aspek penting, seperti nama dan sediaan obat, dosis dan cara penggunaan, tatacara penyimpanan, indikasi atau kegunaan, serta efek samping obat (Sulo,

2020). Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi obat di instalasi farmasi RSUD Ratu Zalecha telah memenuhi standar. Namun, hasil penelitian sebelumnya telah mengindikasikan adanya ketidakpatuhan dalam memberikan informasi obat kepada pasien (Porayow, Lolo & Rundengan, 2022). Oleh karena itu, ada perluasan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian informasi obat kepada pasien serta dampaknya terhadap kepatuhan pasien.

Pemberian informasi mengenai obat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas hidup dan pelayanan tersebut dapat terpengaruh negatif jika pasien tidak mematuhi program pengobatan yang telah ditetapkan. Salah satu penyebab ketidakpatuhan ini adalah kurangnya informasi yang memadai tentang obat. Di samping itu, kompleksitas pengobatan dan kesulitan dalam mengikuti petunjuk yang diberikan juga menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan.Selain masalah kepatuhan, pasien mungkin juga mengalami efek samping yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat. Dengan memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien, kita dapat mengurangi berbagai masalah terkait penggunaan obat, seperti penggunaan obat tanpa indikasi yang tepat, indikasi yang tidak tertangani, dosis yang terlalu tinggi atau subterapi, serta interaksi antara obat . Berdasarkan data yang di dapat pelayanan informasi obat yang tepat dan jelas mencakup lima aspek teratas terkait indikasi,Rute indikasi , Jangka penggunaan, Nama obat , dan Aturan pakai nilainya berturut-turut yaitu 88%,  83%, 83%, 81%, dan 81%. Adapun lima aspek terbawah terkait Dosis, Penyimpanan, Efek samping, Kontra indikasi dan Golongan obat

nilainya berturut-turut yaitu 79%, 75%, 67%, 63%, dan 55% (H. Ambo Lau & Herman, 2021).

Situasi saat ini, masih banyak pasien yang belum sepenuhnya memahami dan menyadari langkah-langkah yang perlu diambil terkait obat-obatan yang mereka konsumsi. Oleh karena itu, untuk mencegah penyalahgunaan dan interaksi obat yang tidak diinginkan, sangat penting untuk menyediakan pelayanan informasi obat. Apalagi, banyak pasien yang belum memperoleh informasi yang cukup dan pengetahuan yang memadai mengenai obat yang mereka gunakan, serta adanya obat-obat tertentu yang memerlukan perhatian lebih (Musyarofah *et al.,* 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap informasi obat apakah sudah memenuhi keinginan pasien atau belum serta untuk mengetahui kualitas pelayanan informasi obat pada di Rumah Sakit Ibnu Sina

## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Ibnu Sina?
2. Bagaimana korelasi antara pelayanan informasi obat terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina?

## C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Ibnu Sina.
2. Untuk mengetahui korelasi antara pelayanan informasi obat terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk instunsi

   Dapat menjadi sumber informasi bagi pembaca bagaimana pentingnya pemberian pelayanan informasi obat yang baik di Rumah Sakit Ibnu Sina agar tercipta suatu kepuasan di hati pasien itu sendiri.

2. Manfaat untuk tenaga kefarmasian

   Sebagai bahan pengingat tentang bagaimana pentingnya pemberian pelayanan yang baik sebagaimana sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian serta pentingnya pemberian informasi obat yang baik

3. Manfaat untuk peneliti

   Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam mengembangkan diri dan mengabadikan diri pada dunia 5esehatan pada khususnya di bidang farmasi di masa yang akan datang.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian integral dari struktur sosial dan media yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif bagi masyarakat, baik dalam aspek kuratif maupun rehabilitatif. Layanan yang diberikan oleh rumah sakit tidak hanya terbatas pada individu, tetapi juga mencakup pelayanan untuk keluarga dan lingkungan sekitar (Esty et al., 2023). Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit harus dapat menjamin ketersediaan obat yang aman, berkualitas, dan berkhasiat, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan dilaksanakan berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan ini mencakup pengelolaan sediaan obat serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). (Tawazzun et al,. 2024).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, dalam pasal 1 dinyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit mencakup berbagai aspek, antara lain pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penarikan, pengendalian, serta administrasi (Tawazzun *et al.,* 2024).

Berdasarkan peraturan pemerintah No. 44 Tahun 2009, Tentang Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

1. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
4. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit .

## B. Profil Rumah Sakit Ibnu Sina

Rumah Sakit IBNU SINA“ UMI merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Kota Makassar. Sebelumnya, rumah sakit ini dikenal dengan nama Rumah Sakit “45”. Didirikan pada tahun 1988, keberadaan rumah sakit ini berlandaskan pada keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan, No. 6783/DK-I/SK/TV. I/X/88, yang dikeluarkan pada tanggal 5 Oktober 1988, dan berada di bawah naungan Yayasan Andi Sose (Riset et al., n.d.2022).

Pelayanan Rumah Sakit Ibnu Sina terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap seperti :

1. Pelayanan rawat jalan : poliklinik interna,bedah, 7esehatan anak, saraf, THT,obgyn, mata, endoskop, fisioterapi, gigi, kulit dan kelamin sertaruang tindakan.
2. Pelayanan rawat inap sperti : kamar bersalin, kamar bedah, IRD, UGD, dan unit pelayanan umum (ICU + Ventilator, ICCU, dan PICU.

## C. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2009, Pasal 4 dan 5, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu.

Adapun fungsi dari rumah sakit yaitu sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif pada tingkat kedua dan ketiga, disesuaikan dengan kebutuhan medis yang ada.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan, serta penilaian teknologi di bidang kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan etika ilmu pengetahuan dalam sektor kesehatan.

## D. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian, tolak ukur ini berfungsi sebagai panduan bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan pelayanan kefarmasian .

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian .
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian

3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional demi keselamatan pasien

Pengelolaan pembekalan sediaan farmasi meliputi :

1. Pemilihan

Pemilihan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk menentukan jenis perbekalan farmasi berdasarkan formula, standar perawatan, serta rekomendasi untuk diagnosis dan pengobatan. Proses ini mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk standar suplai obat yang telah ditetapkan, model penyakit, efikasi dan keamanan, bukti ilmiah, kualitas, harga, dan ketersediaan di pasar (Pemerintah, 2016). Pelaksanaan kegiatan pemilihan dilakukan oleh instalasi farmasi yang bekerja sama dengan Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Tujuannya adalah untuk menentukan perbekalan farmasi yang akan digunakan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Proses ini merujuk pada formularium nasional, formularium rumah sakit, serta Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), di samping usulan dari setiap bagian yang ditunjuk sebagai perwakilan. Dalam pemilihan ini, perhatian juga diberikan pada efektivitas, keamanan, mutu produk, serta harga yang ditawarkan (Ananda, 2023).

2. Perencanaan

Perencanaan adalah proses yang menentukan jumlah dan waktu pengadaan sediaan farmasi berdasarkan hasil seleksi, dengan tujuan memastikan bahwa kriteria jenis dan jumlah yang tepat terpenuhi secara efisien dan dalam waktu yang sesuai. Proses perencanaan ini berlandaskan pada rencana pencegahan penyalahgunaan obat yang telah ditetapkan, yang mencakup informasi

mengenai konsumsi obat, epidemiologi, serta cara penggunaan, sambil tetap memperhatikan anggaran yang tersedia (Pemerintah, 2016). Kegiatan perencanaan obat dilaksanakan dengan mempertimbangkan kebutuhan selama satu tahun. Perencanaan ini didasarkan pada data penggunaan obat di masa lalu, ditambah dengan stok tambahan sebesar 10% dari persediaan yang ada (Ananda, 2023).

3. Pengadaan

Pengadaan yang efisien harus memastikan ketersediaan, jumlah, dan waktu dengan harga yang terjangkau serta memenuhi standar kualitas yang ditetapkan. Dalam proses pembelian persediaan farmasi, beberapa hal penting yang perlu diperhatikan antara lain: bahan baku harus disertai sertifikat analisis, bahan berbahaya perlu dilengkapi dengan lembar data keselamatan, serta harus ada nomor izin edar dan tanggal kedaluwarsa yang minimal dua tahun (Pemerintah, 2016). Namun, ada beberapa tantangan dalam pengadaan sediaan farmasi, antara lain respon distributor yang lambat, obat yang tidak terdaftar di katalog online, sistem pengunduhan yang kurang efisien, produk yang tidak tersedia dalam katalog online, keterlambatan pengiriman obat, serta pengiriman produk yang mendekati tanggal kedaluwarsa yang dapat mengakibatkan tertundanya pembayaran oleh rumah sakit (Ananda, 2023).

4. Penerimaan

Dalam proses penerimaan barang, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa jenis, spesifikasi, jumlah, kualitas, waktu penyerahan, dan harga tertera dalam kontrak atau surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik

barang yang diterima. Seluruh dokumen yang berkaitan dengan penerimaan barang harus disimpan dengan baik (Pemerintah, 2016). Setelah barang diterima, penting untuk melampirkan bukti pembelian. Sebelumnya, perlu dilakukan pengecekan terhadap alamat distributor, NPWP, dan nomor telepon untuk memastikan keaslian bukti pembelian tersebut (Ananda, 2023).

5. Penyimpanan

   Dalam proses penyimpanan obat, sangat penting untuk memperhatikan lokasi penyimpanan di dalam gudang. Hal ini bertujuan agar obat yang disimpan mudah diakses dan dapat disusun berdasarkan klasifikasi, kelas terapi atau khasiat, serta urutan abjad (Ananda, 2023).

6. Pendistribusian

   Pendistribusian adalah untuk memastikan bahwa perbekalan farmasi tersedia di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, sesuai jenis, dan dalam jumlah yang tepat (Oktaviati, Fatimah, dan Warnida, 2017). Distribusi sendiri merupakan proses yang melibatkan pembagian sediaan farmasi di rumah sakit, yang dimulai dengan pemahaman terhadap permintaan, persediaan, penyimpanan, serta pendistribusian obat ke setiap poli dalam rumah sakit (Qiyaam, Furqoni, dan Hariati, 2016). Terdapat beberapa sistem pendistribusian yang dapat diterapkan, antara lain sistem inventaris lengkap di ruangan, sistem resep tunggal, sistem unit, atau sistem kombinasi (Ananda, 2023).

7. Pengendalian dan pemusnahan

   Pengawasan gudang farmasi memiliki tujuan untuk memastikan penyimpanan sediaan yang berlangsung secara efisien dan efektif, serta untuk

mencegah kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan. Selain itu, pengawasan ini juga bertujuan untuk mengelola pengembalian pesanan farmasi dengan baik (Ananda, 2023).

8. Administrasi

Manajemen pencatatan harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan agar memudahkan pelacakan aktivitas sebelumnya. Aktivitas ini mencakup pengumpulan dan pelaporan data, pengelolaan keuangan, serta pengelolaan pemusnahan sediaan farmasi sesuai dengan standar yang ditetapkan (Pemerintah, 2016). Tujuan dari pengelolaan ini adalah untuk menyediakan informasi yang akurat sebagai bahan penilaian, memastikan ketersediaan arsip yang memudahkan penelusuran surat dan laporan, serta memperoleh informasi yang lengkap untuk perencanaan (Ananda, 2023).

a. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan Farmasi Klinis merupakan layanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan hasil terapi serta meminimalkan risiko efek samping yang ditimbulkan oleh obat. Dengan fokus pada keselamatan pasien, layanan ini bertujuan untuk memastikan kualitas hidup pasien tetap terjaga (Ananda,2023).

Tujuan pelayanan farmasi klinik :

1. Memaksimalkan efek terapi

Efek terapeutik merujuk pada respons yang terjadi setelah menerima pengobatan, di mana hasilnya dianggap memberikan manfaat.

2. Meminimalkan resiko pengobatan

   Pemilihan terapi untuk pasien dilakukan dengan cermat, memastikan bahwa risiko pengobatan dapat diminimalisir. Hal ini dilakukan dengan memperhatikan efek samping dari terapi obat yang berpotensi menyebabkan masalah terkait obat (DRPs). Untuk itu, penting untuk melakukan pemantauan terapi serta memastikan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

3. Meminimalkan biaya pengobatan

   Pelayanan farmasi klinik memiliki sejumlah keuntungan bagi pasien, salah satunya adalah mengurangi biaya pengobatan. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah mencegah terjadinya polifarmasi, memilih obat yang paling efektif dari segi biaya dan penggunaan yang rasional, serta mempertimbangkan alternatif jenis obat yang memberikan manfaat dan keamanan setara.

4. Menghormati pilihan pasien

   Pelayanan kefarmasian memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih terapi pengobatannya dalam hal memilih obat. Keterlibatan pasien dalam proses pengobatan akan menentukan keberhasilan terapi (Syafitri et al.,2023).

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep telah berjalan dengan cukup optimal. Proses pengerjaan resep dimulai dari pemenuhan administrasi, syarat- syarat farmasetik, hingga kualifikasi klinis, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan .

Kegiatan evaluasi dan pelayanan resep meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Persyaratan administrasi :
   a. Nama,umur,jenis kelamin dan berat badan pasien
   b. Nama dan paraf dokter
   c. Tanggal resep
   d. Ruangan / unit asal resep
2. Persyaratan farmasetik
   a. Bentuk dan kekuatan sediaan
   b. Dosis dan jumlah obat
   c. Stabilitas dan ketersediaan
   d. Aturan dan cara penggunaan
   e. Inkompatibilitas
3. Persyaratan klinis
   a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
   b. Duplikasi penggunaan obat
   c. Alergi, interaksi dan efek samping obat
   d. Kontra indikasi

e. Efek adiktif

Dispensing atau proses pemberian informasi dan penyerahan obat, merupakan layanan yang dilakukan secara berurutan. Proses ini dimulai dari tahap meracik atau menyiapkan obat, dilanjutkan dengan pemasangan etiket atau label, dan diakhiri dengan penyerahan obat disertai informasi yang lengkap serta pendokumentasian yang tepat. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar penerima obat memperoleh pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, serta agar pasien memahami tujuan pengobatan dan dapat mengikuti instruksi yang diberikan

b. Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan aktivitas yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada Dokter, Apoteker, Perawat, serta tenaga kesehatan lainnya, termasuk individu yang membutuhkannya.

Tujuan pelayanan informasi obat pada pasien adalah untuk :

1. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang obat-obatan.
2. Memberikan informasi yang menjadi landasan dalam pembuatan kebijakan terkait obat, termasuk aturan mengenai permintaan obat yang perlu dipertimbangkan.

c. Konseling

Konseling merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, memahami, dan memberikan solusi terhadap

permasalahan yang dihadapi oleh pasien rawat inap, pasien rawat jalan, serta keluarga pasien dalam konteks penggunaan obat. Dengan demikian, diharapkan pemahaman yang baik dan menyeluruh terkait penggunaan obat, penyimpanan yang tepat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, jadwal pemakaian, serta tujuan penggunaan obat dapat disampaikan secara efektif kepada pasien dan keluarganya.

d. Efek Samping Obat (MESO)

MESO adalah kegiatan yang melibatkan pemeriksaan terhadap berbagai gejala yang muncul akibat penggunaan obat, terutama yang menimbulkan efek negatif atau tidak diinginkan pada dosis yang normal. Tujuan dari proses ini adalah untuk melakukan profilaksis, diagnosis, dan terapi guna memodifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan MESO adalah untuk :

1. Mengidentifikasi efek samping obat, terutama yang berat, tidak dikenal, dan jarang terjadi, segera setelah mungkin.
2. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping dari obat yang sudah diketahui maupun yang baru saja teridentifikasi.

e. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa pasien menerima terapi obat yang tidak hanya efektif dan terjangkau, tetapi juga memaksimalkan manfaatnya sekaligus meminimalkan efek samping. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk mendeteksi potensi masalah yang berkaitan dengan

penggunaan obat dan memberikan rekomendasi untuk mengatasi masalah tersebut.

f. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat merupakan proses yang berlangsung secara bertahap dan kontinuitas untuk memastikan bahwa obat yang digunakan sesuai dengan indikasi, efektif, aman, dan terjangkau (rasional). Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk memberikan pedoman dalam pemakaian obat pada kasus-kasus tertentu serta melakukan penilaian secara berkala (Marlupi et al,. 2023).

## E. Tenaga Kefarmasian

Pekerjaan Kefarmasian menjelaskan bahwa tenaga kefarmasian terdiri dari individu yang melaksanakan tugas di bidang ini, yang mencakup apoteker serta tenaga teknis kefarmasian (Aroni *et al.,* 2021)

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merupakan profesional yang berperan dalam mendukung apoteker (Apt) dalam berbagai tugas di bidang kefarmasian. Tenaga ini meliputi sarjana farmasi , ahli madya farmasi , analis farmasi, serta tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker. Fasilitas pelayanan kefarmasian dapat ditemukan di berbagai tempat, seperti apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, dan toko obat. Dalam praktik bersama, peran TTK juga dapat didukung oleh apoteker pendamping. Tanggung jawab dalam penyerahan dan pelayanan obat yang sesuai dengan resep dokter sepenuhnya dilaksanakan oleh apoteker (Komalawati,2020).

Setiap apoteker yang menjalankan praktik kefarmasian diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA). Begitu pula, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang juga harus memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK). Untuk mendapatkan STRA, apoteker perlu mengajukan permohonan kepada Komite Farmasi Nasional (KFN) dengan melampirkan semua persyaratan yang diperlukan (Komalawati, 2023).

## F. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan layanan khusus yang disediakan oleh Apoteker dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang obat, memastikan peresepan yang rasional, serta mengurangi risiko kesalahan dalam pengobatan. Layanan ini tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga diberikan sebagai respons terhadap pertanyaan yang diajukan oleh para profesional kesehatan yang berhubungan dengan permasalahan pengobatan, khususnya dalam konteks farmakoterapi dan manajemen obat untuk pasien (Anggriani *et al.,* 2022).

Tujuan Informasi Obat :

1. Memberikan informasi tentang obat kepada pasien, tenaga kesehatan di rumah sakit, serta pihak-pihak lain di luar rumah sakit
2. Menyediakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan kebijakan terkait obat, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, khususnya untuk Komite atau Tim Farmasi dan Terapi.
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional (Bahar *et al.,* 2024).

Informasi obat yang dibutuhkan pasien yaitu :

1. Nama obat
2. Sediaan obat
3. Dosis obat
4. Cara pakai obat
5. Penyimpanan obat
6. Kontra indikasi obat
7. Stabilitas obat
8. Efek samping obat
9. Interaksi obat (Koswara *et al.,* 2024)

Sasaran informasi yang dibutuhkan pasien yaitu :

1. Tenaga Kesehatan : dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, asisten apoteker.
2. Pihak lain : Manajemen, tim atau kepanitian klinik , dan lain-lain (Rahmatullah & Khakim, 2021).

Kebutuhan akan pelayanan informasi obat sangat penting, terutama bagi pasien. Banyak pasien yang belum sepenuhnya memahami cara penggunaan obat yang tepat. Oleh karena itu, untuk mencegah penyalahgunaan dan interaksi obat yang tidak diinginkan, penting bagi mereka untuk mendapatkan informasi yang jelas dan akurat mengenai obat yang mereka konsumsi. Di sinilah peran apoteker menjadi krusial; mereka bertanggung jawab untuk memastikan bahwa praktik mereka sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan. Dengan memberikan pengobatan yang tepat, berbagai masalah terkait obat, seperti

penggunaan yang salah, overdosis, dan interaksi yang merugikan, dapat dengan mudah dihindari. (Sartika Dasopang *et al.,* 2023).

Komunikasi dalam informasi obat adalah peningkatan informasi tentang obat dapat dicapai melalui dukungan komunikasi yang efektif, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas informasi tersebut. Salah satu aspek penting dalam komunikasi yang efektif adalah kemampuan tenaga kefarmasian untuk berinteraksi secara interpersonal. Oleh karena itu, penting untuk melakukan sosialisasi mengenai strategi komunikasi yang dapat digunakan dalam menyampaikan informasi obat, serta menyediakan alat bantu yang memadai. Ini akan memastikan bahwa komunikasi berlangsung dengan efisien dan efektif (Antari *et al.,* 2024)Kegiatan PIO mencakup penyediaan serta pemberian informasi mengenai obat, baik secara aktif maupun pasif. Apoteker yang memberikan layanan informasi obat secara aktif akan menyampaikan informasi tanpa menunggu pertanyaan, misalnya melalui bulletin, brosur, leaflet, seminar, dan sejenisnya. Sementara itu, layanan pasif diberikan ketika apoteker menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien, keluarga pasien, atau tenaga medis lainnya mengenai obat (Sulaeman *et al.,* 2023).

## G. Kepuasan

Kepuasan pasien adalah indikator utama yang menandakan keberhasilan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Hal ini mencerminkan tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai akibat dari kualitas layanan kesehatan yang mereka terima. Pasien akan merasa puas ketika kinerja layanan yang diterima memenuhi atau bahkan melampaui harapan yang mereka miliki (Jamiluddin Akbar *et al.,* 2024).

Instrumen kepuasan pasien berdasarkan lima karakteristik adalah sebagai berikut:

1. Ketanggapan (responsiveness) merupakan keahlian dalam menolong dan membagikan layanan secara cepat dan akurat dengan penyampaian informasi yang jelas ketika melayani pasien serta dalam menangani keluhan pasien.
2. Kehandalan (Reliability) merupakan kemampuan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan dengan tepat, dimensi ini mengukur kehandalan suatu pelayanan kepada pasien kehandalan yang dimaksud yakni memiliki kemampuan dalam pemberian layanan yang akurat dan terpercaya sesuai yang dijanjikan.
3. Jaminan (Assurance) menunjukkan pengetahuan dan kesopanan staf, serta kemampuan mereka untuk menghasilkan kepercayaan sehingga memberi keyakinan dalam memberikan pelyanan yang berkualitas.
4. Kepedulian (Emphaty) merupakan Pelayanan akan berjalan dengan baik dan berkualitas jika semua pihak yang terlibat dalam pelayanan menjaga penyediaan pelayanan yang diberikannya, tanpa memandang status sosial pengunjung yang datang. Pada dimensi ini petugas farmasi dievaluasi apakah mereka memahami kebutuhan pasien, dapat mengatasi keluhan, memiliki perhatian yang penuh ke pasien, memberikan pelayanan yang tulus, dan memastikan komunikasi yang baikuntuk membuat pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian.
5. Berwujud (Tangible) merupakan layanan yang mencakup infrastruktur yang perlu tersedia dan ada di dalam penyedia layanan kesehatan sehingga pasien

dapat melihatnya secara langsung, termasuk didalamnya fasilitas fisik, peralatan, staf dan sarana komunikasi (fahriati *et al.,* 2022).

Kepuasan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

1. Kepuasan fungsional adalah perasaan puas yang diperoleh dari fungsi atau kegunaan produk yang digunakan.
2. kepuasan psikologis berasal dari atribut produk yang bersifat tidak berwujud, yang memberikan pengaruh terhadap pengalaman pengguna (Yoseph Beda *et al.,* 2024).

Terdapat dua dimensi kepuasan pasien yaitu:

1. Kepuasan yang dimaksud di sini hanya berfokus pada penerapan kode etika dan standar pelayanan dalam profesi kesehatan. Ukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan terbatas pada aspek-aspek tersebut. Dalam konteks ini, penilaian kepuasan klien mencakup berbagai faktor, seperti hubungan antara dokter dan klien (relasi dokter-pasien), kenyamanan pelayanan (fasilitas), kebebasan dalam membuat pilihan (opsi), pengetahuan serta kompetensi teknis (pengetahuan ilmiah dan keterampilan teknis), efektivitas pelayanan (keefektifan), dan keamanan tindakan (keamanan).
2. Kepuasan dalam pelayanan kesehatan merujuk pada pemenuhan semua persyaratan yang ditetapkan. Ukuran kepuasan ini sering kali dihubungkan dengan sejauh mana semua persyaratan pelayanan kesehatan diterapkan. Di sisi lain, kualitas pelayanan kesehatan memiliki dimensi yang lebih luas, karena mencakup penilaian terhadap kepuasan klien sebagai salah satu aspeknya (Yoseph Beda *et al.,* 2024).

Menurut Nursalam ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Kualitas produk atau jasa

   Kualitas produk atau layanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Mereka cenderung merasa puas apabila penilaian terhadap barang atau layanan yang mereka terima menunjukkan standar kualitas yang baik.

2. Harga

   Harga mencakup biaya produk atau jasa yang ditawarkan. Meskipun harga adalah aspek yang signifikan, yang jauh lebih penting adalah penentuan kualitas untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

3. Emosional

   Pasien akan merasa bangga dan yakin bahwa orang lain mengagumi mereka, terutama jika mereka mendapatkan layanan dari institusi kesehatan yang telah memiliki reputasi baik. Dalam hal ini, pasien cenderung mengalami tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

   Kinerja yang baik dalam pelayanan keperawatan tercermin melalui beberapa aspek, seperti kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan. Hal ini terlihat dalam cara perawat memberikan pengobatan, terutama selama proses penyembuhan yang relatif cepat. Kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien juga menjadi bagian penting, begitu pula dengan kenyamanan yang

ditawarkan. Ini meliputi perhatian terhadap kebersihan, keramahan, serta kelengkapan peralatan rumah sakit, yang semuanya berkontribusi pada pengalaman positif pasien.

5. Estetika

   Estetika mencerminkan daya tarik rumah sakit yang dirasakan melalui indra kita. Beberapa contohnya termasuk keramahan perawat, keberagaman peralatan yang tersedia, serta berbagai aspek lainnya.

6. Karakteristik produk

   Produk ini merupakan aset fisik yang mencakup gedung dan dekorasi. Karakteristiknya meliputi penampilan bangunan, tingkat kebersihan, serta jenis dan kelengkapan kamar yang tersedia.

7. Pelayanan

   Pelayanan yang ramah dari petugas rumah sakit dan kecepatan dalam memberikan layanan sangat penting. Sebuah institusi kesehatan akan dianggap baik jika mampu memperhatikan dengan seksama kebutuhan pasien. Kepuasan pasien seringkali berawal dari kesan pertama saat mereka menerima pelayanan keperawatan. Contohnya, pelayanan yang cepat, responsif, dan penuh keramahan dalam memberikan perawatan sangat berkontribusi terhadap pengalaman positif tersebut.

8. Lokasi

   Lokasi mencakup posisi kamar dan lingkungan sekitarnya, dan merupakan salah satu faktor penting dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya, semakin dekat lokasi tersebut dengan pusat kota, serta semakin

mudah diakses dengan transportasi yang baik dan dikelilingi lingkungan yang nyaman, semakin besar kemungkinan pasien untuk memilihnya.

9. Fasilitas

   Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parker, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

    Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi antara penyedia jasa dan pasien, termasuk juga keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien. Penting bagi penyedia jasa, khususnya perawat, untuk dapat menerima keluhan pasien dengan cepat agar dapat memberikan bantuan yang tepat dan efektif.

11. Suasana

    Suasana yang nyaman, aman, dan akrab memiliki peran penting dalam memengaruhi kepuasan pasien selama proses penyembuhan. Sebuah lingkungan yang tenang, sejuk, dan indah tidak hanya memberikan dampak positif bagi pasien, tetapi juga bagi pengunjung lain yang datang ke rumah sakit. Keasyikan mereka menyaksikan atmosfer tersebut akan menciptakan kesan yang mendalam dan memicu pandangan positif terhadap institusi pelayanan kesehatan itu.

12. Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan kenyamanan (Tulaisyah *et al.,* 2022).

## H. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah layanan yang diberikan kepada pasien yang menjalani perawatan tanpa perlu menginap di rumah sakit, dengan durasi pelayanan tidak melebihi 24 jam. Layanan ini mencakup seluruh prosedur diagnosis dan terapi yang diperlukan. Instalasi rawat jalan berperan sebagai salah satu fasilitas pelayanan yang pertama kali ditemui oleh pasien dan keluarganya. Diharapkan, tempat ini dapat memberikan informasi yang jelas dan memadai sebelum pasien menerima tindakan atau layanan selanjutnya, termasuk kemungkinan perawatan inap jika diperlukan (Widijati Imam et al., 2022).

Tujuan dari pelayanan rawat jalan meliputi beberapa aspek penting. Pertama, untuk menentukan diagnosis penyakit dan tindakan pengobatan yang diperlukan, baik itu untuk rawat inap maupun untuk rujukan. Kedua, layanan ini juga bertujuan memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari dokter spesialis, baik dengan tindakan pengobatan maupun tanpa. Selain itu, pelayanan rawat jalan juga menyediakan tindak lanjut bagi pasien yang telah selesai menjalani rawat inap namun masih memerlukan pemantauan atas kondisi kesehatannya setelah pulang (Iim Al Imron & Sri Rejeki, 2024).

Pelayanan rawat jalan dibagi menjadi dua tingkat, yaitu tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama mencakup layanan kesehatan umum

yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan tingkat pertama. Tujuannya meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, dan berbagai layanan kesehatan lainnya. Sementara itu, rawat jalan tingkat lanjutan merupakan layanan kesehatan yang lebih spesifik, dilaksanakan oleh penyedia layanan tingkat lanjutan yang berkembang sebagai rujukan dari penyedia layanan tingkat pertama. Layanan ini juga bertujuan untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, serta jenis pelayanan medis lainnya, tanpa memerlukan penginapan di ruang perawatan (Iim Al Imron & Sri Rejeki, 2024).

Isi rekam medik adalah :

Menurut Tegar Wahyu Y.P,SST.,M.K.M menjelaskan tentang isi rekam medis rawat jalan pada fasilitas pelayanan kesehatan sekurang- kurangnya memuat:

1. Identitas Pasien (Nama, alamat, tempat atau tanggal lahir, pekerjaan, umur,golongan umur, status perkawinan dan lain-lain
2. Tanggal dan Waktu
3. Hasil anamnesa, sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit pasien
4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang medis
5. Diagnosis atau pengobatan yang diberikan kepada pasien
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan tindakan
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram hasil (Nashrulloh et al., n.d.2022).

## I. Kuesioner

Kuesioner atau angket adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan terkait masalah penelitian. Menurut Sugiyono (2017:142), kuesioner adalah cara pengumpulan data yang melibatkan penyajian sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab(Prawiyogi *et al.,* 2021).

## J. Validitas

Validitas adalah suatu pengujian yang bertujuan untuk menjelaskan sejauh mana kualitas data yang diperoleh dari instrumen penelitian (Nur Amalia *et al.,* 2022).

Validitas dapat dilakukan melalui beberapa tipe, yaitu :

1. Validitas konstruk

   Validitas konstruk mengacu pada seberapa baik seorang peneliti menerjemahkan teori yang digunakan menjadi alat ukur.

2. Validitas kriteria

   Validitas kriteria, yang juga dikenal sebagai validitas prediktif, berkaitan dengan kemampuan kuesioner atau instrumen dalam menghasilkan prediksi. Hal ini dinilai melalui korelasi antara instrumen yang akan diuji dengan instrumen lain yang dianggap setara dalam hal penilaian.

3. Validitas isi

   Validitas isi diperoleh melalui analisis rasional yang dilakukan oleh panel yang kompeten atau melalui penilaian ahli (Nur Amalia *et al.,*2022)

## K. Reabilitas

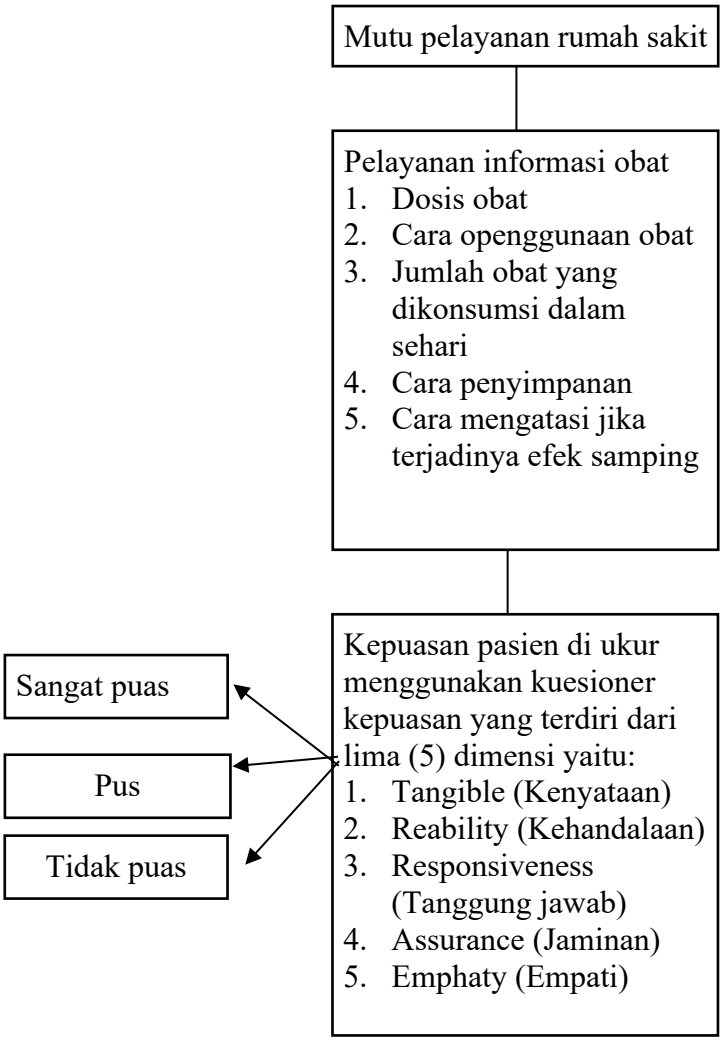
Reliabilitas adalah sebuah pengujian yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana instrumen dapat memberikan hasil yang stabil dan konsisten. Uji ini sangat penting karena mencerminkan konsistensi keseluruhan dari instrumen tersebut (Pasianus dan Kana, 2021).

Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua acara yaitu :

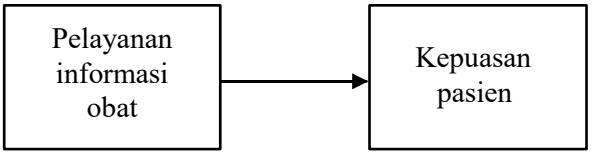
1. Pertanyaan dapat diajukan berulang kali pada waktu yang berbeda (Repeated Measure) untuk mengevaluasi konsistensi jawaban yang diberikan. Sementara itu, beberapa pertanyaan diajukan hanya sekali, namun hasilnya dibandingkan dengan jawaban dari pertanyaan lain (One shot).
2. Metode kedua lebih umum digunakan Terdapat beberapa jenis uji reliabilitas yang dapat diterapkan, antara lain test-retest, uji ekuivalen, dan konsistensi internal (Nur Amalia *et al.,* 2022).

## L. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan, maka dapat dibuatkan kerangka teori penelitian dengan menggunakan beberapa variabel yang digambarkan sebagai berikut :



## M. Kerangka Konsep




## N. Hipotesis

1. Hipotesis 0 (HO)

   Tidak ada hubungan pelayanan informasi obat terhadap tingkat kepuasaan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina

2. Hipotesis 1 (H1)

   Adanya hubungan pelayanan informasi obat terhadap tingkat kepuasaan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode cross sectional menggunakan rancangan teknik purposive sampling dengan instrument penelitian berupa lembaran kuesioner sesuai dengan model servqual dengan melihat skala likert kepuasan pasien

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina d instalasi rawat jalan.

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada bulan april – juni 2025

## C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah kumpulan data lengkap yang menjadi fokus penelitian dalam ruang lingkup dan kerangka waktu tertentu. Populasi terkait dengan data; jika seseorang memberikan data, ukuran atau jumlah populasi akan sama dengan jumlah manusia (Arfatin nurrahman et al.,2021)

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina yang menerima pelayanan informasi obat

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dalam hal ukuran dan fitur ; karenanya, sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representative (Arfatin nurrahman *et al,*. 2021).

Pada penelitian ini yang dijadikan sampel adalah pasien atau keluarga pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina.

a. Kriteria inklusi

1. Umur 17-75 tahun
2. Pasien lama di ambil (minimal satu kali kunjungan)
3. Pasien dengan penyakit kronis
4. Pasien BPJS
5. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik
6. Pasien rawat jalan yang mengambil obat di Rumah Sakit Ibnu Sina yang dilayani oleh petugas
7. Pasien bersedia mengisi kuesioner

b. Kriteria eksklusi

1. Orang yang datang berkunjung namun tidak berobat
2. Pasien baru tidak termasuk dalam penelitian
3. Pasien merupakan petugas rumah Sakit Ibnu Sina
4. Pasien tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

E= Tingkat kesalahan (margin of eror 10%= 0,1 )

$$n = \frac{307}{1+307\,(0,1)^2}$$

$$n = \frac{307}{1+307\,(0,01)}$$

$$n = \frac{307}{1+3,07}$$

$$n = \frac{307}{4,57}$$

n= 75 orang

## D. Variabel Penelitian Dan Operasional

Variabel penelitian adalah sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Terdiri dari variabel bebas (independent) dan variabel terikat (independent).

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas ialah faktor yang diduga dapat mempengaruhi varibel terikat Yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke rumah sakit ibnu sina untuk menerima pelayanan informasi obat

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Yang menjadi variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap kulitas pelayanan informasi obat yang terdiri dari 5 dimensi mutu yaitu reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), emphaty (empati), dan tangibles (bukti fisik).

2. Operasional

Tabel 3. 1 Operasional

| VARIABEL | DEFINISI | INDIKATOR | SKALA | JENIS SKALA |
|---|---|---|---|---|
| Pelayanan Informasi Obat (X) | Kualaitas Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah sakit Ibnu | Dimensi SERVQUAL Tangibles, Reability, Responsiveness Assurances, Emphaty | Likert (1-5) | ORDINAL |
| Kepuasan Pasien(Y) | Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Informasi Obat | Kesesuaian harapan, pengalaman pelayanan Informasi Obat | Likert (1-5 | ORDINAL |

## E. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling, di mana pengambilan sampel dilakukan dengan menetapkan kriteria tertentu untuk dipilih sebagai responden. Selanjutnya, para responden akan diminta untuk mengisi lembar persetujuan sebagai bukti bahwa mereka bersedia untuk mengisi kuesioner penelitian. Kuesioner ini didasarkan pada model Servqual untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, dengan harapan dapat memberikan penilaian yang akurat tentang pelayanan informasi obat yang disediakan oleh petugas di Rumah Sakit Ibn Sina.

## F. Teknik Pengambilan Sampel

1. Teknik Pengambilan Sampel

   Teknik pengumpulan data yang digunakan melibatkan pengumpulan jawaban dari kuesioner yang disebarkan kepada pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Ibnu Sina.

   Data yang diperoleh menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun dalam bentuk kuesioner mengikuti model Servqual. Kuesioner ini dibagikan kepada responden berdasarkan lima indikator, yaitu Tangible (bukti nyata), Reliability (kehandalan), Responsiveness (daya tanggap), Assurance (jaminan), dan Empathy (kepedulian).

Kuesioner ini menggunakan jenis skala Likert, yang merupakan skala di mana responden diminta untuk menentukan tingkat persetujuan terhadap pertanyaan yang diajukan. Dalam kuesioner ini, terdapat beberapa pilihan jawaban yang mencerminkan tingkat kepuasan pasien. Responden dapat memilih dari lima opsi jawaban, yaitu Tidak Puas (TP), Kurang Puas (KP), Cukup Puas (CP), Puas (P), dan Sangat Puas (SP).

2. Analisis Data

Data yang diperoleh dari pengisian kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dianalisis menggunakan rumus persentase. Untuk mengevaluasi tingkat kepuasan dalam penelitian ini, diterapkan format jawaban skala Likert yang memungkinkan pasien memberikan respons dalam rentang 1 Hingga 5 Selanjutnya, dilakukan analisis bivariat dengan uji korelasi Spearman untuk mengidentifikasi hubungan antara pelayanan informasi obat dan tingkat kepuasan pasien.

Tabel 3. 2 Penilaian Skala Likert

| PENILAIAN | SKOR |
|---|---|
| Sangat puas (SP) | 5 |
| Puas (P) | 4 |
| Cukup puas (CP) | 3 |
| Kurang puas (KP) | 2 |
| Tidak puas (TP) | 1 |

Tabel 3. 3 Range Skala Kepuasan

| Penilaian | Nilai skala peringkat |
|---|---|
| Sangat puas (SP) | 81-100% |
| Puas (P) | 61-80% |
| Cukup puas (CP) | 41-60% |
| Kurang puas (KP) | 21-40% |
| Tidak puas (TP) | 0-20% |

Rumus Korelasi Spearmen

$R_s = \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$

Keterangan :

$r^s$ = Koefisien korelasi spearman

d = Selisih antara dua variabel

n = jumlah kuadrat selisih peringkat

$\sum d^2$ = Jumlah kuadrat selisih peringkat

Hal tersebut dapat ditinjau pada model servqual dari 5 dimensi yaitu:

a. Dimensi ketanggapan (responsiveness) meliputi kemampuan penjelasan tentang obat, keandalan dalam hal pelayanan
b. Dimensi kehandalan (reliability) kemampuan untuk memberi pelayanan yang segera dan tepat kepada pelangganan dengan pencapaian informasi yang jelas

c. Dimensi jaminan (Assurance) meliputi sikap ramah dan dapat dipercaya
d. Dimensi empati (Emphaty) meliputi keramahan,memahami keluhan pasien serta komunikasi yang baik
e. Dimensi bukti fisik (Tangible) meliputi fasilitas,sarana komunikasi dan perlengkapan petugas rumah sakit yang digunakan untuk memberikan pelayanan informasi obat

## G. Prosedur Kerja

1. Tahap persiapan
    a. Penentuan populasi
    b. Penentuan jumlah sampel
    c. Penyusunan kuesioner terstruktur
2. Tahap pelaksanaan
    a. Permintaan izin kepada pemilik sarana rumah sakit
    b. Pengambilan data dilakukan pada bulan april 2025
    c. Kuesioner terstruktur disebarkan di Rumah Sakit Ibnu Sina oleh peneliti,dengan jumlah responden sebanyak 75 orang
    d. Responden yang kurang paham dalam pengisian kuesioner , akan ditemani oleh peneliti
3. Tahap Penyelesaian
    a. Data yang terkumpul akan diolah menggunakan program statistic
    b. Penarikan kesimpulan

## H. Etik Penelitian

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

   Lembar persetujuan diberikan kepada responden. Jika responden setuju untuk diteliti, maka harus menandatangani lembar tersebut. Jika menolak, maka tidak boleh dipaksa dan harus menghormati haknya

2. Anonymity (Tanpa Nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

   Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset, menyimpan lembar

# BAB IV

# Hasil dan Pembahasan

## A. Hasil

1. Uji Validitas dan Rehabilitas

Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, kuesioner diuji terlebih dahulu validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan instrumen dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data yang valid

Tabel 4. 1 Uji Validitas

Menunjukkan Hasil Uji Validitas pada seluruh item pernyataan di lima dimensi

| NO | DOMAIN | ITEM | R HITUNG | R TABEL | SIG | KET |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Kehandalan (Reability) | R1<br>R2<br>R3 | >0,766<br>>0,746<br>>0,596 | 0,361 | <0,001 | **VALID** |
| 2. | Ketanggapan (Responsives) | K1<br>K2<br>K3 | >0,870<br>>0,763<br>>0,745 | 0,361 | <0,001 | **VALID** |
| 3. | Kepeduliaan (Emphaty) | E1<br>E2<br>E3 | >0,693<br>>0,810<br>>0,786 | 0,361 | <0,001 | **VALID** |
| 4. | Jaminan (Asurance) | J1<br>J2<br>J3 | >0,848<br>>0,719<br>>0,733 | 0,361 | <0,001 | **VALID** |
| 5. | Berwujud (Tangible | T1<br>T1<br>T3 | >0,651<br>>0,625<br>>0,661 | 0,361 | >0,001 | **VALID** |

Berdasarkan hasil uji validitas pada Tabel 4.1, seluruh item pernyataan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) dengan signifikansi p<0,001. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh item kuesioner dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel yang diteliti.

Tabel 4. 2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas menunjukkan hasil uji Reabilitas pada seluruh item pernyataan di lima Dimensi

| No | Domain | Item | Referensi | reabilitas | reliabel |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Kehandalan (Reability) | R1<br>R2<br>R3 | >0,6 | 0,801 | realibel |
| 2. | Ketanggapan (Responsiveness) | K1<br>K2<br>K3 | >0,6 | 0,802 | Realibel |
| 3. | Kepeduliaan (Empahty) | E1<br>E2<br>E3 | >0,6 | 0,863 | Realibel |
| 4. | Jaminan (Assurance) | J1<br>J2<br>J3 | >0,6 | 0,795 | Realibel |
| 5. | Berwujud (Tangibles) | T1<br>T2<br>T3 | >0,6 | 0,787 | Realibel |

Berdasarkan Tabel 4.2, seluruh dimensi memiliki nilai Cronbach's Alpha >0,6. sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan dapat dipercaya untuk mengukur variabel yang diteiti

Tabel 4. 3 Karakteristik Koresponden

| Karakteristik Responden | Frekuensi n=100 | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Umur | | |
| 17-25 Tahun | 6 | 8,0 |
| 26-59 Tahun | 31 | 41,3 |
| 60-75 Tahun | 38 | 50,7 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 25 | 33,3 |
| Perempuan | 50 | 66,7 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 17 | 22,7 |
| SMP | 13 | 17,3 |
| SMA | 26 | 34,7 |
| D3 | 3 | 4,0 |
| D4 | 1 | 1,3 |
| S1 | 13 | 17,3 |
| S2 | 2 | 2,7 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 8 | 10,7 |
| Mahasiswa | 13 | 17,3 |
| IRT | 38 | 50,7 |
| Buruh Harian | 1 | 1,3 |
| Cleaning Service | 1 | 1,3 |
| Pegawai swasta | 2 | 2,7 |
| Wiraswasta | 10 | 13,3 |
| PNS | 6 | 8,0 |
| Pensiun | 2 | 2,7 |
| Supir | 1 | 1,3 |
| Karyawan Swasta | 2 | 2,7 |
| Jumlah Penyakit | | |
| 1 | 73 | 97,3 |
| >1 | 2 | 2,7 |

Pada Tabel 4.3, kelompok usia dengan jumlah paling banyak adalah 26–59 tahun sebesar 50,7%, sedangkan kelompok usia dengan jumlah paling sedikit adalah 17–25 tahun sebesar 8,0%. Dari segi jenis kelamin, pasien perempuan merupakan

kelompok mayoritas dengan persentase 66,7%, sementara laki-laki merupakan kelompok minoritas sebesar 33,3%. Untuk Pendidikan terakhir, pasien dengan pendidikan sekolah menengah mendominasi sebanyak 34,7%, sedangkan pasien berpendidikan D4 memiliki bagian paling sedikit, yaitu 1,3%. pekerjaan, ibu rumah tangga adalah kelompok dengan bagian terbesar, yaitu 50,7%, sedangkan profesi lainnya memiliki bagian terkecil. Mengenai jumlah penyakit, pasien yang menderita satu penyakit merupakan kelompok terbanyak dengan 97%, sedangkan pasien tanpa penyakit merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 2,7%

Tabel 4. 4 Kehandalan

Rata- rata tingkat kepuasan pasien di rumah sakit ibnu sina terhadap dimensi kehandalan (Reability)

| Pernyataan | Skor Perolehan | Mean±SD | Presentase Kepuasan | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| Kecepatan petugas melayani resep (30 menit obat non racikan dan 60 menit obat racikan) | 290 | 3,9±0,6 | 90% | Sangat puas |
| Tenaga Kefarmasian Memberi Informasi tentang Cara Pemakaian Obat | 304 | 4,0±0,5 | 90% | Sangat puas |
| Tenaga Kefarmasian tidak menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah minum obat | 228 | 3,0±1,1 | 82% | Sangat puas |

Berdasarkan Tabel 4.4, tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada kecepatan pelayanan resep dan pemberian informasi pemakaian obat (90%), sedangkan informasi terkait efek samping obat memperoleh kepuasan 82%. Secara keseluruhan, dimensi kehandalan termasuk kategori sangat puas

Tabel 4. 5 Ketanggapan

Rata-rata tingkat kepuasan pasien di rumah sakit ibnu sina terhadap dimensi ketanggapan (Responsiveness)

| Pernyataan | Skor Perolehan | Mean±SD | Presentase Kepuasan | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| Tenaga Kefarmasian menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien | 299 | 4,0±0,4 | 88% | Sangat puas |
| Tenaga Kefarmasian Memberikan obat kepada pasien dengan cepat | 297 | 4,0±0,5 | 90% | Sangat puas |
| Setiap keluhan pasien di atasi dengan cepat | 283 | 3,8±0,7 | 90% | Sangat puas |

Berdasarkan Tabel 4.5, tingkat kepuasan tertinggi pada dimensi ketanggapan terdapat pada ketepatan waktu pemberian obat sebesar 90% dan penanganan keluhan pasien sebesar 88%. Selain itu, kecepatan dalam melayani pasien memperoleh tingkat kepuasan 87%. Secara keseluruhan, dimensi ketanggapan termasuk dalam kategori sangat puas. Berdasarkan tabel, 88% pasien sangat puas dengan kecepatan dan ketanggapan tenaga kefarmasian dalam melayani pasien. Sebanyak 90% pasien menyatakan kepuasan terhadap ketepatan waktu pemberian obat. Selain itu, 90% pasien juga merasa bahwa setiap keluhan ditangani dengan cepat.

Tabel 4. 6 Kepedulian

Rata-rata tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Terhadap Dimensi Kepeduliaan (Empathy)

| Pernyataan | Skor Perolehan | Mean±SD | Presentase Kepuasan | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| Informasi obat diberikan tanpa pasien harus meminta | 295 | 3,9±0,6 | 90% | Sangat puas |
| Petugas memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien | 309 | 4,1±0,6 | 94% | Sangat puas |
| Tenaga kefarmasian Bersikap tidak ramah serta tidak sopan dalam memberikan informasi obat | 311 | 4,1±0,6 | 94% | Sangat puas |

Berdasarkan Tabel 4.6, tingkat kepuasan tertinggi pada dimensi kepedulian terdapat pada perhatian petugas terhadap keluhan pasien dan kesediaan memberikan bantuan, masing-masing sebesar 92%. Sedangkan sikap ramah tenaga kefarmasian memperoleh tingkat kepuasan 90%. Secara keseluruhan, dimensi kepedulian termasuk dalam kategori sangat puas.

Tabel 4. 7 Jaminan

Rata-rata tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Terhadap Dimensi Jaminan (Assurance)

| Pernyataan | Skor Perolehan | Mean±SD | Presentase Kepuasan | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| Adanya Jaminan Jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat | 303 | 4,0±0,5 | 90% | Sangat puas |
| Petugas memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi obat | 304 | 4,0±0,5 | 90% | Sangat puas |
| Tidak tercantum tanggal kadarluarsa obat | 274 | 3,7±1,1 | 96% | Sangat puas |

Berdasarkan tabel, 90% pasien memperoleh kepuasan terhadap adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat, dengan tingkat sangat puas. Sebanyak 90% pasien merasa puas karena petugas memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi obat, dengan tingkat sangat puas. Pada pernyataan terkait tidak tercantumnya tanggal kedaluwarsa obat, tercatat tingkat kepuasan pasien sebesar 96%, dengan kategori sangat puas.

Tabel 4. 8 Berwujud

Rata-rata tingkat kepuasan pasien di rumah sakit ibnu sina terhadap dimensi berwujud (Tangible)

| Pernyataan | Skor Perolehan | Mean±SD | Presentase Kepuasan | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| Pasien Tidak merasa Kepanasaan saat menunggu | 311 | 4,1±0,5 | 92% | Sangat puas |
| Ruang tunggu runah sakit yang bersih | 314 | 4,2±0,5 | 94% | Sangat puas |
| Tidak cukupnya tempat duduk di rumah sakit | 309 | 4,1±0,7 | 96% | Sangat puas |

Berdasarkan Tabel 4.8, tingkat kepuasan tertinggi pada dimensi berwujud terdapat pada kecepatan pelayanan resep dan pemberian informasi pemakaian obat, masing-masing sebesar 90%. Informasi terkait efek samping obat memperoleh tingkat kepuasan sebesar 82%.Secara keseluruhan, dimensi berwujud termasuk dalam kategori sangat puas.

Tabel 4. 9 Rata-rata tingkat kepuasan 5 Dimensi

Rata -rata tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan berdasarkan 5 dimensi terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Ibnu Sina

| Indikator | Skor Persentase (%) | Klasifikasi Kepuasan |
|---|---|---|
| Kehandalan | 87,33 | Sangat puas |
| Ketanggapan | 89,33 | Sangat puas |
| Kepeduliaan | 92,67 | Sangat puas |
| Jaminan | 92 | Sangat puas |
| Berwujud | 94 | Sangat puas |
| Rata-rata | 91,07 | Sangat puas |

Berdasarkan tabel 4.9, rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat adalah 91,07% dengan klasifikasi sangat puas. Pada masing-masing dimensi, tingkat kepuasan pasien adalah 87,33% untuk kehandalan, 89,33% untuk ketanggapan, 92,67% untuk kepedulian, 92% untuk jaminan, dan 94% untuk dimensi berwujud, seluruhnya termasuk dalam kategori sangat puas.

2. Penilaian analisis hubungan pelayanan informasi obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ibnu Sina

Tabel 4. 10 Uji Spearmen

uji spearmen hubungan pelayanan informasi terhadap kepuasan pasien

| Variabel | Kepuasan (n=75) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sangat puas | | Puas | | Cukup puas | | Kurang puas | | Tidak puas | | P. Value* |
| | Σ | % | Σ | % | Σ | % | Σ | % | Σ | % | |
| Kehandalan | 20 | 8,9 | 144 | 64 | 33 | 14,7 | 19 | 8,4 | 9 | 4 | <0,01 |
| Ketanggapan | 18 | 8 | 178 | 79,1 | 20 | 8,9 | 8 | 3,6 | 1 | 0,4 | <0,01 |
| Kepedulian | 43 | 19,1 | 160 | 71,1 | 17 | 7,6 | 4 | 1,8 | 1 | 0,4 | <0,01 |
| Jaminan | 30 | 13,3 | 169 | 75,1 | 9 | 4 | 11 | 4,9 | 6 | 2,7 | <0,01 |
| Berwujud | 55 | 24,4 | 153 | 68 | 14 | 6,2 | 2 | 0,9 | 1 | 0,4 | <0,01 |

***Spearmen test analysis**

Berdasarkan tabel, seluruh dimensi pelayanan memiliki nilai p-value yang sama yaitu 0,001, sehingga hasil tersebut menunjukkan signifikansi secara statis

## B. Pembahasan

Berdasarkan pada hasil uji validitas yang menggunakan 30 responden diperoleh nilai korelasi dengan signikan 0,001 (P < 0,05) yang menandakan kuesioner yang digunakan dinyatakan valid. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurkholis et al.,2025) mengatakan bahwa kuesioner di anggap valid jika tingkat signifikan kurang dari 0,05 (p >0,05).

Pada uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai seluruh domain pada Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60, sehingga kuesioner dapat dinyatakan reliabel. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Nurkholis et al. (2025) yang menyebutkan bahwa suatu variabel dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60.

Berdasarkan karakteristik demografi responden di Rumah Sakit Ibnu Sina yang dikategorikan berdasarkan umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah penyakit. Pada kelompok usia yang paling banyak datang berobat adalah usia di atas 60 tahun, sebanyak 31 orang (41,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Larasati et al. (2023) yang menyatakan bahwa lansia (60–75 tahun) lebih sering menggunakan layanan kesehatan karena penurunan fungsi organ yang terjadi seiring bertambahnya usia.

Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 50 orang (66,7%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Perempuan umumnya memiliki kepekaan yang lebih tinggi terhadap gejala penyakit dan lebih cepat mencari pengobatan. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Dasopang et al. (2023), yang menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli terhadap kesehatan diri sendiri maupun keluarganya,

sehingga lebih sering mengakses fasilitas.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden adalah lulusan SMA, sebanyak 26 orang (34,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2023), yang menyatakan bahwa responden dengan pendidikan menengah cenderung memiliki keingintahuan tinggi terhadap informasi obat, serta lebih berhati-hati dalam mencari informasi untuk mendukung keberhasilan pengobatan.

Dalam hal pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, yakni sebanyak 26 orang (34,7%).Temuan ini sejalan dengan pernyataan Maimunah et al. (2022) yang menyebutkan bahwa ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu luang dibandingkan pekerjaan lainnya. Selain itu, perempuan terutama seorang ibu cenderung lebih memperhatikan kesehatan anak, suami, dan anggota keluarga.

Pada mayoritas responden menderita satu penyakit, umumnya termasuk dalam kategori penyakit kronis. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ibnu Sina umumnya datang untuk menjalani pengobatan penyakit kronis yang memerlukan perawatan dan perhatian jangka panjang. Oleh karena itu, pelayanan informasi obat yang diberikan sangat penting untuk mendukung kepuasan pasien serta keberhasilan pengobatan.

Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina adalah mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian. Pelayanan yang baik dapat meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien, sehingga tercapai hasil pengobatan yang diharapkan. Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, penelitian ini menggunakan kuesioner dengan lima dimensi pengukuran yaitu

keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), kepedulian atau empati (empathy), jaminan (assurance), dan bukti fisik (tangibles).

Berdasarkan dimensi kehandalan, diperoleh rata-rata tingkat kepuasan sebesar 87,33%. Sebanyak 90% pasien menyatakan sangat puas terhadap kecepatan pelayanan dan penyampaian informasi penggunaan obat, sedangkan 82% pasien sangat puas terhadap penyampaian informasi mengenai efek samping obat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mahendro et al. (2022), yang menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian dengan konseling lengkap mengenai nama obat, aturan pakai, dan efek samping mampu meningkatkan kepuasan pasien pada dimensi kehandalan hingga 88,53%. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Rahmawati et al. (2024), yang melaporkan tingkat kepuasan lebih rendah, yaitu sebesar 67,85%, karena pasien merasa informasi mengenai efek samping obat masih kurang disampaikan meskipun informasi dasar lainnya sudah diberikan.

Pada dimensi ketanggapan, diperoleh rata-rata tingkat kepuasan sebesar 89,33%. Sebanyak 80% pasien sangat puas dengan kecepatan respon tenaga kefarmasian, 90% puas terhadap ketepatan waktu pemberian obat, dan 90% merasa keluhan ditangani dengan cepat. Hasil ini mendukung temuan Handayani et al. (2024), yang melaporkan tingkat kepuasan sebesar 81,31%, menunjukkan bahwa petugas farmasi mampu merespons dan menyelesaikan masalah pasien dengan baik. Namun, berbeda dengan penelitian Lawan et al. (2022), yang melaporkan kepuasan lebih rendah karena adanya keterbatasan waktu pelayanan, jumlah pasien yang tinggi, serta kelelahan petugas kefarmasian sehingga keluhan pasien tidak selalu ditanggapi dengan optimal. Selanjutnya, pada dimensi kepedulian, diperoleh rata-

rata tingkat kepuasan sebesar 92,67%. Sebanyak 90% pasien menyatakan sangat puas karena informasi obat diberikan tanpa perlu diminta, 94% sangat puas dengan perhatian yang setara dari petugas, serta 94% sangat puas terhadap sikap ramah dan sopan tenaga kefarmasian. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Sinaga (2022), yang melaporkan tingkat kepuasan pada dimensi empati sebesar 84%, di mana petugas memberikan perhatian yang baik kepada pasien. Sikap empati dapat ditingkatkan melalui komunikasi yang efektif, sehingga pasien merasa mendapatkan informasi yang bermanfaat dan diperhatikan dalam perawatan kesehatannya. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Ismaya et al. (2020), yang melaporkan tingkat kepuasan pada dimensi kepedulian hanya sebesar 55,75%, karena pasien menilai masih adanya pembedaan perlakuan berdasarkan status sosial serta sikap petugas yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan obat.

Pada dimensi jaminan, diperoleh rata-rata tingkat kepuasan sebesar 92%. Sebanyak 90% pasien merasa sangat puas terhadap jaminan atas kesalahan dalam pelayanan informasi obat, 90% puas terhadap pengetahuan dan kemampuan petugas dalam menyampaikan informasi, serta 96% puas terhadap pencantuman tanggal kedaluwarsa obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Warda et al. (2025), yang menemukan tingkat kepuasan sebesar 87,22% dalam kategori sangat puas pada dimensi jaminan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian, termasuk jaminan atas kesalahan pelayanan obat, pengetahuan tenaga farmasi, serta kesopanan dalam memberikan pelayanan. Namun, berbeda dengan temuan Hainil et al. (2025), yang melaporkan tingkat kepuasan sebesar 55,6%, di mana pasien merasa hanya cukup puas terhadap

keterampilan dan pengetahuan petugas serta menilai masih kurangnya jaminan pelayanan jika terjadi kesalahan dalam pemberian informasi obat.

Terakhir, pada dimensi berwujud, diperoleh rata-rata tingkat kepuasan sebesar 94%. Sebanyak 92% pasien menyatakan sangat puas karena tidak merasa kepanasan saat menunggu, 94% puas terhadap kebersihan ruang tunggu, dan 96% puas terhadap ketersediaan tempat duduk. Temuan ini sejalan dengan penelitian Solvina (2024), yang melaporkan tingkat kepuasan sebesar 94,06% karena rumah sakit telah menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung kebutuhan pasien. Namun, berbeda dengan penelitian Novitasari et al. (2023), yang menemukan 69% responden menilai aspek berwujud kurang baik akibat ruang tunggu yang tidak nyaman dan keterbatasan fasilitas pelayanan, sehingga menurunkan tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.9, terdapat hubungan positif dan signifikan antara Pelayanan Informasi Obat dengan Kepuasan Pasien, dengan koefisien korelasi sebesar ($r = 0,783$) dan nilai signifikansi ($p< 0,001$). Nilai ini menunjukkan hubungan yang kuat, yang berarti semakin baik pelayanan informasi obat dari tenaga kesehatan, semakin tinggi pula kepuasan pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Khotimah et al. (2022), yang juga melaporkan adanya korelasi kuat antara kualitas pelayanan farmasi dan kepuasan pasien ($r = 0,660$ $p < 0,001$) kualitas pelayanan farmasi dan kepuasan pasien.

# BAB V

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat di Rumah Sakit Ibnu Sina tergolong sangat puas, dengan rata-rata persentase kepuasan sebesar 91,07% pada lima dimensi SERVQUAL.
2. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Spearman, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,783 dengan nilai signifikansi < 0,001, yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan dengan kategori kuat antara pelayanan informasi obat dengan tingkat kepuasan pasien. Artinya, semakin baik mutu pelayanan informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Ibnu Sina.

## B. Saran

1. Bagi peneliti di masa mendatang, disarankan agar melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan cakupan yang lebih luas, serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga hasil penelitian dapat lebih mendalam dan menyeluruh.

2. Untuk pihak Rumah Sakit Ibnu Sina, khususnya tenaga kefarmasian diharapkan dapat mempertahankan dan terus meningkatkan mutu pelayanan informasi obat kepada pasien, terutama pada aspek kehandalan, seperti pemberian informasi efek samping obat yang masih perlu diperhatikan. Pelatihan berkala serta peningkatan komunikasi yang efektif kepada pasien dapat menjadi upaya untuk menjaga dan meningkatkan kepuasan pasien.
3. Untuk masyarakat, disarankan lebih aktif dalam bertanya dan meminta informasi terkait obat yang diterima, seperti cara pemakaian, efek samping, dan cara penyimpanan. Dengan keterlibatan aktif pasien, pelayanan informasi obat dapat berjalan dua arah dan membantu meningkatkan pemahaman serta keamanan dalam penggunaan obat secara tepat dan rasional.

## DAFTAR PUSTAKA


Ananda, Y. T. (2023). Manajemen pengelolaan farmasi di rumah sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1093–1102.

Anggriani, A., Djabir, Y., Hakim, N., Usman, S. A. A., Kunci, K., Informasi Obat, P., & Makassar, K. (2022). Penerapan pelayanan informasi obat di beberapa puskesmas Kota Makassar. *MFF*, 26(3), 111–113.

Antari, N. P. U., Megawati, F., Agustini, N. P. D., Mendra, N. N. Y., & Suena, N. M. D. S. (2024). Komunikasi dalam pemberian informasi obat. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 7(3), 743–753.

Aroni, D., Sari, A., & Saleh, K. (2021). Gambaran ketersediaan tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi RSU Cut Meutia Kab. Aceh Utara. *Jurnal Ilmiah Farmasi Simplisia*, 2021(1), 125–131.

Arfatin Nurrahmah, M. Pd., Rismaningsih, F., Ul'fah Hernaeny, Wahyudin, A. R., Lusiani, M. Pd., Riaddin, D., & Setiawan, J. (2021). *Pengantar Statistika 1* (M. P. Suci Haryanti, Ed.). CV Media Sains Indonesia.

Bahar, K., Koswara, S., Nadya, A., Imansari, R., Fadhilah, H., & Dwi, A. (2024). Gambaran pelayanan informasi obat (PIO) pada pasien di Klinik Bahar Medika 2 periode Maret–Juni 2023. *Pharmaceutical Science Journal*, 4(1).

Benita, Z., Wijayanti, T., & Pramukantoro, G. E. (2023). Hubungan mutu pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien di apotek wilayah Kecamatan X Kota Surakarta tahun 2022. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 5(2), 186–197.

Fahriati, A. R., Hasan, M., Rizki, M., Lestari, P., Hartono, I., & Arif, I. (2023). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Tangerang. *Prosiding SENANTIAS*, 4(1), 1005–1013.

Handayani, T., Zaman, C., Ekawati, D., & Husada, B. (2024). Analysis of BPJS patient satisfaction with the quality of health services in 2024. Cendekia Medika: *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9(2).

H. Ambo Lau, S., & Herman, H. (2021). The profile of outcome patient response to the quality of drug information services in medicine rooms at Mamajang Puskesmas. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa,* 7(1), 29–33.

Hainil, S., Gusmali, D. M., Utami, R. T., Meilanda, R., & Pannida, P. R. (2025). Level of patient satisfaction with communication, information and drug education services by pharmacy personnel at the Bulang Community Health Center, Batam City. *Formosa Journal of Sustainable Research*, 4(1), 29–40

Ismaya, N. A., Puji, L. K. R., Pratiwi, R. D., Indah, F. P. S., & Ikhsan, K. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Apotek di RSUD Dr. Rumah Sakit, Bogor, Jawa Barat, Maret-April 2020. Dalam Prosiding Konferensi Internasional ke-1 tentang Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Humaniora (ICORSH 2020), Kemajuan dalam Ilmu Sosial,

Pendidikan dan Penelitian Humaniora, volume 584. Fakultas Ilmu Kesehatan Kharisma Persada.

Jamiluddin Akbar, M., Khusna, K., & Ariastuti, R. (n.d.). Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di Apotek Ku Sehat.

Khotimaha, K., & Ningsih, R. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RS Hermina Tangkubanprahu Malang. Profesional Health Journal, 5(2), 690–700.

Karunia, M., Azizah, N., Rahayu, O., Melati, P. S., & Santoso, A. P. A. (2022). Mutu dan kepuasan terhadap pasien. *Journal of Complementary in Health*, 2(1), 63–66.

Komalawati, V. (2020). Tanggung jawab apoteker dalam pelayanan obat dengan resep dokter. *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, 1(2), 226–245.

Larasati, R. A., & Safitri, D. (2023). Gambaran kepuasan lansia terhadap kualitas pelayanan kesehatan poli lansia Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan tahun 2022. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), 90.

Lawan, K., Romeo, P., & Sirait, R. W. (2022). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Media Kesehatan Masyarakat, 4(1), 82–88.

Diakses dari https://ejurnal.undana.ac.id/MKM

Lim Al Imron, I. A., & Rejeki, S. (2024). Analisis pengelolaan mutu pelayanan loket pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Bulakamba. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(2), 89–101.

Mahendro, U. J., Ningsih, D., & Handayani, S. R. (2023). Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Pracimantoro I Wonogiri. *Journal of Islamic Pharmacy*, 7(2), 86–93.

Maimunah, S., Utami, F. E., Dianti, M. R., & Inayatillah, F. R. (2022). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang. *J. Islamic Pharm. Online*, 7(1), 17–23.

Marlupi, D., Refsi, D., Nurpratiwi, D., Salam, N. R., & Rajab, M. Al. (2023). Gambaran pelayanan farmasi klinik oleh petugas di ruang farmasi Puskesmas Alokasika Kabupaten Konawe. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(1), 15–19.

Munawwaroh, A. I., & Indrawati, F. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Lerep. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 268–277.

Musyarofah, M., Fajarini, H., Balfas, R. F., & Dence, E. (2021). Pengaruh implementasi pelayanan informasi obat terhadap tingkat kepuasan pasien di apotek. *Jurnal Ilmiah JOPHUS*, 2(02).

Nashrulloh, D., Widia Sari, H., & Enjelina, D. (n.d.). *Tinjauan kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan Triwulan I di Rumah Sakit Bunda Palembang* tahun 2022.

Nur Amalia, R., Dianingati, R. S., & Annisaa, E. (2022). Pengaruh jumlah responden terhadap hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan dan perilaku swamedikasi. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 2(1).

Nurkholis, N., Hikmah, S. N., & Rahmawati, R. A. (2025). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Palimanan periode Juli–Juli 2023. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), 6–16.

Purwanza, W., Anggreyanti, I. P., Wibowo, C., Widya, M., Husada, C., dan Tim Penulis Lainnya. (n.d.). Kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4).

Prawiyogi, A. G., Sadiah, T. L., Purwanugraha, A., & Elisa, P. N. (2021). Penggunaan media big book untuk menumbuhkan minat membaca di sekolah dasar. *Jurnal Basicedu*, 5(1), 446–452.

Rahmatullah, S., & Khakim, K. N. (2021). Tingkat kepuasan pelayanan informasi obat (PIO) pengguna umum dan BPJS di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Kraton Pekalongan. *Prosiding University Research Colloquium*, 166–171.

Riset, A., Amin, H. H., Sommeng, K. F., Fadilah, N., Polanunu, A., Latief, S., ... & Perbrianti, P. A. (2023). Pelayanan informasi obat pada beberapa apotek di Kota Medan. *Jambura Journal of Health Science and Research*.

Rosad, S. (2020). Manajemen kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kaizen*, 5(3), 248–253.

Roy Sulo, H. (2020). Hubungan pemberian informasi obat dan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda. *Vol. 13, Issue 2*.

Sartika Dasopang, E., Hasanah, F., Siahaan, D. N., Sakila, D. S., Utami, A., & Perbrianti, P. A. (2023). Pelayanan informasi obat pada beberapa apotek di Kota Medan. *Jambura Journal of Health Science and Research*.

Sulaeman, A. P., Fajarini, H., & Balfas, R. F. (2023). Evaluasi pelayanan informasi obat di apotek berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016. *MOTEKAR: Jurnal Multidisiplin Teknologi dan Arsitektur*, 1(2), 116–125.

Syifa, N., et al. (2024). Pemberian informasi obat dan waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Ilmu dan Hasil Kesehatan*.

Syafitri, A., Syahrana, N. A., Marbun, N., Rusdi, S. M., Ulaen, S., Meliala, L., ... & Harahap, I. N. (2023). *Bunga Rampai Farmasi Klinis*. PT Media Pustaka Indo

Sinaga, C. R., & Leswana, N. F. (2022). Evaluation of the level of patient satisfaction with pharmaceutical services at Apotek X (Evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek X). *Journal of Pharmaceutical and Sciences (JPS),* 5(1), 94–100.

Solvina, M., Hilal, T. S., & Sugiarto. (tahun terbit). Tingkat kepuasan pasien di rawat jalan RSUD X Jambi. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(2).

Tawazzun, A. A. B., Aztriana, & Nurlina. (2024). Gambaran pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di RSUD Prof. Dr. H.

Tulaisyah, N. H., Isnainy, U. C. A. S., & Wardiyah, A. (2022). Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2773–2791.

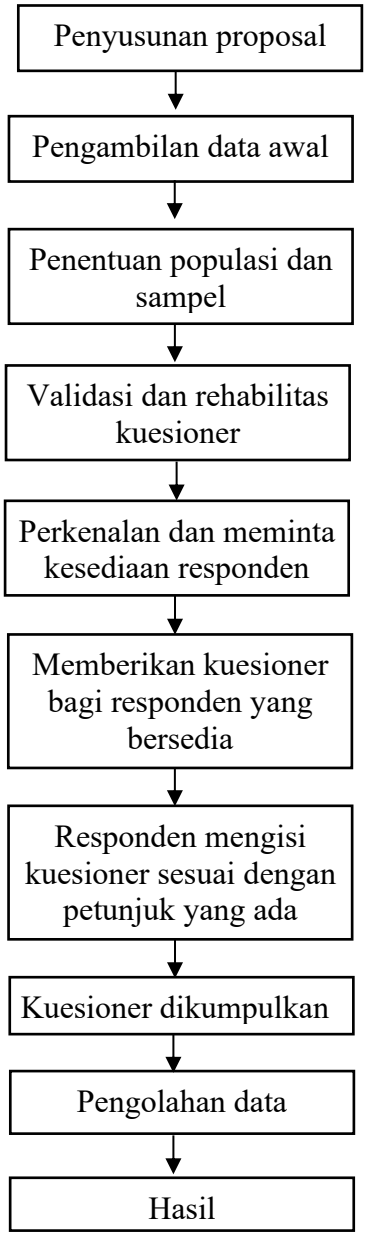
Widijati Imam, C., Widi Anugrahanti, W., Prapti Rahayu, R., & Studi DIV Manajemen Informasi Kesehatan, P. (2022). Pendampingan masyarakat tentang alur pelayanan rawat jalan pada rumah sakit. *Vol. 6(1)*.

Wiriansya, E. P., Harahap, W., Chaniago, H., & Putra, M. (n.d.). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kamar bedah Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2020. *FAKUMI Medical Journal*.

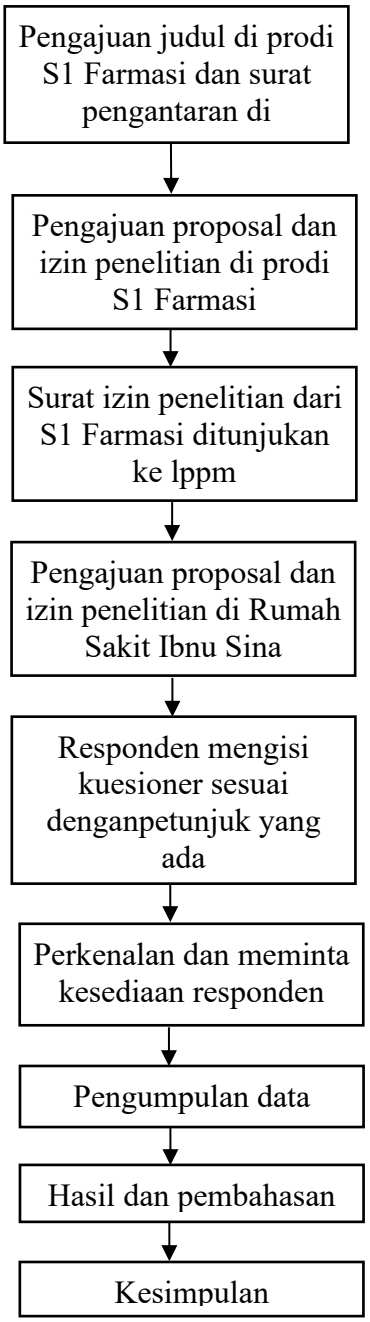
Warda,1, Alfais Muhammad,2, & Wita Oileri Tikirik3*. (2025). Kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Apotek Tomborang. *Community Development Journal*, 6(3), 4704–4712.

Yoseph Beda, B., Madiistriyatno, H., & Panjaitan, E. H. H. (2024). Analisis tingkat kepuasan pasien BPJS di Poli Penyakit Dalam RSUD Lewoleba di Nusa Tenggara Timur. *Vol. 08, Issue 02*.

**LAMRAN Skema Kerja**



**LAMPIRAN 2 Alur Penelitia**



# LAMPIRAN 3 Surat Izin Penelitian

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 10 Maret 2025

Nomor : 932 /07.091056/III/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

**Kepada**
**Yth** : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

**Di –**
**Makassar**

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Farmasi Program Studi S1 Farmasi Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

| | |
|---|---|
| **Nama** | **: EVA WIJAYANTI** |
| **N I M** | **: D1B121242** |
| **Judul Skripsi/KTI** | **: Analisis Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ibnu Sina** |
| **Pembimbing** | **:1. Apt. Agriawan Sudirman, S.Farm., M.Farm. Klin**<br>**2. Apt. Sunarti, S.Farm., M.Si.** |
| **Tempat Penelitian** | **: Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar** |

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Kepala LPPM**

**Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep**
**NIDN: 09 151186 02**

**Tembusan Kepada Yth:**

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

# LAMPIRAN 4 Surat Kode Etik

**KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)**
**Universitas Muslim Indonesia**
Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax (0411)
428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
Email: upt_kep@umi.ac.id

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK *(Expedited)***

NOMOR : 217/A.1/KEP-UMI/IV/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Eva Wijayanti

Judul Penelitian : Analisis Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina

No Register : U M I 0 2 2 5 0 3 1 5 8

Telah di review secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi :1

No PSP :0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian **UMI** memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **14 April 2026.**

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 14 April 2025

Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI

Dr. H. Samsualam, SKM., S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

# LAMPIRAN 5 Surat Selesai Penelitian

IBNU SINA HOSPITAL
YAYASAN WAKAF
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

مستشفى ابن سينا
مؤسسة الأوقاف
لجامعة المسلمين الإندونيسية

**RUMAH SAKIT "IBNU SINA" YW-UMI MAKASSAR**
Jl. Urip Sumoharjo km.5 no. 264 Telp (0411) 452917.Email: ibnusinahosp@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**

**No : 052/B.09/III.2/RS.IBNUSINA/VIII/2025**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Eva Wijayanti |
| Stambuk | : | D1B121242 |
| Judul | : | Analisis Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasaan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibnu Sina |

Benar yang tersebut namanya di atas telah selesai melakukan Penelitian di RUMAH SAKIT IBNU SINA YW-UMI 28 April – 12 Mei 2025.

Demikian surat ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

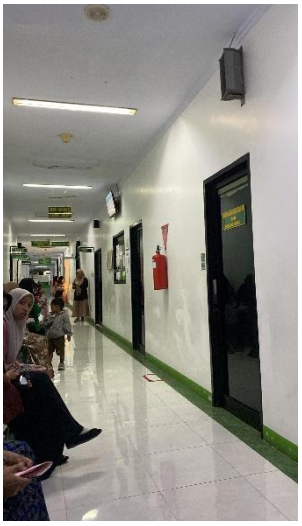
Makassar, 15 Agustus 2025

Mengetahui,

| Direktur Pendidikan dan SDM, Penelitian & Pengabdian | Kabid Pendidikan, Pelatihan, Dan Pembinaan SDM |
|---|---|
| **Dr.dr. H. Syamsu Rijal, M.Kes., Sp.PA** | **dr. Muhammad Wirawan Harahap, MARS.,Sp.An.,FISQua** |

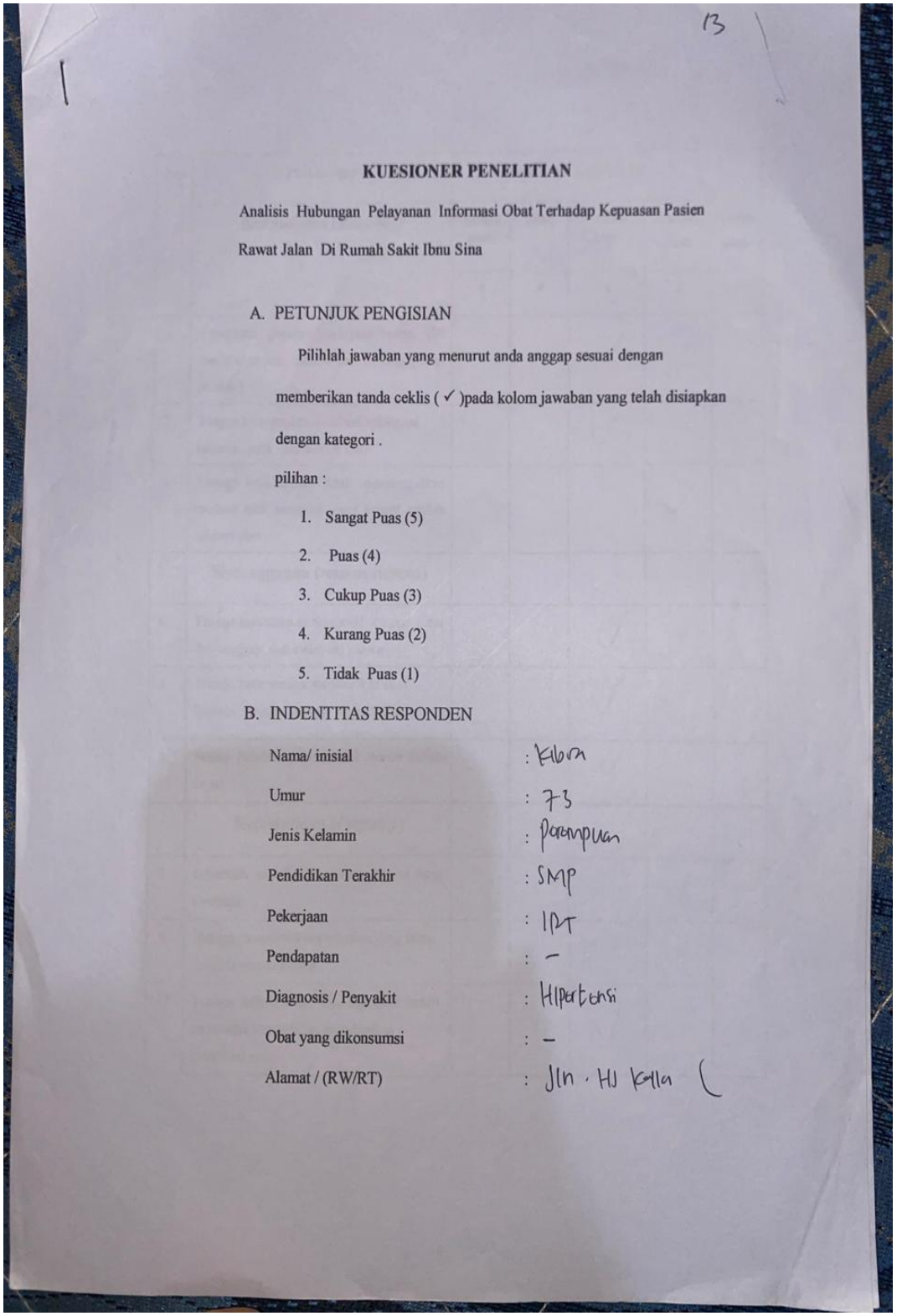
**Cc. Arsip**

# LAMPIRAN 5

<table>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
<tr><td>Gambar 1 Bagian depan Rumah Sakit Ibnu Sina</td><td>Gambar 2 Ruang Tunggu Instalasi Farmasi</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Gambar 3 Mendampingi Pasien saat mengisi Kuisioner</td><td>Gambar 4 Pasien Sedang Mengisi Kuisioner</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
|  |  |
| Gambar 5 Foto bersama petugas Farmasi Ibnu Sina | Gambar 6 Ruang Instalasi Farmasi |

# LAMPIRAN 6 Kuesioner



13

**KUESIONER PENELITIAN**

Analisis Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibnu Sina

A. PETUNJUK PENGISIAN

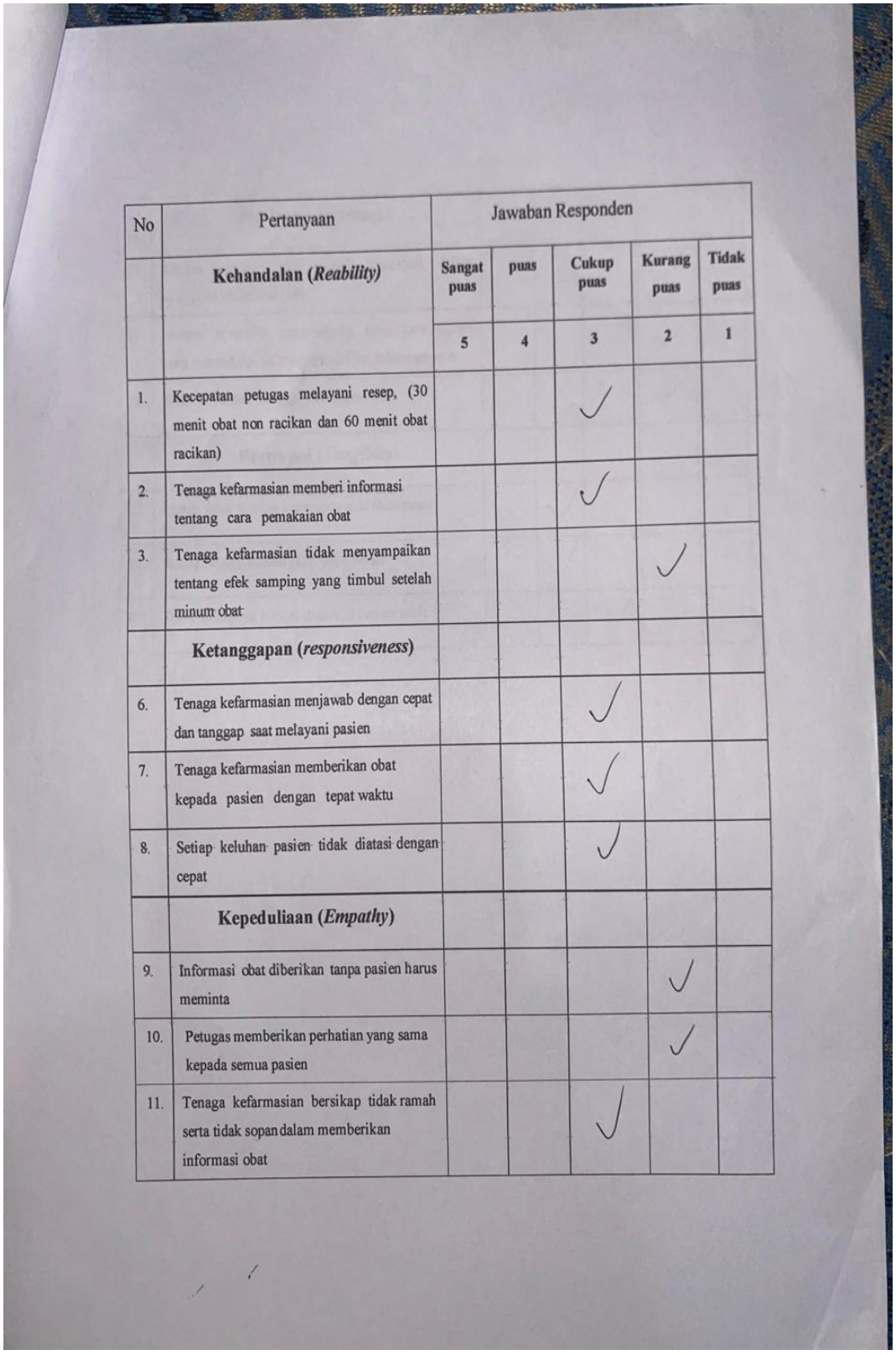
Pilihlah jawaban yang menurut anda anggap sesuai dengan memberikan tanda ceklis ( ✓ )pada kolom jawaban yang telah disiapkan dengan kategori .

pilihan :

1. Sangat Puas (5)
2. Puas (4)
3. Cukup Puas (3)
4. Kurang Puas (2)
5. Tidak Puas (1)

B. INDENTITAS RESPONDEN

| | |
|---|---|
| Nama/ inisial | : Elvira |
| Umur | : 73 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Pendidikan Terakhir | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT |
| Pendapatan | : - |
| Diagnosis / Penyakit | : Hipertensi |
| Obat yang dikonsumsi | : - |
| Alamat / (RW/RT) | : Jln. HJ Kalla ( |



| No | Pertanyaan | Jawaban Responden | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Kehandalan (*Reability)*** | **Sangat puas** | **puas** | **Cukup puas** | **Kurang puas** | **Tidak puas** |
| | | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 1. | Kecepatan petugas melayani resep, (30 menit obat non racikan dan 60 menit obat racikan) | | | ✓ | | |
| 2. | Tenaga kefarmasian memberi informasi tentang cara pemakaian obat | | | ✓ | | |
| 3. | Tenaga kefarmasian tidak menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah minum obat | | | | ✓ | |
| | **Ketanggapan (*responsiveness*)** | | | | | |
| 6. | Tenaga kefarmasian menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien | | | ✓ | | |
| 7. | Tenaga kefarmasian memberikan obat kepada pasien dengan tepat waktu | | | ✓ | | |
| 8. | Setiap keluhan pasien tidak diatasi dengan cepat | | | ✓ | | |
| | **Kepeduliaan (*Empathy*)** | | | | | |
| 9. | Informasi obat diberikan tanpa pasien harus meminta | | | | ✓ | |
| 10. | Petugas memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien | | | | ✓ | |
| 11. | Tenaga kefarmasian bersikap tidak ramah serta tidak sopan dalam memberikan informasi obat | | | ✓ | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Jaminan (*Assurance*)** | | | | | |
| 20. | Adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat | | | | ✓ | |
| 21. | Petugas memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi obat | | | | ✓ | |
| 22. | Tidak tercantum tanggal kadaluarsa obat | | | | ✓ | |
| | **Berwujud (*Tangibles*)** | | | | | |
| 23. | Pasien tidak merasa kepanasan saat menunggu | | ✓ | | | |
| 24. | Ruang tunggu rumah sakit yang bersih | | ✓ | | | |
| 25. | Tidak cukupnya tempat duduk di rumah sakit | | | ✓ | | |

# LAMPIRAN 7 Data Mentah Jawaban Responden

| | R1 | R2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 |
| 8 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 10 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 |
| 13 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| 14 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 17 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 18 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 20 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 21 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 24 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 30 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 33 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 35 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 36 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 37 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 39 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 40 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 42 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 |
| 43 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 44 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 46 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 47 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 48 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 49 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 50 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| 51 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 52 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 53 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 54 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 56 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 57 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 4 |
| 58 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 59 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 60 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 61 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 62 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 63 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 64 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 65 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 66 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 67 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 |
| 68 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 69 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 |
| 70 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 71 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| 72 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 73 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 74 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 75 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

**LAMPIRAN 8 Data SPSS**

usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 17-25 | 6 | 8.0 | 8.0 | 8.0 |
| | 26-59 | 31 | 41.3 | 41.3 | 41.3 |
| | >60 | 38 | 50.7 | 50.7 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

jenis kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | laki-laki | 25 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | perempuan | 50 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | SD | 17 | 22.7 | 22.7 | 22.7 |
| | SMP | 13 | 17.3 | 17.3 | 40.0 |
| | SMA | 26 | 34.7 | 34.7 | 74.7 |
| | D3 | 3 | 4.0 | 4.0 | 78.7 |
| | D4 | 1 | 1.3 | 1.3 | 80.0 |
| | S1 | 13 | 17.3 | 17.3 | 97.3 |
| | S2 | 2 | 2.7 | 2.7 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | IRT | 37 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | WIRASWASTA | 10 | 13.5 | 13.5 | 63.5 |
| | MAHASISWA | 4 | 5.4 | 5.4 | 68.9 |
| | PNS | 6 | 8.1 | 8.1 | 77.0 |
| | PENSIUN | 2 | 2.7 | 2.7 | 79.7 |
| | TIDAK BEKERJA | 8 | 10.8 | 10.8 | 90.5 |
| | PEGAWAI SWASTA | 2 | 2.7 | 2.7 | 93.2 |
| | BURUH HARIAN | 1 | 1.4 | 1.4 | 94.6 |
| | KARYAWAN SWASTA | 2 | 2.7 | 2.7 | 97.3 |
| | SUPIR | 1 | 1.4 | 1.4 | 98.6 |
| | CLEANING SERVICE | 1 | 1.4 | 1.4 | 100.0 |
| | Total | 74 | 100.0 | 100.0 | |

jumlah penyakit

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 1 | 73 | 97.3 | 97.3 | 97.3 |
| | >1 | 2 | 2.7 | 2.7 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Uji validates

**Correlations**

| | | P01 | P02 | P03 | P04 | P05 | P06 | P07 | P08 | P09 | P10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P01 | Pearson Correlation | 1 | .604** | .690** | .735** | .852** | .608** | .376* | .559** | .441* | .763** |
| | Sig. (2-tailed) | | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | .041 | .001 | .015 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P02 | Pearson Correlation | .604** | 1 | .432* | .666** | .535** | .507** | .521** | .485** | .448* | .776** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | | .017 | <.001 | .002 | .004 | .003 | .007 | .013 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P03 | Pearson Correlation | .690** | .432* | 1 | .540** | .638** | .251 | .267 | .486** | .317 | .447* |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | .017 | | .002 | <.001 | .181 | .154 | .007 | .088 | .013 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P04 | Pearson Correlation | .735** | .666** | .540** | 1 | .717** | .578** | .508** | .658** | .628** | .751** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | .002 | | <.001 | <.001 | .004 | <.001 | <.001 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P05 | Pearson Correlation | .852** | .535** | .638** | .717** | 1 | .535** | .445* | .414* | .382* | .662** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | .002 | <.001 | <.001 | | .002 | .014 | .023 | .037 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P06 | Pearson Correlation | .608** | .507** | .251 | .578** | .535** | 1 | .397* | .539** | .702** | .857** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | .004 | .181 | <.001 | .002 | | .030 | .002 | <.001 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P07 | Pearson Correlation | .376* | .521** | .267 | .508** | .445* | .397* | 1 | .687** | .500** | .447* |
| | Sig. (2-tailed) | .041 | .003 | .154 | .004 | .014 | .030 | | <.001 | .005 | .013 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P08 | Pearson Correlation | .559** | .485** | .486** | .658** | .414* | .539** | .687** | 1 | .863** | .623** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .007 | .007 | <.001 | .023 | .002 | <.001 | | <.001 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P09 | Pearson Correlation | .441* | .448* | .317 | .628** | .382* | .702** | .500** | .863** | 1 | .706** |
| | Sig. (2-tailed) | .015 | .013 | .088 | <.001 | .037 | <.001 | .005 | <.001 | | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P10 | Pearson Correlation | .763** | .776** | .447* | .751** | .662** | .857** | .447* | .623** | .706** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | .013 | <.001 | <.001 | <.001 | .013 | <.001 | <.001 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P11 | Pearson Correlation | .604** | .627** | .590** | .840** | .694** | .268 | .521** | .485** | .317 | .483** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | .153 | .003 | .007 | .088 | .007 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P12 | Pearson Correlation | .473** | .814** | .274 | .666** | .535** | .388* | .521** | .485** | .448* | .629** |
| | Sig. (2-tailed) | .008 | <.001 | .143 | <.001 | .002 | .034 | .003 | .007 | .013 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P13 | Pearson Correlation | .386* | .351 | .228 | .560** | .422* | .498** | .272 | .443* | .602** | .442* |
| | Sig. (2-tailed) | .035 | .057 | .225 | .001 | .020 | .005 | .146 | .014 | <.001 | .015 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P14 | Pearson Correlation | .232 | .293 | .381* | .470** | .368* | .377* | .375* | .422* | .487** | .345 |
| | Sig. (2-tailed) | .216 | .116 | .038 | .009 | .046 | .040 | .041 | .020 | .006 | .062 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P15 | Pearson Correlation | .185 | .378* | .148 | .407* | .323 | .487** | .700** | .619** | .590** | .389* |
| | Sig. (2-tailed) | .329 | .039 | .435 | .026 | .082 | .006 | <.001 | <.001 | <.001 | .034 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .766** | .746** | .596** | .870** | .763** | .745** | .693** | .810** | .786** | .848** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

**Correlations**

| | | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P01 | Pearson Correlation | .604** | .473** | .386* | .232 | .185 | .766** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | .008 | .035 | .216 | .329 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P02 | Pearson Correlation | .627** | .814** | .351 | .293 | .378* | .746** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | .057 | .116 | .039 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P03 | Pearson Correlation | .590** | .274 | .228 | .381* | .148 | .596** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | .143 | .225 | .038 | .435 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P04 | Pearson Correlation | .840** | .666** | .560** | .470** | .407* | .870** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | .001 | .009 | .026 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P05 | Pearson Correlation | .694** | .535** | .422* | .368* | .323 | .763** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | .002 | .020 | .046 | .082 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P06 | Pearson Correlation | .268 | .388* | .498** | .377* | .487** | .745** |
| | Sig. (2-tailed) | .153 | .034 | .005 | .040 | .006 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P07 | Pearson Correlation | .521** | .521** | .272 | .375* | .700** | .693** |
| | Sig. (2-tailed) | .003 | .003 | .146 | .041 | <.001 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P08 | Pearson Correlation | .485** | .485** | .443* | .422* | .619** | .810** |
| | Sig. (2-tailed) | .007 | .007 | .014 | .020 | <.001 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P09 | Pearson Correlation | .317 | .448* | .602** | .487** | .590** | .786** |
| | Sig. (2-tailed) | .088 | .013 | <.001 | .006 | <.001 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P10 | Pearson Correlation | .483** | .629** | .442* | .345 | .389* | .848** |
| | Sig. (2-tailed) | .007 | <.001 | .015 | .062 | .034 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P11 | Pearson Correlation | 1 | .627** | .351 | .431* | .378* | .719** |
| | Sig. (2-tailed) | | <.001 | .057 | .018 | .039 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P12 | Pearson Correlation | .627** | 1 | .495** | .431* | .524** | .733** |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | | .005 | .018 | .003 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P13 | Pearson Correlation | .351 | .495** | 1 | .645** | .428* | .651** |
| | Sig. (2-tailed) | .057 | .005 | | <.001 | .018 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P14 | Pearson Correlation | .431* | .431* | .645** | 1 | .580** | .625** |
| | Sig. (2-tailed) | .018 | .018 | <.001 | | <.001 | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P15 | Pearson Correlation | .378* | .524** | .428* | .580** | 1 | .661** |
| | Sig. (2-tailed) | .039 | .003 | .018 | <.001 | | <.001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .719** | .733** | .651** | .625** | .661** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the [redacted]

Uji rehabilitas

**Reliability**

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 11-JUL-2025 03:35:50 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 30 |
| | Matrix Input | |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. |
| Syntax | | RELIABILITY /VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13 P14 P15 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.01 |
| | Elapsed Time | 00:00:01.00 |

Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

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

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .936 | 15 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .801 | 3 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .802 | 3 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .863 | 3 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .795 | 3 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .787 | 3 |

# RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Eva Wijayanti, lahir di Banyuwangi pada tanggal 02 Juli 2002. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Terlahir dari pasangan Bapak Trubus Widodo dan Ibu Asma Kalabo

Berjenis kelamin perempuan, beragama islam. Penulis mulai menempuh Pendidikan di Sekolah Dasar SDN 1 Sabo dan tamat pada tahun 2015. Lalu pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menegah Pertama SMPN 2 Ampana Tete dan tamat pada tahun 2018. Kemudian melanjutkan Pendidikan di Sekolah Menengah Atas SMA Negeri 1 Ampana Kota dan tamat pada tahun 2021. Setelah itu, pada tahun 2021 penulis melanjutkan Pendidikan Sarjana di Perguruan Tinggi Universitas Megarezky Makassar, Fakultas Farmasi, Program Studi S1 Farmasi dan lulus pada tahun 2025.