

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERBASIS  
APLIKASI SIMPUS (SISTEM INFORMASI MANAJEMEN  
PUSKESMAS) TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA  
DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS MENUR  
KOTA SURABAYA**

**Skripsi**

**Oleh**

**DINA SILMI LATHIFAH  
2018031046**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERBASIS  
APLIKASI SIMPUS (SISTEM INFORMASI MANAJEMEN  
PUSKESMAS) TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA  
DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS MENUR  
KOTA SURABAYA**

**Oleh**

**Dina Silmi Lathifah**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA FARMASI**

**Pada**

**Program Studi Farmasi  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

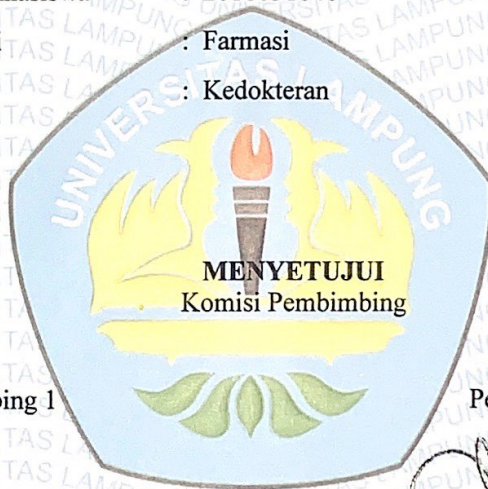
Judul Skripsi : **HUBUNGAN WAKTU TUNGGU RESEP BERBASIS APLIKASI SIMPUS (SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS) TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA**

Nama Mahasiswa : **Dina Silmi Iqthifah**

No. Pokok Mahasiswa : **2018031046**

Program Studi : **Farmasi**

Fakultas : **Kedokteran**



Pembimbing 1

Pembimbing 2

  
**apt. Ervina Damayanti, M.Clin.Pharm.**  
NIP. 199207132022032010

  
**dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm.**  
NIP. 198410202009122005

**MENGETAHUI**  
Dekan Fakultas Kedokteran

  
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc.**  
NIP.197601202003122001

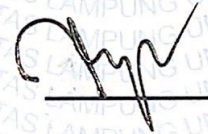
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : apt. Ervina Damayanti, M.Clin.Pharm.**

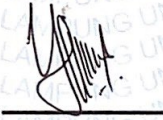


**Sekretaris : dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm.**

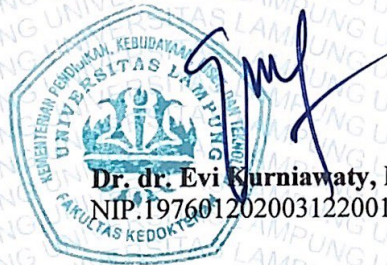


**Penguji**

**Bukan Pembimbing : apt. Citra Yuliyanda Pardilawati, M.Farm.**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc.**  
**NIP.197601202003122001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 22 April 2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERBASIS APLIKASI SIMPUS (SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS) TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA**” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 22 April 2024

Pembuat Pernyataan



**Dina Silmi Lathifah**

**NPM. 2018031046**

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung, pada tanggal 4 September 2002. Penulis merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak H. Marzuki Roni dan Ibu Hj. Siti Zuliani, S.Pd. Jenjang pendidikan penulis dimulai dari TK Aisyiyah Busthanul Athfal 1 Wonosobo pada tahun 2007. Selanjutnya Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 1 Wonosobo pada tahun 2014, Madrasah Tsanawiyah (MTs) diselesaikan di MTsN 1 Tanggamus pada tahun 2017, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 1 Gadingrejo pada tahun 2020.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2020 melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) pada tahun 2020. Penulis menjalani masa kuliah dengan aktif dalam beberapa organisasi dan perlombaan. Penulis berkesempatan menjadi juara 2 perlombaan desain poster “SEDATIF” yang diselenggarakan oleh Farmasi Universitas Brawijaya tahun 2022. Penulis juga berkesempatan untuk bergabung dalam organisasi intra kampus, yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi Unila (HIMAFARSI) selama 2 tahun sebagai sekretaris Departemen Medkominfo dan staff Medkominfo. Selain itu, pada tahun 2023, penulis juga berkesempatan untuk mengikuti salah satu program Kampus Merdeka, yaitu Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) *Batch 5* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya selama 5 bulan. Banyak sekali ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan selama mengikuti program tersebut.

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

**“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (Q.S. Al-Baqarah: 286)**

*Bismillahirrahmanirrahim*

Dengan izin Allah SWT yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang atas segala limpahan karunia-Nya.

**Kupersembahkan karya tulis ini untuk Ayah, Ibu, Tita, Kak Yeyen dan semua orang yang menyayangi dan mendoakan diri ini.**

## SANWACANA

Puji syukur penulis sampaikan atas kehadiran Allah SWT atas rahmat, nikmat dan keridhoan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERBASIS APLIKASI SIMPUS (SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS) TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA”**

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, dorongan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu melimpahkan ridho dan karunia-Nya atas segala nikmat yang penulis dapatkan sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dan skripsi dengan sangat baik;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E A. IPM. sebagai Rektor Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Oktafany, M.Pd.Ked. selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. apt. Ervina Damayanti, M.Clin.Pharm. selaku pembimbing I yang memiliki hati seperti “Ibu Peri” yang tiada hentinya memberikan dukungan dan bimbingan kepada penulis, bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan sangat baik.



6. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm. selaku pembimbing II dan pembimbing akademik yang bersedia memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini;
7. apt. Citra Yuliyanda Pardilawati, M.Farm selaku pembahas yang bahkan seperti pembimbing sendiri memberikan arahan, masukan dan dorongan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini;
8. Seluruh dosen, staf dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu proses penyusunan skripsi dan membantu penulis selama menjalankan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Ibu apt. Eka Artha Mustika, S.Si. selaku pembimbing dalam kegiatan MSIB *Batch 5* dan apoteker penanggung jawab Instalasi Farmasi Puskesmas Menur beserta Ibu Dwita Ayu Purwati, A.Md.Farm. yang sangat luar biasa baiknya memberikan arahan, bimbingan, dukungan dan kesempatan bagi penulis selama mengikuti kegiatan MSIB *Batch 5* sembari menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari kisah hidup penulis selama 5 bulan di Kota Surabaya;
10. Kedua orang tuaku yang sangat aku cintai, paling aku kasihi dan sayangi, yaitu Ayahanda Marzuki Roni dan Ibunda Siti Zuliani, S.Pd. yang selalu memberikan semangat, dukungan, nasihat dan motivasi yang begitu luar biasa kepada penulis selama menjalani studi dan menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih sudah menjadi alasan terbesar untuk penulis dalam menggapai cita-cita, meski jalannya tak selalu mulus tetapi doa dan dukungan yang diberikan tidak pernah putus. Terima kasih sudah menjadi orang tua yang selalu berjuang dan bekerja keras untuk selalu membahagiakan anak-anaknya. Terima kasih sudah menjadi orang tua yang selalu mengizinkan anak-anaknya untuk berkembang dan mengikuti segala kegiatan positif selama menjalani masa studi. Terima kasih atas segala doa yang dipanjatkan kepada Allah SWT yang selalu mengiringi langkah penulis di mana pun dan kapan pun. Hanya Allah SWT yang mampu membalas semua kebaikan yang telah dilakukan oleh Ayah dan Ibu;

11. Kedua kakak yang aku cintai dan sayangi, Tita dan Kak Yeyen, terima kasih atas kasih sayang, dukungan, motivasi, doa, nasihat dan keceriaan yang telah diberikan kepada penulis selama hidup ini. Terima kasih sudah menjadi contoh yang baik untuk adiknya. Terima kasih sudah menjadi pendengar bagi penulis dalam suka dan duka;
12. Diriku sendiri, Dina Silmi Lathifah. Terima kasih selalu menjadi pribadi yang melibatkan Allah SWT dalam setiap langkah, terima kasih selalu menjadi pribadi yang mau memperjuangkan sesuatu dengan sekuat tenaga, terima kasih selalu menjadi pribadi yang tak kenal lelah dalam belajar, berkembang dan meraih cita-cita. Walaupun jalannya tidak selalu mulus, terima kasih sudah bertahan sampai sejauh ini. Banyak air mata, keringat, dan doa bahkan luka yang mengiri perjalanan studi ini. Perjuangan belum berakhir, mari kita sambut perjuangan-perjuangan lainnya;
13. Keponakan-keponakanku tersayang, Noya, Danish, Arkan, Kaysan dan Adik Tabi, terima kasih sudah memberikan kehangatan dalam canda tawa, terima kasih sudah menjadi penghibur bagi penulis di kala sedih, dan terima kasih sudah membuat keadaan rumah menjadi lebih meriah;
14. Untuk pemilik NRP 21210078070202, terima kasih yang sebesar-besarnya telah menjadi pribadi yang hangat juga menyejukkan. Terima kasih sudah berbesar hati bersedia menemani penulis dalam suka dan duka, memberikan dukungan terbaiknya, mengerahkan tenaga dan pikirannya untuk membantu penulis. Terima kasih selalu meluangkan waktunya meski sesempit dan sesibuk apa pun untuk menjadi pendengar dan teman diskusi bagi penulis. Terima kasih atas kesabarannya yang luar biasa. Terima kasih atas canda tawa dan tingkah konyol yang menghangatkan suasana. Terima kasih sudah memberikan warna dalam perjuangan ini;
15. Kucing-kucingku yang lucu nan menggemaskan, Muezza, Titi, Sabi, Abubu, Snowy, Zill dan Zoey. Terima kasih sudah menjadi pelipur lara bagi penulis;
16. Sahabat "*Healing-healing*"-ku, Nadiya Widda Mawaddah, Nanda Apri Sani, Dzakiyyah Shoofina Jasmine dan Putri Adilla. Terima kasih sudah

menjadi teman perjuangan selama masa studi dan dalam menyelesaikan skripsi ini;

17. Sahabatku tersayang yang penulis kenal sejak Madrasah Tsanawiyah, Annisa Fikadila yang selalu memberikan semangat dan masukan bagi penulis. Terima kasih sudah menjadi pendengar yang baik dalam suka dan duka. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis;
18. Sahabatku tersayang yang penulis kenal sejak Sekolah Menengah Atas, Jemimma Sarah Salsabilla Syawa yang selalu memberikan semangat dan masukan bagi penulis. Terima kasih sudah menjadi pendengar yang baik dalam suka dan duka. Terima kasih telah menjadi teman satu atap selama 4 tahun lebih;
19. Teman-teman “Diamond Smanding”, terima kasih atas canda tawa yang diberikan, terima kasih atas kebersamaannya yang terus terjalin hingga detik ini meskipun sangat sulit untuk menyesuaikan waktu masing-masing;
20. Teman-teman “Bidadari Lumbok Seminung”, Nasya dan Ninis, terima kasih atas silaturahmi yang terus terjalin dari KKN hingga detik ini;
21. Teman-teman Farmasi 2020 dan T20MBOSIT yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih atas kebersamaannya yang pernah terjalin selama masa studi di Fakultas Kedokteran Univeritas Lampung;
22. Seluruh pihak yang turut membantu dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Peneliti berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi orang banyak dan dapat menambah pengetahuan serta informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, 22 April 2024

Penulis,

Dina Silmi Lathifah

## ABSTRACT

### CORRELATION BETWEEN WAITING TIME FOR PRESCRIPTION SERVICES BASED ON THE SIMPUS APPLICATION (HEALTH CENTER MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM) TOWARDS USERS SATISFACTION IN THE PHARMACEUTICAL INSTALLATION OF THE MENUR HEALTH CENTER IN SURABAYA

By

**Dina Silmi Lathifah**

**Background:** Health service user satisfaction is a feeling that arises because the performance of the health services received exceeds their own expectations. One form of health service is waiting time, which includes prescription waiting time. Health service users should not wait too long for their prescriptions to be served because it can affect the level of satisfaction with a health service. The waiting time for prescriptions is regulated in Permenkes Number 129/Menkes/SK/II/2008, namely for finished non-compound drug  $\leq 30$  minutes and for compound drugs  $\leq 60$  minutes. The purpose of this study was to determine the average waiting time for prescription services for non-compound and compound drugs based on the SIMPUS application and its relationship with user satisfaction at the Menur Health Center Pharmacy Installation, Surabaya City.

**Methods:** This research is non-experimental with a cross-sectional approach and uses a questionnaire as research instrument. The sampling technique used was systematic simple random sampling. 147 users at the Menur Health Center Pharmacy Installation acted as research subjects who filled out the RATER (Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability) questionnaire.

**Results:** In the responsiveness dimension, the p-value is 0.000. In the assurance dimension, the p-value is 0.004. In the tangibles dimension, the p-value is 0.004. In the empathy dimension, the p-value is 0.000. In the reliability dimension, the p-value is 0.000. The average of waiting time required for SIMPUS application-based prescription services at the Menur Health Center Pharmacy Installation is 9 minutes 3 seconds for finished non-compound drug and 22 minutes 26 seconds for compound drugs.

**Conclusion:** The results showed that there was a relationship between waiting time for prescription services based on the SIMPUS application and user satisfaction at the Menur Health Center Pharmacy Installation in Surabaya City.

**Keywords:** Waiting time of prescription service, Satisfaction, Menur Health Center.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERBASIS APLIKASI SIMPUS (SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS) TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA DI INSTALASI FARMASI PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA

Oleh

**Dina Silmi Lathifah**

**Latar belakang:** Kepuasan pengguna layanan kesehatan merupakan perasaan yang muncul akibat kinerja layanan kesehatan yang diterima melebihi ekspektasinya sendiri. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah waktu tunggu yang di dalamnya mencakup waktu tunggu resep. Pengguna layanan kesehatan sebaiknya tidak menunggu terlalu lama untuk resepnya dilayani karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap suatu layanan kesehatan. Waktu tunggu resep diatur dalam Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu untuk obat jadi  $\leq 30$  menit dan untuk obat racik  $\leq 60$  menit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan racik berbasis aplikasi SIMPUS dan hubungannya dengan kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya.

**Metode:** Penelitian ini bersifat non-eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *systematic simple random sampling*. 147 pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur bertindak sebagai subjek penelitian yang mengisi kuesioner RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*).

**Hasil:** Pada dimensi *responsiveness*, nilai *p-value* adalah 0,000. Pada dimensi *assurance*, nilai *p-value* adalah 0,004. Pada dimensi *tangibles*, nilai *p-value* adalah 0,004. Pada dimensi *empathy*, nilai *p-value* adalah 0,000. Pada dimensi *reliability*, nilai *p-value* adalah 0,000. Rata-rata waktu tunggu yang diperlukan untuk pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur adalah 9 menit 3 detik untuk obat jadi dan 22 menit 26 detik untuk obat racik.

**Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS dengan kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya.

**Kata kunci:** Waktu tunggu pelayanan resep, Kepuasan, Puskesmas Menur.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Resep .....	8
2.1.1 Definisi Resep .....	8
2.1.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep .....	8
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep .....	9
2.2 <i>E-Prescribing</i> .....	10
2.3 Puskesmas .....	11
2.3.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	11
2.3.2 Puskesmas Menur .....	12
2.4 Kepuasan Pasien.....	13
2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien.....	13
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien .....	14
2.4.3 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien .....	15

2.5 Kerangka Penelitian .....	17
2.5.1 Kerangka Teori .....	17
2.5.2 Kerangka Konsep .....	18
2.6 Hipotesis.....	18

### **BAB III METODE PENELITIAN ..... 19**

3.1 Desain Penelitian.....	19
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	19
3.2.2 Waktu Penelitian.....	19
3.3 Subjek Penelitian.....	20
3.3.1 Populasi Penelitian .....	20
3.3.2 Sampel Penelitian .....	20
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	20
3.3.4 Kriteria Penelitian .....	21
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian .....	22
3.4.1 Variabel Bebas ( <i>Independent Variable</i> ).....	22
3.4.2 Variabel Terikat ( <i>Dependent Variable</i> ).....	22
3.5 Definisi Operasional.....	23
3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian.....	23
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	23
3.6.2 Jenis dan Teknik Pengambilan Data.....	24
3.6.3 Prosedur Penelitian.....	25
3.7 Uji Instrumen Penelitian Kuesioner RATER .....	28
3.7.1 Uji Validitas .....	28
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	29
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.8.1 Pengolahan Data.....	30
3.8.2 Analisis Data .....	31
3.9 Etika Penelitian .....	32

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	33
4.1.1 Karakteristik Responden Penelitian .....	33
4.1.2 Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	35
4.1.3 Gambaran Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	35
4.1.4 Kategori Kepuasan Pengguna Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	37
4.1.5 Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi Berdasarkan SOP Puskesmas Menur Terhadap Kepuasan Pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	39
4.1.6 Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik Berdasarkan SOP Puskesmas Menur Terhadap Kepuasan Pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	40
4.1.7 Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Berbasis Aplikasi SIMPUS Berdasarkan SOP Puskesmas Menur Terhadap Dimensi Kepuasan Pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024 .....	41
4.2 Pembahasan.....	44
4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian .....	44
4.2.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur .....	44
4.2.3 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur .....	45
4.2.4 Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur .....	46
4.2.5 Kepuasan Pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.....	48
4.2.6 Hubungan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.....	56
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	58
 <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 <b>59</b>
5.1 Simpulan .....	59



5.2 Saran..... 60

**DAFTAR PUSTAKA..... 62**

**LAMPIRAN..... 71**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1.</b> Dampak Positif <i>E-Prescribing</i> .....	11
<b>Tabel 2.</b> SDM di Puskesmas Menur.....	13
<b>Tabel 3.</b> Definisi Operasional.....	23
<b>Tabel 4.</b> Jenis Pertanyaan Kuesioner.....	25
<b>Tabel 5.</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner RATER .....	29
<b>Tabel 6.</b> Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner RATER .....	29
<b>Tabel 7.</b> Karakteristik Responden Penelitian .....	34
<b>Tabel 8.</b> Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	35
<b>Tabel 9.</b> Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	36
<b>Tabel 10.</b> Kategori Kepuasan Pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	37
<b>Tabel 11.</b> Kepuasan Pasien dalam 5 Dimensi di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Periode Desember 2023 – Januari 2024.....	37
<b>Tabel 12.</b> Analisis Bivariat Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi Berdasarkan SOP Puskesmas Menur Terhadap Kepuasan Pengguna .....	38
<b>Tabel 13.</b> Analisis Bivariat Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik Berdasarkan SOP Puskesmas Menur Terhadap Kepuasan Pengguna .....	39
<b>Tabel 14.</b> Analisis Bivariat Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Berbasis Aplikasi SIMPUS Berdasarkan SOP Puskesmas Menur Terhadap Dimensi Kepuasan Pengguna.....	40

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 1.</b> Kerangka Teori .....	17
<b>Gambar 2.</b> Kerangka Konsep.....	18
<b>Gambar 3.</b> Alur Perizinan Penelitian kepada Pemerintah Kota Surabaya .....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
<b>Lampiran 1.</b> Lembar <i>Informed Consent</i> .....	71
<b>Lampiran 2.</b> Kuesioner Kepuasan Pasien .....	73
<b>Lampiran 3.</b> SOP Puskesmas Menur .....	76
<b>Lampiran 4.</b> Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Puskesmas Menur Kota Surabaya .....	78
<b>Lampiran 5.</b> Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	79
<b>Lampiran 6.</b> Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur .....	80
<b>Lampiran 7.</b> Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Surabaya .....	81
<b>Lampiran 8.</b> Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Surabaya .....	82
<b>Lampiran 9.</b> Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	83
<b>Lampiran 10.</b> Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur .....	85
<b>Lampiran 11.</b> <i>Ethical Clearance</i> .....	86
<b>Lampiran 12.</b> Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	86
<b>Lampiran 13.</b> Analisis Univariat Karakteristik Responden .....	90
<b>Lampiran 14.</b> Analisis Univariat Variabel Terikat Secara Umum Berdasarkan Skor Kuesioner .....	92
<b>Lampiran 15.</b> Analisis Univariat Variabel Terikat dalam 5 Dimensi .....	93
<b>Lampiran 16.</b> Analisis Univariat Variabel Bebas Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi .....	94
<b>Lampiran 17.</b> Analisis Univariat Variabel Bebas Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racik .....	96
<b>Lampiran 18.</b> Analisis Bivariat Variabel Bebas Waktu Tunggu Obat Jadi Sesuai SOP .....	97

<b>Lampiran 19.</b> Analisis Bivariat Variabel Bebas Waktu Tunggu Obat Racik Sesuai SOP.....	98
<b>Lampiran 20.</b> Dokumentasi Saat Proses Pengambilan Data.....	99
<b>Lampiran 21.</b> Data Responden .....	100
<b>Lampiran 22.</b> Skor Kuesioner.....	112

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pertanggungjawaban dan pelayanan langsung yang berkaitan dengan sediaan farmasi (meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika) kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) pasien dengan hasil yang pasti (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pelayanan kefarmasian terdiri dari dua aspek, di antaranya manajemen sediaan farmasi yang meliputi pengelolaan sediaan dan pelayanan farmasi klinis. Kedua aspek ini tentunya perlu dukungan sarana, peralatan dan sumber daya manusia guna meningkatkan hasil terapi dan mengurangi risiko efek samping demi keselamatan pasien (Susyanty *et al.*, 2020).

Kemampuan yang dimiliki oleh apoteker pada layanan kesehatan primer meliputi kemampuan untuk mengelola dan meninjau terapi obat pasien, menilai kebutuhan pasien terkait obat, memastikan keselamatan dan keamanan obat untuk pasien, serta meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien. Selain itu, apoteker telah beralih fungsi dari model fungsi tradisional yang hanya menjual dan memberikan obat menjadi model fungsi apoteker yang berpusat pada pasien (*patient-centered*) menggunakan komunikasi dan partisipasi pasien yang efektif (Qatar General Secretariat for Development Planning, 2016; Wolters, 2017). Berdasarkan kebijakan dan prosedur The Primary Health Care Corporation (PHCC) Qatar, apoteker diharapkan dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat yang tepat, termasuk tentang dosis, cara penyimpanan, interaksi dan efek samping obat (Sharif & Gamal, 2017). Maka dari itu, seorang apoteker harus dapat beradaptasi pada perubahan khususnya perubahan fungsi

apoteker yang awalnya hanya memiliki keahlian sederhana, seperti meracik obat menjadi lebih kompleks sebagai penyedia layanan informasi terkait obat yang perlu diketahui dan dibutuhkan oleh pasien.

Untuk mempertahankan pergeseran fungsi tradisional dari apoteker dan pengoptimalan *output* penggunaan obat yang lebih baik untuk pasien maka kepuasan pasien menjadi nilai yang sangat penting untuk menilai kualitas perawatan yang diberikan oleh apotek layanan primer kepada pasien. Survei kepuasan menggunakan indikator kualitas perawatan kesehatan, yaitu dengan cara mengumpulkan *feedback* atau umpan balik pasien tentang pengalaman perawatan kesehatannya dan menilai kepuasannya dengan melakukan survei kepuasan. Pasien terlibat dalam pengambilan keputusan dan memiliki peran sebagai kolaborator untuk memajukan pelayanan kesehatan dan hasil terapi yang ingin dicapai. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki tingkat kepuasan yang tinggi lebih berpeluang mematuhi pengobatannya dan memilih penyedia layanan kesehatan yang sama seperti sebelumnya (Ayalew *et al.*, 2017; Rashid Al Abri, 2014).

Kepuasan pasien diakui menjadi faktor penting dalam menentukan kualitas dari suatu layanan kesehatan. Kesejahteraan dan kesehatan pasien adalah prioritas utama para apoteker dalam lingkup profesi kefarmasian (Lau *et al.*, 2018). Salah satu hal yang melekat dengan kepuasan pasien adalah waktu tunggu pelayanan pengobatan pasien. Waktu tunggu termasuk waktu tunggu pelayanan resep menjadi standar minimal pelayanan farmasi di puskesmas. Puskesmas adalah lembaga kesehatan tingkat pertama yang memprioritaskan upaya promotif dan preventif di lingkungan kerjanya dan langsung berhadapan dengan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di Indonesia, ditetapkan untuk waktu tunggu pelayanan obat dibagi menjadi dua, di antaranya waktu tunggu pelayanan obat jadi, yaitu selama  $\leq 30$  menit dan waktu tunggu pelayanan obat racikan, yaitu selama  $\leq 60$  menit. Ketentuan ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Para ahli di seluruh dunia setuju bahwa sistem manajemen layanan kesehatan yang baik tidak boleh menyebabkan pasien menunggu terlalu lama untuk janji temu dan konsultasi. Hal ini karena waktu tunggu dapat menyebabkan pasien frustrasi jika menunggu terlalu lama dan menjadi penyebab utama ketidakpuasan pasien. Banyak penelitian menemukan adanya korelasi terbalik antara kepuasan pasien dengan waktu tunggu. Artinya, waktu tunggu yang lama berhubungan dengan rendahnya kepuasan pasien. Sebaliknya, waktu tunggu yang singkat berhubungan dengan tingginya kepuasan pasien (Michael *et al.*, 2013). Dilaporkan bahwa waktu tunggu yang lama memiliki pengaruh pada persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi. Akhirnya, hal ini berdampak pada hasil pengobatan dan kepuasan pasien itu sendiri (Klein, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2018 dilakukan survei untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di berbagai negara dengan mengambil sampel apotek di Philadelphia. Survei dilakukan di 16 apotek dengan memberikan kuesioner berbasis *Pharmacy Encounter Survey* (PES) kepada responden yang datang ke 16 apotek di Philadelphia. 15 pertanyaan PES merepresentasikan demografi dan penilaian kepuasan responden terhadap waktu tunggu pelayanan resep, keterampilan teknis dan kesopanan dari petugas farmasi, kenyamanan apotek dan aspek lain dari pengalaman responden. Dari survei tersebut, didapatkan sebanyak 63% responden puas terhadap pelayanan kefarmasian, sedangkan sisanya tidak puas didukung berbagai faktor (Murni *et al.*, 2020).

Penelitian tentang kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian dilakukan di rumah sakit dan puskesmas yang ada di 11 provinsi di Indonesia pada bulan Februari – November 2017 menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas sebesar 96,6% (Prihartini *et al.*, 2020). Sebuah penelitian lain dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang dengan jumlah resep sebanyak 353 resep yang terdiri dari 267 resep obat jadi dan 86 resep obat racikan. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah 11,38 menit dan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah 13,45 menit. Hasil dari penelitian ini telah memenuhi



standar waktu tunggu pelayanan resep menurut Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 (Yuliani & Letde, 2019). Penelitian lainnya dilakukan di Puskesmas Kelayan Dalam, Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa antara waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien ditemukan korelasi yang bermakna dengan nilai signifikansi 0,001. Artinya, waktu tunggu pelayanan resep yang cepat berdampak pada tingkat kepuasan yang lebih tinggi (Wahyuni *et al.*, 2019).

Salah satu cara untuk mengurangi waktu tunggu pelayanan resep adalah dengan menerapkan *e-prescribing*. *E-prescribing* atau pereseapan elektronik adalah suatu sistem baik untuk menulis resep obat maupun membantu proses pereseapan obat berbasis komputer dan digital (Marceglia *et al.*, 2013). *E-prescribing* memiliki salah satu manfaat, yaitu dapat mengurangi waktu tunggu pelayanan pereseapan yang berdampak pada peningkatan kepuasan pasien (Esmaeil Zadeh & Tremblay, 2016).

SIMPUS atau Sistem Informasi Manajemen Puskesmas adalah aplikasi berbentuk *website* yang memudahkan pencatatan dan pelaporan di puskesmas, mulai dari registrasi, pemeriksaan poli (diagnosis), penunjang medis (laboratorium dan pengambilan obat di instalasi farmasi), sampai dengan rekam medis pasien. Keberadaan SIMPUS yang terkomputerisasi dan digital merupakan pengembangan dari pencatatan dan pelaporan yang semula manual. SIMPUS membantu informasi tersaji secara tepat, cepat dan dapat dipercaya. Informasi yang disajikan puskesmas dalam SIMPUS dapat digunakan dalam pengambilan keputusan di berbagai jenis manajemen sehingga mutu pelayanan terhadap masyarakat meningkat (Hakam, 2016).

Puskesmas Menur merupakan salah satu fasilitas pelayanan primer yang berada di Kota Surabaya yang telah menerapkan SIMPUS. SIMPUS menjadi media komunikasi digital antara tenaga kesehatan yang satu dengan lainnya di Puskesmas Menur. Pelayanan di Puskesmas Menur terdiri dari 6 poli, 1 laboratorium dan 1 instalasi farmasi. Seluruh puskesmas yang ada di Kota Surabaya sudah menerapkan SIMPUS. Salah satu puskesmas yang menerapkannya adalah Puskesmas Menur. SIMPUS menjadi media komunikasi

digital antara tenaga kesehatan yang satu dengan lainnya di Puskesmas Menur. Berdasarkan observasi awal yang penulis lakukan, komunikasi antara petugas di instalasi farmasi dan tenaga kesehatan lainnya juga terjadi di SIMPUS. Maka dari itu, dibutuhkan sumber daya yang kompeten di instalasi farmasi agar komunikasi berjalan dengan baik, cepat, tepat, dan tanggap.

Puskesmas Menur memiliki satu apoteker dan satu TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) yang bertugas di instalasi farmasinya. Penting bagi apoteker untuk mempertahankan kompetensinya dengan melakukan evaluasi mandiri, pembelajaran, pendidikan kefarmasian dan pengembangan profesional yang berkelanjutan sepanjang hayat (Frederick *et al.*, 2022). Akan tetapi, apoteker dan TTK di Puskesmas Menur sering mendapatkan beban kerja yang berlebih, contohnya mulai November 2023 diberlakukan pelayanan 24 jam di puskesmas di Kota Surabaya sehingga apoteker dan TTK harus bergantian dalam melakukan pelayanan yang mengakibatkan penurunan fokus kerja dan kelelahan yang lebih besar. Tentu saja hal ini mempengaruhi kecepatan waktu pelayanan resep yang diberikan kepada pasien. Waktu pelayanan resep akan memakan waktu lebih lama sehingga apoteker dan TTK dinilai kurang kompeten yang berdampak pada penurunan kepuasan pasien.

Berdasarkan observasi penulis, Puskesmas Menur rata-rata menerima 80 pasien per harinya yang mengambil obat di instalasi farmasi. Dengan jumlah pasien tersebut, dibutuhkan pelayanan yang cepat dan tepat untuk tetap mempertahankan tingkat kepuasan pasien, salah satunya pada pelayanan resep. Jumlah rata-rata pasien per hari dinilai cukup besar sedangkan ketersediaan petugas farmasi hanya ada dua, yaitu satu apoteker dan satu TTK. Tentu saja ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan petugas farmasi akan berdampak pada kecepatan pelayanan resep yang berakibat pada kenaikan waktu tunggu pelayanan resep pasien dan penurunan kepuasan pasien. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS terhadap tingkat kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Berapa lama rata-rata waktu tunggu untuk menerima obat jadi dengan sistem pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur?
2. Berapa lama rata-rata waktu tunggu untuk menerima obat racik dengan sistem pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur?
3. Bagaimana gambaran tingkat kepuasan pengguna layanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur?
4. Bagaimana hubungan antara waktu tunggu pada pelayanan resep obat jadi dan obat racik berbasis aplikasi SIMPUS terhadap kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui rata-rata waktu tunggu untuk menerima obat jadi dengan sistem pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.
2. Mengetahui rata-rata waktu tunggu untuk menerima obat racik dengan sistem pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.
3. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pengguna layanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.
4. Mengetahui hubungan antara waktu tunggu pada pelayanan resep obat jadi dan obat racik berbasis aplikasi SIMPUS terhadap kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Untuk Penulis**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu dan pengalaman terkait hubungan waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS

terhadap kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya.

**2. Manfaat Untuk Praktisi dan Institusi Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi saran dan evaluasi untuk seluruh praktisi agar meningkatkan pelayanan kefarmasian dalam bidang waktu tunggu pelayanan resep di institusi kesehatan lainnya.

**3. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu sumber referensi terkait hubungan waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS terhadap kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya.

**4. Manfaat Untuk Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan kepada masyarakat mengenai hubungan waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS terhadap kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur sehingga dapat meningkatkan tingkat kepuasan untuk penggunaannya.

**5. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai representasi informasi tentang hubungan waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS terhadap kepuasan pengguna di instalasi farmasi sehingga dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Resep**

##### **2.1.1 Definisi Resep**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017, resep adalah sebuah permintaan baik dalam bentuk kertas (manual) maupun elektronik (*e-prescription*) yang ditulis oleh dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker dengan tujuan agar apoteker menyediakan atau memberikan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

##### **2.1.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep**

Salah satu standar pelayanan farmasi adalah waktu tunggu pelayanan resep. Waktu tunggu pelayanan resep didefinisikan sebagai jumlah waktu yang dibutuhkan oleh pasien untuk menerima obat dimulai sejak resep diserahkan kepada apoteker (Amalia & Kurnia Ramadhan, 2021). Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua, di antaranya:

1. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi

Obat jadi merupakan obat baik dalam keadaan murni maupun keadaan campuran, bisa berbentuk serbuk, cair, padat, semi padat ataupun dalam bentuk lain yang disebutkan dalam Farmakope Indonesia dan buku lainnya. Waktu tunggu pelayanan obat jadi didefinisikan sebagai jumlah waktu yang dibutuhkan oleh pasien mulai dari resep diserahkan kepada apoteker hingga pasien menerima obat jadi dari apoteker. Faktor-faktor yang membentuk mutu waktu tunggu pelayanan obat adalah efisiensi, kesinambungan pelayanan dan

efektifitas dengan tujuan untuk melihat kecepatan pelayanan kefarmasian (Amalia & Kurnia Ramadhan, 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, waktu tunggu pelayanan resep obat jadi ditetapkan  $\leq 30$  menit (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

## 2. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik

Obat racik merupakan obat yang dibuat dengan menyesuaikan kebutuhan pasien melalui proses peracikan, seperti menyampurkan, menggabungkan, atau bahkan mengubah beberapa bahan obat (FDA, 2022). Waktu tunggu pelayanan obat racik didefinisikan sebagai jumlah waktu yang dibutuhkan oleh pasien mulai dari resep diserahkan kepada apoteker hingga pasien menerima obat racik yang telah selesai diproses oleh apoteker. Faktor-faktor yang membentuk mutu waktu tunggu pelayanan obat adalah efisiensi, kesinambungan pelayanan dan efektifitas dengan tujuan untuk melihat kecepatan pelayanan kefarmasian (Amalia & Kurnia Ramadhan, 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, waktu tunggu pelayanan resep obat jadi ditetapkan  $\leq 60$  menit (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

### 2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya:

1. Jumlah petugas yang bertugas di instalasi farmasi (Megawati *et al.*, 2015).
2. Jumlah resep yang masuk ke instalasi farmasi dan jumlah obat yang diminta dalam resep.
3. Sarana dan prasarana yang menunjang proses pelayanan resep, contohnya komputer dan jaringan internet.

## 2.2 *E-Prescribing*

*E-prescribing* atau pereseapan secara elektronik didefinisikan sebagai sistem yang bertujuan untuk memudahkan pelayanan resep obat. Pelayanan obat yang dimudahkan dengan bantuan *e-prescribing* mulai dari tahap penulisan resep, pembacaan resep, penyiapan resep, penyerahan resep sampai *monitoring*. *E-prescribing* memberikan kesempatan antara dokter dan apoteker untuk berkomunikasi melalui perangkat elektronik agar efisiensi dan produktivitas meningkat serta mengurangi kesalahan (Hahn & Lovett, 2014).

*E-prescribing* adalah solusi elektronik untuk industri medis yang bermanfaat untuk mengurangi biaya apotek, meningkatkan kualitas pelayanan, dan mengurangi kesalahan pengobatan. Kesalahan pengobatan merupakan kesalahan yang memungkinkan untuk terjadi dalam proses pengobatan, contohnya pereseapan, pembuatan obat dan pemberian obat kepada pasien. Kesalahan pengobatan dapat mengakibatkan mortalitas dan morbiditas. Dalam pelayanan resep, *e-prescribing* menjadi metode yang tepat untuk dimanfaatkan sebagai kemajuan teknologi yang dapat meminimalisasi kesalahan pengobatan sampai 50% seperti informasi resep yang tidak terbaca, tidak lengkap dan hilang. Dengan menerapkan *e-prescribing*, harapannya kesalahan resep dapat dikurangi seperti *overprescribing*, *misprescribing* dan *underprescribing*, serta dapat menghemat biaya perawatan. Bahkan, kemajuan sistem *e-prescribing* yang lebih canggih dapat membantu dalam pengambilan keputusan pengobatan dengan adanya fitur tambahan seperti pengecekan interaksi obat, alergi obat dan perhitungan dosis (Esmaeil Zadeh & Tremblay, 2016).

Pasien, dokter penulis resep, pembayar dan pembeli, peracik obat, apotek dan apoteker merupakan pemangku kepentingan utama *e-prescribing*. Masing-masing pemangku ini memperoleh dampak positif akibat diterapkannya *e-prescribing*.

**Tabel 1.** Dampak Positif *E-Prescribing*

<b>Pemangku</b>	<b>Dampak Positif</b>
Pasien	Kenyamanan dan keselamatan meningkat. Kesalahan pengobatan yang merugikan jarang terjadi.
Dokter penulis resep	Efisiensi waktu, rekam medis elektronik dapat diakses dengan mudah.
Pembayar dan pembeli	Peningkatan efisiensi dan penggunaan obat generik.
Peracik obat, apotek dan apoteker	Efisiensi waktu dan meminimalisasi kesalahan pengobatan, seperti tulisan resep yang tidak terbaca.

### 2.3 Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat atau disingkat puskesmas adalah unit yang bertindak sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) bidang kesehatan di bawah naungan dinas kesehatan kabupaten/kota. Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas meliputi pelayanan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan), kuratif (pengobatan), bahkan pelayanan rehabilitatif (pemulihan). Selain pelayanan rawat jalan, ada juga puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap. Puskesmas menjadi pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh semua kalangan masyarakat. Puskesmas memiliki fungsi antara lain sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta sebagai penggerak dan pembangun wawasan kesehatan (Ramadhan *et al.*, 2021).

#### 2.3.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, standar pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai tolak ukur yang dijadikan pedoman untuk tenaga kefarmasian dalam penyelenggaraan praktik pelayanan kefarmasian. Tujuan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, di antaranya untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum untuk tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien



dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional untuk mencapai keselamatan pasien (*patient safety*). Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Kualitas pelayanan kefarmasian memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan dan keselamatan pasien. Apoteker berperan sebagai penganggung jawab pelayanan kefarmasian. Tanggung jawab apoteker untuk menjaga kualitas pelayanan kefarmasian dengan membantu meningkatkan derajat kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Apoteker secara teratur melakukan evaluasi dan *monitoring* agar sesuai dengan standar dan kode etik profesi untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian. Kesesuaian pelayanan kefarmasian terhadap standar dan kode etik dapat memberikan kepuasan bagi individu. Kepuasan seseorang didasarkan pada ekspektasinya dan pada realita yang ia dapatkan. Jika sebuah pelayanan yang diperoleh oleh pasien sudah memenuhi ekspektasinya, kepuasan pasien akan tercapai (Setiawan *et al.*, 2022).

### 2.3.2 Puskesmas Menur

Puskesmas Menur merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Surabaya. Puskesmas Menur yang beralamatkan di Jalan Manyar Rejo I Nomor 35 Surabaya sudah berdiri sejak September tahun 1980. Puskesmas Menur menaungi 3 kelurahan dalam wilayah kerjanya, di antaranya Kelurahan Menur Pumpungan, Kelurahan Nginden Jangkungan dan Kelurahan Semolowaru dengan jumlah penduduknya sebanyak  $\pm 52.134$  jiwa pada tahun 2022. Puskesmas Menur hanya memiliki pelayanan rawat jalan tanpa ada pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini terbagi menjadi dua, yaitu pelayanan dalam dan luar gedung. Pelayanan dalam gedung terdiri dari 6 poli, di antaranya poli umum, lansia, gigi, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak, pengobatan tradisional dan psikologi, 1 laboratorium, 1 ruang sanitasi serta 1 instalasi farmasi. Pelayanan luar gedung terdiri dari posyandu

lansia, posyandu balita, posbindu, P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan), CHN (*Community Health Nursing*), UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), UKGM (Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut), UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dan TGC (Tim Gerak Cepat). Petugas-petugas yang bertugas di Puskesmas Menur di antaranya adalah

**Tabel 2.** SDM di Puskesmas Menur

Latar Belakang Pendidikan	Jumlah
Dokter Umum	5
Dokter Gigi	2
Apoteker	1
Sarjana Kesehatan Masyarakat	1
Sarjana Psikologi	1
Sarjana Akuntansi	1
Akademi Kebidanan	5
Akademi Keperawatan	4
Akademi Kesehatan Gigi	3
Akademi Kesehatan Lingkungan	1
Akademi Pengobatan Tradisional	1
Akademi Rekam Medik	1
Analisis Laboratorium	1
Asisten Apoteker (TTK)	1
Akademi Informatika	1

Puskesmas Menur memiliki satu apoteker dan satu TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) yang bertugas di instalasi farmasinya. Puskesmas Menur juga memiliki SOP tersendiri dalam mengatur waktu tunggu pelayanan resep, yaitu  $\leq 10$  menit untuk obat jadi dan  $\leq 15$  menit untuk obat racik.

## 2.4 Kepuasan Pasien

### 2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai rasa puas pasien setelah memakai layanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan penilaian yang berasal dari pasien tentang pelayanan kesehatan yang diperolehnya lalu dibandingkan dengan ekspektasinya di suatu fasilitas kesehatan. Jika ekspektasi terpenuhi, pasien akan merasa puas. Akan tetapi, jika ekspektasi tidak sesuai dengan realita yang diterima, pasien akan merasa kecewa (Gaghana *et al.*, 2014).

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sangat membutuhkan parameter kepuasan pasien. Masyarakat masa kini yang lebih berpendidikan dan cerdas menghasilkan peningkatan kebutuhan dan harapan pada semua aspek kehidupan, termasuk dengan pelayanan kesehatan yang baik. Masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan yang mudah aksesnya, mengutamakan kenyamanan dan sebanding antara biaya yang dikeluarkan dengan hasil yang diharapkan (Astuti, 2017).

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Jika kualitas produk dan jasa yang diterima oleh pelanggan (dalam hal ini pasien) sesuai dengan kebutuhan dan harapannya, kepuasan pasien akan terpenuhi (Erika & Muhliso, 2019). Kesembuhan pasien bukan menjadi satu-satunya penilaian kepuasan pasien. Ada nilai lain yang mempengaruhi kepuasan pasien, seperti sikap, tata krama, responsivitas, ketepatan waktu, pengetahuan dan keterampilan petugas pelayanan serta sarana prasarana yang memadai (Eninurkhatun *et al.*, 2017).

Metode *ServQual* atau *Service Quality* adalah suatu metode dengan menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk mengukur kualitas sebuah jasa. Metode ini mulai diperkenalkan oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry pada tahun 1980-an. Metode *ServQual* menilai kualitas layanan yang akan menghasilkan “gap” atau kesenjangan yang merupakan perbedaan antara persepsi pelanggan (dalam hal ini pasien) terhadap pelayanan yang akan diterima olehnya dengan realita pelayanan yang diberikan (Ariani *et al.*, 2018; Satria, 2019).

Menurut Parasuraman, dalam Munita *et al.* (2018), ada 5 dimensi untuk menilai kualitas suatu pelayanan di antaranya:

1. *Tangibles* atau bukti langsung  
Yang termasuk dalam *tangibles* atau bukti langsung meliputi sarana dan prasarana tempat pelayanan, perlengkapan, termasuk penampilan petugas dan sistem komunikasi.
2. *Responsiveness* atau daya tanggap  
Yang termasuk dalam *responsiveness* atau daya tanggap adalah respon cepat dan sikap tanggap para petugas untuk membantu memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan (dalam hal ini pasien). Seiring kemajuan teknologi, harapan pelanggan cenderung meningkat terhadap kecepatan pelayanan.
3. *Reliability* atau keandalan  
Yang termasuk dalam *reliability* atau keandalan adalah kemampuan para petugas dalam memberikan pelayanan dengan tepat waktu, akurat dan segera sehingga menghasilkan kepuasan untuk pelanggan (dalam hal ini pasien). *Reliability* dianggap sebagai dimensi yang terpenting untuk pelayanan jasa.
4. *Empathy* atau empati  
Yang termasuk dalam *empathy* atau empati adalah komunikasi dua arah yang terjalin sehingga terjadi komunikasi yang baik, petugas mampu memposisikan dirinya sebagai pelanggan (dalam hal ini pasien), kemudahan dalam menjalin hubungan, dan petugas yang mampu memahami apa yang dibutuhkan oleh pelanggannya.
5. *Assurance* atau jaminan  
Yang termasuk dalam *assurance* atau jaminan adalah norma yang dijunjung oleh petugas, kemampuan petugas untuk menjaga kepercayaan para pelanggan (dalam hal ini pasien) sehingga terbebas dari risiko, keraguan dan bahaya.

### 2.4.3 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dan Keller dalam (Tjiptono, 2014), ada empat metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan (dalam hal ini pasien) yaitu sebagai berikut:

1. Sistem keluhan dan saran

Tujuannya agar para pasien dapat menyampaikan kritik, keluhan dan saran mereka melalui kotak saran, telepon layanan konsumen, dan kartu komentar agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat bertindak untuk memperbaiki masalah yang ada dan menghilangkan ketidaknyamanan pasien.

2. *Ghost shopping* atau *mystery shopping*

Tujuannya untuk mendapatkan informasi tentang penyedia fasilitas pelayanan kesehatan lain dari *ghost shoppers* yang dipekerjakan sebagai pelanggan potensial. Informasi yang didapatkan mengenai kelemahan dan kelebihan dari penyedia fasilitas pelayanan kesehatan termasuk kinerja karyawan.

3. *Lost customer analysis* atau analisis pelanggan yang hilang

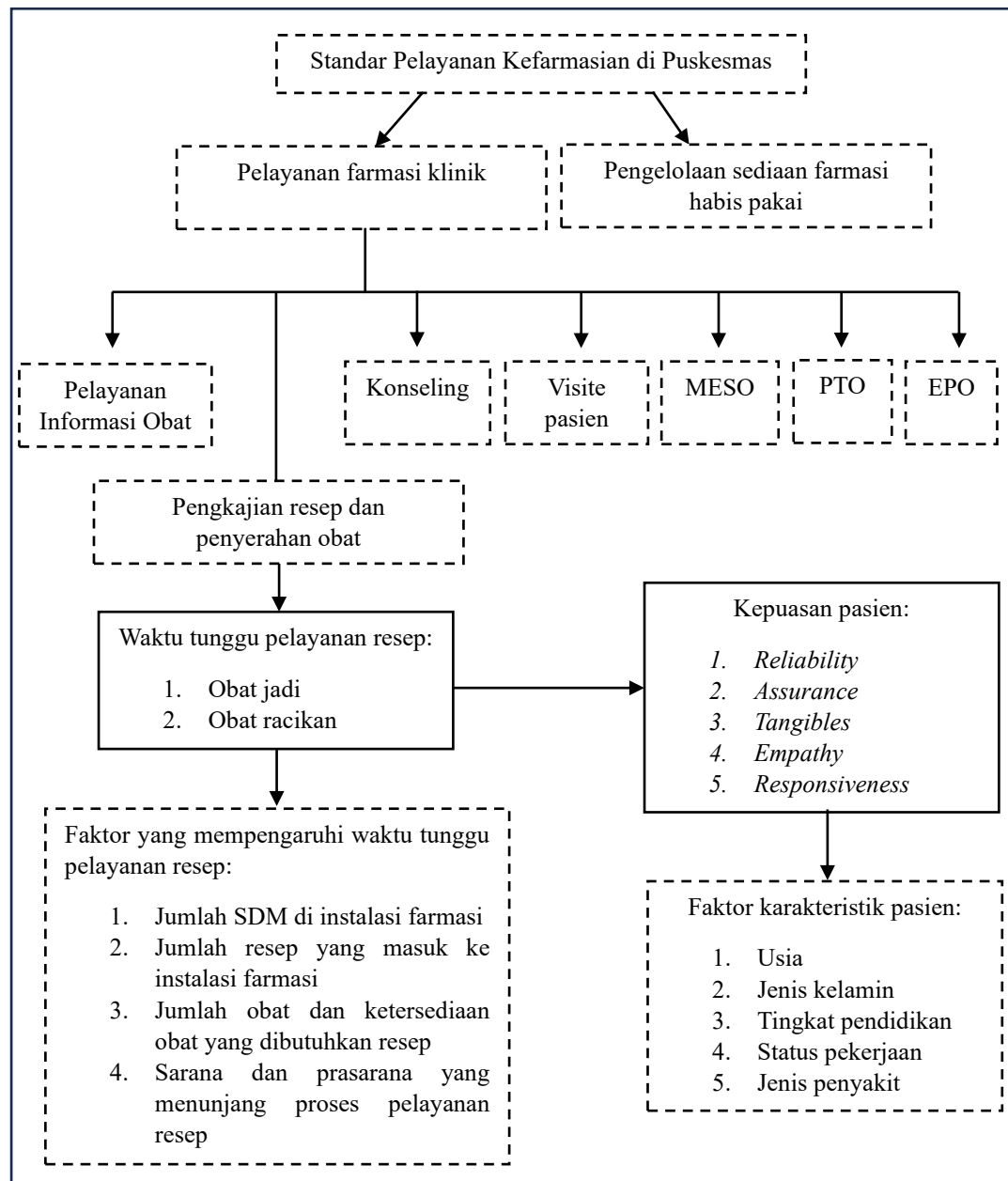
Tujuannya untuk mengetahui alasan pasien yang berhenti menggunakan pelayanan atau pasien yang beralih ke fasilitas pelayanan lain. Mereka dihubungi untuk dipertanyakan apa penyebabnya dan menjadi bahan evaluasi kedepannya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Tujuannya untuk mendapatkan tanggapan dan *feedback* (timbang balik) secara langsung dari pasien sebagai pengguna layanan kesehatan. Survei ini dapat dilakukan melalui kuesioner dan wawancara.

## 2.5 Kerangka Penelitian

### 2.5.1 Kerangka Teori



Keterangan:



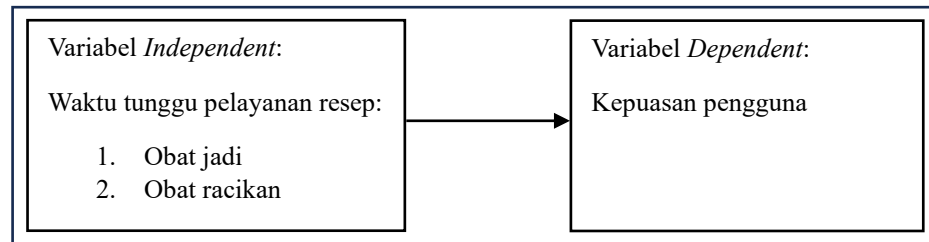
Diteliti



Tidak diteliti

**Gambar 1.** Kerangka Teori (Megawati *et al.*, 2015; Munita *et al.*, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

### 2.5.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### 2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban dari rumusan masalah yang berbentuk pertanyaan dan jawaban ini bersifat sementara. Hipotesis efektif untuk menunjukkan benar atau salahnya tanpa bergantung pada nilai dan opini dari peneliti. Hipotesis memegang peranan penting dalam penelitian, terutama penelitian yang bersifat kuantitatif. Selain itu, hipotesis juga berperan dalam menarik kesimpulan dan menentukan arah penelitian (Hardani *et al.*, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H0: Tidak terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan dengan kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya.
- H1: Terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan dengan kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional. Jenis penelitian analitik adalah penelitian yang menggunakan korelasi (hubungan sebab-akibat) atau faktor risiko dengan efek melalui analisis statistik untuk mengetahui alasan terjadinya suatu fenomena. Penelitian analitik melihat seberapa besar suatu fenomena dipengaruhi oleh sebab-akibat atau faktor risiko tersebut (Syapitri *et al.*, 2021). Untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang gambaran nyata suatu fenomena maka dapat dilakukan dengan pengamatan observasional (Ciesielska *et al.*, 2017). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu observasi atau pengukuran variabel dilakukan hanya satu kali oleh peneliti. Pengukuran variabel subjek hanya dilakukan saat pemeriksaan dan tidak ada tindak lanjut. Pengumpulan data penelitian *cross-sectional* hanya dilakukan pada satu periode tertentu dan hipotesis dapat berupa hubungan sebab-akibat (Adiputra *et al.*, 2021).

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya. Lokasi penelitian dipilih karena perlunya dilakukan penelitian terkait waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS terhadap kepuasan pengguna pelayanan instalasi farmasi.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2023 hingga Maret 2024.



### 3.3 Subjek Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi didefinisikan sebagai semua subjek yang berperan sebagai sasaran penelitian, misalnya manusia dan hewan percobaan, yang memenuhi karakteristik penelitian yang telah ditentukan (Adiputra *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna pelayanan instalasi farmasi yang menebus obat di Puskesmas Menur Kota Surabaya periode Desember 2023 – Januari 2024.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah wakil dari populasi yang diteliti. Sampel harus bersifat representatif atau mewakili karakteristik dari sebuah populasi. Karena keterbatasan dana, waktu, tenaga, dan jumlah populasi yang besar maka sampel dapat diambil oleh peneliti dan kesimpulan dari penelitian dinilai sebagai bentuk cerminan dari sebuah populasi (Adiputra *et al.*, 2021; Syapitri *et al.*, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah pengguna pelayanan instalasi farmasi yang menebus obat serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Menur Kota Surabaya periode Desember 2023 – Januari 2024.

#### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *systematic simple random sampling*. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan nomor urut kepada anggota populasi lalu memilih anggota sampel berdasarkan urutan yang ditentukan peneliti dari nomor urut tersebut (Hernawati, 2017; Syapitri *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini, sampel diambil dari populasi yang memiliki nomor urut kelipatan 3. Jumlah sampel yang dibutuhkan dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow. Alasan peneliti menggunakan rumus Lemeshow karena jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti. Berikut perhitungan rumus Lemeshow.

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Nilai standar dari distribusi  $\alpha=5\%$  (1,96)

p = Maksimal estimasi proporsi populasi (0,5)

d = *Sampling error* (10%)

(Setiawan *et al.*, 2022).

Berdasarkan rumus tersebut,

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(1-0,5)}{(0,1)^2} = 96,04$$

Maka didapatkan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini sebesar 96 responden lalu dibulatkan menjadi 100 responden.

### 3.3.4 Kriteria Penelitian

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri umum dari subjek penelitian pada populasi yang digunakan dalam penelitian. Seringkali terjadi kesulitan untuk mendapatkan kriteria inklusi yang sesuai dengan masalah penelitian, maka dalam situasi seperti ini pengkajian ilmiah harus dikurangi karena alasan praktis (Adiputra *et al.*, 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Pasien atau pendamping pasien yang menebus obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur Kota Surabaya.
- b. Pasien atau pendamping pasien yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menentukan bahwa subjek penelitian tidak boleh memenuhi kriteria eksklusi. Jika ada, subjek penelitian tersebut harus dikecualikan dari penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Pasien rujuk balik rumah sakit.
- b. Pasien yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dan tanpa pendamping.
- c. Pasien berusia <12 tahun tanpa pendamping.
- d. Pasien atau pendamping pasien yang tidak dapat baca tulis.
- e. Pendamping pasien yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi.
- f. Pendamping pasien berusia <12 tahun.

## 3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

### 3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas didefinisikan sebagai variabel yang memiliki pengaruh untuk variabel lain secara teoritis, umumnya dilambangkan dengan huruf X (Hardani *et al.*, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pelayanan resep obat yang meliputi resep obat jadi dan resep obat racikan.

### 3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat didefinisikan sebagai variabel yang terpengaruh akibat adanya perubahan variabel lain, umumnya dilambangkan dengan huruf Y (Hardani *et al.*, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur, dibagi menjadi dua kategori yaitu puas dan tidak puas.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas: Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racik berbasis aplikasi SIMPUS berdasarkan: 1. Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II /2008 2. SOP Puskesmas Menur	Jumlah total waktu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur yang dimulai saat e-resep masuk ke SIMPUS sampai pasien atau pendamping pasien menerima obat.	<i>Stopwatch</i>	- Sesuai - Tidak sesuai	Ordinal
Variabel terikat: Kepuasan pengguna	Harapan pasien atau pendamping pasien terpenuhi terhadap Instalasi Farmasi Puskesmas Menur berdasarkan 5 variabel kepuasan, yaitu: - <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan) - <i>Assurance</i> (Jaminan) - <i>Tangibles</i> (Bukti langsung) - <i>Empathy</i> (Empati) - <i>Reliability</i> (Keandalan)	Kuesioner berbasis RATER dengan skala <i>Likert</i> interval 4: - Sangat puas - Puas - Tidak puas - Sangat tidak puas	- Puas - Tidak puas	Ordinal

### 3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian

#### 3.6.1 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner yang digunakan dimodifikasi menggunakan metode RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*) agar dapat

menginterpretasikan keterkaitan antara kepuasan pasien dengan waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS. Tujuannya untuk melihat tingkat kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur yang menjadi responden dalam penelitian ini. Data yang didapat akan dikolektifkan dan dicatat.

Pengukuran kuesioner RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*) menggunakan skala *Likert* interval 4 yang terdiri dari 20 pertanyaan. Jika jawaban Sangat Puas diberi skor 4, Puas diberi skor 3, Tidak Puas diberi skor 2, dan Sangat Tidak Puas diberi skor 1. Skor tertinggi dari kuesioner ini adalah 80 dan skor terendah dari kuesioner ini adalah 20. Nilai *cut off point* digunakan untuk pengkategorian hasil kepuasan, yaitu “puas” dan “tidak puas”. Nilai *cut off point* dapat dihitung dengan rumus:

$$\begin{aligned} \text{Cut off point} &= \frac{(\text{maximum score} + \text{minimum score})}{2} \\ &= \frac{80+20}{2} \\ &= 50 \end{aligned}$$

Jadi, responden dengan hasil kepuasan “puas” jika skor total kuesioner >50 dan “tidak puas” jika skor total kuesioner ≤ 50.

### 3.6.2 Jenis dan Teknik Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dari hasil kuesioner RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*) disertai wawancara langsung kepada pasien sebagai responden penelitian. Lembar kuesioner tersusun atas 2 bagian. Bagian pertama berisikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian. Bagian kedua berisi 20 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien sebagai responden penelitian dengan menggunakan instrumen kuesioner dengan metode RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*).

**Tabel 4.** Jenis Pertanyaan Kuesioner

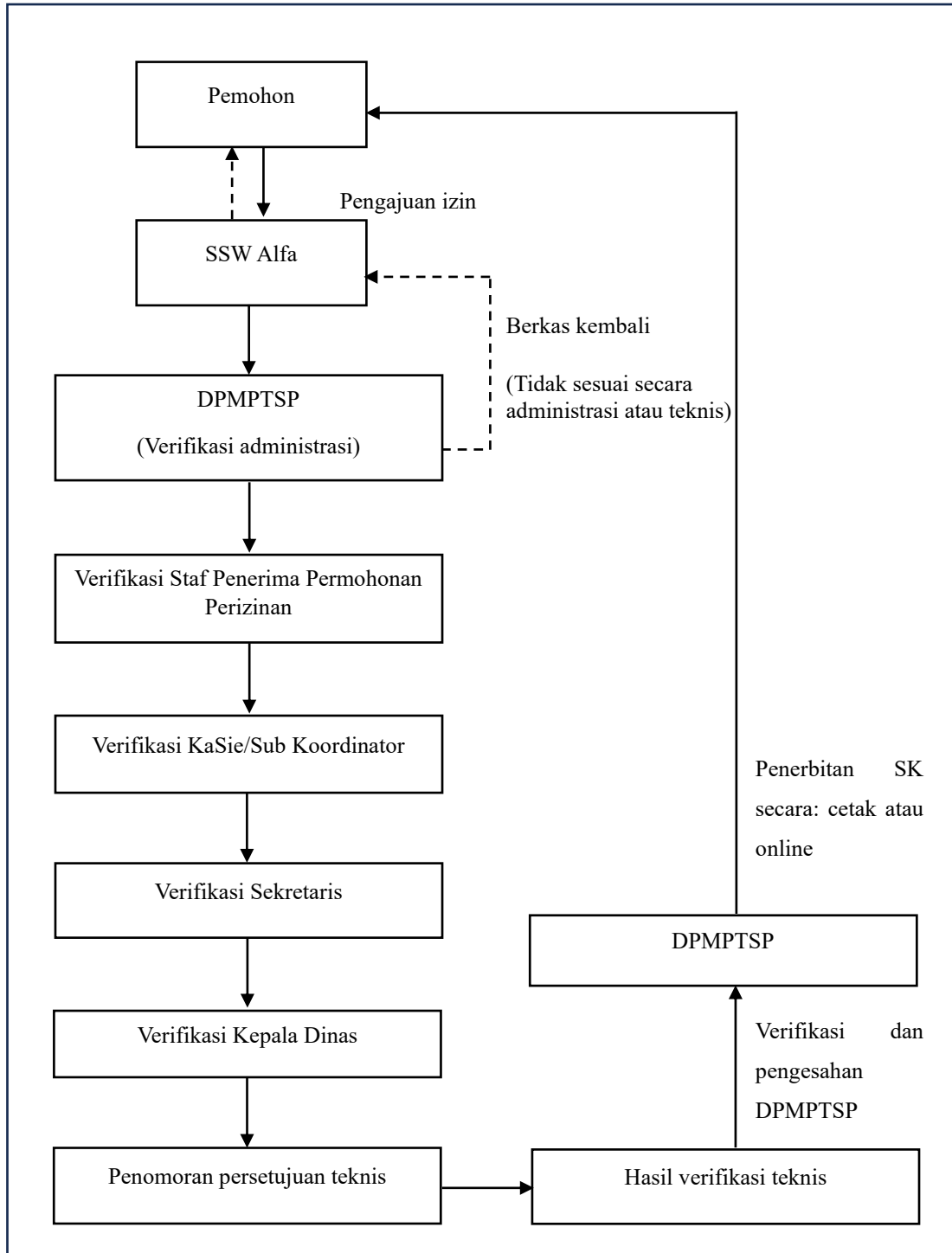
Nomor Butir Pertanyaan	Indikator
Pertanyaan 1 – 4	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>responsiveness</i>
Pertanyaan 5 – 8	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>assurance</i>
Pertanyaan 9 – 12	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>tangibles</i>
Pertanyaan 13 – 16	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>empathy</i>
Pertanyaan 17 – 20	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>reliability</i>

### 3.6.3 Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini:

1. Peneliti melakukan survei pendahuluan di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.
2. Peneliti melakukan seminar proposal.
3. Peneliti melakukan pengajuan *Ethical Clearance* kepada komisi etik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Peneliti mendapatkan *Ethical Clearance* dari komisi etik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. Peneliti mengajukan izin untuk mengambil data penelitian di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur. Perizinan diajukan kepada Pemerintah Kota Surabaya melalui *platform Surabaya Single Window* dengan alur sebagai berikut:
  - a. Peneliti mengajukan permohonan izin melalui [sswalfa.surabaya.go.id](http://sswalfa.surabaya.go.id) dengan melampirkan persyaratan yang diperlukan.
  - b. Verifikasi administrasi oleh DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu) Kota Surabaya.
  - c. Verifikasi oleh Staf Penerima Permohonan Perizinan.
  - d. Verifikasi teknis oleh KaSie/Sub Koordinator.
  - e. Verifikasi teknis oleh Sekretaris.
  - f. Verifikasi teknis oleh Kepala Dinas.
  - g. Penomoran persetujuan teknis.

- h. Mendapatkan hasil verifikasi teknis.
  - i. Verifikasi dan pengesahan DPMPTSP.
  - j. Penerbitan SK secara cetak ataupun *online*.
6. Peneliti mengambil data primer dengan kuesioner pada pasien atau wali pasien yang datang ke Instalasi Farmasi Puskesmas Menur untuk menebus obat.
  7. Peneliti mendapatkan data yang diperlukan untuk penelitian.
  8. Peneliti melakukan input data yang diperlukan. Dilakukan analisis univariat dan bivariat pada data penelitian.
    - a. Menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan deskripsi karakteristik pada masing-masing variabel bebas dan variabel terikat
    - b. Menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat.
  9. Menyusun hasil penelitian dan menarik kesimpulan yang diperoleh dari penelitian.



**Gambar 3.** Alur Perizinan Penelitian kepada Pemerintah Kota Surabaya



### 3.7 Uji Instrumen Penelitian Kuesioner RATER

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*) yang bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini harus diuji terlebih dahulu tingkat validitas dan reliabilitasnya supaya kuesioner mampu mengukur sesuatu yang memang harus diukur dan valid untuk dijadikan instrumen penelitian. Minimal 30 sampel digunakan untuk uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner RATER. Sampel tersebut di luar dari sampel untuk penelitian.

#### 3.7.1 Uji Validitas

Validitas merupakan tingkat kebenaran dan keabsahan dari instrumen yang digunakan dalam sebuah penelitian. Suatu instrumen penelitian dikatakan valid jika instrumen penelitian tersebut berkorelasi dengan skor total secara signifikan (Adiputra *et al.*, 2021). Instrumen penelitian dinilai valid jika memiliki nilai signifikansi *2-tailed*  $\leq \alpha$  (0,05). Selain itu, jika instrumen penelitian memiliki  $r$  hitung  $> r$  tabel, instrumen penelitian tersebut valid. Sebaliknya, jika instrumen penelitian memiliki  $r$  hitung  $< r$  tabel, instrumen penelitian tersebut tidak valid.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner RATER yang terdiri dari 20 *item* pertanyaan tentang kepuasan.

**Tabel 5.** Hasil Uji Validitas Kuesioner RATER

Pertanyaan	<i>Sig.(2-tailed)</i>	r Hitung	Keterangan
1	0,000	0,646	Valid
2	0,000	0,740	Valid
3	0,000	0,641	Valid
4	0,000	0,800	Valid
5	0,000	0,672	Valid
6	0,000	0,714	Valid
7	0,000	0,622	Valid
8	0,000	0,812	Valid
9	0,002	0,553	Valid
10	0,000	0,653	Valid
11	0,002	0,544	Valid
12	0,000	0,863	Valid
13	0,000	0,786	Valid
14	0,000	0,719	Valid
15	0,000	0,690	Valid
16	0,000	0,794	Valid
17	0,000	0,758	Valid
18	0,000	0,819	Valid
19	0,000	0,752	Valid
20	0,000	0,844	Valid

Berdasarkan Tabel 5, dapat diambil kesimpulan, yaitu 20 pertanyaan kuesioner RATER dinyatakan valid. Hal ini diketahui dari nilai yang dimiliki oleh semua pertanyaan menunjukkan r hitung > r tabel (0,3610) dan nilai signifikansi (*2-tailed*)  $\leq \alpha$  (0,05).

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran untuk mengetahui bahwa instrumen penelitian yang dipakai mempunyai keandalan sebagai alat ukur dan hasil pengukurannya menunjukkan konsistensi walaupun dilakukan berulang (Adiputra *et al.*, 2021). Instrumen penelitian dinilai reliabel jika memenuhi nilai *Cronbach Alpha* > 0,6. Metode *Cronbach Alpha* sering digunakan untuk uji reliabilitas dalam SPSS.

**Tabel 6.** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner RATER

<i>Cronbach Alpha</i>	Jumlah Pertanyaan
0,949	20

Berdasarkan Tabel 6, dapat diambil kesimpulan bahwa kuesioner RATER dinyatakan reliabel. Hal ini dibuktikan dengan nilai *Cronbach Alpha* yang dimiliki oleh kuesioner RATER sebesar 0,949.

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan 30 responden di luar dari total sampel penelitian.

### 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk mengolah data mentah menjadi data jadi yang bermakna (Adiputra *et al.*, 2021). Data dalam penelitian ini diproses menggunakan *software* SPSS (*Statistical Packages for Social Science*). Langkah – langkahnya sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan)

*Editing* adalah proses penyeleksian data yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*) oleh responden dengan cara menghilangkan kekurangan dan kesalahan yang ada pada data. Tujuannya untuk melihat apakah data – data yang didapat memenuhi kriteria penelitian atau tidak yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

b. *Coding* (Pengkodean)

*Coding* dapat mempermudah proses analisis hasil dan pembahasan penelitian dengan cara mengklasifikasikan data dan mengubah data menjadi bentuk angka (skor).

c. *Data Entry* (Memasukkan Data)

*Data entry* adalah proses pengisian jawaban dari masing – masing pertanyaan pada kolom dengan kode yang sesuai.

d. Tabulasi Data

Selanjutnya, untuk mempermudah proses analisis data, data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel.

e. *Processing*

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan *software* SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) setelah semua kuesioner telah diisi dan jawaban responden berbentuk kode.

f. *Cleaning*

Data yang sudah tersaji menjadi data jadi dikoreksi ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan pada data.

### 3.8.2 Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan parameter nilai tengah (mean, median, modus) atau parameter nilai dispersi (varians, standar deviasi, *range*) dari variabel-variabel yang ada pada suatu penelitian. Variabel dalam penelitian diperlakukan sama sebagai variabel dependen (Heryana, 2020).

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Variabel dalam analisis bivariat terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Penelitian korelasi atau hubungan biasanya menggunakan analisis bivariat (Heryana, 2020). Dua variabel dalam penelitian ini diduga memiliki korelasi antara hubungan waktu tunggu pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS yang memengaruhi kepuasan pengguna instalasi farmasi. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu uji statistika korelasi *Chi-Square* dan *Fisher's Exact Test* karena dua variabel yang diambil dalam penelitian ini berskala kategorik. Akan tetapi, terdapat nilai *expected count* dalam tabel 2x2 yang digunakan dalam penelitian ini bernilai  $<5.0$  sehingga digunakan *Fisher's Exact Test* dan untuk nilai *expected count*  $>5.0$  menggunakan *Chi-Square* (Dahlan, 2011).

### **3.9 Etika Penelitian**

Data dalam penelitian ini diambil dari data primer hasil kuesioner yang diisi oleh responden, yaitu pasien atau pendamping pasien. Etika dalam penelitian sangat penting dalam sebuah penelitian sebab suatu penelitian harus terintegritas, dilakukan dengan penuh kehati-hatian, serta menghormati semua pihak yang terlibat dalam penelitian. Pengajuan etik telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 349/UN26.18/PP.05.02.00/2024.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan kepada 147 responden yang merupakan pasien atau pendamping pasien yang menebus obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dapat ditarik kesimpulan, di antaranya:

1. Rata-rata waktu tunggu yang diperlukan oleh pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur untuk menerima obat jadi dengan sistem pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS adalah 9 menit 3 detik.

Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Puskesmas Menur seluruhnya sesuai dengan Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, yaitu sebanyak 133 resep dilayani  $\leq 30$  menit. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi berdasarkan SOP Puskesmas Menur terdapat 88 resep dilayani sesuai  $\leq 10$  menit sedangkan 45 resep dilayani tidak sesuai  $> 10$  menit.

2. Rata-rata waktu tunggu yang diperlukan oleh pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur untuk menerima obat racik dengan sistem pelayanan resep berbasis aplikasi SIMPUS adalah 22 menit 26 detik.

Waktu tunggu pelayanan resep obat racik di Puskesmas Menur seluruhnya sesuai dengan Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, yaitu sebanyak 14 resep dilayani  $\leq 60$  menit. Waktu tunggu pelayanan resep obat racik berdasarkan SOP Puskesmas Menur terdapat 4 resep dilayani  $\leq 15$  menit sedangkan 10 resep dilayani  $> 15$  menit.

3. Tingkat kepuasan pengguna secara keseluruhan menunjukkan (88,4%) merasa puas dan (11,6%) merasa tidak puas terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.

4. Terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racik berdasarkan SOP Puskesmas Menur dengan kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Menur.

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah

Disarankan untuk dapat menerapkan SIMPUS di setiap puskesmas karena SIMPUS sangat membantu memudahkan proses pelayanan di puskesmas termasuk pelayanan resep. Penerapan SIMPUS juga perlu dioptimalkan dengan sarana dan prasarana yang memadai agar dapat melayani pasien dengan baik dan pasien merasa puas.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Disarankan untuk memperhatikan kondisi ruang tunggu pasien agar dapat memberikan kenyamanan bagi pasien, seperti sirkulasi udara yang baik, tersedianya kursi yang cukup, pengeras suara dan monitor untuk memanggil antrian pasien berfungsi dengan baik serta selalu menjaga kebersihan lingkungan. Penambahan jumlah SDM juga disarankan dengan harapan mampu mempercepat proses pelayanan resep dan mengurangi waktu tunggu pelayanan resep.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan untuk meningkatkan kecepatan pelayanan resep, baik obat jadi maupun obat racik agar lebih sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Tenaga kesehatan mempertahankan jalinan komunikasi yang baik dan mudah dipahami oleh pasien. Obat yang diberikan selalu dalam keadaan baik, dicek terlebih dahulu sebelum diserahkan kepada pasien. Tenaga kesehatan memperhatikan penampilannya saat di depan pasien. Tenaga kesehatan harus lebih peka terhadap kebutuhan pasien. Selain itu, disarankan untuk selalu menginput resep ke dalam nomor antrian farmasi agar panggilan antrian obat dapat berjalan sesuai antrian dan lama waktu tunggu pelayanan resep dapat tercatat.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi-moghaddam MA, Zarei E, Bagherzadeh R, Dargahi H, & Farrokhi P. 2019. Evaluation of Service Quality from Patients' Viewpoint. *BMC Health Services Research*. 0: 1–8.
- Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, Faridi A, Ramdany R, Fitriani RJ, Tania POA, Rahmiati BF, Lusiana SA, Susilawaty A, Sianturi E, & Suryana. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata, Eds.). Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Amalia T, dan Kurnia Ramadhan D. 2021. Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Berdasarkan PMK Nomor 129 Tahun 2008 Di Rumah Sakit X. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*. 4: 759 – 767.
- Arfania M, Fauziah DN, & Mardiana LA. 2022. Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Puskesmas Cikampek Utara. *Pharma Xplore Jurnal Sains dan Ilmu Farmasi*. 7(1): 44–53.
- Ariani F, Trisnasari E, Aprilinda Y, dan Affandi FN. 2018. Aplikasi Berbasis Web Metode Servqual Untuk Mengukur Kepuasan Mahasiswa Terhadap Layanan Laboratorium Komputer. *Jurnal Management Sistem Informasi Dan Teknologi*. 8: 56 – 60.
- Arifiyanti AL, & Djamaludin R. 2017. Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*. 3(1): 1–14.
- Arini HDYAN, & Suwastini A. 2020. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Depo Farmasi RS X. *Lombok Journal of Science (LJS)*. 2(2): 40–46.

- Aryani F, Anggraini D, & Yani NP. 2014. Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Kategori Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. 3: 4–9.
- Astuti AR, Murwati, & Atikah N. 2023. Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racikan dan Non-Racikan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Jamu Kulon. *Pharmadematica: Jurnal Kefarmasian dan Gizi*. 3(1): 11 – 17.
- Astuti D. 2017. Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *Higeaia*. 1(3): 65 – 72.
- Ayalew M, Taye K, Erku D, dan Solomon H. 2017. Patients’/Clients’ Expectation Toward and Satisfaction from Pharmacy Services. *Journal of Research in Pharmacy Practice*. 6(1): 21 – 26.
- Ciesielska M, Boström KW, & Öhlander M. 2017. Observation Methods. Dalam: *In Qualitative Methodologies in Organization Studies*. Swedish: Springer Internasional Publishing. hlm. 33 – 52.
- Dahlan S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi IGAK, Phartasutema IAM, dan Putri DWB. 2020. Gambaran Dan Kajian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kota Denpasar Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 Pelayanan Kefarmasian. *Bali International Scientific Forum*. 1(1): 48 – 56.
- Ekadipta E, Zuhriyanto M, & Nurahayu S. 2022. Evaluasi Waktu Tunggu Resep Obat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Assyifa Kota Tangerang. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*. 19(1): 40. <https://doi.org/10.31942/jiffk.v19i1.6682>
- Ekaterina G, Stavros K, Anca M, & Lambrini K. 2017. Measurement of Patient Satisfaction as a Quality Indicator of Hospital Health Services : The Case of Outpatient Clinics in General Hospital. *Science Journal of Public Health*. 5(2): 128–135. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20170502.10>

- Eninurkhayatun B, Suryoputro A, dan Fatmasari EY. 2017. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(4): 33 – 42.
- Erika, dan Muhliso S. 2019. Analisa Kepuasan Pelanggan di Kantor Kelurahan Kalimulya Kota Depok dengan Metode Service Quality. *Sainstech*. 29(1).
- Esmail Zadeh P, dan Tremblay MC. 2016. A review of the literature and proposed classification on e-prescribing: Functions, assimilation stages, benefits, concerns, and risks. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 12(1): 1 – 19.
- Farida S, Krisnamurti DGB, Hakim RW, Dwijayanti A, & Purwaningsih EH .2018. Implementasi Peresepan Elektronik. *E-Journal Kedokteran Indonesia*. 5(3). <https://doi.org/10.23886/ejki.5.8834.211-16>
- Food and Drug Administration. 2022. *Compounding and the FDA: Questions and Answers*.
- Frederick KD, Barenie RE, Dill MB, dan Wheeler JS. 2022. Designing A Pharmacist Primary Care Certificate Training Program Based on Employer Perceptions. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*.
- Gaghana VF, Siagian IET, Palandeng HMF, dan Monintja T. 2014. Tingkat Kepuasan Pasien Universal Coverage Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tuminting Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2(1): 21 – 26.
- Hahn A, dan Lovett A. 2014. Electronic Prescribing: An Examination of Cost Effectiveness, Clinician Adoption and Limitations. *Universal Journal of Clinical Medicine*. 2(1): 1 – 24.
- Hakam F. 2016. Analisis, Perancangan, dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan. Gosyen Publishing.

- Hardani, Andriani H, Ustiawaty J, Utami EF, Istiqomah RR, Fardani RA, dan Sukmana DJ. 2020. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Edisi 1. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Hernawati S. 2017. Metodologi Penelitian Dalam Bidang Kesehatan: Kuantitatif Dan Kualitatif. Edisi 1. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Heryana A. 2020. Analisis Data Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional (Kurikulum). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khasimah N, & Normila W. 2016. Linking Service Quality, Patients' Satisfaction and Behavioral Intentions: An investigation on Private Healthcare in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 224: 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.419>
- Kitapci O, Akdogan C, & Dortyol IT. 2014. The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-

- Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 148: 161–169.
- Klein HG. 2013. Should Blood Be an Essential Medicine?. *New England Journal of Medicine*. 368(3): 199 – 201.
- Kurniawati H, Ika HG, Marwiani A, Adiva AT, & Nungky WA. 2016. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi. *Ilmiah Farmasi*. 4(129): 20–25.
- Lau BT, Nurul-Nadiah-Auni AR, Ng SY, dan Wong SN. 2018. Satisfaction Of Patients Receiving Value Added-Services Compared To Traditional Counter Service For Prescription Refills in Malaysia. *Pharmacy Practice*. 16(1): 1 – 6.
- Marceglia S, Mazzola L, Bonacina S, Tarquini P, Donzelli P, dan Pincioli F. 2013. A Comprehensive E-Prescribing Model To Allow Representing, Comparing, And Analyzing Available Systems. *Methods of Information in Medicine*. 52(3): 199 – 219.
- Maulana D, Tamrin R, Alim A, & Imran A. 2019. Analisis Hubungan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Maccini Sombala. *Jurnal Kesehatan*. 12(2): 99 – 111.
- Maulida N, Haifa AI, Amalia T, & Fauziah V. 2023. Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep terhadap Tingkat Kepuasan Pasien pada Pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit X. *Prosiding Seminar Nasional Diseminasi Penelitian*. 3: 195–201.
- Megawati, Hakim L, dan Irbantoro D. 2015. Penurunan Waktu Tunggu Pelayanan Obat Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(Suppl 2): S163 – 168.
- Michael M, Schaffer SD, Egan PL, Little BB, dan Pritchard PS. 2013. Improving Wait Times and Patient Satisfaction in Primary Care. *Journal for Healthcare Quality*. 35(2): 50 – 55.
- Mohebbifar R, Hasanpoor E, Mohseni M, Sokhanvar M, & Khosravizadeh O. 2014. Outpatient Waiting Time in Health Services and Teaching Hospitals : A Case

- Study in Iran. 6(1): 172–180. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n1p172>
- Mulyono A, & Wahyudi D. 2021. Pengaruh Harga, Kualitas Produk Dan Kemasan Terhadap Loyalitas Dengan Kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Mediasi. Universitas Janabadra Yogyakarta: 78–85.
- Munita AA, Rinaldi D, dan Mubarok A. 2018. Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Jasa Transportasi Massal dengan Menggunakan Metode Servqual pada PT Mayasari Bakti. *Jurnal Teknokris*. 12(1): 8 – 14.
- Murni N, Asriwati, dan Nur'aini. 2020. Pengaruh Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*. 2: 17 – 24.
- Negara IC, & Prabowo A. 2018. Penggunaan Uji Chi–Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV–AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Terapannya 2018*. 1(1): 1–8.
- Nurjanah I, Maramis FRR, & Engkeng S. 2016. Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Kepuasan Pasien di Apotek Pelengkap Kimia Farma Blu Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 5(1): 362–370.
- Oscar L, & Jauhar M. 2016. *Dasar-dasar Manajemen Farmasi*. Prestasi Pelajar.
- Parasuraman A, Valerie A, Zeithmal, & Leonard LB. 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectations*. Free Press.
- Pohan I. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Prihartini N, Yuniar Y, Susyanty AL, dan Raharni R. 2020. Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas di 11 Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 10(1): 42 – 49.
- Puspitasari A. 2011. *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Depo Farmasi Rawat Jalan RS Karya Bhakti Tahun 2011*. Universitas Indonesia.

- Qatar General Secretariat for Development Planning. 2016. Qatar National Development Strategy 2011~2016. Doha: Gulf Publishing and Printing.
- Ramadhan F, Muhafidin D, dan Miradhia D. 2021. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung. *Jurnal Administrasi Negara*. 12(2): 58 – 63.
- Rashid Al Abri AAB. 2014. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*. 29(1): 3 – 7.
- Rehaman B, & Husnain M. 2018. The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan. *Journal of Hospital & Medical Management*. 04(03): 1–8. <https://doi.org/10.4172/2471-9781.100048>
- Rivai F, Lestari S, & Shaleh K. 2020. The Relations of Service Quality and Patients' Satisfaction in Inpatient Installation of Ibnu Sina Hospital. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 38–47. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.9068>
- Rizal F, Marwati T, & Solikhah S. 2021. Dimensi Kualitas Pelayanan dan Dampaknya Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien: Studi di Unit Fisioterapi. *Jurnal Kesmas Khatulistiwa*. 8(2): 54–59.
- Rusdianah E. 2017. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. VII(1): 45–51.
- Sari EDM, Wahyuni KI, & Anindita PR. 2021. Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Anwar Medika. *Journal of Pharmacy Science and Technology*. 2(1): 1–8.
- Satria. 2019. Analisis Sistem Informasi Mengukur Kepuasan Pelayanan Pelanggan dengan Metode Servqual. *Jurnal Kilat*. 8(1): 52 – 64.
- Sely MD, & Lihi M. 2021. Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Waimital. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 1(1): 17–22.

- Septini R. 2012. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Subroto tahun 2011.
- Setiawan D, Ningsih D, dan Handayani SR. 2022. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Nawangan Pacitan. *Journal of Islamic Pharmacy*. 7(2): 79 – 85.
- Setiawan MH, Komaruddin R, dan Kholifah DN. 2022. Pengaruh Kepercayaan, Tampilan, dan Promosi Terhadap Keputusan Pemilihan Aplikasi Marketplace. *Jurnal Infortech*. 4(2): 139 – 147.
- Sharif J, & Sukeri S. 2003. Studi on Waiting Time at the Paediatric Dental Clinic in Kuala Lumpur Hospital. *Journal of Quality Improvement*. 7(1): 19–23.
- Sharif SI, dan Gamal E. 2017. Assessment of Patient's Satisfaction with Pharmaceutical Care Services in Community Pharmacies in the United Arab Emirate. *Archives of Pharmacy Practice*. 7(4): 22 – 30.
- Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Studi Kasus pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 6(1): 9–15.
- Susyanty AL, Yuniar Y, Herman, Max J, dan Prihartini N. 2020. Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 30(1): 65 – 74.
- Syapitri H, Amila, dan Aritonang J. 2021. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Ahlimedia Press.
- Tjiptono F. 2014. *Service, Quality & Satisfaction*. Edisi 3. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Wahyuni A, Saputera MMA, Ariani N, Sari AK, dan Mawaddah. 2019. Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kelayan Dalam. 4(1): 225 – 234.
- Wijaya H. 2012. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2012.



- Wolters M. 2017. Exploring The Concept of Patient Centred Communication For The Pharmacy Practice. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 39(6): 1145 – 1156.
- Yuliani NN, dan Letde V. 2019. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Bulan April Tahun 2018. 4(1): 45 – 52.
- Yuliati, Magdalena E, & Pratiwi D. 2016. Analisis Kepuasan Pasien Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Metode Servqual (Studi Kasus di Rumah Sakit Swasta X Jakarta). *Indonesian Journal of Nursing Health Science*. 1(1): 1–6.
- Zarei E. 2015. Service Quality of Hospital Outpatient Departments : Patients' Perspective. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 28(8): <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2014-0097>