

A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL SERVICE QUALITY AND PATIENT SATISFACTION ACROSS HEALTHCARE FACILITIES (PRIMARY HEALTH CENTERS, HOSPITALS, AND PHARMACIES): A NARRATIVE REVIEW

ANALISIS KOMPREHENSIF MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DAN KEPUASAN PASIEN LINTAS FASILITAS KESEHATAN (PUSKESMAS, RUMAH SAKIT, DAN APOTEK): NARRATIVE REVIEW

Ika Purwidyaningrum¹, Ahmad Fauzi^{1,2*}, Muhammad Zukruf Aljaelani^{1,3}, Sri Astuti^{1,4}

¹Magister Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta Indonesia

²Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora Indonesia

³Puskesmas Boyolali I Kabupaten Boyolali Indonesia

⁴Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kalimantan Timur Indonesia

*Korespondensi: ahmadfauzi.k184@gmail.com

ABSTRACT

The quality of pharmaceutical services and patient satisfaction are two interrelated indicators in assessing the success of healthcare services in community health centers, hospitals, and pharmacies. Research in Indonesia tends to discuss both separately within one type of facility, so cross-comparisons among the three facilities are still limited. This review aims to map, compare, and synthesize scientific evidence regarding the quality of pharmaceutical services and patient satisfaction in Indonesia, while also identifying service dimensions, measurement methods, related factors, and research gaps. Article searches were conducted through Google Scholar, Garuda, and SINTA from July 5–10, 2026, covering articles from 2021–2026 and at least indexed SINTA 3. Out of the initial 55 articles, 22 met the criteria, consisting of eight community health center articles, seven hospital articles, and seven pharmacy articles. The five-dimensional SERVQUAL became the most widely used instrument, both on its own and in combination with other methods. Patients generally fall into the satisfied category, although gaps in performance and expectations are still found, especially regarding the availability of medication, clarity of medication information, and waiting times. The findings indicate the need for strengthening pharmaceutical resources and standardizing the evaluation of service quality across healthcare facilities in Indonesia.

Keywords: Hospital, Patient Satisfaction, Pharmaceutical Service Quality, Pharmacy, Primary Health Center, SERVQUAL

ABSTRAK

Mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien adalah dua indikator yang saling terkait dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit, dan apotek. Penelitian di Indonesia cenderung membahas keduanya secara terpisah pada satu jenis fasilitas, sehingga perbandingan lintas ketiga fasilitas masih terbatas. *Review* ini bertujuan memetakan, membandingkan, dan memadukan bukti ilmiah mengenai mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien di Indonesia, sekaligus mengidentifikasi dimensi pelayanan, metode pengukuran, faktor yang berhubungan, dan kesenjangan penelitian. Penelusuran artikel dilakukan melalui Google Scholar, Garuda, dan SINTA pada 5–10 Juli 2026, mencakup artikel tahun 2021–2026 dan minimal terindeks SINTA 3. Dari 55 artikel awal, 22 memenuhi kriteria, terdiri dari delapan artikel puskesmas, tujuh rumah sakit, dan tujuh apotek. SERVQUAL lima dimensi menjadi instrumen yang paling banyak digunakan, baik sendiri maupun dipadukan dengan metode lain. Pasien umumnya berada pada kategori puas, meskipun kesenjangan kinerja dan harapan masih ditemukan, terutama pada ketersediaan obat, kejelasan informasi obat, dan waktu tunggu. Temuan menunjukkan perlunya penguatan sumber daya kefarmasian dan standarisasi evaluasi mutu pelayanan lintas fasilitas kesehatan di Indonesia.

Kata kunci: Apotek, Kepuasan Pasien, Mutu Pelayanan Kefarmasian, Puskesmas, Rumah Sakit,

Submitted : 01-09-2026

Revision : 03-09-2026

Accepted: 30-09-2026



Syifa Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan by <https://jurnal.um-palembang.ac.id/syifamedika> is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Copyright (c) 2026 Ika Purwidyaningrum, dkk

Pendahuluan

Keselamatan pasien dan hasil terapi yang optimal sangat bergantung pada mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian menjadi salah satu komponennya yang bersentuhan langsung dengan pasien, mulai dari pengelolaan sediaan farmasi hingga penyerahan obat dan pemberian informasi penggunaannya. Pasien yang menerima pelayanan kefarmasian yang baik tidak hanya memperoleh obat yang tepat, tetapi juga merasa dihargai dan dipahami kebutuhannya. Kepuasan pasien pun dapat dipandang sebagai muara akhir dari mutu pelayanan yang diberikan.

Karakteristik fasilitas penyelenggara pelayanan kefarmasian di Indonesia tidak seragam. Puskesmas berperan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani populasi besar dengan sumber daya yang relatif terbatas [1,2]. Rumah sakit mengelola pelayanan kefarmasian yang jauh lebih kompleks dan berlapis, mencakup pengadaan, penyimpanan, peresepan, hingga pemantauan penggunaan obat, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Posisi apotek berbeda lagi: selain berfungsi sebagai entitas pelayanan kefarmasian, apotek juga merupakan unit usaha privat, sehingga mutu pelayanannya turut menentukan keberlangsungan usaha [3,4]. Ketiganya dituntut memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang sama, tetapi menghadapi tantangan struktural yang berbeda satu sama lain.

Definisi mutu pelayanan kefarmasian umumnya merujuk pada kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan standar yang ditetapkan, mencakup ketepatan dan kecepatan pelayanan, ketersediaan obat, kejelasan pemberian informasi obat, komunikasi dan edukasi, sikap dan keramahan petugas, kenyamanan fasilitas fisik, serta kemudahan akses pelayanan [5–7]. Standar tersebut mendorong pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian, dari yang semula berpusat pada produk obat menjadi berorientasi pada pasien melalui praktik *pharmaceutical care* [8,9].

Konsep *pharmaceutical care* menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan dengan tujuan memastikan penggunaan obat yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan pasien. Peran apoteker tidak lagi terbatas pada pengelolaan dan penyerahan obat, tetapi juga pemberian edukasi dan konseling, identifikasi masalah terkait obat, pemantauan terapi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Sebagaimana Fares et al. [10] menjelaskan secara eksplisit pergeseran praktik apoteker dari *product-oriented* menjadi *patient-oriented* dan mencakup edukasi, konseling, serta kolaborasi untuk mencapai *outcome* kesehatan. *Clinical medication review* dan intervensi terkait kepatuhan merupakan bentuk intervensi apoteker dalam pelayanan *ambulatory* [10]. Mutu pelayanan kefarmasian dengan demikian berhubungan dengan pengalaman dan kepuasan pasien, hingga memiliki implikasi terhadap proses dan hasil terapi. Pelayanan yang mencakup peninjauan terapi, pemberian informasi obat, konseling, dan pemantauan penggunaan obat dapat mendukung *medication safety* dengan membantu mengidentifikasi dan mencegah masalah terkait obat, sekaligus meningkatkan medication adherence. Peningkatan kepatuhan dan pengelolaan terapi yang lebih baik selanjutnya dapat berkontribusi terhadap *clinical outcome* pasien, meskipun besarnya dampak dapat berbeda menurut jenis intervensi, kondisi pasien, dan konteks pelayanan [11–13].

Kepuasan pasien sendiri dipahami sebagai kesesuaian antara harapan pasien dan persepsi mereka terhadap pelayanan yang benar-benar diterima. Pasien akan merasa puas ketika kinerja pelayanan yang dirasakan setara dengan atau melampaui harapannya, sementara kinerja yang berada di bawah harapan akan memunculkan kesenjangan atau gap yang berpotensi menurunkan kepuasan pasien [14,15]. Kepuasan pasien penting diperhatikan karena dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi serta

keberlangsungan hubungan pasien dengan fasilitas kesehatan, bukan sekadar menjadi indikator layanan.

Mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien telah diukur dengan berbagai instrumen dan metode. Kerangka SERVQUAL lima dimensi, yang mencakup *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*, menjadi instrumen yang paling banyak dipakai pada penelitian terdahulu, baik melalui pendekatan gap murni, diperdalam dengan *Importance Performance Analysis* atau diagram kartesius, maupun dipersempit dengan *Zone of Tolerance* [2,14]. Di luar SERVQUAL, sejumlah penelitian menempuh uji hubungan statistik seperti *chi square*, koefisien *Phi*, *Odds Ratio*, atau korelasi Spearman antara pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien (Wahyuningsih dkk., 2026; Pratiwi dkk., 2024), sementara sebagian penelitian lain menilai kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap standar regulasi tanpa melibatkan persepsi pasien sama sekali [8,16,17].

Perbedaan instrumen dan pendekatan turut menghasilkan gambaran temuan yang bervariasi antarpelitian. Sebagian penelitian melaporkan bahwa mutu pelayanan kefarmasian berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien [18–20], sedangkan penelitian lain menemukan hubungan yang tidak signifikan meskipun kedua variabel sama-sama dinilai baik [1,21]. Variasi hasil ini tampaknya dipengaruhi oleh beberapa hal sekaligus: instrumen yang dipakai, karakteristik fasilitas kesehatan, populasi pasien, dan wilayah penelitian yang berbeda-beda.

Penelitian mengenai mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien di Indonesia sejauh ini masih cenderung berdiri sendiri-sendiri pada satu jenis fasilitas kesehatan, baik hanya di puskesmas, di rumah sakit, atau di apotek. Upaya menyandingkan temuan dari ketiga jenis fasilitas tersebut secara bersamaan, untuk melihat pola persamaan dan perbedaan di antaranya, masih jarang dilakukan, padahal ketiganya sama-sama menjadi titik kontak penting masyarakat dengan pelayanan kefarmasian meski dengan karakteristik struktural yang berbeda.

Kesenjangan inilah yang mendasari perlunya tinjauan yang mengumpulkan dan menyintesis bukti dari ketiga jenis fasilitas kesehatan tersebut secara bersamaan. Penyusunan *review* ini didasari empat pertimbangan. Pertama, jumlah penelitian tunggal tentang mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien pada jurnal nasional terus bertambah dalam beberapa tahun terakhir [4,18,22,23]. Bukti yang tersebar ini perlu dirangkum secara sistematis agar lebih bermanfaat bagi tenaga kefarmasian maupun pembuat kebijakan. Kedua, ketiga jenis fasilitas ini merupakan bagian dari satu sistem pelayanan kesehatan berjenjang. Puskesmas berperan sebagai fasilitas tingkat pertama, rumah sakit sebagai fasilitas rujukan, dan apotek sebagai salah satu titik akses masyarakat terhadap obat. Memetakan mutu pelayanan kefarmasian pada ketiganya sekaligus diharapkan memberi gambaran yang lebih menyeluruh tentang pengalaman pasien di sepanjang alur pelayanan kesehatan. Ketiga, perbedaan instrumen dan pendekatan metodologis antarpelitian membuat perbandingan langsung antarfasilitas sulit dilakukan. Perbandingan baru dapat dilakukan secara memadai jika temuan-temuan tersebut sengaja disandingkan dan dikaitkan secara sistematis. Keempat, *review* ini juga didorong oleh kebutuhan melihat kembali gambaran mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien setelah Kejadian Luar Biasa COVID-19 mereda. Pandemi tersebut sempat mengubah pola kunjungan pasien dan penyelenggaraan pelayanan rawat jalan di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia, termasuk pelayanan kefarmasian, akibat protokol kesehatan baru dan pembatasan interaksi langsung antara petugas dan pasien [24]. Sebagian besar artikel dalam *review* ini terbit pada rentang tahun 2021 sampai 2026, sehingga temuannya turut mencerminkan kondisi pelayanan kefarmasian pada periode pemulihan setelah pandemi. Dengan menyandingkan temuan lintas puskesmas, rumah

sakit, dan apotek pada periode tersebut, pola dimensi mutu yang konsisten menjadi kekuatan maupun titik lemah dapat diidentifikasi lebih menyeluruh. Kesenjangan penelitian yang masih perlu diisi pada penelitian mendatang pun dapat dipetakan.

Review ini dilakukan untuk memetakan, membandingkan, dan menyintesis bukti ilmiah mengenai mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien pada puskesmas, rumah sakit, dan apotek di Indonesia, sekaligus mengidentifikasi dimensi pelayanan, metode pengukuran, faktor yang berhubungan, dan kesenjangan penelitian yang masih ada.

Metode Penelitian

Review ini disusun dengan pendekatan *narrative review*. Pendekatan ini dipilih karena penelusuran artikel dilakukan melalui Google Scholar, Garuda, dan SINTA, serta karena studi yang dianalisis memiliki keragaman desain dan instrumen pengukuran yang tinggi. Karena itu, temuan antarartikel dirangkum dan dibandingkan secara naratif kualitatif, bukan melalui meta analisis kuantitatif formal maupun *scoping review* dengan protokol PRISMA-ScR penuh.

Kriteria Inklusi

Artikel yang disertakan dalam *review* ini memenuhi kriteria berikut. a. Artikel penelitian asli, bukan *review*, editorial, atau *prosiding*. b. Membahas mutu atau kualitas pelayanan kefarmasian, atau membahas kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian, tanpa mengharuskan kedua hal tersebut dibahas sekaligus dalam satu artikel. c. Penelitian dilakukan di rumah sakit, puskesmas, atau apotek. d. Teks lengkap artikel dapat diakses. e. Artikel memiliki identitas publikasi yang dapat diverifikasi, seperti nama jurnal, tahun terbit, dan DOI atau tautan resmi apabila tersedia. f. Diterbitkan pada rentang tahun 2021 sampai 2026. g. Diterbitkan pada jurnal yang terakreditasi minimal SINTA 3. h. Menggunakan metode kuantitatif, kualitatif, atau *mixed methods* yang sesuai dengan tujuan pengukuran mutu pelayanan atau kepuasan pasien.

Karena kriteria inklusi pada poin b memakai kata “atau”, artikel yang hanya membahas kepatuhan atau mutu pelayanan tanpa mengukur kepuasan pasien tetap disertakan dalam *review* ini, namun ditandai secara eksplisit pada bagian hasil dan pembahasan agar tidak disamakan begitu saja dengan artikel yang benar-benar mengukur kepuasan pasien.

Kriteria Eksklusi

Artikel dikeluarkan dari *review* apabila - berupa artikel *review*, editorial, *prosiding*, atau abstrak konferensi - berupa laporan kasus - merupakan artikel duplikat dari artikel yang telah disertakan - tidak tersedia dalam bentuk teks lengkap - tidak membahas mutu pelayanan kefarmasian maupun kepuasan pasien secara jelas - terbit pada jurnal yang tidak terakreditasi minimal SINTA 3 atau tidak dapat diverifikasi status akreditasinya - data hasil penelitian tidak dapat diekstraksi secara memadai untuk keperluan analisis

Strategi Pencarian

Penelusuran artikel dilakukan melalui Google Scholar (scholar.google.com), GARUDA Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (garuda.kemdiktisaintek.go.id), serta SINTA (sinta.kemdiktisaintek.go.id) pada 5 sampai 10 Juli 2026. Kata kunci yang digunakan merupakan kombinasi istilah Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, yaitu “mutu pelayanan kefarmasian”, “kualitas pelayanan kefarmasian”, “kepuasan pasien”, “*pharmaceutical service quality*”, “*pharmaceutical care quality*”, dan “*patient satisfaction*”, yang dipadukan dengan jenis fasilitas

“puskesmas”, “rumah sakit”, “apotek”, “*primary health center*”, “*hospital*”, dan “*pharmacy*”. Pencarian dilakukan dalam beberapa kombinasi, misalnya (“mutu pelayanan kefarmasian” OR “kualitas pelayanan kefarmasian” OR “kepuasan pasien”) AND (“puskesmas” OR “rumah sakit” OR “apotek”), serta padanan Bahasa Inggrisnya. Pencarian dibatasi pada artikel berbahasa Indonesia atau Inggris, terbit tahun 2021 sampai 2026, dan jurnal terakreditasi minimal SINTA 3. Hasil penelusuran awal terdiri dari 37 rekaman Google Scholar, 11 rekaman GARUDA, dan 7 rekaman SINTA, sehingga total rekaman yang teridentifikasi sebanyak 55.

Kriteria Kelayakan dan Seleksi Data

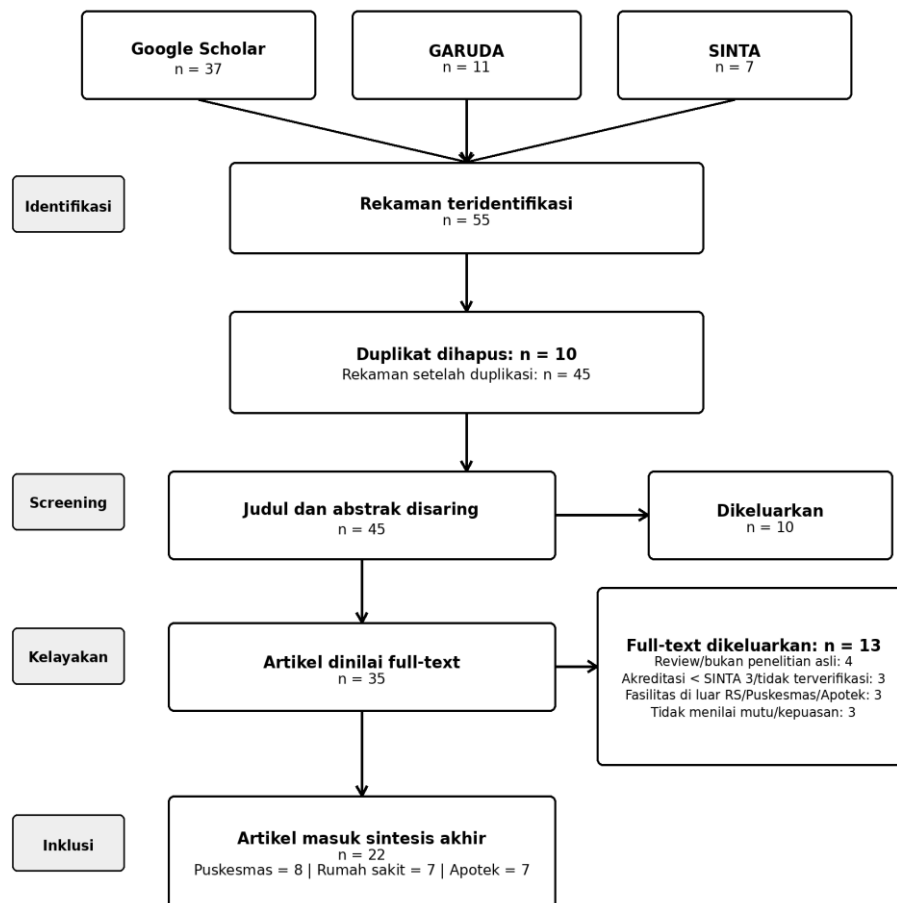
Sebanyak 55 rekaman teridentifikasi dari Google Scholar ($n = 37$), GARUDA ($n = 11$), dan SINTA ($n = 7$). Setelah 10 rekaman duplikat dihapus, tersisa 45 rekaman untuk screening judul dan abstrak. Pada tahap ini, 10 rekaman dikeluarkan karena tidak sesuai dengan lingkup topik, jenis fasilitas, atau jenis publikasi, sehingga 35 artikel dilanjutkan ke pemeriksaan full-text. Pada tahap full-text, 13 artikel dikeluarkan dengan alasan utama: artikel review atau bukan penelitian asli ($n = 4$), jurnal terakreditasi di bawah SINTA 3 atau status akreditasinya tidak dapat diverifikasi ($n = 3$), lokasi penelitian berada di luar tiga fasilitas yang ditetapkan yaitu rumah sakit, puskesmas, atau apotek—misalnya klinik ($n = 3$), serta artikel tidak menilai mutu pelayanan kefarmasian atau kepuasan pasien secara eksplisit sebagai keluaran penelitian ($n = 3$). Dengan demikian, 22 artikel memenuhi kriteria akhir dan disertakan dalam sintesis, terdiri dari delapan artikel puskesmas, tujuh rumah sakit, dan tujuh apotek. Dengan istilah yang lebih tepat, artikel yang dikeluarkan adalah artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan/atau memenuhi kriteria eksklusi.

Ekstraksi dan Sintesis Data

Data yang diekstraksi dari setiap artikel mencakup nama penulis dan tahun publikasi, lokasi penelitian, jenis fasilitas kesehatan, jumlah sampel dan teknik pengambilan sampel apabila dicantumkan, desain penelitian, instrumen atau metode pengukuran yang digunakan, dimensi mutu atau kepuasan yang diukur, hasil utama, keterbatasan, serta rekomendasi dari penulis asli. Sintesis dilakukan secara naratif dan deskriptif, dikelompokkan berdasarkan jenis fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, apotek), jenis variabel yang diukur (mutu saja, kepuasan saja, atau keduanya), serta

metode atau instrumen penelitian yang dipakai, untuk mengidentifikasi persamaan, perbedaan, dan kesenjangan penelitian di antara ketiga jenis fasilitas kesehatan tersebut.

Diagram Alur Seleksi Artikel



Catatan: alur digunakan untuk transparansi seleksi pada narrative review.

Gambar 1. Diagram Alur Seleksi Artikel dalam Narrative Review (PRISMA-style)

Diagram menunjukkan sumber rekaman dari masing-masing database, penghapusan duplikasi, screening judul dan abstrak, pemeriksaan full-text, alasan eksklusi pada tahap full-text, serta jumlah artikel akhir yang digunakan. Diagram ini dipakai untuk memperjelas transparansi proses seleksi pada narrative review dan tidak dimaksudkan sebagai klaim penerapan penuh protokol systematic review PRISMA.

Hasil Penelitian Seleksi Penelitian

Penelusuran pada 5 sampai 10 Juli 2026 memperoleh 55 rekaman awal, terdiri dari Google Scholar 37 rekaman, GARUDA 11 rekaman, dan SINTA 7 rekaman. Setelah duplikat dihapus, 45 rekaman menjalani screening judul dan abstrak; 10 rekaman dikeluarkan pada tahap ini, sehingga 35 artikel dinilai dalam bentuk full-text. Dari 35 artikel tersebut, 13 dikeluarkan karena merupakan review/bukan penelitian asli (n = 4), jurnal berada di bawah SINTA 3 atau status akreditasinya tidak dapat diverifikasi (n = 3), fasilitas penelitian berada di luar rumah sakit, puskesmas, atau apotek (n = 3), atau tidak menilai mutu pelayanan kefarmasian maupun kepuasan pasien secara eksplisit (n = 3).

Sebanyak 22 artikel akhirnya memenuhi kriteria dan dianalisis lebih lanjut, terdiri dari delapan artikel puskesmas, tujuh rumah sakit, dan tujuh apotek.

Karakteristik Penelitian

Ke-22 artikel yang disertakan diterbitkan antara tahun 2021 dan 2026, dengan lokasi penelitian tersebar di berbagai wilayah Indonesia, meliputi Kota Kendari, Kota Makassar, Kota Yogyakarta, Kabupaten Tanggamus, Kota Tangerang Selatan, Kota Bogor, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Konawe Kepulauan, Kota Banjarmasin, Kota Mojokerto, Kabupaten Bantul, Kota Palopo, Kabupaten Tanah Laut, Kota Binjai, Kota Surakarta, Kota Malang, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Nunukan, Kabupaten Sukoharjo, dan Kota Tasikmalaya. Seluruh artikel memakai pendekatan kuantitatif, baik deskriptif maupun analitik dengan desain potong lintang atau *cross sectional*, kecuali satu artikel di rumah sakit yang menempuh pendekatan *mixed methods* untuk menilai kepatuhan terhadap standar akreditasi. Instrumen SERVQUAL lima dimensi dipakai pada mayoritas artikel di ketiga jenis fasilitas kesehatan, sementara sebagian kecil artikel lain memakai instrumen berbasis kepatuhan regulasi seperti daftar tilik Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 atau audit standar PKPO dalam SNARS, tanpa melibatkan persepsi pasien sama sekali.

Tabel 1. Karakteristik Penelitian yang Disertakan dalam *Review*

Artikel	Fasilitas dan Sampel	Desain, Metode, dan Instrumen	Hasil Mutu dan/atau Kepuasan	Temuan Utama
Kuncoro dkk. (2025)	Puskesmas Lepo Lepo, Kota Kendari; n = 100 (Random Probability Sampling)	Deskriptif, SERVQUAL (gap) dipadukan Zone of Tolerance	Seluruh dimensi GAP negatif; seluruh nilai ZoT positif (0,36 s.d. 0,58)	Kesenjangan terbesar pada responsiveness; kesenjangan masih dalam batas toleransi pasien
Panaungi & Aulia (2023)	Puskesmas Tamalanrea Jaya, Makassar; n = 74 (rumus Slovin)	Deskriptif kuantitatif, skoring SERVQUAL	Kepuasan kategori puas 60-80% pada seluruh dimensi	<i>Tangibles</i> tertinggi (73,0%); <i>empathy</i> terendah dari sisi kategori puas (60,8%)
Alawiyah dkk. (2023)	Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta; n = 108 (purposive sampling)	<i>Cross sectional</i> , korelasi Spearman's Rho	Kualitas cukup baik (63,0%); kepuasan puas (81,5%)	Hubungan mutu dan kepuasan tidak signifikan ($r = 0,147$; $p = 0,130$)
Wahyuningsih dkk. (2026)	Puskesmas Langara, Konawe Kepulauan; n	<i>Cross sectional, chi square</i> , koefisien Phi	Mutu kategori kurang 52%, cukup 48%	PIO (Phi = 0,801) dan pengelolaan obat (Phi = 0,236)

Artikel	Fasilitas dan Sampel	Desain, Metode, dan Instrumen	Hasil Mutu dan/atau Kepuasan	Temuan Utama
	= 71 (purposive sampling)			signifikan; KIE tidak signifikan
Pratiwi dkk. (2024)	Puskesmas Air Naningan, Tanggamus; n = 92 (accidental sampling)	<i>Cross sectional, chi square, Odds Ratio</i>	73,9% menilai pelayanan baik; 79,3% puas	Hubungan signifikan kuat (p = 0,000; OR = 12,212)
Arief dkk. (2025)	Puskesmas Ciputat, Tangerang Selatan; n = 362 (purposive sampling)	Deskriptif kuantitatif, korelasi rank Spearman	Skor pelayanan informasi obat 67%; kepuasan 62%	Korelasi positif sedang, signifikan (r = 0,506; p = 0,000)
Nhestricia dkk. (2023)	24 Puskesmas Kota Bogor; n = 23 Kepala Instalasi Farmasi (total sampling)	Deskriptif eksploratif, skala Guttman	Kesesuaian terhadap PMK 74/2016 tinggi (85-100%)	Tidak mengukur kepuasan pasien; capaian pelayanan informasi obat 90,65%
Sofiah dkk. (2022)	11 Puskesmas Kabupaten Cilacap; n = 11 puskesmas (rumus Slovin)	Deskriptif observasional, daftar tilik Permenkes 74/2016	Kepatuhan pengelolaan obat 32%; farmasi klinik 50%	Tidak mengukur kepuasan pasien; kepatuhan baru sebagian dari 25 indikator
Lisdawati dkk. (2026)	RS Bhayangkara Tk III, Banjarmasin; [jumlah sampel tidak dicantumkan pada resume]	Deskriptif kuantitatif, survei <i>cross sectional, chi square</i>	Seluruh dimensi SERVQUAL berhubungan signifikan (p = 0,000)	Skor rata rata item berkisar 4,20 s.d. 4,72 dari skala 5
Wahyuni & Syamsudin (2021)	RS X, Mojokerto; [jumlah sampel tidak dicantumkan pada resume]	Observasional <i>cross sectional</i> , IPA dipadukan Customer Window	<i>Reliability</i> dan <i>empathy</i> memuaskan; 3 dimensi lain belum memuaskan	Kesesuaian keseluruhan 91,14%; keramahan petugas 95,84%

Artikel	Fasilitas dan Sampel	Desain, Metode, dan Instrumen	Hasil Mutu dan/atau Kepuasan	Temuan Utama
Ismail dkk. (2025)	RS X Wilayah Bantul, D.I. Yogyakarta; [jumlah sampel tidak dicantumkan pada resume]	Deskriptif kuantitatif <i>cross sectional</i> , gap analysis SERVQUAL	Gap negatif seluruh dimensi pada pasien umum dan BPJS (rata rata - 0,4)	Gap terkecil pada dimensi <i>empathy</i> (-0,06)
Lestari dkk. (2025)	RSUD Kota Kendari; [jumlah sampel tidak dicantumkan pada resume]	Analitik <i>cross sectional</i> , <i>chi square</i> , Cramer's V	Persepsi baik 75-99% pada seluruh dimensi	Hanya kehandalan dan ketanggapan terbukti berhubungan signifikan
Akbar dkk. (2023)	RSUD Hadji Boejasin, Pelaihari; pasien BPJS [jumlah sampel tidak dicantumkan pada resume]	Survei <i>cross sectional</i> , deskriptif kuantitatif persentase	Sesuai standar farmasi klinik 85,96%	Sangat puas pada seluruh dimensi (80,49%)
Ginting dkk. (2024)	RS Tentara Tk. IV, Binjai; pasien BPJS [jumlah sampel tidak dicantumkan pada resume]	Deskriptif kuantitatif, survei kuesioner	Puas pada seluruh dimensi	Total kepuasan 81,60%
Rezkyah dkk. (2023)	RSUD Sawerigading, Kota Palopo; audit terhadap instalasi farmasi	Non eksperimental, mixed method, audit 7 standar PKPO/SNARS	Seluruh standar PKPO lulus (81-100%)	Tidak mengukur kepuasan pasien; persiapan-penyerahan dan penyimpanan obat berisiko tinggi skor terendah
Benita dkk. (2023)	8 apotek, Kecamatan X, Surakarta; n = 225 pasien	Observasi mutu (Permenkes 73/2016) dipadukan	Mutu kategori cukup (63,62%); kepuasan	Korelasi mutu dan kepuasan sangat kuat (r = 0,994)

Artikel	Fasilitas dan Sampel	Desain, Metode, dan Instrumen	Hasil Mutu dan/atau Kepuasan	Temuan Utama
		korelasi Spearman	puas (79,55%)	
Pristianty dkk. (2021)	5 apotek, Kelurahan Mojolangu, Malang; ± 100 responden	Deskriptif, SERVQUAL (RATER) dipadukan IPA	Seluruh dimensi gap negatif; kesesuaian 89,9%	Kesimpulan pasien belum puas; kejelasan informasi obat jadi prioritas utama
Fatmaningrum dkk. (2025)	Apotek Kabupaten Karanganyar; ± 100 responden	Deskriptif kuantitatif, skoring persentase SERVQUAL	Seluruh dimensi sangat puas (78-84%)	Ketanggapan menjadi capaian terendah (78,08%)
Setiawati & Hanifa (2022)	5 apotek, Kabupaten Nunukan; ± 100 responden	Deskriptif, SERVQUAL dipadukan diagram kartesius IPA	Gap keseluruhan positif tipis (+0,04)	Kategori puas; kecepatan pelayanan jadi satu satunya item bergap negatif (-0,11)
Putri dkk. (2024)	Apotek X, Kabupaten Sukoharjo; ± 100 responden	Deskriptif observasional, SERVQUAL gap	Gap rata rata positif tipis (+0,011)	Dimensi <i>reliability</i> dan assurance bergap negatif
Nurmawati dkk. (2025)	Apotek Kimia Farma 36 Ijen, Malang; ± 100 responden (accidental sampling)	Deskriptif, SERVQUAL dipadukan customer window	Kategori puas (68,39%)	Hampir seluruh gap tingkat item negatif; ketersediaan obat gap terbesar (-1,23)
Nurapriani dkk. (2023)	Apotek Nakula, Tasikmalaya; ± 100 responden	Deskriptif, SERVQUAL dipadukan IPA	Kategori puas (84,77%)	Ketersediaan obat gap terbesar (-0,94); tercatat inkonsistensi angka abstrak vs hasil

Keterangan: PIO = Pelayanan Informasi Obat; KIE = Komunikasi, Informasi, dan Edukasi; PKPO = Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat; SNARS = Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit; IPA = *Importance Performance Analysis*; ZoT = Zone of Tolerance.

Pengelompokan Berdasarkan Metode atau Instrumen

Kerangka SERVQUAL lima dimensi dipakai pada 16 dari 22 artikel, baik secara mandiri, dipadukan dengan *Importance Performance Analysis* atau diagram kartesius [3,10,21,22], dipersempit dengan *Zone of Tolerance* [2], atau dipadukan dengan uji hubungan statistik seperti korelasi Spearman [1] maupun *chi square* dan Cramer's V [17]. Kelebihan SERVQUAL terletak pada kemampuannya menunjukkan kesenjangan spesifik antara harapan dan kinerja pada tingkat item. Keterbatasannya justru ada pada perbedaan cara pelaporan hasil akhir, baik dalam bentuk nilai gap pada skala Likert asli maupun konversi ke persentase skor maksimum, sehingga kesan yang timbul pada pembaca bisa berbeda meskipun keduanya mengukur fenomena yang sama.

Tiga artikel lain menggunakan uji hubungan statistik tanpa kerangka SERVQUAL, yaitu *chi square* dan koefisien *Phi* [23], *chi square* dan *Odds Ratio* [15], serta korelasi rank Spearman terhadap indikator pelayanan informasi obat [16]. Pendekatan ini memberi gambaran kekuatan hubungan statistik yang lebih eksplisit, meski tidak menghasilkan pemetaan dimensi serinci SERVQUAL. Tiga artikel lainnya menempuh audit kepatuhan berbasis daftar tilik regulasi tanpa mengukur kepuasan pasien [8,12,13]. Pendekatan ini memberikan gambaran mutu dari sisi struktur dan proses pelayanan, tetapi tidak dapat menggambarkan pengalaman aktual pasien sebagai penerima layanan.

Tabel 2. Pengelompokan 22 Artikel Berdasarkan Kategori Metode atau Instrumen Penelitian

Kategori Metode	Jumlah Artikel	Contoh Artikel (Sitasi)
SERVQUAL, pendekatan gap murni	2	Ismail dkk. (2025); Putri dkk. (2024)
SERVQUAL dipadukan <i>Importance Performance Analysis</i> atau diagram kartesius	4	Wahyuni & Syamsudin (2021); Pristianty dkk. (2021); Setiawati & Hanifa (2022); Nurapriani dkk. (2023)
SERVQUAL dipadukan <i>Zone of Tolerance</i> atau <i>customer window</i>	2	Kuncoro dkk. (2025); Nurmawati dkk. (2025)
SERVQUAL dengan skoring persentase kategori kepuasan	4	Panaungi & Aulia (2023); Fatmaningrum dkk. (2025); Akbar dkk. (2023); Ginting dkk. (2024)
SERVQUAL dipadukan uji hubungan statistik lanjutan	3	Alawiyah dkk. (2023); Lisdawati dkk. (2026); Lestari dkk. (2025)
Kombinasi observasi mutu regulasi dan kuesioner SERVQUAL	1	Benita dkk. (2023)
Uji hubungan statistik tanpa kerangka SERVQUAL	3	Wahyuningsih dkk. (2026); Pratiwi dkk. (2024); Arief dkk. (2025)

Kategori Metode	Jumlah Artikel	Contoh Artikel (Sitasi)
Audit kepatuhan regulasi tanpa mengukur kepuasan pasien	3	Nhestricia dkk. (2023); Sofiah dkk. (2022); Rezkyah dkk. (2023)

Total artikel pada kategori berbasis SERVQUAL (enam baris pertama) berjumlah 16 dari 22 artikel, ditambah 3 artikel uji hubungan tanpa SERVQUAL dan 3 artikel audit kepatuhan regulasi, sehingga total keseluruhan berjumlah 22 artikel.

Kepuasan Pasien

Sebanyak 19 artikel yang mengukur kepuasan pasien secara langsung sebagian besar melaporkan pasien berada pada kategori puas atau sangat puas, dengan persentase yang bervariasi cukup lebar, mulai dari sekitar 60 persen [16] hingga lebih dari 84 persen [21,24]. Kepuasan pada rentang menengah, sekitar 60 sampai 80 persen di seluruh dimensi, juga dilaporkan pada penelitian di Puskesmas Tamalanrea Jaya [25], sementara penelitian di RS Tentara Binjai melaporkan kategori puas pada seluruh dimensi dengan total 81,60 persen [18]. Satu-satunya artikel yang secara eksplisit menyimpulkan pasien belum puas adalah penelitian pada apotek di Kelurahan Mojolangu, Kota Malang, karena seluruh dimensi menunjukkan nilai gap negatif meskipun tingkat kesesuaian keseluruhan tetap tergolong tinggi [10]. Penelaahan lebih rinci menunjukkan bahwa nilai gap negatif pada tingkat item atau dimensi tertentu sebenarnya juga muncul pada sebagian besar artikel yang menyimpulkan pasien puas, baik di puskesmas [2], rumah sakit [11], maupun apotek [4,26]. Kategori kepuasan akhir yang dilaporkan penulis asli, dengan kata lain, tidak selalu mencerminkan tidak adanya kesenjangan pada tingkat yang lebih rinci.

Tabel 3. Kategori dan Nilai Kepuasan Pasien pada 19 Artikel yang Mengukur Kepuasan Secara Langsung

Artikel	Fasilitas	Kategori Kepuasan	Nilai atau Persentase
Wahyuningsih dkk. (2026)	Puskesmas	Mutu kategori kurang sampai cukup	Kurang 52%, cukup 48%
Kuncoro dkk. (2025)	Puskesmas	Dalam batas toleransi meski gap negatif	ZoT 0,36 s.d. 0,58
Panaungi & Aulia (2023)	Puskesmas	Puas	60 sampai 80%
Alawiyah dkk. (2023)	Puskesmas	Puas	81,5%
Pratiwi dkk. (2024)	Puskesmas	Puas	79,3%
Arief dkk. (2025)	Puskesmas	Kepuasan sedang	62%
Lisdawati dkk. (2026)	Rumah Sakit	Berhubungan signifikan dengan mutu	4,20 s.d. 4,72 dari skala 5

Artikel	Fasilitas	Kategori Kepuasan	Nilai atau Persentase
Wahyuni & Syamsudin (2021)	Rumah Sakit	Sebagian dimensi memuaskan	Kesesuaian 91,14%
Ismail dkk. (2025)	Rumah Sakit	Harapan belum terpenuhi (gap negatif)	Rata rata gap -0,4
Lestari dkk. (2025)	Rumah Sakit	Persepsi baik	75 sampai 99%
Akbar dkk. (2023)	Rumah Sakit	Sangat puas	80,49%
Ginting dkk. (2024)	Rumah Sakit	Puas	81,60%
Benita dkk. (2023)	Apotek	Puas	79,55%
Pristianty dkk. (2021)	Apotek	Belum puas	Kesesuaian 89,9%, seluruh gap negatif
Fatmaningrum dkk. (2025)	Apotek	Sangat puas	78 sampai 84%
Setiawati & Hanifa (2022)	Apotek	Puas	Gap +0,04
Putri dkk. (2024)	Apotek	Puas	Gap +0,011
Nurmawati dkk. (2025)	Apotek	Puas	68,39%
Nurapriani dkk. (2023)	Apotek	Puas	84,77%

Tiga artikel yang tidak mengukur kepuasan pasien [8,12,13] tidak disertakan pada tabel ini karena menilai kepatuhan regulasi murni dari sisi penyedia layanan.

Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pola dimensi mutu pelayanan kefarmasian cukup konsisten lintas ketiga jenis fasilitas kesehatan. Dimensi *empathy* dan *tangible* kerap tampil sebagai kekuatan pelayanan, tercermin dari skor keramahan petugas yang tinggi pada rumah sakit [17,22] dan apotek [4,26], serta dimensi *tangible* yang menjadi capaian tertinggi pada mayoritas artikel apotek [9,19,21,26]. Sebaliknya, dimensi *reliability*, terutama pada aspek ketersediaan dan kejelasan informasi obat, konsisten menjadi titik lemah yang berulang di ketiga jenis fasilitas, baik pada puskesmas [16,23], rumah sakit [11,22], maupun apotek [4,21,26].

Perbedaan yang mencolok justru tampak pada aspek kepatuhan administratif terhadap standar regulasi. Artikel yang menilai kepatuhan murni dari sisi penyedia layanan, seperti di puskesmas Kota Bogor [8] dan Kabupaten Cilacap [12], maupun di rumah sakit Kota Palopo [13], melaporkan tingkat kepatuhan yang beragam, dari kepatuhan tinggi (85 sampai 100 persen) hingga kepatuhan sebagian (32 dan 50 persen).

Ketiganya tidak dapat disandingkan langsung dengan persepsi pasien karena sama sekali tidak mengukur kepuasan pasien.

Tabel 4. Dimensi Mutu Pelayanan Kefarmasian Tertinggi dan Terendah per Jenis Fasilitas

Jenis Fasilitas	Dimensi atau Aspek Tertinggi (Kekuatan)	Dimensi atau Aspek Terendah (Titik Lemah)	Sitasi Pendukung
Puskesmas	Pelayanan informasi obat pada sebagian lokasi	Ketersediaan dan pengelolaan obat	Wahyuningsih dkk. (2026); Nhestricia dkk. (2023); Arief dkk. (2025); Sofiah dkk. (2022)
Rumah Sakit	<i>Empathy</i> dan keramahan petugas	<i>Tangible</i> atau kenyamanan fasilitas fisik ruang tunggu	Wahyuni & Syamsudin (2021); Lestari dkk. (2025); Ginting dkk. (2024)
Apotek	<i>Tangible</i> dan <i>empathy</i>	<i>Reliability</i> , khususnya ketersediaan dan kejelasan informasi obat	Benita dkk. (2023); Fatmaningrum dkk. (2025); Nurapriani dkk. (2023); Nurmawati dkk. (2025); Putri dkk. (2024)

Tabel ini merupakan rangkuman pola lintas artikel, bukan pengulangan Tabel 1. Artikel yang menilai kepatuhan regulasi tanpa persepsi pasien [8,12,13] tidak disertakan pada kolom dimensi karena tidak menggunakan kerangka dimensi mutu berbasis persepsi.

Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Dari 19 artikel yang mengukur kepuasan pasien, sebagian melaporkan hubungan signifikan antara mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien, seperti pada puskesmas Air Naningan dengan kekuatan hubungan tergolong kuat (*Odds Ratio* 12,212) [15], puskesmas Ciputat dengan korelasi positif sedang ($r = 0,506$) [16], serta rumah sakit Bhayangkara Banjarmasin dengan seluruh dimensi berhubungan signifikan [14]. Sebagian artikel lain justru menemukan hubungan yang tidak signifikan secara statistik antara kedua variabel, meskipun keduanya sama-sama dinilai baik, seperti pada puskesmas Umbulharjo I [1] dan RSUD Kota Kendari, tempat hanya dua dari lima dimensi SERVQUAL yang benar-benar terbukti berhubungan signifikan meski persepsi baik pada seluruh dimensi tergolong tinggi [17]. Pola ini mengisyaratkan bahwa persepsi baik terhadap suatu dimensi pelayanan tidak selalu berarti dimensi tersebut benar-benar berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien secara statistik.

Tabel 5. Kekuatan dan Signifikansi Hubungan antara Mutu Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien

Artikel	Fasilitas	Uji Statistik	Hasil	Kesimpulan Hubungan
Benita dkk. (2023)	Apotek	Korelasi Spearman	$r = 0,994$	Signifikan, sangat kuat
Alawiyah dkk. (2023)	Puskesmas	Korelasi Spearman's Rho	$r = 0,147$; $p = 0,130$	Tidak signifikan
Pratiwi dkk. (2024)	Puskesmas	<i>Chi square, Odds Ratio</i>	$OR = 12,212$; $p = 0,000$	Signifikan, kuat
Arief dkk. (2025)	Puskesmas	Korelasi rank Spearman	$r = 0,506$; $p = 0,000$	Signifikan, sedang
Lisdawati dkk. (2026)	Rumah Sakit	<i>Chi square</i>	$p = 0,000$ pada seluruh dimensi	Signifikan pada seluruh dimensi
Lestari dkk. (2025)	Rumah Sakit	<i>Chi square, Cramer's V</i>	2 dari 5 dimensi signifikan	Sebagian signifikan (kehandalan dan ketanggapan)

Hanya artikel yang secara eksplisit menguji hubungan statistik antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien yang disertakan. Artikel berbasis gap SERVQUAL murni tanpa uji hubungan terpisah tidak disertakan pada tabel ini.

Pengelompokan Berdasarkan Jenis Fasilitas Kesehatan

Kelompok pertama ialah artikel yang memiliki hubungan dengan Puskesmas. Kedelapan artikel pada puskesmas menunjukkan variasi metodologis paling tinggi di antara ketiga jenis fasilitas, mulai dari SERVQUAL murni, SERVQUAL yang diperdalam dengan Zone of Tolerance, sampai uji hubungan statistik seperti *chi square* dan korelasi Spearman. Pelayanan informasi obat dan ketersediaan obat paling konsisten tampil sebagai faktor determinan kepuasan pasien, sementara aspek konseling dan farmasi klinik lanjutan berulang kali menjadi titik lemah yang membutuhkan penguatan.

Kelompok kedua ialah artikel yang memiliki hubungan dengan Rumah Sakit. Ketujuh artikel pada rumah sakit menunjukkan pelayanan kefarmasian rawat jalan umumnya dipersepsikan cukup baik hingga sangat memuaskan, meski tingkat kepuasan tidak seragam dan sangat dipengaruhi oleh kapasitas sumber daya manusia serta tekanan volume pasien, khususnya pasien peserta BPJS Kesehatan. Waktu tunggu resep dan kenyamanan fasilitas fisik ruang tunggu berulang kali menjadi titik lemah, sementara dimensi empati konsisten menjadi kekuatan utama.

Kelompok ketiga ialah artikel yang memiliki hubungan dengan Apotek. Ketujuh artikel pada apotek menunjukkan pola yang relatif seragam karena hampir seluruhnya memakai kerangka SERVQUAL yang sama. Dimensi *tangible* dan *empathy* konsisten menjadi kekuatan, sementara dimensi *reliability*, khususnya ketersediaan dan kejelasan informasi obat, menjadi titik lemah yang paling sering ditemukan. Sebagai entitas bisnis privat, apotek juga menghadapi tantangan berupa keterkaitan langsung antara mutu pelayanan dan keberlangsungan usaha, tantangan yang tidak ditemukan pada puskesmas maupun rumah sakit.

Dibandingkan satu sama lain, ketiga jenis fasilitas kesehatan ini menunjukkan pola serupa pada dimensi yang menjadi kekuatan dan titik lemah, yaitu *tangible* dan *empathy* sebagai kekuatan, serta *reliability* sebagai titik lemah yang berulang. Faktor struktural yang melatarbelakangi kelemahan tersebut tetap berbeda-beda: keterbatasan sumber daya pada puskesmas, tekanan volume pasien BPJS pada rumah sakit, dan keterbatasan keterlibatan apoteker pada apotek.

Pembahasan

Secara umum, tinjauan ini berhasil memadukan bukti ilmiah mengenai mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien pada puskesmas, rumah sakit, dan apotek di Indonesia. Temuan dari 22 artikel yang dikaji menunjukkan bahwa pasien pada ketiga jenis fasilitas cenderung berada pada kategori puas, meski kesenjangan antara kinerja aktual dan harapan pasien tetap ditemukan pada sebagian besar dimensi pelayanan, terutama pada aspek yang berkaitan langsung dengan pengelolaan obat.

Dari sisi metodologi, perbandingan antarinstrumen menunjukkan bahwa kerangka SERVQUAL unggul dalam memetakan kesenjangan pada tingkat item yang lebih rinci, meski keberagaman cara pelaporan hasil, baik dalam bentuk nilai gap pada skala Likert asli maupun konversi ke persentase skor, membuat perbandingan langsung antarartikel perlu dilakukan hati-hati. Pendekatan uji hubungan statistik seperti *chi square* dan korelasi Spearman memberi gambaran kekuatan hubungan yang lebih eksplisit secara statistik, tetapi kurang mampu memetakan dimensi serinci SERVQUAL. Pendekatan audit kepatuhan regulasi, di sisi lain, memberi gambaran mutu dari sisi struktur dan proses pelayanan, tetapi tidak dapat menggambarkan pengalaman aktual pasien. Kedua sudut pandang ini sebaiknya dipandang saling melengkapi, bukan saling menggantikan, dalam menilai mutu pelayanan kefarmasian secara menyeluruh.

Tingkat kepuasan pasien yang ditemukan pada *review* ini tergolong tinggi, namun perlu dibaca hati-hati karena sebagian besar artikel yang menyimpulkan pasien puas ternyata juga melaporkan nilai gap negatif pada tingkat item atau dimensi tertentu. Temuan ini menunjukkan bahwa kategori kepuasan akhir yang dilaporkan penulis asli lebih mencerminkan penilaian pada tingkat agregat, sedangkan pada tingkat yang lebih rinci, harapan pasien belum sepenuhnya terpenuhi oleh kinerja pelayanan yang mereka rasakan.

Pola mutu pelayanan kefarmasian yang muncul dari kajian ini memperlihatkan bahwa aspek interpersonal, seperti keramahan dan empati petugas, cenderung menjadi kekuatan yang konsisten di ketiga jenis fasilitas kesehatan. Tenaga kefarmasian di Indonesia secara umum menunjukkan sikap yang baik dalam berinteraksi dengan pasien. Aspek teknis fungsional yang berkaitan langsung dengan ketersediaan dan kejelasan informasi obat justru tetap tampil sebagai titik lemah. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan sistem logistik obat serta terbatasnya waktu tenaga kefarmasian untuk memberikan penjelasan yang lebih mendalam kepada pasien, terutama pada fasilitas dengan volume kunjungan pasien tinggi. Kelemahan pada aspek teknis tersebut berimplikasi pada kepuasan pasien yang berpotensi memengaruhi keamanan dan keberhasilan penggunaan obat. Ketidakkuratan dalam dispensing, kurang lengkapnya informasi obat, maupun lemahnya peninjauan terapi dapat meningkatkan risiko *medication error* dan penggunaan obat yang tidak rasional. Maka dari itu keterlibatan apoteker dalam peninjauan obat, identifikasi masalah terkait obat, dan edukasi pasien dapat menurunkan kesalahan penggunaan obat dan mendukung penggunaan obat yang lebih tepat. Intervensi pelayanan kefarmasian berkontribusi terhadap perbaikan sejumlah *clinical outcome*, meskipun besar dampaknya berbeda menurut jenis intervensi dan karakteristik pasien.

Apoteker memiliki peran pada aspek klinis, seperti peninjauan terapi, identifikasi masalah terkait obat, konseling, edukasi, dan pemantauan penggunaan obat, sedangkan tenaga teknis kefarmasian mendukung pelaksanaan pelayanan melalui penyiapan dan penyerahan obat, pengelolaan sediaan, serta kegiatan teknis kefarmasian sesuai kewenangannya. Keterlibatan kedua kelompok tenaga tersebut secara optimal dapat memperkuat ketepatan proses pelayanan sekaligus memungkinkan apoteker memberikan perhatian lebih besar pada kebutuhan klinis pasien.

Hubungan antara mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien pada *review* ini juga tidak selalu konsisten kuat. Sebagian artikel melaporkan hubungan yang signifikan, sementara artikel lain menemukan hubungan yang tidak signifikan meskipun kedua variabel sama-sama dinilai baik. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh instrumen, ukuran sampel, karakteristik populasi pasien, metode analisis statistik, dan dimensi spesifik yang diukur pada masing-masing penelitian. Sebagian penelitian, misalnya, menemukan bahwa hanya dimensi tertentu, seperti kehandalan dan ketanggapan, yang benar-benar berhubungan signifikan, sementara dimensi lain tidak, meskipun dinilai baik secara deskriptif.

Perbandingan antarjenis fasilitas kesehatan menunjukkan pola kekuatan dan titik lemah yang relatif serupa, yaitu dimensi *tangible* dan *empathy* sebagai kekuatan, serta dimensi *reliability* sebagai titik lemah yang berulang. Faktor struktural yang melatarbelakangi kelemahan tersebut tetap berbeda antarjenis fasilitas. Di puskesmas, keterbatasan sumber daya manusia dan volume pasien yang tinggi menjadi tantangan utama. Di rumah sakit, tekanan volume pasien peserta BPJS Kesehatan yang tidak diimbangi penambahan tenaga farmasi kerap disebut sebagai akar masalah struktural. Di apotek, posisinya sebagai entitas bisnis privat membuat mutu pelayanan berkaitan langsung dengan daya saing dan keberlangsungan usaha, tantangan yang tidak ditemukan pada dua jenis fasilitas lainnya.

Bagi tenaga kefarmasian, temuan *review* ini menunjukkan perlunya penguatan pada aspek pemberian informasi obat yang lebih menyeluruh, mencakup cara pakai dasar sekaligus informasi keamanan seperti efek samping dan interaksi obat. Bagi pengelola fasilitas kesehatan, penguatan sistem manajemen logistik obat serta penambahan dan pemerataan tenaga kefarmasian, terutama pada fasilitas dengan volume kunjungan pasien tinggi, perlu menjadi prioritas. Bagi pembuat kebijakan pelayanan kefarmasian, temuan ini menegaskan perlunya standarisasi metode evaluasi mutu pelayanan kefarmasian lintas jenis fasilitas kesehatan, agar hasil penelitian antarfasilitas dapat dibandingkan secara lebih konsisten dan tidak menyesatkan pembaca.

Review ini masih menyisakan sejumlah kesenjangan penelitian. Pertama, penelitian yang secara eksplisit menyandingkan kepatuhan regulasi dan persepsi pasien dalam satu kajian pada fasilitas kesehatan yang sama masih terbatas. Kedua, perbedaan cara pelaporan hasil SERVQUAL antarpelitian membuat perbandingan kuantitatif langsung antarartikel menjadi terbatas. Ketiga, sebagian besar penelitian yang disertakan berdesain potong lintang, sehingga belum bisa menggambarkan perubahan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dari waktu ke waktu. Penelitian mendatang perlu mempertimbangkan standarisasi pelaporan hasil SERVQUAL, penggabungan pendekatan kepatuhan regulasi dengan persepsi pasien, serta desain longitudinal untuk memantau perubahan mutu pelayanan kefarmasian dari waktu ke waktu.

Review ini memiliki sejumlah keterbatasan. Penelusuran artikel hanya dilakukan melalui Google Scholar, Garuda, dan basis data SINTA, tanpa protokol pencarian Boolean yang baku pada basis data terindeks internasional seperti PubMed atau Scopus, sehingga cakupan artikel yang diperoleh mungkin belum sepenuhnya menyeluruh. Selain itu, seluruh artikel yang disertakan berasal dari penelitian dengan desain potong lintang

atau deskriptif, sehingga kesimpulan mengenai hubungan antarvariabel pada *review* ini tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab akibat.

Simpulan dan Saran

Review ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien pada puskesmas, rumah sakit, dan apotek di Indonesia memiliki pola yang relatif serupa: dimensi *tangible* dan *empathy* menjadi kekuatan yang konsisten, sedangkan dimensi *reliability*, khususnya ketersediaan dan kejelasan informasi obat, menjadi titik lemah yang paling sering ditemukan. Meskipun mayoritas penelitian menyimpulkan pasien berada pada kategori puas, kesenjangan antara kinerja aktual dan harapan pasien tetap ditemukan pada sebagian besar dimensi, dan hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien tidak selalu konsisten kuat antarpelitian. Perbedaan tantangan struktural antarjenis fasilitas, mulai dari keterbatasan sumber daya di puskesmas, tekanan volume pasien BPJS di rumah sakit, hingga keterkaitan mutu pelayanan dengan keberlangsungan usaha di apotek, perlu menjadi pertimbangan dalam merumuskan strategi peningkatan mutu yang sesuai konteks masing-masing fasilitas. Bukti yang tersedia saat ini masih terbatas pada desain penelitian potong lintang dengan cara pelaporan hasil yang beragam, sehingga penelitian mendatang perlu mempertimbangkan standardisasi metode evaluasi serta penggabungan pendekatan kepatuhan regulasi dengan persepsi pasien secara berdampingan, guna menghasilkan gambaran mutu pelayanan kefarmasian yang lebih utuh lintas jenis fasilitas kesehatan di Indonesia

Pernyataan Penggunaan AI

Selama proses penyusunan, penulisan, penyuntingan, dan finalisasi naskah ini, penulis tidak menggunakan perangkat lunak berbasis kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*), termasuk kecerdasan buatan generatif maupun teknologi berbantuan AI lainnya, untuk menghasilkan teks, melakukan parafrase, menerjemahkan, menyunting bahasa, menganalisis data, menginterpretasikan hasil, menyusun kesimpulan, maupun menghasilkan materi visual. Seluruh isi naskah disusun, diperiksa, dan dikembangkan secara mandiri oleh penulis berdasarkan sumber ilmiah yang relevan dan dapat dipertanggungjawabkan. Penulis bertanggung jawab penuh atas keakuratan informasi, keaslian dan orisinalitas karya, ketepatan sitasi dan referensi, integritas akademik, serta seluruh isi akhir artikel.

Pendanaan

Penelitian ini tidak memperoleh dukungan pendanaan dari pihak eksternal. Seluruh biaya yang berkaitan dengan pelaksanaan penelitian ditanggung secara mandiri oleh penulis. Selain itu, biaya publikasi berupa *Article Processing Charge* (APC) juga menjadi tanggung jawab penulis.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Setia Budi Surakarta atas dukungan akademik selama penyusunan *review* ini, serta kepada Puskesmas Boyolali I Kabupaten Boyolali, Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora, dan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kalimantan Timur atas dukungan institusional yang diberikan selama proses penyusunan artikel ini

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik yang bersifat finansial maupun nonfinansial, yang dapat memengaruhi pelaksanaan penelitian, interpretasi hasil, penyusunan naskah, maupun publikasi artikel ini.

Kontribusi Author

1. **Ika Purwidyaningrum** : berkontribusi dalam supervisi penelitian, pemberian arahan metodologis dan substantif, serta peninjauan
2. **Ahmad Fauzi** : berkontribusi dalam memberikan masukan substantif, peninjauan kritis, dan revisi manuskrip
3. **Muhammad Zukruf Aljaelani** : berkontribusi penuh dalam konseptualisasi penelitian, penelusuran dan seleksi literatur, analisis dan sintesis hasil, penyusunan manuskrip, serta revisi naskah.
4. **Sri Astuti** : berkontribusi penuh dalam konseptualisasi penelitian, penelusuran dan seleksi literatur, analisis dan sintesis hasil, penyusunan manuskrip, serta revisi naskah.

Daftar Pustaka

1. Alawiyah MA, Wulandari AS, Fatimah FS, Nurinda E. Hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta periode Januari 2023. *INPHARMED Journal* 2023;7:64–73. <https://doi.org/10.21927/inpharmed.v7i1.3099>.
2. Kuncoro S, Wahyuni, Sahidin, Irnawati, Arba M, Ruslin, et al. Evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Lepo Lepo Kota Kendari dengan metode SERVQUAL dan Zone of Tolerance (ZoT). *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia* 2025;11:263–73. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v11i1.697>.
3. Setiawati A, Hanifa DNC. Analisis kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan swamedikasi di apotek Kabupaten Nunukan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 2022;4:39–47. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4iSE-1.1688>.
4. Nurmawati D, Siswidiarsari A, Rahmaweni. Analisis perbaikan layanan kefarmasian berdasarkan IPA model di Apotik X Ijen Malang. *Jurnal Farmasimed* 2025;7. <https://doi.org/10.35451/jfm.v7i2.2580>.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
8. Nhestricia N, Kusworo HP, Setiani LA. The study of conformity of the pharmaceutical service in Puskesmas Bogor City towards PMK No. 74, 2016. *Jurnal Ilmiah Farmasi* 2023;116–32. <https://doi.org/10.20885/jif.specialissue2023.art12>.
9. Benita Z, Wijayanti T, Pramukantoro GE. Hubungan mutu pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien di apotek wilayah Kecamatan X Kota Surakarta tahun 2022. *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 2023;5:186–97. <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i2.1711>.

10. Fares R, Marjorie B, Chaballe C, Crunenber R. The outcomes of pharmacist-led pharmaceutical care within community pharmacies: An overview of systematic reviews. *Res Social Adm Pharm* 2025;21:335–9.
11. Wang L, Zhang Y, Wei Q, Liang X, Zhou J, Ma A, et al. The effect of pharmacist intervention on medication adherence measured with proportion of days covered: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm* 2025;47:1590–608. <https://doi.org/10.1007/s11096-025-01974-4>.
12. Costello J, Barras M, Foot H, Cottrell N. The impact of hospital-based post-discharge pharmacist medication review on patient clinical outcomes: A systematic review. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* 2023;11:100305. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100305>.
13. Bou Malham C, El Khatib S, Cestac P, Andrieu S, Rouch L, Salameh P. Impact of pharmacist-led interventions on patient care in ambulatory care settings: A systematic review. *Int J Clin Pract* 2021;75. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14864>.
14. Pristianty L, Fransiska HA, Titani M. Analisis tingkat kepuasan pasien swamedikasi terhadap mutu pelayanan kefarmasian di apotek (Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang). *Majalah Farmasetika* 2021;6:88–95. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v6i0>.
15. Ismail D, Dwinta E, Putri IRR, Effendie E, Fauzi R. Kepuasan pasien umum dan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (RS) X Wilayah Bantul. *INPHARMED Journal* 2025;8:239–46. <https://doi.org/10.21927/inpharmed.v8i2.5229>.
16. Sofiah SA, Satibi, Wijayanti T. Mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Cilacap dan faktor-faktor yang mempengaruhi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 2022;13:179–84. <https://doi.org/10.33846/sf13nk332>.
17. Rezkyah N, Ervianingsih, Yusnidar. Evaluasi pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berbasis standar akreditasi di instalasi farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan Komunitas (KESKOM)* 2023;9:76–84. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1444>.
18. Lisdawati M, Su'aida N, Fadillah A. The correlation between the quality of pharmaceutical services and outpatient satisfaction at Bhayangkara Level III Hospital, Banjarmasin. *Journal of Pharmaceutical and Sciences* 2026;9:617–23. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i1.1286>.
19. Pratiwi M, Syamsuri E, Putri DK, Yulianti. Hubungan pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Air Naningan Kabupaten Tanggamus tahun 2023. *Lambung Farmasi* 2024;5:170–7. <https://doi.org/10.31764/lf.v5i2.21340>.
20. Arief I, Hartono I, Dzakiyyah ZH. Hubungan pelayanan informasi obat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan. *Edu Masda Journal* 2025;9. <https://doi.org/10.52118/edumasda.v9i1.279>.
21. Lestari S, Hadju L, Ridwan BA. Hubungan kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Kota Kendari. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya* 2025;4:251–64. <https://doi.org/10.54883/jpmw.v4i4.217>.
22. Ginting OSB, Lestari AP, Rambe R, Rani Z, Fauzi ZPA, Dalimunthe GI, et al. Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di instalasi farmasi Rumah Sakit Tentara Binjai. *Jurnal Dunia Farmasi* 2024;8:225–38. <https://doi.org/10.33085/jdf.v8i3.6152>.

23. Fatmaningrum G, Sari AP, Saraswati HAC. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di apotek Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Pharmascience* 2025;12:132–42. <https://doi.org/10.20527/jps.v12i1.20293>.
24. Giusman R, Nurwahyuni A. Evaluasi pelayanan rawat jalan RS X pada masa pandemi Covid-19 melalui segmenting, targeting dan positioning. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RSDr Soetomo* 2021;7:72–7. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.599>.
25. Nurapriani RS, Suhardiana E, Bachtiar KR. Tingkat kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan obat tanpa resep di Apotek Nakula Tasikmalaya. *Jurnal Farmasi, Kesehatan Dan Sains* 2023;1:59–71. <https://doi.org/10.32665/faskes.v1i2.2010>.
26. Wahyuni KI, Syamsudin M. Analisis kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 2021;5:26–32. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.217>.
27. Wahyuningsih R, Yuliasri WO, Hanafi HLOA. Peran tenaga farmasi dalam peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya* 2026;5:581–9. <https://doi.org/10.54883/jpmw.v5i2.347>.
28. Akbar DO, Fitriah R, Aditiya ML, Marliadi R, Wahyudi, Rahayu A. Analysis of pharmaceutical service quality and satisfaction level of Healthcare and Social Security Agency (BPJS) patients at Hadji Boejasin Pelaihari Hospital. *Jurnal Ilmiah Farmasi* 2023:133–40. <https://doi.org/10.20885/jif.specialissue2023.art13>.
29. Panaungi AN, Aulia S. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat di Puskesmas Tamalanrea Jaya. *Borneo Journal of Pharmascientech* 2023;7:73–8. <https://doi.org/10.51817/bjp.v7i1.511>.
30. Putri ADM, Harsono SB, Sarimanah J. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek X periode Februari tahun 2024. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia* 2024;10:537–43. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v10i2.561>.