

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN MENGGUNAKAN METODE *SERVQUAL* DAN *IMPORTANCE
PERFORMANCE ANALYSIS* (IPA) DI SALAH SATU PUSKESMAS KOTA CIMAHI**

Robby Ramdani*, Puspa Sari Dewi, Alfi Nurul Islamiyah

Faizal Hermanto, Imeldha R Pramesty Putri

Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal

Achmad Yani

*Email: robbyramdani@lecture.unjani.ac.id

Received: 24/08/2025 Revised: 07/11/2025 Accepted: 12/12/2025 Published: 28/02/2026

ABSTRAK

Kebijakan pelayanan berjenjang dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyebabkan meningkatnya beban pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, sehingga berpotensi menurunkan mutu pelayanan, termasuk pelayanan kefarmasian. Kondisi ini dapat berdampak pada kepuasan pasien, yang merupakan indikator penting kualitas pelayanan. Pelayanan ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien JKN terhadap pelayanan kefarmasian di salah satu Puskesmas Kota Cimahi, serta menentukan prioritas perbaikan dan atribut layanan yang perlu dipertahankan menggunakan metode *Service Quality (ServQual)* dan *Importance Performance Analysis* (IPA). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif *cross sectional* dengan metode *purposive sampling* terhadap 378 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data diperoleh melalui kuesioner yang teruji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis menggunakan SPSS *Statistic 30*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh analisis *ServQual*-IPA memiliki nilai gap negatif, dengan urutan kesenjangan terbesar pada dimensi Jaminan (-0,21;0,94), Empati (-0,19;0,95), Kehandalan (-0,12;0,96), Bukti Fisik (-0,11;0,97) dan Daya Tanggap (-0,08;0,97). Berdasarkan analisis IPA, waktu tunggu pelayanan obat dan kejelasan informasi penggunaan obat termasuk dalam prioritas utama perbaikan (Kuadran I), sedangkan atribut yang harus dipertahankan meliputi fasilitas prioritas bagi ibu hamil dan lansia, keramahan petugas, ketersediaan obat, serta pelayanan konseling (Kuadran II). Penelitian ini menunjukkan bahwa perbaikan sistem antrian, optimalisasi SDM farmasi, dan peningkatan komunikasi terapeutik perlu menjadi fokus utama Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan memperkuat kepercayaan peserta JKN terhadap pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: Kepuasan Pasien, JKN, *ServQual*, *Importance Performance Analysis* (IPA), Puskesmas

ABSTRACT

The tiered service policy in the National Health Insurance (JKN) program has led to an increased service burden at Primary Health Care Facilities (FKTP) such as Primary Health

Centers (PHC), which has the potential to reduce service quality, including pharmaceutical services. This condition can have an impact on patient satisfaction, which is an important indicator of service quality. This study aims to analyze the level of JKN patient satisfaction with pharmaceutical services at one of the PHC in Cimahi City, as well as to determine the priorities for improvement and service attributes that need to be maintained using the Service Quality (ServQual) and Importance Performance Analysis (IPA) methods. This study used a descriptive cross-sectional design with purposive sampling of 378 respondents who met the inclusion criteria. Data were obtained through a questionnaire that had been tested for validity and reliability, then analyzed using SPSS Statistics 30. The results showed that all ServQual-IPA analysis had negative gap values, with the largest gap in the Assurance dimension (-0.21;0,94), Empathy (-0.19;0,95), Reliability (-0.12;0,96), Physical Evidence (-0.11;0,97), and Responsiveness (-0.08;0,97). Based on IPA analysis, waiting time for medication services and clarity of information on medication use are included in the top priorities for improvement (quadrant I), while attributes that must be maintained (quadrant II) include priority facilities for pregnant women and the elderly, staff friendliness, and medication availability, and counseling services. This study shows that improving the queuing system, optimizing pharmacy human resources, and enhancing therapeutic communication need to be the main focus of PHC in order to improve the quality of pharmaceutical services and strengthen the trust of JKN participants in PHC services.

Keywords: Patient Satisfaction, JKN, ServQual, Importance Performance Analysis (IPA, PHC)

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, untuk menjamin seluruh warga negara memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkeadilan. Jumlah peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hingga saat ini mencapai 280 juta jiwa dimana peserta terbanyak adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Daerah sebesar 62% dari total seluruh peserta. Peserta JKN dapat mengakses layanan kesehatan melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama (FKTP) bersifat non spesialisik (primer), seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik pratama, dan praktik dokter keluarga sebagai pintu masuk utama sistem pelayanan kesehatan berjenjang sebelum dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik, baik untuk Rawat Inap maupun Rawat Jalan (BPJS Kesehatan, 2025). Berdasarkan survei kepuasan peserta JKN tahun 2024, hasil indeks kepuasan pada responden dengan jenis kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 92,5 sedangkan responden Non PBI hanya sebesar 91,8. Pada kelompok peserta Non PBI relatif lebih banyak *effort* dalam hal

memberikan pemahaman dan kepuasan mengingat harapan mereka lebih besar dibandingkan kelompok peserta PBI (Nugraha *et al.*, 2025).

Puskesmas berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer, yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat. Implementasi JKN di Puskesmas menuntut peningkatan mutu pelayanan, termasuk pelayanan kefarmasian, yang merupakan komponen penting dalam keberhasilan terapi dan kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan kefarmasian. Kepuasan pasien yang tinggi tidak hanya meningkatkan citra Puskesmas, tetapi juga berperan dalam peningkatan kualitas layanan secara keseluruhan. Namun, kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang diterima dalam pelayanan kefarmasian masih menjadi masalah di banyak Puskesmas (Amrullah *et al.*, 2020).

Beberapa faktor yang sering dikeluhkan oleh pasien antara lain adalah kekurangan tenaga kesehatan, fasilitas yang terbatas, antrian panjang, waktu tunggu yang lama, keramahan petugas, biaya tinggi, ketersediaan obat yang tidak lengkap, dan kebersihan ruang pelayanan (Dirjen Yankes Kemenkes, 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan

bahwa kualitas pelayanan berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien. Misalnya, penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember menunjukkan hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan ($p = 0,000$) (Hakim *et al.*, 2019). Penelitian ini mengindikasikan pentingnya evaluasi kualitas pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian sebelumnya yang membahas kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan umumnya menggunakan analisis deskriptif sederhana tanpa pemetaan prioritas perbaikan yang terukur. Penelitian ini mengintegrasikan dua pendekatan analitik, yaitu *ServQual* dan *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien sehingga memperoleh gambaran yang lebih mendalam tentang kesenjangan kualitas pelayanan kefarmasian pada peserta JKN. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan antara harapan dan kenyataan dalam pelayanan kefarmasian berdasarkan skor *gap* kepuasan pasien terhadap lima dimensi mutu layanan, serta untuk memetakan dimensi tersebut ke dalam kuadran prioritas perbaikan berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja aktual yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan.

Kombinasi kedua metode ini jarang diterapkan secara bersamaan pada konteks pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya menutup celah penelitian sebelumnya dengan menyediakan analisis komprehensif menggunakan metode *ServQual-IPA* terhadap pelayanan kefarmasian di salah satu Puskesmas Kota Cimahi, untuk mengidentifikasi atribut pelayanan kefarmasian yang paling memengaruhi kepuasan pasien JKN dan menentukan prioritas peningkatan mutu layanan berbasis data empiris.

Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, sehingga meningkatkan kepuasan pasien JKN. Puskesmas dapat merancang strategi perbaikan yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan regulasi serta karakteristik program JKN dengan memahami gap pelayanan kefarmasian yang spesifik dialami oleh peserta JKN, Hasil penelitian ini diharapkan memberikan dasar yang kuat bagi pengambilan keputusan strategis untuk perbaikan kualitas pelayanan kefarmasian di salah satu Puskesmas Kota Cimahi yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan efektivitas program JKN di tingkat pelayanan kesehatan primer.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian deskriptif ini dilakukan dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada periode bulan September hingga Oktober 2023. Uji validitas dan reabilitas kuesioner dilakukan terlebih dahulu sebelum pengambilan data. Metode *purposive sampling* digunakan untuk mendapatkan sampel dari semua pasien yang mengikuti layanan BPJS Kesehatan. Kriteria inklusi adalah pasien dewasa peserta JKN yang mampu dan minimal sudah 2 kali kunjungan sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak bersedia menjadi responden, pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan lembar *informed concent* dan kuesioner, yang mengintegrasikan dua pendekatan analitik, yaitu *ServQual-IPA*. Metode *Service Quality (ServQual)* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) digunakan untuk mengevaluasi kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima (Parasuraman *et al.*, 1990). Terdapat 5 dimensi dalam metode *ServQual*, yaitu Daya Tanggap (*Responsiveness*), Keandalan (*Reliability*), Jaminan

(*Assurance*), Bukti Fisik (*Tangible*), dan Empati (*Empathy*). Selanjutnya, data kuantitatif tentang kepuasan pasien dikumpulkan dengan menggunakan skala *likert* (1-5) dan perhitungan skor *gap*. Skor positif menunjukkan kepuasan melebihi harapan sedangkan skor negatif menandakan kekurangan. *Importance-Performance Analysis* (IPA) membantu dalam menentukan prioritas perbaikan dengan memetakan skor persepsi dan harapan pasien dalam diagram kartesius. Hasil analisis dipetakan berdasarkan atribut pelayanan yang dibagi ke dalam empat kuadran : Kuadran I untuk prioritas perbaikan utama, Kuadran II untuk atribut yang perlu dipertahankan, Kuadran III untuk prioritas rendah, dan Kuadran IV untuk atribut yang berlebihan ada diagram kartesius sehingga analisis *gap* tiap dimensi dan prioritas peningkatan perbaikan dapat terlihat untuk menganalisis tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Wardhana, 2024).

Analisis Data

Pengolahan data dari hasil kuesioner dianalisis menggunakan software SPSS *Statistic* 30 dan data disajikan dalam tabel yang disertai pemberian interpretasi. Untuk menganalisis data *ServQual* digunakan rumus Q (*Gap* skor) = $\bar{X}$ (Nilai Rerata Kenyataan) – $\bar{Y}$ (Nilai Rerata Harapan).

Nilai skala likert dari 1 hingga 5 menunjukkan tingkat kepuasan responden. Analisis ini selain digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan juga untuk mengetahui analisis kepuasan bernilai negatif atau positif (Addin *et al.*, 2021). Selanjutnya, data dianalisis menggunakan metode *Importance-Performance Analysis* (IPA) dengan membandingkan tingkat kinerja aktual pelayanan yang diterima pasien (Kenyataan) dengan tingkat kepentingan (Harapan) digunakan dengan rumus berikut:

IPA =

$$\frac{\text{Tingkat Kinerja Aktual Pelayanan (Kenyataan)}}{\text{Tingkat Kepentingan (Harapan)}}$$

Keterangan:

- IPA > 1 : Kinerja aktual pelayanan lebih tinggi dari harapan Pasien JKN (Sangat Puas)
- IPA = 1 : Kinerja aktual pelayanan sesuai atau sama dengan harapan Pasien JKN (Puas)
- IPA < 1 : Kinerja aktual pelayanan lebih rendah dari harapan Pasien JKN (Tidak Puas)

Data pada setiap atribut Matriks IPA kemudian diplot menggunakan nilai rata-rata kinerja dan kepentingan menggunakan Diagram Kertesius, dimana X merupakan rata-rata skor dari tingkat kinerja aktual pelayanan (Kenyataan) dan Y merupakan rata-rata dari skor tingkat kepentingan (Harapan) yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan (Wardhana, 2024).

Batasan Masalah Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada evaluasi tingkat kepuasan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap mutu pelayanan kefarmasian di salah satu Puskesmas Kota Cimahi. Cakupan penelitian hanya bagi peserta JKN aktif yang mendapatkan pelayanan pada periode pengumpulan data, sehingga tidak menganalisis perubahan kepuasan dari waktu ke waktu maupun faktor eksternal seperti kebijakan BPJS Kesehatan secara nasional. Analisis yang digunakan berdasarkan dimensi *ServQual* untuk menilai *gap* (nilai negatif) antara harapan dan kenyataan pada tiap dimensi dan *Importance-Performance Analysis* (IPA) untuk menentukan tingkat prioritas perbaikan pelayanan kefarmasian.

Izin Etik Penelitian

Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran telah menyetujui penelitian ini pada tanggal 5 Oktober 2023 dengan nomor 1248/UN6.KEP/EC/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner

Sebelum dilakukan analisis tingkat kepuasan pasien, langkah awal penelitian ini adalah mengukur validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner yang digunakan. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan pada 36 responden menggunakan analisis korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 1% ($\alpha = 0,01$), $df = n-2$ dan $df = 34$, dan nilai r -tabel = 0,339.

Tabel 1. Hasil uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner tingkat kepuasan pasien JKN di salah satu Puskesmas Kota Cimahi pada lima dimensi berdasarkan analisis *ServQual*

Variabel	Kode	r hitung	r tabel	Ket	Cronbach's α	Ket
Daya Tanggap	A1	0,683	0,339	Valid	0,681	Reliabel
	A2	0,623	0,339			
	A3	0,79	0,339			
	A4	0,772	0,339			
Kehandalan	B1	0,712	0,339	Valid	0,747	Reliabel
	B2	0,805	0,339			
	B3	0,708	0,339			
	B4	0,796	0,339			
Jaminan	C1	0,664	0,339	Valid	0,765	Reliabel
	C2	0,695	0,339			
	C3	0,806	0,339			

Variabel	Kode	r hitung	r tabel	Ket	Cronbach's α	Ket
Bukti fisik	C4	0,896	0,339	Valid	0,901	Reliabel
	D1	0,938	0,339			
	D2	0,911	0,339			
	D3	0,706	0,339			
Empati	D4	0,955	0,339	Valid	0,771	Reliabel
	E1	0,748	0,339			
	E2	0,847	0,339			
	E3	0,762	0,339			
	E4	0,762	0,339			

Menurut Tabel 1, hasil uji validitas kuesioner adalah relevan dan representatif dalam mengukur variabel yang diteliti karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel (Amrullah *et al.*, 2020). Sementara itu, reliabilitas Diuji dengan koefisien *Cronbach Alpha*, ukuran reliabilitas yang paling umum digunakan ketika instrumen penelitian disusun menggunakan skala likert. Jika nilai *Cronbach Alpha* suatu variabel lebih besar dari 0,60, maka dapat dikatakan bahwa variabel tersebut dapat dianggap konsisten. Nilai *Cronbach Alpha* pada setiap dimensi lebih dari 0,60, hasil uji reabilitas kuesioner adalah kredibel, seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 1 (Nurchahyo *et al.*, 2015). Dengan demikian, hasil uji ini menegaskan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian layak digunakan untuk tahap pengumpulan data utama.

2. Karakteristik Demografi Responden

Analisis karakteristik demografi responden dilakukan untuk memberikan gambaran umum tentang profil peserta penelitian yang berpengaruh terhadap persepsi dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian. Faktor demografis seperti jenis kelamin, usia, dan pekerjaan sering kali berperan penting dalam menentukan harapan pasien terhadap mutu pelayanan serta tingkat interaksi dengan tenaga kesehatan. Informasi ini membantu dalam memahami konteks sosial dan perilaku responden yang menjadi dasar interpretasi hasil kepuasan pasien JKN.

Tabel 2. Karakteristik Demografi Pasien JKN di Salah Satu Puskesmas Kota Cimahi

Karakteristik	Jumlah (n=378)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	158	41,80
Perempuan	220	58,20
Usia (tahun)		
17-20	8	2,12
21-35	70	18,52
36-50	114	30,16
51-60	147	38,89
>60	39	10,32
Pekerjaan		
PNS/POLRI/TNI	35	9,26
Karyawan Swasta	74	19,58
Dosen / Guru	10	2,65
Wiraswasta	83	21,96
Pensiunan	71	18,78
IRT (Ibu Rumah Tangga)	78	20,63
Pelajar	27	7,14

Jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi adalah 378 responden, dengan 220 pasien (58,20%) dari total responden berjenis kelamin perempuan. Survei nasional di Amerika Serikat menemukan bahwa perempuan membuat keputusan pelayanan kesehatan penting untuk diri mereka sendiri dan keluarga mereka (Idris *et al.*, 2023). Faktor biologis yang berbeda dari laki-laki membuat perempuan lebih rentan terhadap penyakit terutama setelah *menopause*. Sebanyak 147 pasien (38,89%) dari total responden berasal dari kelompok usia 51-60 tahun. Data menunjukkan bahwa sebagian besar penerima layanan BPJS Kesehatan adalah orang dewasa dan lanjut usia. Semakin

bertambahnya usia responden, kecenderungan untuk menggunakan layanan kesehatan akan meningkat (Christasani Dyana & Satibi, 2021). Data pekerjaan pensiunan sebanyak 71 pasien (18,78%), IRT sebanyak 78 pasien (20,63) dan pelajar sebanyak 27 pasien (7,14%). Jumlah biaya yang digunakan untuk memilih Fasilitas Kesehatan dipengaruhi oleh hubungan antara status bekerja pasien dan kualitas pelayanan. Pasien yang memiliki pendapatan lebih tinggi kurang puas dengan penyedia layanan Kesehatan dibandingkan dengan pasien dengan pendapatan lebih rendah (Afzal *et al.*, 2014).

Tabel 3. Tingkat kepuasan pasien JKN di salah satu Puskesmas Kota Cimahi pada lima dimensi berdasarkan analisis ServQual

Kode	Dimensi	Hasil		Gap
		$\bar{X}$	$\bar{Y}$	$(\bar{X} - \bar{Y})$
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)				
A1	Pelayanan kefarmasian dilakukan dengan sigap	3,77	3,80	-0,03
A2	Petugas farmasi tanggap dalam menghadapi keluhan pasien	3,77	3,84	-0,07
A3	Informasi tentang indikasi obat diberikan jelas	3,75	3,89	-0,15
A4	Petugas farmasi memberikan pelayanan secara pro aktif	3,83	3,91	-0,07
Kehandalan (<i>Reability</i>)				
B1	Petugas farmasi menjaga kualitas pelayanan agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat	3,76	3,94	-0,18
B2	Jadwal pelayanan kefarmasian dijalankan dengan tepat waktu	3,74	3,82	-0,08
B3	Prosedur pelayanan kefarmasian tersedia jelas dan mudah bagi pasien	3,82	3,84	-0,03
B4	Petugas farmasi memberikan kejelasan informasi tentang cara penggunaan obat	3,81	4,01	-0,20
Jaminan (<i>Assurance</i>)				
C1	Pasien merasa aman dan nyaman ketika menunggu pelayanan obat oleh petugas farmasi	3,82	3,95	-0,12
C2	Pelayanan kefarmasian tidak membedakan antara pasien umum dan pasien BPJS	3,80	3,88	-0,07
C3	Pelayanan kefarmasian dengan waktu tunggu obat relatif cepat	3,79	4,20	-0,41
C4	Petugas farmasi memberikan pelayanan konseling obat dengan jelas	3,92	4,15	-0,23
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)				
D1	Fasilitas fisik Puskesmas dan lingkungan ruang farmasi terlihat bersih dan nyaman	3,78	3,91	-0,14
D2	Petugas farmasi berpenampilan rapih dan sopan	3,96	4,00	-0,04
D3	Ketersediaan obat yang diberikan lengkap sesuai dengan resep	3,91	3,99	-0,08
D4	Puskesmas memiliki ruang konseling pasien dan ruang tunggu obat yang baik	3,79	3,95	-0,16
Empati (<i>Emphaty</i>)				
E1	Petugas farmasi memberikan perhatian sesuai dengan yang dibutuhkan pasien	3,80	3,88	-0,07
E2	Petugas farmasi bersikap ramah dan sopan santun	3,86	4,13	-0,27

Kode	Dimensi	Hasil		Gap
		$\bar{X}$	$\bar{Y}$	$(\bar{X} - \bar{Y})$
E3	Puskesmas memiliki fasilitas prioritas untuk ibu hamil dan pasien lansia	3,82	4,06	-0,24
E4	Puskesmas memiliki kotak saran dan nomor kontak untuk menangani keluhan pasien	3,79	3,95	-0,16

Keterangan :

$\bar{X}$: Nilai Rerata Kenyataan

$\bar{Y}$: Nilai Rerata Harapan

3. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Nilai *gap* yang kecil pada kode dimensi A1 dengan nilai *gap* (-0,03) menandakan kinerja relatif mendekati harapan, meskipun dirasa masih kurang sigap. Hal ini dapat terjadi karena ada penumpukan resep di saat waktu sibuk, yaitu pada jam 08.00-10.00. *Gap* yang sangat kecil mengindikasikan proses pelayanan seperti penerimaan resep, penyiapan, dan penyerahan obat masih di bawah harapan menurut pasien tetapi mendekati terhadap harapan yang diinginkan meskipun belum sesuai (Mehmet & Issever, 2024).

Pasien merasa petugas farmasi belum tanggap dalam menghadapi keluhan pasien pada kode dimensi A2 dengan dengan nilai *gap* (-0,07). Beberapa upaya yang dapat dilakukan diantaranya adalah adanya kelola waktu tunggu dan alur respons, menetapkan target *service level* misalnya waktu respon keluhan < 5 menit serta dukungan teknologi misalnya *costumer service* digital, dan

telefarmasi untuk penjelasan obat berisiko tinggi diharapkan dapat menekan gap ini (Ergetie et al., 2024).

Pelayanan yang dilakukan di ruang farmasi dirasa masih kurang terkait Informasi tentang indikasi obat diberikan dengan jelas pada kode dimensi A3 dengan nilai *gap* (-0,15) dimana kesenjangan terbesar pada dimensi ini. Secara substansi, indikator ini beririsan dengan *responsiveness* dan *assurance / empathy* melalui kejelasan komunikasi klinis saat konseling.

Petugas farmasi belum memberikan pelayanan secara pro aktif pada kode dimensi A4 dengan nilai *gap* (-0,07) masih belum konsisten dirasakan oleh pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan merubah budaya kerja menjadi lebih proaktif seperti menawarkan bantuan tanpa diminta, menilai kebutuhan informasi, adanya *follow-up* dan pemberian salam sapa di awal dan akhir kunjungan (Illyyin et al., 2025). Pentingnya pelayanan proaktif dalam farmasi klinis didukung oleh

penelitian (Tate *et al.*, 2018) yang melaporkan bahwa keterlibatan apoteker dalam *Patient-Centered Medical Home* (PCMH) di rumah sakit komunitas menghasilkan manfaat klinis dan ekonomi serta mendukung integrasi *Medication Therapy Management* (MTM) ke dalam tim pelayanan primer. Meskipun studi tersebut dilakukan di setting rumah sakit, prinsip pelayanan proaktif dapat diadaptasi untuk Puskesmas sehingga diharapkan dapat memberikan dampak positif pada tingkat kepuasan pasien.

4. Dimensi Kehandalan (*Reability*)

Kualitas pelayanan pada kode dimensi B1 belum menunjukkan hasil yang konsisten baik antar tiap kunjungan pasien maupun antar petugas yang melayani dengan nilai *gap* (-0,18). Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan verifikasi ≥ 2 petugas farmasi, pemeriksaan akhir sebelum penyerahan, melakukan audit berkala pada titik kritis, dan kepatuhan terhadap SOP yang sudah ditetapkan (*Practices et al.*, 2025). Jadwal pelayanan kefarmasian dijalankan dengan tepat waktu pada kode dimensi B2 menunjukkan *gap* kecil-sedang dengan nilai *gap* (-0,08). Berdasarkan penelitian (Loh *et al.*, 2017), adanya target waktu tunggu dan perbaikan alur kerja dapat menurunkan waktu tunggu sekitar 17–37%

dan akan sejalan dengan kenaikan tingkat kepuasan pasien.

Prosedur pelayanan kefarmasian tersedia jelas dan mudah bagi pasien kode dimensi B3 memiliki *gap* paling kecil dengan nilai (-0,03). Hal ini menunjukkan bahwa prosedur / alur pelayanan kefarmasian relatif sudah dipahami oleh pasien. Meski demikian, konsistensi penerapan infografik alur pelayanan dapat dibuat sehingga pengalaman pasien stabil setiap waktu pelayanan akan memberikan efek sinergis (Yuliani *et al.*, 2024). Pemberian informasi tentang cara penggunaan obat menunjukkan kesenjangan terbesar kode dimensi B4 dengan nilai *gap* (-0,2) bahwa kejelasan instruksi penggunaan obat seperti aturan pakai, waktu penggunaan obat, frekuensi pemakaian, hingga peringatan pemakaian obat belum seragam dilakukan oleh petugas farmasi. Hal ini didukung oleh penelitian (Yen & Leasure, 2019) bahwa konseling yang terstruktur, proses mengkonfirmasi ulang pemahaman pasien akan mendukung keberhasilan pemberian informasi obat maupun konseling, SOP yang dijalankan dengan baik akan meningkatkan performa pelayanan yang konsisten sesuai standar akan meningkatkan *reliability* dan kepuasan pasien di pelayanan kefarmasian.

5. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Pada kode dimensi C1 dengan nilai *gap* (-0,12) menunjukkan adanya kesenjangan kecil antara kenyataan dan harapan pasien. Sebagian besar pasien sudah merasa cukup aman dan nyaman selama menunggu pelayanan obat, meskipun masih ada ruang perbaikan. Lingkungan ruang tunggu yang kondusif, privasi yang terjaga, serta interaksi petugas farmasi yang ramah merupakan faktor utama yang meningkatkan persepsi rasa aman dan nyaman (Rendell *et al.*, 2022). Pelayanan kefarmasian tidak membedakan antara pasien umum dan pasien BPJS pada kode dimensi C2 dengan nilai *gap* (-0,07). Kesenjangan paling kecil ditemukan pada indikator ini dimana pelayanan farmasi relatif adil. Hal ini penting untuk menjaga konsistensi agar tidak terjadi persepsi perberdaan antara pasien umum dan BPJS karena dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien.

Pelayanan kefarmasian dengan waktu tunggu obat pada kode dimensi C3 dengan nilai *gap* (-0,41) termasuk nilai kesenjangan terbesar pada dimensi ini. Pasien menilai bahwa waktu tunggu pelayanan obat masih jauh dari harapan. Kendala yang dialami oleh petugas farmasi diantaranya adalah kekurangan petugas farmasi dan beban kerja yang belum

seimbang. Beberapa strategi yang efektif antara lain adalah membuat segmentasi pasien berdasarkan tingkat atau urgensi kelompok penyakit, membuat antrian digital, serta mengoptimalkan alur distribusi obat. Intervensi tersebut dapat menurunkan waktu tunggu hingga 30% dan meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan (Leemanza & Kristin, 2023).

Petugas farmasi memberikan pelayanan informasi obat dengan jelas pada kode dimensi C4 dengan nilai *gap* (-0,23). Kesenjangan cukup besar juga ditemukan pada indikator kejelasan informasi obat. Hal ini menandakan bahwa meskipun pasien sudah mendapat informasi, kualitas penyampaian masih belum sepenuhnya memenuhi ekspektasi. Pentingnya komunikasi farmasis berbasis metode *teach-back*, yaitu meminta pasien mengulang kembali instruksi penggunaan obat untuk memastikan pemahaman yang telah dijelaskan oleh petugas farmasi (Yen & Leasure, 2019).

6. Dimensi Bukti Fisik (*Tangible*)

Fasilitas fisik Puskesmas dan lingkungan ruang farmasi pada kode dimensi D1 dengan nilai *gap* (-0,14) dimana tingkat kebersihan dan kenyamanan ruang farmasi sudah cukup baik namun masih di bawah ekspektasi pasien. Lingkungan fisik yang bersih berhubungan

erat dengan rasa aman dan kenyamanan pasien dapat meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (Mahendro *et al.*, 2023). Penampilan rapih dan sopan pada kode dimensi D2 memiliki *gap* terkecil dengan nilai (-0,04). Penampilan profesional dan sopan memperkuat persepsi pasien mengenai kredibilitas dan kualitas layanan perlu dipertahankan sebagai salah satu keunggulan pelayanan (Narendra *et al.*, 2017).

Ketersediaan obat pada kode dimensi D3 dengan nilai *gap* (-0,08) yang mengindikasikan bahwa ketersediaan obat sudah relatif baik, meski masih terdapat sedikit perbedaan antara kenyataan dan harapan pasien. Ketersediaan obat yang konsisten merupakan indikator utama keandalan pelayanan farmasi, sistem manajemen obat yang efisien, termasuk pemantauan stok berbasis digital dapat membantu menutup kesenjangan pada indikator ini. Adanya ruang konseling dan ruang tunggu obat menghasilkan nilai *gap* terbesar (-0,16), yang menunjukkan bahwa ruang konseling dan ruang tunggu masih belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Pentingnya ruang konseling farmasi yang mendukung privasi dan komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap penggunaan obat (Komar *et al.*, 2022).

7. Dimensi Empati (*Emphaty*)

Adanya perhatian oleh petugas farmasi pada kode dimensi E1 menghasilkan nilai *gap* sebesar (-0,07). Kesenjangan yang kecil menunjukkan bahwa perhatian petugas terhadap kebutuhan individual pasien relatif baik dan mendekati ekspektasi. Penyelarasan harapan masih dapat ditingkatkan melalui penilaian kebutuhan pada tiap kunjungan seperti pertanyaan skrining singkat tentang tujuan terapi, hambatan penggunaan obat, dan preferensi pasien (Kim *et al.*, 2025). Petugas farmasi yang bersikap ramah dan sopan santun pada kode dimensi E2 menghasilkan nilai *gap* sebesar (-0,27) yang merupakan *gap* terbesar dalam dimensi empati. Komunikasi interpersonal seperti kontak mata, sapaan awal, bahasa non-verbal yang hangat, dan penutupan akhir komunikasi yang jelas merupakan determinan kuat persepsi empati di setiap waktu pelayanan (Kaae *et al.*, 2024).

Fasilitas prioritas untuk ibu hamil dan pasien lansia pada kode dimensi E3 menghasilkan nilai *gap* sebesar (-0,24). Penerapan penyesuaian akomodasi seperti loket prioritas dan jalur khusus untuk resep ibu hamil/lansia, serta konseling dengan tempo yang lebih lambat dan huruf lebih besar pada materi edukasi terbukti meningkatkan persepsi kepedulian dan

meminimalkan beban fisik/ kognitif selama proses layanan. Adanya kotak saran dan nomor kontak untuk menangani keluhan pasien pada E4 menghasilkan nilai *gap* sebesar (-0,16). Menurut penelitian (Antonopoulou *et al.*, 2024), meskipun ketersediaan fasilitas untuk umpan balik sudah tersedia tetapi nilai efektivitasnya masih belum optimal sehingga diperlukan pelatihan berbasis bukti dan teori untuk meningkatkan pelayanan keluhan yang efektif.

8. Analisis *ServQual*-IPA

Analisis model *ServQual* digunakan untuk membandingkan perbedaan (*Gap*) antara harapan (*expected service*) dan kinerja aktual pelayanan yang diterima (*perceived service*) oleh pasien JKN pada

lima dimensi utama. Pada tabel 4, nilai *gap* dihitung dengan rumus rata-rata kinerja aktual pelayanan – harapan, sehingga *gap* negatif menunjukkan kualitas pelayanan belum memenuhi ekspektasi pasien. Melalui analisis ini, dapat diidentifikasi dimensi mana yang memiliki kesenjangan terbesar, faktor yang paling berpengaruh terhadap ketidakpuasan, serta prioritas perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif. Untuk menilai kepuasan pasien JKN berdasarkan *Importance-Performance Analysis* (IPA), dilakukan evaluasi dengan membandingkan kinerja layanan yang diterima (*perceived service*) dalam memberikan setiap jenis pelayanan dengan harapan pasien (*expected service*).

Tabel 4. Tingkat kepuasan pasien JKN berdasarkan analisis *ServQual*-IPA di salah satu Puskesmas Kota Cimahi

No.	Dimensi	Rerata Kinerja	Rerata Harapan	Rerata Gap	IPA	Interpretasi Skor	Peringkat Gap
1	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	3,78	3,86	-0,08	0,97	Tidak Puas	5
2	Kehandalan (<i>Reability</i>)	3,78	3,9	-0,12	0,96	Tidak Puas	3
3	Jaminan (<i>Assurance</i>)	3,83	4,04	-0,21	0,94	Tidak Puas	1
4	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	3,86	3,96	-0,11	0,97	Tidak Puas	4
5	Empati (<i>Emphaty</i>)	3,82	4	-0,19	0,95	Tidak Puas	2

Seluruh hasil analisis *gap* dimensi *ServQual* berada pada nilai negatif dan hasil analisis *Importance-Performance Analysis* (IPA) < 1 , dimana menunjukkan kinerja layanan yang diterima lebih rendah dibandingkan dengan harapan pasien, sehingga pasien tergolong tidak puas yang berarti kualitas pelayanan farmasi di puskesmas belum memenuhi harapan pasien. Dimensi dengan kesenjangan terbesar adalah Jaminan (*Assurance*) memperoleh rata-rata nilai *gap* (-0,21). Pada dimensi ini terdapat dua aspek dengan nilai *gap* paling tinggi yaitu waktu tunggu (C3) dan pelayanan konseling obat dengan jelas (C4). Nilai *gap* paling rendah berada pada dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) memperoleh rata-rata nilai *gap* (-0,08).

Dimensi Jaminan (*Assurance*) menghasilkan *gap* peringkat pertama terutama pada nilai pada waktu tunggu obat yang relatif cepat pada (C3 ; -0,41) yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Al Zaidan *et al.*, 2022) di *Primary Health Care Corporation Qatar* yang melibatkan 9.564 pasien, dimana waktu tunggu pelayanan farmasi memiliki skor kepuasan terendah (mean $3,02 \pm 1,3$) dan secara signifikan berhubungan dengan kepuasan keseluruhan ($p < 0,05$). Studi (Mas'ulun, 2019) di Rumah

Sakit Prof. Dr. Soekandar dengan sampel 103 pasien menemukan bahwa waktu tunggu yang lebih cepat meningkatkan kemungkinan kepuasan pasien hingga 9,435 kali lipat (OR = 9,435; $p = 0,005$), dengan pelayanan administratif menunjukkan pengaruh signifikan ($p = 0,036$). Penelitian (Larasanty *et al.*, 2019) pada 602 pasien di fasilitas kesehatan primer dan sekunder menunjukkan bahwa waktu tunggu menjadi salah satu area dengan kesenjangan terbesar antara harapan (3,39-3,54) dan persepsi aktual pasien, menghasilkan *gap* negatif yang menurunkan kepuasan. Berdasarkan penelitian (Ferry Dwi & Zulfikar, 2022), setelah dilakukan intervensi dengan melakukan *redesign* pelayanan farmasi diantaranya memperbaiki alur penerimaan resep, menyediakan unit komputer pada pelayanan resep *cito*, proses pengawasan dan evaluasi berkala pada kinerja petugas farmasi hasil waktu tunggu pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan terjadi penurunan waktu yang signifikan (p -value 0,000) sebesar 30 menit.

Nilai *gap* terbesar berikutnya pada dimensi Jaminan (*Assurance*) terkait pelayanan konseling obat dengan jelas (C4 ; -0,23). Studi (Al Zaidan *et al.*, 2022) di Qatar menemukan bahwa komunikasi apoteker mendapat rating terendah,

khususnya informasi tentang efek samping (mean $2,61 \pm 1,2$) dan konseling kesehatan umum (mean $2,39 \pm 1,2$), yang secara signifikan berhubungan dengan kepuasan keseluruhan. Di konteks Indonesia, penelitian (Komar *et al.*, 2022) pada 39 Puskesmas terakreditasi di Jawa Barat menemukan bahwa layanan standar farmasi klinis termasuk konseling hanya tersedia di 23% Puskesmas, dan layanan kunjungan rumah hanya 8%. Hal ini mengindikasikan bahwa masih rendahnya cakupan pelayanan konseling formal di tingkat pelayanan primer sehingga diharapkan pemberian layanan konseling dan kegiatan farmasi klinis lainnya dapat ditingkatkan.

Dimensi pada peringkat kedua yang perlu perhatian adalah Empati (*Empathy*) dengan rata-rata nilai *gap* (-0,19) dan nilai IPA 0,95 (Tidak Puas). Aspek ini menyoroti perlunya peningkatan perhatian personal farmasis, keramahan, serta fasilitas khusus untuk kelompok prioritas seperti ibu hamil dan lansia. Nilai pada sikap ramah dan sopan santun pada dimensi ini menghasilkan *gap* paling besar (E2 ; -0,27). Penelitian (Noviyanti & Antari, 2024) menjelaskan bahwa faktor komunikasi secara umum memengaruhi kepuasan pasien dalam memberikan informasi obat. Kompetensi komunikasi interpersonal tenaga farmasi dapat

memprediksi kepuasan pasien ($p < 0,043$; CI 0,95). Semakin baik komunikasi interpersonal tenaga farmasi, semakin tinggi pula kepuasan pasien. Oleh karena itu, petugas farmasi harus melatih keterampilan komunikasi interpersonal termasuk sikap ramah dan sopan santun dalam memberikan informasi obat guna mencapai hasil kepuasan pasien dalam layanan kefarmasian. Studi lain menegaskan bahwa sikap empatik farmasis berperan besar dalam membangun hubungan terapeutik dan kepuasan pasien. Di sisi lain, ketersediaan mekanisme penyampaian keluhan juga menjadi faktor penting dalam membangun kepercayaan (Pribadi *et al.*, 2021).

Pada peringkat ketiga, Dimensi Keandalan (*Reliability*) memperoleh rata-rata nilai *gap* (-0,12) dengan nilai IPA 0,96 (Tidak Puas). Meskipun relatif lebih baik, hal ini menandakan bahwa konsistensi dalam penyediaan obat serta akurasi prosedur pelayanan masih perlu ditingkatkan. Nilai *gap* terbesar pada dimensi ini terdapat pada kejelasan informasi tentang cara penggunaan obat (B4 ; -0,20). Temuan *gap* pada pemberian informasi obat ini didukung oleh bukti empiris dari beberapa studi. Penelitian (Shrestha *et al.*, 2022) di apotek komunitas Nepal dengan 384 partisipan menunjukkan

bahwa hanya 56,77% pasien puas dengan informasi penggunaan obat, 54,95% puas dengan informasi efek samping, dan 64,06% puas dengan informasi tindakan setelah efek samping. Penelitian lain juga menegaskan bahwa kehandalan pelayanan farmasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap emosi, kepuasan, dan tingkat kepercayaan pasien ($p < 0,05$) (Pribadi *et al.*, 2021).

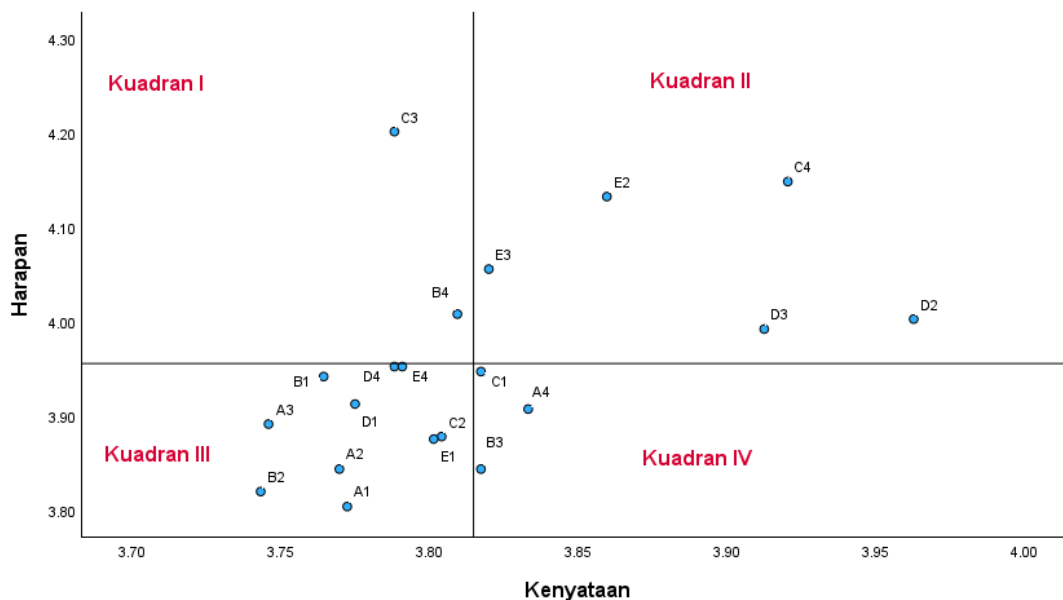
Dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*) menunjukkan rata-rata nilai *gap* (-0,11) dengan nilai IPA 0,97 (Tidak Puas) dengan peringkat keempat. Walaupun cukup mendekati harapan, kebersihan ruang farmasi, ketersediaan ruang tunggu yang nyaman, dan fasilitas konseling tetap penting diperhatikan. Fasilitas fisik yang baik terbukti berkorelasi positif dengan kepuasan dan loyalitas pasien. Pentingnya dimensi bukti fisik dalam pelayanan kefarmasian juga dikonfirmasi oleh penelitian yang dilakukan oleh (Altarifi *et al.*, 2024) di *Primary Healthcare Centers* Palestina dengan 938 responden, yang menemukan bahwa faktor lingkungan ruang tunggu farmasi berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien ($OR = 1,671$; $p = 0,002$) dan kebersihan farmasi ($OR = 2,307$; $p = 0,001$).

Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) menempati posisi terbaik

dengan rata-rata nilai *gap* (-0,08) dan nilai IPA 0,97 (Tidak Puas). Meskipun menghasilkan nilai *gap* paling kecil, kecepatan respon petugas tetap menjadi faktor penting dalam meningkatkan pengalaman pasien. Studi (Purnomo *et al.*, 2023) di Puskesmas Pecangaan Jepara dengan 100 pasien BPJS menemukan bahwa dimensi *responsiveness* memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien ($p = 0,001$), dengan 78% pasien berada pada kategori cukup puas dan hanya 15% yang sangat puas dimana mengindikasikan perlunya peningkatan daya tanggap petugas.

9. Analisis Diagram Kartesius

Analisis diagram kartesius digunakan untuk memetakan atribut pelayanan berdasarkan tingkat kepentingan (harapan) dan kinerja layanan (kenyataan) ke dalam empat kuadran, sehingga diketahui aspek yang menjadi prioritas utama perbaikan, aspek yang harus dipertahankan, serta aspek dengan prioritas rendah atau berlebihan. Melalui pemetaan ini, fokus peningkatan mutu dapat diarahkan pada atribut yang paling berdampak terhadap kepuasan pasien. Analisis ini digunakan untuk memastikan efisiensi strategi perbaikan layanan dengan mengelompokkan tiap indikator sesuai posisi relatifnya dalam diagram.



Gambar 1. Hasil Analisis Tingkat Kepuasan Pasien JKN di Salah Satu Puskesmas Kota Berdasarkan Diagram Kartesius

Hasil *Importance Performance Analysis* (IPA) dengan diagram Kartesius menunjukkan distribusi indikator kualitas pelayanan kefarmasian di puskesmas dalam dalam empat kuadran strategis yang memiliki implikasi berbeda terhadap skala prioritas pengelolaan. Kuadran I merupakan prioritas utama untuk perbaikan pelayanan kefarmasian dengan kode dimensi C3 (waktu tunggu pelayanan obat) yang relatif masih di bawah harapan pasien dan kode dimensi B4 (kejelasan informasi tentang cara penggunaan obat). Hal ini menunjukkan bahwa kedua aspek tersebut sangat diharapkan oleh pasien tetapi kinerjanya masih relatif rendah. Waktu tunggu obat merupakan salah satu determinan utama kepuasan pasien karena terkait langsung dengan efisiensi pelayanan

dan kontinuitas terapi. Demikian pula kemudahan kejelasan informasi tentang cara penggunaan obat akan memengaruhi persepsi pasien terhadap penggunaan obat yang aman. Keterbatasan waktu, SDM yang terlibat dan beban kerja yang berlebih diharapkan dapat segera diperbaiki sehingga pelayanan kefarmasian kepada pasien menjadi lebih optimal (Zhang *et al.*, 2023).

Kuadran II adalah hal yang harus dipertahankan karena capaian yang sudah dilakukan pada pelayanan kefarmasian dengan baik dan perlu dipertahankan. Indikator yang dianggap penting oleh pasien dan kinerjanya juga sudah tinggi adalah kode dimensi E2 (keramahan dan sopan santun farmasis), E3 (fasilitas prioritas untuk ibu hamil dan pasien lansia),

C4 (pelayanan konseling obat dengan jelas), dan D3 (ketersediaan obat lengkap sesuai resep). Faktor-faktor ini merupakan kekuatan puskesmas yang perlu dipertahankan. Sikap ramah dan komunikatif dari tenaga farmasi telah terbukti meningkatkan kepercayaan pasien serta kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, keberadaan fasilitas prioritas bagi kelompok rentan mencerminkan pelayanan yang inklusif dan berkeadilan, yang saat ini menjadi indikator penting dalam mutu layanan kesehatan primer (Ferreira D *et al.*, 2023).

Kuadran III merupakan skala prioritas yang rendah dimana faktor ini dianggap kurang penting oleh responden dan kinerjanya pun relatif rendah sehingga prioritas untuk peningkatan aspek ini tidak terlalu mendesak. Dimensi *ServQual* pada kuadran ini adalah Daya Tanggap (A1, A2, A3), Keandalan (B1, B2), Jaminan (C2), Bukti Fisik (D1, D4), dan Empati pada kode dimensi (E1, E4). Meskipun bukan prioritas perbaikan, peningkatan kualitas pada aspek ini tetap perlu diperhatikan agar tidak menjadi keluhan di masa depan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi *resource optimization* dalam penelitian (Hanafiah & Zulkifly, 2019) yang menyatakan bahwa fokus strategis harus diberikan pada atribut bernilai tinggi terhadap kepuasan pasien.

Pada kuadran IV merupakan yang dianggap berlebihan dimana indikator dengan kinerja tinggi tetapi harapan pasien relatif lebih rendah. Hal ini terdapat pada kode dimensi C1 (Pasien merasa aman dan nyaman ketika menunggu pelayanan obat), A4 (pelayanan secara pro aktif oleh petugas farmasi), dan B3 (Prosedur pelayanan kefarmasian tersedia jelas dan mudah bagi pasien). Kinerja pada kuadran ini sudah memuaskan sehingga tidak perlu dilakukan prioritas peningkatan berlebihan karena dapat mengalihkan fokus utama dari indikator prioritas lain terutama pada kuadran I tetapi diperlukan pemeliharaan agar kualitas pelayanan tidak menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Komar *et al.*, 2022) distribusi dalam layanan kesehatan harus proporsional dengan menempatkan fokus utama pada faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

KESIMPULAN

Tingkat kepuasan pasien JKN terhadap pelayanan kefarmasian di salah satu Puskesmas Kota Cimahi berada pada kategori “Tidak Puas” dimana hal ini belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien, terutama pada waktu tunggu obat dan kejelasan informasi penggunaan obat sebagai prioritas utama perbaikan. Temuan ini memberikan dasar empiris bagi

pelayanan kefarmasian, untuk mengarahkan upaya peningkatan mutu pada efisiensi alur pelayanan dan penguatan komunikasi farmasis sekaligus mempertahankan aspek pada kinerja yang sudah berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Addin, Q., Marchaban, M., & Sumarni, S. (2021). Analisis GAP Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi RSUD Muhammadiyah Delanggu Menggunakan Metode SERVQUAL. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 217–224. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.58692>
- Afzal, M., Rizvi, F., Azad, A. H., Rajput, A. M., Khan, A., & Tariq, N. (2014). Effect of demographic characteristics on patient's satisfaction with health care facility. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 28(2), 154–160.
- Al Zaidan, M., Mohammed, A. M., Mohamed Ibrahim, M. I., Al Mahmoud, M., Al Abdulla, S., & Al-Kuwari, M. G. (2022). Pharmaceutical Care Service at Primary Health Care Centers: An Insight on Patient Satisfaction. *International Journal of Clinical Practice*, 2022, 6170062. <https://doi.org/10.1155/2022/6170062>
- Altarifi, D., Harb, T., & Abualhasan, M. (2024). Patient satisfaction with pharmaceutical services at primary healthcare centers under the Palestinian Ministry of Health. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10983-4>
- Amrullah, H., Satibi, S., & Fudholi, A. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Metode Servqual Berdasarkan Status Akreditasi di Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Majalah Farmaseutik*, 16(2), 193. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i2.53647>
- Antonopoulou, V., Schenk, P. M., McKinlay, A. R., Chadwick, P., Meyer, C., Gibson, B., Sniehotta, F. F., Lorencatto, F., Vlaev, I., & Chater, A. M. (2024). Healthcare Professionals' Responses to Complaints: A Qualitative Interview Study With Patients, Carers and Healthcare Professionals Using the Theoretical Domains Framework and COM-B Model. In *Health Expectations* (Vol. 27, Issue 6).

- <https://doi.org/10.1111/hex.70118>
- BPJS Kesehatan. (2025). *Peserta Program JKN*. Diakses pada (2025-11-5). <https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares/#/app/peta>
- Christasani Dyana, P., & Satibi. (2021). *Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 13(1), 28–34.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2022). Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Unit Pelayanan Kesehatan. In *UPK Kemenkes* (pp. 9–15).
- Ergetie, F. S., Kassaw, A. T., & Belachew, E. A. (2024). Clients' knowledge and satisfaction with outpatient pharmacy services and associated factors at Felege Hiwot comprehensive specialized hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 12. <https://doi.org/10.1177/20503121241229562>
- Ferreira D, Vieira I, Pedro M, Caldas P, & Varela M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Switzerland)* [revista en Internet] 2023 [acceso 8 de octubre de 2023]; 11(5): 1-31. *Healthcare Review*, 21(2), 693. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10001171/pdf/healthcare-11-00639.pdf>
- Ferry Dwi, K., & Zulfikar, T. (2022). Tingkat Stres dan Kejenuhan Tenaga Kerja Masa Pandemi COVID-19 RSUD Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 3(1), 31–38. <https://doi.org/10.55572/jms.v3i1.61>
- Hanafiah, M. H., & Zulkifly, M. I. (2019). Tourism destination competitiveness and tourism performance: A secondary data approach. *Competitiveness Review*, 29(5), 592–621. <https://doi.org/10.1108/CR-07-2018-0045>
- Idris, I. B., Hamis, A. A., Bukhori, A. B. M., Hoong, D. C. C., Yusop, H., Shaharuddin, M. A. A., Fauzi, N. A. F. A., & Kandayah, T. (2023). Women's autonomy in healthcare decision making: a systematic review. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02792-4>
- Illyyin, Y. Al, Ramdini, D. A., & Rahayu,

- I. D. (2025). *Patient Satisfaction with Pharmaceutical Services at the Outpatient Pharmacy Installation of Hospital X , Bandar Lampung City*. 16(03), 1347–1359. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i03>
- Kaae, S., Andersen, A., Gammelgaard, B., Christiansen, F. V., & Buhl, C. (2024). Pharmacy students' process of learning of real patients in a simple first-person perspective patient simulation exercise — A qualitative analysis. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 16(10), 102153. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2024.102153>
- Kim, J., Ba, Y., Kim, J. Y., & Youn, B. Y. (2025). Patient perception of physician attire: a systematic review update. *BMJ Open* , 15(8), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-100824>
- Komar, Z., Lestari, K., Meiliana, A., & Mukti, A. G. (2022). Evaluation of clinical pharmacy services in community health centres to support Indonesian health programme in West Java Indonesia. *Pharmacy Education*, 22(2), 278–283. <https://doi.org/10.46542/pe.2022.222278283>
- Larasanty, L. P. F., Cahyadi, M. F., Sudarni, N. M. R., & Wirasuta, I. M. A. G. (2019). Patient satisfaction with pharmaceutical care services provided at primary-level and secondary-level health facilities in Indonesia's health coverage system. *Journal of Health Research*, 33(1), 80–88. <https://doi.org/10.1108/JHR-06-2018-0033>
- Leemanza, Y., & Kristin, E. (2023). Effectiveness of Wait Time Targets and Patient Satisfaction Feedback in Decreasing Wait Times for Prescription Services in an Outpatient Pharmacy. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 1(7), 1–7. <https://doi.org/10.4212/cjhp.3438>
- Loh, B. C., Wah, K. F., Teo, C. A., Khairuddin, N. M., Fairuz, F. B., & Liew, J. E. (2017). Impact of value added services on patient waiting time at the ambulatory pharmacy Queen Elizabeth Hospital. *Pharmacy Practice*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.01.846>
- 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. <https://doi.org/10.18860/jip.v7i2.17455>
- Mas’ulun, M. (2019). Analysis of Services on wait and Time Patient Satisfaction in Prof. dr. Soekandar Hospital. *Journal for Quality in Public Health*, 3(1), 149–158. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i1.58>
- Mehmet, S., & Issever, H. (2024). Service Quality and Related Factors in Primary Health Care. *Healthcare*, 12, 965. <https://www.mdpi.com/journal/healthcare>
- Narendra, M. P., Skarayadi, O., Duda, M., & Adirestuti, P. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Di Apotek Kimia Farma Gatot Subroto Bandung. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), 31–37. <https://doi.org/10.26874/kjif.v5i1.116>
- Noviyanti, A. A. V., & Antari, N. P. U. (2024). Effective Communication in Providing Medication Information and Patient Satisfaction: A Cross-sectional Survey in Denpasar. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.22146/jmpf.86099>
- Nugraha, E. C., Hendrawan, D., Budiman, A., & Mirah, I. G. A. (2025). CUSTOMER SATISFACTION INDEX OF PARTICIPANTS IN THE INDONESIAN NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM IN 2024. 9(40).
- Nurchayyo, H., Marchaban, & Sumarni. (2015). Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 104–108.
- Parasuraman, a, Berry, L. L., & Zeithaml, V. a. (1990). Guidelines for Conducting Service Quality Research. *Marketing Research*, 2(4), 34–45. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Guidelines+for+Conducting+Service+Quality+Research#0>
- Practices, B., Practices, B., Practices, B., Practices, B., Practices, B., Medication, T., Best, S., Practices, B., Practice, B., & Practice, B. (2025).

- Three new Best Practices in the 2024-2025 Targeted Medication Safety Best Practices for Hospitals*. 29(4), 2–7.
- Pribadi, P., Kristina, S. A., Syahlani, S. P., & Satibi. (2021). Building patient loyalty in pharmacy service: A comprehensive model. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 32(2), 241–250.
<https://doi.org/10.22146/ijp.1326>
- Purnomo, M., Hartinah, D., & Suwanto, T. (2023). Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS. *Indonesia Jurnal Perawat*, 8(1), 33–48.
<https://ejr.umku.ac.id/index.php/ijp/article/view/2025%0Ahttps://ejr.umku.ac.id/index.php/ijp/article/download/2025/1108>
- Rendell, T., Barnett, J., Scott, S., & Wright, D. (2022). Designing an evidence based community pharmacy service specification for a pharmacogenomic testing service. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 44(6), 1406–1416.
<https://doi.org/10.1007/s11096-022-01483-8>
- Shrestha, U., Koju Shrestha, R., Biswokarma, A. K., Koju, P., Shrestha, S., & Shakya Shrestha, S. (2022). Study on Patient's Perception on Medication Counseling at Community Pharmacy in Sub-urban Area of Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 20(80), 427–430.
<https://doi.org/10.3126/kumj.v20i4.54027>
- Tate, M. L., Hopper, S., & Bergeron, S. P. (2018). Clinical and economic benefits of pharmacist involvement in a community hospital-affiliated patient-centered medical home. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, 24(2), 160–164.
<https://doi.org/10.18553/jmcp.2018.24.2.160>
- Wardhana, A. (2024a). *Importance Performance Analysis (IPA)* (Vol. 90, Issue .3). Telkom University.
<https://doi.org/10.21608/mkmgmt.2024.311466.1796>
- Wardhana, A. (2024b). *Importance Performance Analysis (IPA)* (pp. 326–376).
- Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2019). Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Federal Practitioner: For the Health Care Professionals of the VA, DoD, and PHS*, 36(6), 284–289.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31258322>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6590951>

- Yuliani, R. P., Muin, F., Farrukh, M. J., & Pribadi, P. (2024). Customer Satisfaction with Community Pharmacy Services and Its Determinant in Indonesia: A Cross-sectional Survey. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 14(1), 34. <https://doi.org/10.22146/jmpf.90552>
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine (United States)*, 102(40), E35184. <https://doi.org/10.1097/MD.000000000000035184>