

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP OBAT
RACIK DAN NON RACIK DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS RAJABASA
INDAH KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
ALIFIA SALSABILA RIZQUITA
2118031013**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP OBAT
RACIK DAN NON RACIK DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS RAJABASA
INDAH KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Alifia Salsabila Rizquita

2118031013

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
2026**

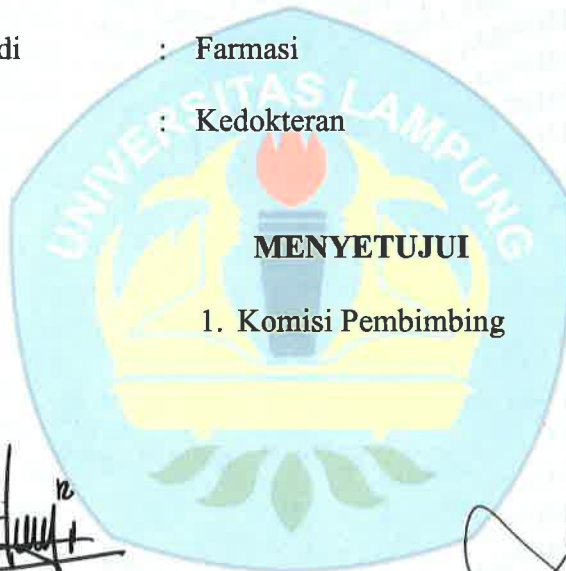
Judul Skripsi : **HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN
RESEP OBAT RACIK DAN NON RACIK
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT
JALAN DI PUSKESMAS RAJABASA INDAH
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Alifia Salsabila Rizquita

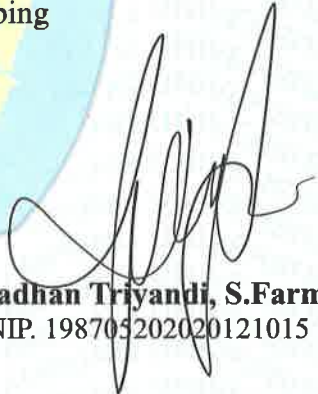
No. Pokok Mahasiswa : 2118031013

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran




apt. Ihsanti Dwi Rahayu, M.S.Farm.
NIP. 199405182022032019


apt. Ramadhan Triyandi, S.Farm., M.Si.
NIP. 198705202020121015

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : apt. Ihsanti Dwi Rahayu, M.S.Farm.



Sekretaris : apt. Ramadhan Triyandi, S.Farm., M.Si.



Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Rani Himayani, Sp.M



2. Dekan Fakultas Kedokteran

The signature of Dr. dr. Evi Kurniawaty is written in black ink over a green circular stamp. The stamp contains the text "KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, DAN TEKNOLOGI" around the top and "UNIVERSITAS LAMPUNG FAKULTAS KEDOKTERAN" around the bottom.

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 28 Januari 2026

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alifia Salsabila Rizquita

Nomor Pokok Mahasiswa : 2118031013

Tempat Tanggal Lahir : Metro, 24 April 2003

Alamat : Rejobasuki, Seputih Raman, Lampung Tengah

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP OBAT RACIK DAN NON RACIK DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS RAJABASA INDAH KOTA BANDAR LAMPUNG”** 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 plagiarisme.
2. Hal intelektual atas karya ilmiah ini disertakan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 28 Januari 2026

Pembuat Pernyataan



Alifia Salsabila Rizquita

NPM. 2118031013

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Alifia Salsabila Rizquita, lahir di Metro pada tanggal 24 April 2003. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, putri dari pasangan Bapak Setyono dan Ibu Endang Werdiningsih. Penulis memulai pendidikan di TK Tunas Harapan Rejobasuki 3 pada tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan di SDN 1 Rejobasuki sejak tahun 2009. Lalu penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 2 Kotagajah pada tahun 2015 dan lulus pada tahun 2018. Kemudian penulis melanjutkan sekolah menengah di SMAN 1 Kotagajah dan menyelesaikannya pada tahun 2021. Pada tahun 2021, penulis diterima sebagai mahasiswa di Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi, penulis menjalani masa perkuliahan dengan aktif mengikuti organisasi. Penulis bergabung dengan Himpunan Mahasiswa Farmasi (Himafarsi) sebagai anggota departemen Entrepreneur and Partnership (EP) Universitas Lampung dan Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina sebagai anggota departemen Kaisar. Penulis juga aktif dalam pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan bersama dosen.

MOTTO

"Dan barangsiapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya."

(Q.S At-Talaq: 4)

"Hasbunallahu wa ni'mal wakil.

(Cukuplah Allah sebagai penolong, dan Dia sebaik-baik pelindung)"

(QS. Ali 'Imran: 173)

Kupersembahkan sebuah karya tulis ini untuk Ibu, Ayah,
dan Adik, serta orang-orang yang ku sayangi

SANWACANA

Puji Syukur kepada Allah SWT yang Maha Pengasih, Maha Penolong dan Maha Penyayang yang telah memberikan rahmat, berkah, dan pertolongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP OBAT RACIK DAN NON RACIK DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS RAJABASA INDAH KOTA BANDAR LAMPUNG”**. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan penuh hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawati, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rani Himayani, Sp.M. selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan selaku penguji skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, kritik, serta saran mengenai skripsi ini;
4. apt. Ihsanti Dwi Rahayu, M.S.Farm., selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis. Terima kasih banyak atas ilmu, arahan, kritik, saran, dan segala motivasi yang selalu diberikan kepada penulis, sehingga penulis tetap semangat dan berjuang dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. apt. Ramadhan Triyandi, M.Si., selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, kritik, dan saran kepada penulis;

6. apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm., M.Farm., selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan, motivasi dan saran mengenai perkuliahan;
7. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan selama proses perkuliahan;
8. Seluruh staf dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini;
9. Kepada ibu, ayah, dan adik tersayang yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis. Terima kasih banyak atas segala kasih sayang, tanggung jawab, dan kerja keras yang telah diberikan kepada penulis. Terima kasih banyak karena tidak pernah menyerah memberikan dukungan mental, finansial, nasihat, dan selalu memberikan semangat sehingga penulis dapat berada di posisi ini. Terima kasih atas segala arahan yang selalu meyakinkan penulis untuk terus berjuang dan berdoa dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Kepada keluarga besar yang telah memberikan doa dan semangat kepada penulis;
11. Dina, Erina, dan Tari yang telah memberikan motivasi dan bantuan serta menemani penulis sejak masa SMA hingga saat ini;
12. Teman-teman misi kelulusan, Anna, Bela, Agnes, Pipit, Nova, Agaphe, Natalia, Ratih, Chintia, dan Dea yang telah memberikan motivasi, bantuan, dan menemani penulis selama masa perkuliahan. Semoga tujuan kita semua dapat tercapai di masa depan;
13. Teman-teman DPA 9 yang telah menjadi keluarga pertama saat perkuliahan;
14. Teman-teman angkatan 2021 'Purin Pirimidin' terima kasih atas kenangan kebersamaannya selama masa perkuliahan;
15. Teman-teman KKN Air Ringkih, terima kasih atas dukungan dan doa yang diberikan kepada penulis;

16. Kepada diri sendiri yang telah melewati berbagai hal untuk menyelesaikan perkuliahan ini, terima kasih sudah bertahan dan berjuang;
17. Semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi banyak orang dan dapat menambah informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, 28 Januari 2026

Penulis



Alifia Salsabila Rizquita

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN WAITING TIME FOR COMPOUNDED AND NON-COMPOUNDED PRESCRIPTION SERVICES AND OUTPATIENT SATISFACTION AT RAJABASA INDAH PUBLIC HEALTH CENTER, BANDAR LAMPUNG

By

Alifia Salsabila Rizquita

Background: Pharmaceutical services are an important part of efforts to improve the quality of health services, where good services can increase patient satisfaction. One measurable indicator of service quality is the waiting time for prescription medication. The purpose of this study was to determine the average waiting time for prescription medication, patient satisfaction levels, and the relationship between waiting time for prescription medications and non-prescription medications and patient satisfaction at the Rajabasa Indah Community Health Center.

Methods: This study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. 106 patients or patient companions selected using a purposive sampling technique. Data were obtained using the SERVQUAL questionnaire, five assessment dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy.

Results: The average waiting time for prescriptions for compounded drugs is 11.12 minutes and non-compounded drugs is 3.56 minutes. 99 respondents (93.4%) were satisfied, and 7 respondents (6.6%) were dissatisfied, so that 93.4% of respondents' satisfaction with the service was in the very satisfied range. Bivariate analysis of waiting time and patient satisfaction using Fisher's Exact Test yielded a p-value of 0.021. Bivariate analysis of prescription type and patient satisfaction yielded a p-value of 0.312. Bivariate analysis of prescription type and waiting time yielded a p-value of 0.013.

Conclusion: There is a relationship between the waiting time for prescription services for compounded and non-compounded drugs and the level of patient satisfaction at the Rajabasa Indah Community Health Center in Bandar Lampung.

Keywords: Community Health Centers, Patient Satisfaction, Waiting Time for Prescription Drug Services

ABSTRAK

HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP OBAT RACIK DAN NON RACIK DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS RAJABASA INDAH KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

Alifia Salsabila Rizquita

Latar Belakang: Pelayanan kefarmasian merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dimana pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien. Salah satu indikator yang dapat diukur adalah waktu tunggu pelayanan resep obat. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui rata-rata waktu tunggu resep obat, tingkat kepuasan pasien, dan hubungan waktu tunggu resep obat racik dan non racik dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah 106 pasien atau pendamping pasien yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data penelitian diperoleh menggunakan kuesioner *SERVQUAL* yang terdiri dari lima dimensi penilaian yaitu kenyataan, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati.

Hasil: Rata-rata waktu tunggu resep obat racik yaitu 11.12 menit dan obat non racik yaitu 3.56 menit. Sebanyak 99 responden (93,4%) puas dan 7 responden (6,6%) tidak puas, sehingga kepuasan responden terhadap pelayanan yaitu 93,4% masuk ke dalam rentang sangat puas. Analisis bivariat waktu tunggu dengan kepuasan pasien menggunakan uji *Fisher's Exact Test* didapatkan hasil nilai *p-value* = 0,021. Analisis bivariat jenis resep dengan kepuasan pasien didapatkan hasil nilai *p-value* = 0,312. Analisis bivariat jenis resep dengan waktu tunggu didapatkan hasil nilai *p-value* = 0,013.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Puskesmas, Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
 BAB I PENDAHULUAN	 7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Bagi Peneliti	10
1.4.2 Bagi Institusi.....	11
1.4.3 Bagi Instansi	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 12
2.1 Resep	12
2.1.1 Definisi Resep	12
2.1.2 Bagian-bagian Resep	12
2.1.3 Waktu Tunggu Pelayanan Resep	13
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep.....	14
2.2 Kepuasan Pasien	15
2.3 Puskesmas.....	16
2.3.1 Definisi Puskesmas	16
2.3.2 Standar Pelayanan di Puskesmas	16

2.3.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	20
2.3.4 Puskesmas Rajabasa Indah.....	21
2.4 Obat	22
2.4.1 Definisi Obat	22
2.4.2 Penggolongan Obat.....	23
2.4.3 Sumber Bahan Obat	27
2.5 Kerangka Teori.....	28
2.6 Kerangka Konsep	28
2.7 Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Lokasi Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian.....	30
3.3 Subjek Penelitian.....	30
3.3.1 Populasi Penelitian.....	30
3.3.2 Sampel Penelitian	31
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	31
3.3.4 Kriteria Subjek Penelitian	31
3.3.5 Perhitungan Sampel	32
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	32
3.4.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	32
3.4.2 Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	33
3.5 Definisi Operasional.....	33
3.6 Kuesioner Penelitian	34
3.6.1 Uji Validitas Kuesioner	36
3.6.2 Uji Reliabilitas Kuesioner	37
3.7 Tahapan Penelitian	38
3.8 Analisis Data.....	39
3.9 <i>Ethical Clearance</i>	40
3.10 Alur Penelitian	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.1.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	41
4.1.2 Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik dan Non Racik.....	44
4.1.3 Gambaran Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik dan Non Racik.....	45
4.1.4 Kepuasan Responden terhadap Pelayanan di Puskesmas Rajabasa Indah	46
4.1.5 Hubungan Jenis Resep Obat dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rajabasa Indah	48
4.1.6 Hubungan Jenis Resep Obat dengan Waktu Tunggu Pelayanan Obat.....	49
4.1.7 Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Obat dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rajabasa Indah.....	50
4.2 Pembahasan	51
4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	51
4.2.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat di Puskesmas Rajabasa Indah.....	52
4.2.3 Kepuasan Responden terhadap Pelayanan di Puskesmas Rajabasa Indah	52
4.2.4 Hubungan Waktu Tunggu Resep Obat dengan Kepuasan Responden di Puskesmas Rajabasa Indah	54
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1 Simpulan.....	56
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian	33
Tabel 3. 2 Jenis Pertanyaan Kuesioner	36
Tabel 3. 3 Range Skala Kepuasan Responden	36
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner	37
Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	37
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	42
Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Diagnosis	43
Tabel 4. 3 Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik dan Obat Non Racik	44
Tabel 4. 4 Gambaran Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik dan Non Racik Berdasarkan Permenkes	45
Tabel 4. 5 Gambaran Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik dan Non Racik Berdasarkan SOP Puskesmas Rajabasa Indah	45
Tabel 4. 6 Kategori Kepuasan Responden terhadap Pelayanan di Puskesmas Rajabasa Indah	46
Tabel 4. 7 Kepuasan Responden terhadap Pelayanan di Puskesmas Rajabasa Indah	46
Tabel 4. 8 Analisis Bivariat Hubungan Jenis Resep Obat dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Rajabasa Indah	48
Tabel 4. 9 Analisis Bivariat Hubungan Jenis Resep Obat dengan Waktu Tunggu Pelayanan Obat di Puskesmas Rajabasa Indah	49
Tabel 4. 10 Analisis Bivariat Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Obat dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rajabasa Indah	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Puskesmas Rajabasa Indah	21
Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas.....	23
Gambar 2. 3 Logo Obat Bebas Terbatas	24
Gambar 2. 4 Logo Obat Keras	25
Gambar 2. 5 Logo Obat Psikotropika.....	26
Gambar 2. 6 Logo Obat Narkotika	27
Gambar 2. 7 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 8 Kerangka Konsep	28
Gambar 3. 1 Alur Penelitian	40
Gambar 4. 1 Sampel	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran. 1 Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.....	64
Lampiran. 2 Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Bandar Lampung	65
Lampiran. 3 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung	66
Lampiran. 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.....	68
Lampiran. 5 Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Bandar Lampung	69
Lampiran. 6 <i>Ethical Clearance</i>	70
Lampiran. 7 Contoh Kuesioner Penelitian	71
Lampiran. 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	76
Lampiran. 9 Analisis Bivariat Jenis Resep dengan Kepuasan.....	84
Lampiran. 10 Analisis Bivariat Jenis Resep dengan Waktu Tunggu	86
Lampiran. 11 Analisis Bivariat Waktu Tunggu dengan Kepuasan	88
Lampiran. 12 Data Kuesioner	90
Lampiran. 13 Dokumentasi Saat Proses Pengambilan Data	99

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan yang diberikan langsung dengan penuh tanggung jawab kepada pasien. Pelayanan ini mencakup berbagai aspek sediaan farmasi guna mendapatkan hasil untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Handayany, 2022). Pelayanan kefarmasian yang diberikan dengan baik, diharapkan hasil terapi akan lebih efektif, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian memiliki fungsi sangat penting untuk menjamin mutu, manfaat, keamanan serta khasiat dari sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (Kemenkes RI, 2016). Tujuan lain dari pelayanan kefarmasian adalah menjamin kerasionalan penggunaan obat, dengan memberikan perlindungan kepada pasien untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian (Nurwahida *et al.*, 2023). Dengan demikian, pelayanan kefarmasian ikut serta dalam keselamatan pasien (*patient safety*) (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat adalah tempat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit), sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Wowor *et al.*, 2016). Standar pelayanan kefarmasian digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian untuk melakukan pelayanan kefarmasian dengan baik (Kemenkes RI, 2016). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan

pertama, menjadi pilihan yang utama untuk masyarakat menerima pelayanan kesehatan (Lutfiana *et al.*, 2023). Oleh karena itu, puskesmas harus melakukan pelayanan terbaik untuk mempertahankan dan menjadi pilihan utama bagi pasien. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan publik adalah dengan cara mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan (Purwaningsih *et al.*, 2023). Kualitas pelayanan kesehatan digunakan untuk melihat keberhasilan dari institusi pelayanan kesehatan, seperti untuk menciptakan relasi dalam jangka panjang dengan pasien (Anisah *et al.*, 2022).

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan mengukur tingkat kepuasan pasien. Terdapat lima dimensi yang diketahui dapat mengukur tingkat kepuasan yaitu metode *Service Quality (Servqual)* yang terdiri dari pengukuran aspek kepuasan dalam hal *Tangibles* (kenyataan), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati) (Parasuraman *et al.*, 1990). Kualitas bukan hanya dinilai melalui aspek teknis seperti ketepatan diagnosis atau efektivitas pengobatan, namun juga melalui pengalaman pasien selama menjalani layanan kesehatan (Suryadi & Aida, 2024). Pengalaman tersebut mencakup berbagai aspek termasuk kenyamanan dan perasaan pasien selama mendapatkan perawatan, interaksi dengan tenaga medis, serta komunikasi dan empati yang diberikan oleh tenaga medis (Suryadi & Aida, 2024). Selain itu, lingkungan juga berperan penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu layanan, seperti kebersihan fasilitas, ketersediaan sarana dan prasarana (Suryadi & Aida, 2024).

Waktu tunggu adalah durasi yang dibutuhkan pasien untuk menerima layanan kesehatan dari awal menyerahkan resep obat sampai mendapatkan obat yang dibutuhkan. Waktu tunggu merupakan salah satu hal yang dapat menjadi keluhan bagi pasien (Kemenkes RI, 2008). Waktu tunggu pelayanan resep obat racik adalah waktu yang diperlukan untuk menyiapkan obat dengan mengubah atau mencampur beberapa obat.

Waktu tunggu pelayanan resep obat non racik adalah waktu yang diperlukan untuk menyiapkan obat tanpa mengubah atau mencampur obat (Anggreni, 2021). Berdasarkan standar Permenkes No. 129/Menkes/SK/2008 standar waktu tunggu pelayanan resep obat racik adalah ≤ 60 menit dan non racik adalah ≤ 30 menit (Kemenkes RI, 2008).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi *et al.*, 2021), dari 110 sampel di Puskesmas Lubuk Begabung, terdapat 52,7% pasien yang menyatakan waktu tunggu pelayanan terbilang lama dan 82,7% pasien menyatakan tidak puas. Menurut hasil penelitian dari (Mumtaz *et al.*, 2025), dari 96 sampel waktu tunggu pelayanan resep obat pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nasional Diponegoro sebanyak 82,60% tidak sesuai standar Permenkes No. 129/Menkes/SK/2008. Menurut hasil penelitian dari (Walujo *et al.*, 2024) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kediri dengan 377 sampel juga belum memenuhi standar yaitu 78 menit 18 detik untuk resep obat racik dan 48 menit 65 detik untuk resep obat non racik.

Waktu tunggu yang lama dapat membuat pasien menilai pelayanan yang diberikan kurang puas. Waktu tunggu yang kurang baik dapat membuat kualitas pelayanan menjadi menurun (Maulana *et al.*, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, telah menetapkan waktu tunggu pelayanan resep menjadi salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM). Masih terdapat pelayanan waktu tunggu resep obat yang belum sesuai standar, sehingga perlu dilakukannya evaluasi untuk mencapai pelayanan yang berkualitas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meneliti terkait waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik dengan kepuasan yang diharapkan dapat menjadi evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Rajabasa Indah.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu:

- a. Berapa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung?
- b. Bagaimana tingkat kepuasan pasien atau pendamping pasien terhadap waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung?
- c. Bagaimana hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik terhadap kepuasan pasien atau pendamping pasien di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung?

1.3. Tujuan Penelitian

Terdapat tujuan umum dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui ada atau tidak hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik terhadap kepuasan pasien atau pendamping pasien di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

Terdapat tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien atau pendamping pasien terhadap waktu tunggu pelayanan resep racik dan non racik di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti terkait kualitas pelayanan kefarmasian khususnya di puskesmas.

1.4.2. Bagi Institusi

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat, sebagai bukti implementasi peran perguruan tinggi dalam melakukan tri dharma perguruan tinggi yaitu kegiatan penelitian.

1.4.3. Bagi Instansi

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan monitoring dan evaluasi bagi instansi terkait menjaga serta meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Resep

2.1.1. Definisi Resep

Resep merupakan permintaan tertulis yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, atau dokter hewan diberikan kepada Apoteker yang berbentuk kertas atau elektronik untuk menyiapkan dan memberikan sediaan farmasi ataupun alat kesehatan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.1.2. Bagian-bagian Resep

Format penulisan resep berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 (2014), persyaratan administrasi terdiri dari:

- a. Nama, surat izin praktek, dan alamat dokter.
- b. Tanggal resep ditulis.
- c. Tanda tangan dokter penulis resep.
- d. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
- e. Nama, obat, dosis, dan jumlah yang diminta.
- f. Cara menggunakan obat yang jelas.
- g. Informasi lainnya.

Menurut Harefa (2022) resep terdiri dari:

- a. *Inscriptio* yaitu nama, alamat, dan nomor izin praktek (SIP) dokter, tanggal penulisan resep.

- b. *Invocatio* yaitu tanda R/ atau *recipe* yang berada di kiri artinya ambilah atau berikanlah.
- c. *Prescriptio/ordinatio* yaitu nama obat yang dibutuhkan, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang dibutuhkan.
- d. *Signatura* yaitu cara penggunaan obat terdiri dari cara penggunaan, regimen dosis yang akan diberikan, rute dan interval waktu pemberian. Contohnya s.t.d.d.tab.l.u.h.p.c (tandailah tiga kali sehari satu tablet satu jam setelah makan).
- e. *Subscriptio* yaitu paraf dokter penulis resep.
- f. *Pro* yaitu nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

2.1.3. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu adalah rentan waktu yang dibutuhkan saat resep obat masuk hingga obat diserahkan kepada pasien (Anggreni, 2021).

a. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik

Resep obat racik adalah resep yang disiapkan dengan mengubah atau mencampur beberapa obat (Anggreni, 2021). Waktu tunggu pelayanan resep obat racik menurut standar Permenkes No. 129/Menkes/SK/2008 yaitu ≤ 60 menit (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

b. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Non Racik

Resep obat non racik adalah resep yang disiapkan tanpa mengubah atau mencampur obat (Anggreni, 2021). Waktu tunggu pelayanan resep obat racik menurut standar Permenkes No. 129/Menkes/SK/2008 yaitu ≤ 30 menit (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan

Resep

Faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan resep obat yaitu petugas di instalasi farmasi, manajemen persediaan farmasi, dan instrumen yang digunakan dalam melakukan pelayanan kefarmasian (Jaya & Dewi, 2018). Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi lama waktu tunggu pelayanan resep obat yaitu perilaku petugas, ketersediaan stok obat, informasi pelayanan resep, dan jumlah item obat dalam resep (Sasmitha *et al.*, 2024).

a. Faktor Sumber Daya Manusia (SDM)

Kurangnya tenaga teknis kefarmasian seperti asisten apoteker, tidak adanya apoteker penanggung jawab dan faktor tenaga dokter baru yang sedang bertugas. Petugas kefarmasian yang sedikit dapat meningkatkan beban kerja, sehingga dalam melakukan pelayanan menjadi lebih lama. Hal tersebut dapat mempengaruhi waktu pelayanan resep (Jaya & Dewi, 2018).

b. Faktor Manajemen

Kurang baiknya manajemen pengadaan obat seperti obat yang direncanakan, diadakan, diterima, disimpan, didistribusikan, dan dimusnahkan. Obat dengan jumlah stok yang habis sehingga dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan (Jaya & Dewi, 2018).

c. Faktor Metode

Faktor ini berpengaruh terhadap penggunaan instrumen yang dapat membantu dalam pelayanan obat, khususnya obat racikan seperti penggunaan tablet crusher atau blender ketika proses penghancuran obat. Hal tersebut tidak diperkenankan karena dikhawatirkan dapat merusak komponen obat, karena obat yang diblender akan mengalami mekanikal gesekan yang panas dengan mesin blender sehingga berpotensi merusak komponen aktif obat (Jaya & Dewi, 2018). Tenaga kefarmasian

menggunakan cara konvensional dengan menggunakan mortar dan stamper, sehingga dalam mempersiapkan resep racikan lebih lama dan dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep (Jaya & Dewi, 2018).

d. Faktor Resep

Jumlah item obat yang semakin banyak dalam resep dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan obat. Resep yang kurang jelas atau tidak terbaca juga memerlukan waktu untuk memahami dan konfirmasi terkait resep agar tidak terjadi kesalahan. Hal tersebut dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep (Sasmitha *et al.*, 2024).

2.2. Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan menggunakan metode *Servqual* (*service quality*), terdiri dari lima dimensi yaitu *Tangibles* (kenyataan), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati) (Parasuraman *et al.*, 1990).

a. *Tangibles* (kenyataan)

Kemampuan sebuah pelayanan kesehatan memperlihatkan keberadaannya kepada pihak luar. Hal yang dapat dinilai yaitu secara fisik (bangunan gedung, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, dan laboratorium), sarana dan prasarana, dan penampilan petugas kesehatan.

b. *Reliability* (keandalan)

Kemampuan sebuah pelayanan kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan yang baik sehingga dapat memenuhi harapan pasien. Keandalan berarti kinerja yang tepat waktu, tidak ada kesalahan, dan dapat dipercaya.

c. *Responsiveness* (ketanggapan)

Sikap petugas dalam memberikan pelayanan dan bantuan yang cepat dan tepat kepada pasien. Pasien yang mendapatkan waktu pelayanan

lama dapat mempengaruhi persepsi buruk terhadap kualitas pelayanan.

d. *Assurance* (jaminan)

Perilaku, pengetahuan, dan kemampuan petugas untuk mendapatkan kepercayaan dari pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dinilai melalui komunikasi, kompetensi, dan perilaku petugas

e. *Empathy* (empati)

Perhatian tulus yang diberikan oleh petugas kepada pasien untuk memahami apa yang dibutuhkan dan diinginkan pasien.

(Effendi & Stella, 2020)

Pengukuran kuesioner dilakukan menggunakan skala *Likert* dengan pemberian skor 5 untuk jawaban sangat puas, skor 4 untuk jawaban puas, skor 3 untuk jawaban cukup puas, skor 2 untuk jawaban tidak puas dan skor 1 untuk jawaban sangat tidak puas.

2.3. Puskesmas

2.3.1. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 (2019), pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, pelayanan yang diberikan mengutamakan upaya promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.3.2. Standar Pelayanan di Puskesmas

Standar pelayanan di puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 meliputi standar:

1. Pengolahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah salah satu kegiatan dari pelayanan kefarmasian yang terdiri dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi (pencatatan dan pelaporan), dan pemantauan serta evaluasi.

- Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu kegiatan dengan melakukan pemilihan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menetapkan jenis dan jumlah sediaan farmasi yang dibutuhkan untuk memenuhi keperluan puskesmas.

- Permintaan

Permintaan merupakan hal yang dilakukan untuk menyediakan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang diperlukan di puskesmas, mengacu pada rencana kebutuhan yang sudah disusun.

- Penerimaan

Penerimaan merupakan proses melakukan penerimaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten/kota atau hasil pengadaan puskesmas sendiri berdasarkan permohonan yang sudah diusulkan.

- Penyimpanan

Penyimpanan merupakan proses pengelolaan sediaan farmasi yang diperoleh sehingga tetap terlindungi dari kehilangan, kerusakan fisik atau kimia dan menjaga kualitasnya berdasarkan standar yang sudah ditetapkan.

- Pendistribusian

Pendistribusian merupakan proses penyaluran dan pemberian sediaan farmasi dan bahan medis habis

pakai secara seimbang dan sistematis sehingga dapat mencukupi keperluan sub unit/satelit farmasi puskesmas dan jaringannya.

- **Pemusnahan & penarikan**

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak layak pakai wajib dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dilaksanakan oleh pemegang izin edar sesuai instruksi dari BPOM (*mandatory recall*) atau sesuai inisiatif sendiri dari pemegang izin edar (*voluntary recall*), dengan kewajiban tetap melaporkannya kepada Kepala BPOM.

- **Pengendalian**

Pengendalian merupakan upaya menjamin terwujudnya tujuan sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan, sehingga dapat mencegah terjadinya kelebihan atau kekurangan persediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar.

- **Administrasi (pencatatan & pelaporan)**

Administrasi mencakup kegiatan pencatatan dan pelaporan atas seluruh proses dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, mulai dari penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, hingga penggunaan di puskesmas maupun di unit pelayanan terkait.

- **Pemantauan & evaluasi**

Pemantauan dan evaluasi terhadap pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilaksanakan dengan berkala yang bertujuan untuk mengontrol dan mencegah adanya ketidaktepatan selama proses

pengelolaan sehingga mutu dapat terjaga, melakukan perbaikan berkelanjutan, dan menilai pencapaian hasil kerja dalam pengelolaan tersebut.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik terdiri dari proses pengkajian dan pelayanan resep, Pemberian Informasi Obat (PIO), konseling, visite/ronde pasien (khusus puskesmas rawat inap), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan evaluasi penggunaan obat.

- Pengkajian & pelayanan resep

Proses pengkajian resep diawali dengan pemeriksaan terhadap persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis bagi pasien rawat inap ataupun rawat jalan. Proses penyerahan obat (*dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan bagian dari layanan yang mencakup proses persiapan atau peracikan obat, pelabelan atau pencantuman etiket, penyerahan sediaan farmasi kepada pasien, serta pencatatan atau dokumentasi.

- Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO merupakan bentuk pelayanan yang dilakukan oleh apoteker dengan tujuan menyampaikan informasi yang tepat, spesifik dan terbaru kepada dokter, apoteker, perawat, dan profesi kesehatan lainnya serta pasien.

- Konseling

Konseling merupakan kegiatan yang dilakukan guna mengenali dan menangani permasalahan dari pasien yang berhubungan dengan penggunaan obat, baik pada pasien rawat jalan, pasien rawat inap, maupun anggota keluarga pasien.

- **Visite/Ronde Pasien**
Visite pasien merupakan aktivitas kunjungan kepada pasien rawat inap yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan profesi terkait lainnya.
- **Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**
MESO merupakan aktivitas pemantauan terhadap reaksi obat yang menimbulkan dampak buruk atau tidak diinginkan yang muncul saat penggunaan dosis normal pada manusia. Hal tersebut bertujuan untuk pencegahan, diagnosis dan pengobatan maupun memodifikasi peran fisiologis.
- **Pemantauan Terapi Obat (PTO)**
PTO merupakan kegiatan yang bertujuan menjamin pasien menerima pengobatan yang optimal dan mudah didapatkan, dengan cara meningkatkan efektivitas terapi serta mengurangi resiko efek samping.
- **Evaluasi Penggunaan Obat**
Evaluasi merupakan aktivitas untuk mengevaluasi penggunaan obat yang dilakukan dengan sistematis dan berkelanjutan, sehingga dapat memastikan bahwa obat yang diberikan sudah tepat indikasi, memiliki efektivitas, aman digunakan serta terjangkau secara biaya (penggunaan obat secara rasional).

2.3.3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, sehingga tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan untuk melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pelayanan kefarmasian dibagi menjadi pengelolaan

sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian yang sesuai standar mampu meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.3.4. Puskesmas Rajabasa Indah

Puskesmas Rajabasa Indah terletak di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung yang mempunyai jumlah penduduk sebanyak 54.288 jiwa dan tersebar di 7 kelurahan. Jumlah kunjungan di Puskesmas Rajabasa Indah pada tahun 2022 sebanyak 108.461 dengan jumlah pasien baru sebanyak 6.251 dan pasien lama sebanyak 101.940 jiwa. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah sebanyak 116 orang dengan tenaga farmasi berjumlah 2 orang. Tenaga kefarmasian terdiri dari tenaga teknis kefarmasian dan apoteker. Jumlah tenaga kefarmasian pada tahun 2022 yang tersebar di beberapa puskesmas, rumah sakit, dan pelayanan kesehatan lainnya sebanyak 362 dengan rasio 33 orang dari 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan, 2023).



Gambar 2. 1 Puskesmas Rajabasa Indah

2.4. Obat

2.4.1 Definisi Obat

Obat merupakan suatu zat yang dibuat untuk digunakan dalam proses mendiagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan suatu penyakit atau gejala penyakit, luka atau gangguan fisik dan mental pada manusia atau hewan (Murtini, 2016).

a. Obat jadi atau non racik

Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, suppositoria atau bentuk lain yang ditetapkan oleh pemerintah.

b. Obat racik

Obat racik adalah obat yang dibentuk dengan mengubah atau mencampur sediaan obat atau bahan aktif.

c. Obat paten

Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yg dikuasakan dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.

d. Obat generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan International Non Proprietary Names (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

e. Obat baru

Obat baru adalah obat yang terdiri atau berisi suatu zat, baik sebagai bagian berkhasiat, maupun yang tidak berkhasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain yang belum dikenal, sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.

f. Obat asli

Obat asli adalah obat yang didapat langsung dari bahan alamiah Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

g. Obat esensial

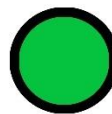
Obat esensial adalah obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat terbanyak dan tercantum dalam daftar obat esensial yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

2.4.2 Penggolongan Obat

Berdasarkan Permenkes Nomor 917/MENKES/PER/X/1993 tentang golongan obat disebutkan bahwa penggolongan dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari:

a. Obat bebas

Obat bebas merupakan obat yang bisa diserahkan tanpa resep dokter. Tanda untuk golongan obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis hitam ditepinya. Contoh obatnya yaitu promag tablet, panadol tablet, aspilet tablet, puyer waisan, bintang tujuh, dan lain lain.



Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas

b. Obat bebas terbatas (daftar W = *Waarschuwing*)

Obat bebas terbatas merupakan obat keras yang dalam jumlah tertentu bisa diserahkan tanpa resep dokter. Tanda golongan obat ini adalah lingkaran biru dengan garis hitam ditepinya. Terdapat juga tanda peringatan untuk aturan pakai obat seperti:

1. P. No. 1 Awas! Obat keras

Bacalah aturan memakainya.

Contoh: Decolgen tablet, Benadryl DMP sirup, Combantrin tablet.

2. P. No. 2 Awas! Obat keras

Hanya untuk kumur jangan ditelan.

Contoh: obat kumur dan pencuci mulut yang mengandung Povidon Iodida 1% (Neo Iodine Gargle).

3. P. No. 3 Awas! Obat keras

Hanya untuk bagian luar dari badan.

Contoh: Canesten cream, Neo iodine (larutan antiseptik untuk obat luar yang mengandung Povidone Iodide 10%).

4. P. No. 4 Awas! Obat keras

Hanya untuk dibakar.

5. P. No. 5 Awas! Obat keras

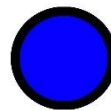
Tidak boleh ditelan.

6. P. No. 6 Awas! Obat keras

Obat wasir, jangan ditelan.

Contoh: Anusol suppositoria, Anusup suppositoria.

Obat bebas dan obat bebas terbatas akrab dipanggil dengan obat OTC (*Over the Counter* yaitu obat yang dibeli tanpa resep dokter).



Gambar 2. 3 Logo Obat Bebas Terbatas

c. Obat keras (obat daftar G = Gevaarlijk)

UU Obat Keras Nomor St. 1937 No. 541. tanda untuk golongan obat keras yaitu lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan di dalamnya terdapat huruf K yang menyentuh lingkaran hitam. Definisi obat keras yaitu:

- Obat keras merupakan obat yang hanya bisa dibeli dengan resep dokter seperti antibiotika (Amoksisilin), obat hipertensi (Captopril), jantung (Digoxin), hormon (Dexamethason), kanker (Metotexat), antihistamin untuk obat dalam (Loratadin).
- Obat dengan pemakaian disuntikan atau dengan merobek jaringan (sediaan dalam bentuk injeksi, infus, sediaan implant yang mengandung hormon untuk KB).
- Semua obat baru yang belum terdaftar di Depkes (yang tidak mempunyai kode registrasi dari Depkes/Badan POM).
- Semua obat dalam keadaan substansi atau semua obat yang terdapat dalam daftar obat keras (keadaan substansi = bahan baku obat).

Obat keras akrab dipanggil dengan obat Ethical (Ethical drug yaitu obat yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter).



Gambar 2. 4 Logo Obat Keras

d. Obat wajib apotek (OWA)

Keputusan Menkes nomor:347/MenKes/SK/VII/1990. OWA merupakan obat keras yang bisa diberikan tanpa resep dokter, beberapa contoh obatnya yaitu oral kontrasepsi, obat maag, obat asma, analgetika, antihistamin, golongan antibiotika untuk topikal/obat kulit dalam bentuk krim/salep, antifungi dalam bentuk salep/krim, kortikosteroid untuk anti alergi dan peradangan lokal dalam bentuk krim/salep, pemucat kulit/pemutih kulit, omeprazol untuk obat maag maksimum 7 tablet.

e. Psikotropika

UU No. 7 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Psikotropika merupakan obat alamiah atau sintetis bukan narkotika, dapat mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga merubah mental dan perilaku. Psikotropika yang diizinkan digunakan untuk pengobatan adalah golongan II, III, dan IV. Tanda golongan obat psikotropika sama seperti pada obat keras.

- Psikotropika Golongan II untuk pengobatan/ilmu pengetahuan, berpotensi kuat sindroma ketergantungan, contohnya Amfetamin.
- Psikotropika Golongan III untuk pengobatan/ilmu pengetahuan, berpotensi sedang sindroma ketergantungan, contohnya Amobarbital.
- Psikotropika Golongan IV untuk pengobatan dan sangat luas untuk terapi/ilmu pengetahuan, berpotensi ringan sindroma ketergantungan, contohnya Aprazolam.



Gambar 2. 5 Logo Obat Psikotropika

f. Narkotika

UU No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Narkotika berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis atau semi sintesis yang dapat menurunkan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan mampu membuat ketergantungan. Tanda golongan obat narkotika adalah palang mendali merah.

- Narkotika Golongan II untuk pilihan terakhir untuk terapi atau pengembangan ilmu pengetahuan dan berpotensi tinggi membuat ketergantungan, contohnya Morfin Injeksi.

- Narkotika Golongan III untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau pengembangan ilmu pengetahuan dan potensi ketergantungan ringan, contohnya Metilmorfin (Codein).



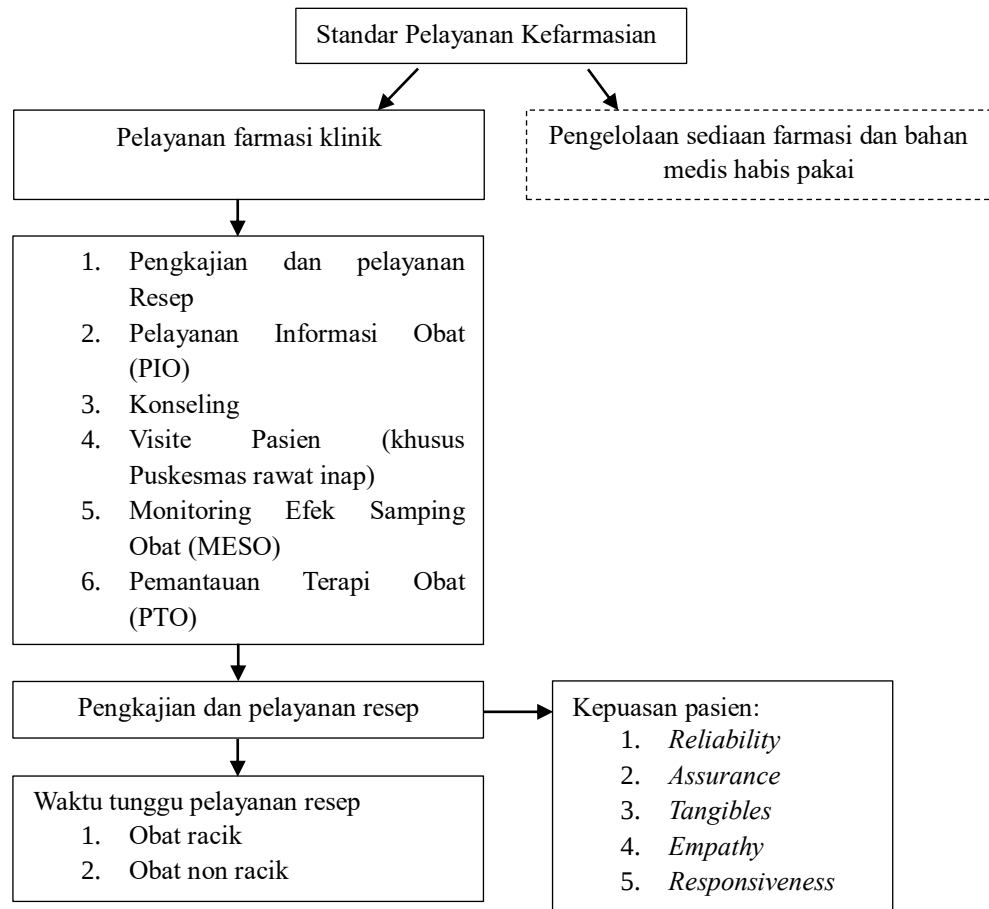
Gambar 2. 6 Logo Obat Narkotika

2.4.3 Sumber Bahan Obat

Bahan-bahan dalam obat terbuat dari beberapa sumber yaitu:

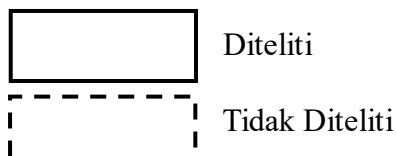
- a. Tumbuhan/floral/nabati, seperti kina (kulit), rauwolfia (akar), digitalis (folium), mawar (bunga), jarak (biji), dan lain lain.
- b. Hewan/fauna/hayati, seperti minyak ikan, adeps lanae (lemak bulu domba), insulin (kelenjar endokrin sapi).
- c. Mineral, pertambangan, seperti KI, NaCl, paraffin, vaselin.
- d. Sintetitis/tiruan/buatan, seperti vitamin c, kamfer, codein, paracetamol, dan lain lain.
- e. Mikroorganisme, seperti antibiotika.

2.5. Kerangka Teori

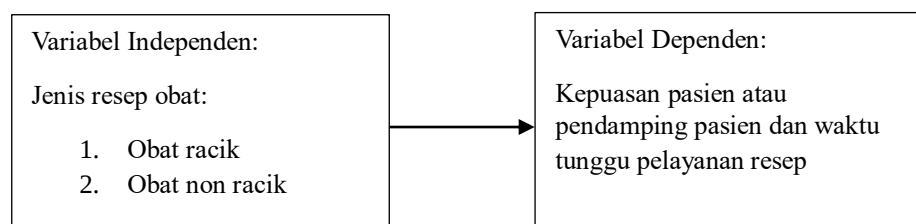


Gambar 2. 7 Kerangka Teori (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Keterangan:



2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2. 8 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H0: Tidak terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

H1: Terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional study* yang meneliti tentang hubungan waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik, serta menganalisis ada atau tidaknya hubungan terhadap kepuasan pasien atau pendamping pasien. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Rajabasa Indah yang berada di Kota Bandar Lampung.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025 – Januari 2026.

3.3. Subjek Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien atau pendamping pasien rawat jalan yang menggunakan layanan di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung dari periode bulan Agustus 2025 – Januari 2026.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien atau pendamping pasien rawat jalan yang menggunakan layanan di Puskesmas Rajabasa Indah, Kota Bandar Lampung untuk menebus obat yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Teknik ini dilakukan dengan cara memilih sampel di antara populasi berdasarkan kriteria inklusi yang telah dibuat oleh peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi penelitian (Ishak *et al.*, 2023).

3.3.4. Kriteria Subjek Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

- a. Pasien atau pendamping pasien yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian terkait kepuasan pelayanan waktu tunggu resep obat racik dan non racik.
- b. Pasien atau pendamping pasien rawat jalan yang menggunakan layanan di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung, untuk menebus obat mulai dari pemberian resep obat sampai mendapatkan obat.
- c. Pasien atau pendamping pasien yang mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi.
- d. Resep yang menebus obat, baik resep obat racik atau resep obat non racik.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Resep obat racik dan non racik yang tidak ditunggu oleh pasien atau pendamping pasien atau diambil saat esok hari.

3.3.5. Perhitungan Sampel

Perhitungan sampel dilakukan untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan, peneliti menggunakan rumus *Lemeshow* (1991) karena jumlah populasi dalam penelitian tidak diketahui secara pasti. Berikut perhitungan rumus *Lemeshow* (1991):

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

z = derajat kepercayaan (1,96)

p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (0,5)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi (10%)

(*Lemeshow et al.*, 1991)

Menurut rumus *Lemeshow* tersebut maka:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}{(0,1)^2} = 96,04 + 10\% = 105,6 \sim 106$$

Sehingga didapatkan jumlah minimal sampel penelitian yang akan digunakan untuk penelitian ini sebesar 106 responden.

3.4. Identifikasi Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis resep meliputi obat racik dan non racik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

3.4.2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu waktu tunggu dan kepuasan pasien atau pendamping pasien rawat jalan di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung. Kepuasan pasien atau pendamping pasien diukur menggunakan metode *Servqual* (*service quality*), terdiri dari lima dimensi yaitu *Tangibles* (kenyataan), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati) (Parasuraman *et al.*, 1990).

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas:				
Jenis resep	Resep obat racik adalah resep yang disiapkan dengan mengubah atau mencampur beberapa obat. Resep obat non racik adalah resep yang disiapkan tanpa mengubah atau mencampur obat. (Anggreni, 2021)	Lembar kuesioner kepuasan pasien atau pendamping pasien.	Jenis resep obat racik atau non racik	Nominal
Variabel terikat:				
Kepuasan pasien atau pendamping pasien terkait waktu tunggu pelayanan obat	Indikator pengukur kepuasan pasien atau pendamping pasien terhadap pelayanan resep obat racik dan non racik mencakup 5 dimensi yaitu: • <i>Tangibles</i> (kenyataan) • <i>Reliability</i> (keandalan) • <i>Responsiveness</i> (ketanggapan) • <i>Assurance</i> (jaminan) • <i>Empathy</i> (empati) (Parasuraman <i>et al.</i> , 1990).	Lembar kuesioner kepuasan pasien atau pendamping pasien.	Kepuasan dalam skala <i>Likert</i> 1-5 dengan kategori skor: • Sangat puas=5 • Puas=4 • Cukup puas=3 • Tidak puas=2 • Sangat tidak puas=1	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian (Lanjutan)

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			Dalam range skala: • Sangat puas (81% – 100%) • Puas (61% – 80%) • Cukup puas (41% – 60%) • Tidak puas (21% – 40%) • Sangat tidak puas (0% – 20%) (Sugiyono, 2010).	
Waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik berdasarkan Permenkes No. 129/Menkes/SK/2008	Waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik adalah rentang waktu mulai dari pasien atau pendamping pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat.	<i>Stopwatch</i>	Berdasarkan standar Permenkes No. 129/Menkes/SK/2008 terkait waktu tunggu pelayanan resep obat racik dan non racik, maka dapat dikatakan sesuai dan tidak sesuai jika: • Sesuai, obat racik ≤ 60 menit dan obat non racik ≤ 30 menit. Tidak sesuai, jika waktu lebih dari standar yaitu > 60 menit untuk obat racik dan > 30 menit untuk obat non racik.	Nominal

3.6. Kuesioner Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini secara kuantitatif berupa data primer dari hasil kuesioner. Sebelum digunakan, kuesioner diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu kepada 30 responden. Responden yang mengikuti uji validitas dan reliabilitas kuesioner tidak disertakan kembali dalam

pengambilan data. Pada pengujian validitas, kuesioner dinyatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel (Ramadhan *et al.*, 2024). Pada pengujian reliabilitas, kuesioner dinyatakan *reliable* jika nilai cronbach's alpha $\geq 0,6$ (Imran *et al.*, 2021). Lembar kuesioner terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama kuesioner berisi lembar persetujuan, identitas diri, dan karakteristik responden penelitian meliputi nama, usia, nomor telepon, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, status responden, kategori pasien, tanda tangan. Bagian kedua kuesioner berisi waktu tunggu pelayanan obat racik dan non racik serta 22 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien atau pendamping pasien yang tercantum pada **Tabel 3.2** Pertanyaan dalam kuesioner tingkat kepuasan pasien atau pendamping pasien terdiri dari 5 dimensi, yaitu *Tangibles* (kenyataan), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati). Pengukuran kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan pemberian skor 5 untuk jawaban sangat puas, skor 4 untuk jawaban puas, skor 3 untuk jawaban cukup puas, skor 2 untuk jawaban tidak puas dan skor 1 untuk jawaban sangat tidak puas. Untuk kategori hasil kepuasan digunakan nilai *cut off point* dengan rumus sebagai berikut (Siagian *et al.*, 2023):

$$\begin{aligned} \text{Cut off point} &= \frac{\text{maximum score} + \text{minimum score}}{2} \\ &= \frac{110 + 22}{2} \\ &= 66 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil tersebut, maka dikategorikan responden "puas" jika total skor kuesioner ≥ 66 , dan "tidak puas" jika total skor kuesioner < 66 . Berdasarkan kategori hasil kepuasan, digunakan range skala kepuasan menurut Sugiyono (2010) yang dikutip dalam penelitian Rising & Susanti pada **Tabel 3.3** (Raising & Susanti, 2019) sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Jenis Pertanyaan Kuesioner

Nomor Pertanyaan	Indikator
Pertanyaan 1 – 5	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>Tangibles</i> (kenyataan) Tentang fasilitas puskesmas dan penampilan petugas kefarmasian
Pertanyaan 6 – 9	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>Reliability</i> (keandalan) Tentang kemampuan petugas kefarmasian dalam memberikan pelayanan
Pertanyaan 10 – 14	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>Responsiveness</i> (ketanggapan) Tentang kemampuan petugas kefarmasian dalam mendengar dan menangani keluhan atau masalah pasien
Pertanyaan 15 – 18	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>Assurance</i> (jaminan) Tentang menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan pasien kepada petugas kefarmasian
Pertanyaan 19 – 22	Menggambarkan kepuasan dimensi <i>Empathy</i> (empati) Tentang perhatian petugas kefarmasian kepada pasien

Fahmmansya *et al.* (2023)**Tabel 3. 3** Range Skala Kepuasan Responden

No.	Penilaian	Nilai Skala Peringkat
1.	Sangat Puas	81% – 100%
2.	Puas	61% – 80%
3.	Cukup Puas	41% – 60%
4.	Tidak Puas	21% – 40%
5.	Sangat Tidak Puas	0% – 20%

Sugiyono (2010)

3.6.1 Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas kuesioner dilakukan untuk mengetahui ketepatan dari setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner (Ramadhan *et al.*, 2024).

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	r Hitung	Keterangan
1	0,000	0,688	Valid
2	0,000	0,786	Valid
3	0,001	0,579	Valid
4	0,000	0,707	Valid
5	0,000	0,635	Valid
6	0,000	0,667	Valid
7	0,000	0,673	Valid
8	0,000	0,615	Valid
9	0,000	0,690	Valid
10	0,000	0,776	Valid
11	0,000	0,803	Valid
12	0,000	0,742	Valid
13	0,002	0,550	Valid
14	0,000	0,727	Valid
15	0,000	0,811	Valid
16	0,000	0,685	Valid
17	0,000	0,727	Valid
18	0,000	0,743	Valid
19	0,027	0,403	Valid
20	0,000	0,668	Valid
21	0,000	0,795	Valid
22	0,000	0,782	Valid

Berdasarkan **Tabel 3.4**, didapatkan hasil nilai r hitung $> r$ tabel (0,3610) dan nilai signifikansi (*2-tailed*) $\leq \alpha$ (0,05), sehingga dari 22 pertanyaan maka kuesioner dinyatakan valid.

3.6.2 Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan untuk mengetahui ketepatan kuesioner apakah konsisten jika dilakukan pengukuran secara berulang (Ramadhan *et al.*, 2024).

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Cronbach's Alpha	Jumlah Pertanyaan
0,948	22

Berdasarkan **Tabel 3.5**, didapatkan hasil nilai *cronbach's alpha* $\geq 0,6$ yaitu 0,948 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

3.7. Tahapan Penelitian

Tahapan yang dilaksanakan pada penelitian ini yaitu:

1. Pra-survei di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung untuk pengumpulan informasi terkait topik yang akan diteliti kepada petugas tata usaha.
2. Pembuatan instrumen penelitian yang terdiri dari lembar persetujuan menjadi responden dan lembar kuesioner penelitian terkait kepuasan pasien atau pendamping pasien. Kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan yang mencakup 5 dimensi yaitu *Tangibles* (kenyataan), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati).
3. Pengajuan *Ethical Clearance* ke Komisi Etik Penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk perizinan pengambilan data di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.
4. Pengajuan perizinan ke DPMPTSP (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu) Kota Bandar Lampung untuk pengambilan data di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.
5. Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian kepada 30 responden di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.
6. Pengambilan data menggunakan kuesioner penelitian yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas. Pengolahan data dilakukan setelah semua data didapatkan, lalu dilakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden dan analisis bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Pengolahan Data (Widodo *et al.*, 2023):

- *Collecting dan Filtering*

Proses pengumpulan data dan pemilihan data yang relevan sesuai dengan kebutuhan peneliti.

- *Coding*

Pada proses ini dilakukan pengubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan untuk mempercepat dalam *entry data* dan memudahkan dalam analisis data.

- *Skoring*

Proses pemberian skor untuk semua variabel sehingga mempermudah ketika pengolahan data.

- *Tabulating*

Proses menggambarkan jawaban responden dengan cara mengelompokkan data dalam bentuk tabel.

- *Cleaning*

Proses pengecekan ulang pada data untuk konsistensi agar tidak ada kesalahan pada data.

7. Penarikan kesimpulan terhadap penelitian yang telah dilaksanakan.

3.8. Analisis Data

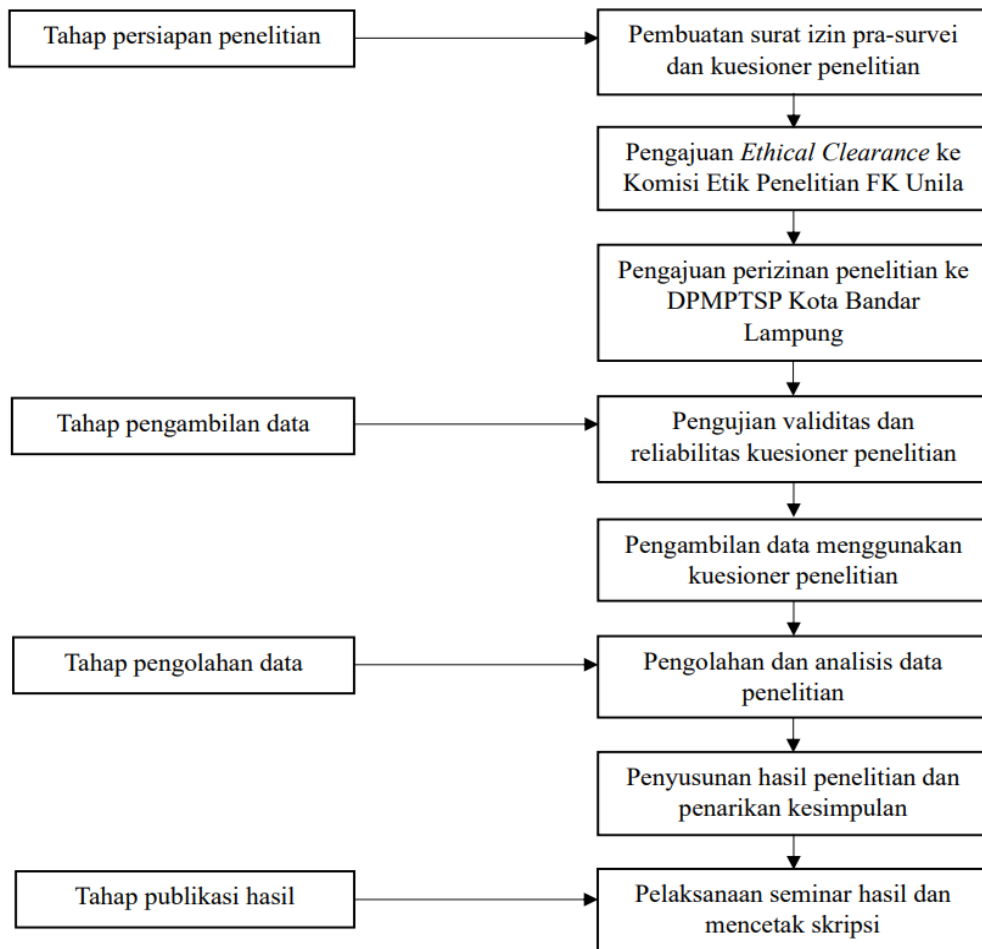
Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mendeskripsikan karakteristik responden penelitian yang ditampilkan dalam bentuk tabel. Data karakteristik responden penelitian tersebut terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, jenis resep, waktu tunggu, dan kepuasan pasien atau pendamping pasien. Analisis data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Adapun tingkat kepercayaan yang digunakan dalam analisis penelitian ini adalah 95% ($\alpha=0,05$). Syarat menggunakan uji *Chi Square* adalah data tidak berpasangan, data berupa kategorik dan kategorik yaitu nominal atau ordinal, sel mempunyai nilai *expected count* kurang dari 5 dan maksimal 20%. Namun, hasil uji *Chi Square* tidak terpenuhi dikarenakan terdapat nilai *expected count* dalam penelitian ini bernilai <5.0 sehingga uji alternatif yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* (Dahlan, 2011).

3.9. Ethical Clearance

Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan surat keputusan bernomor 4235/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

3.10. Alur Penelitian

Alur penelitian yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung kepada 106 responden yang terdiri dari pasien atau pendamping pasien rawat jalan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata waktu tunggu yang diperlukan untuk resep obat racik adalah 11 menit 12 detik dengan waktu minimum 5 menit dan waktu maksimum 22 menit. Rata-rata waktu tunggu yang diperlukan untuk resep obat non racik adalah 3 menit 56 detik dengan waktu minimum 2 menit dan waktu maksimum 11 menit di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.
2. Tingkat kepuasan dari keseluruhan responden yaitu 106, sebanyak 99 responden (93,4%) menyatakan puas, dan sebanyak 7 responden (6,6%) menyatakan tidak puas. Secara keseluruhan, berdasarkan *range* skala kepuasan 93,4% sehingga dikategorikan pasien sangat puas terhadap pelayanan di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.
3. Terdapat hubungan yang signifikan ditandai dengan nilai *p-value* sebesar 0,312 berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test*, antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien atau pendamping pasien di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

5.2. Saran

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

1. Bagi Institusi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini dapat direkomendasikan sebagai bahan evaluasi terhadap pelayanan di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.

2. Bagi Peneliti Berikutnya

Disarankan untuk peneliti berikutnya agar meneliti lebih lanjut terkait hubungan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, N. K. L. 2021. Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racikan dan Non Racikan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Ilmiah Mahaganesa*. 10(10): 178–187.
- Amiruddin, E. E., Venny, A., dan Ni'ma, M. 2023. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Puskesmas Betoambari. *Jurnal Keperawatan Profesional*. 4(2): 144–149.
- Anggun, B. D., Falco, F., dan Nurraya, L. 2025. Analisis Waktu Tunggu Obat Pelayanan Kefarmasian Resep Racikan dan Non Racikan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur Periode Maret 2024. *Journal of Innovation Research and Knowledge*.
- Anisah, I., Zuraidah, N., dan Y. 2022. Quality Factors of Health Services Affecting Outpatient Patient Satisfaction at Binjai Kota Puskesmas. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 8(2): 2615–109.
- Chabib, R.N., Yogie, I., Ahmad, I. 2020. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Sungai Rangit dan Puskesmas Natai Pelingkau Kabupaten Kotawaringin Barat. *Jurnal Borneo*. 4(2): 175–183.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, A., Eravianti, Delita, K. P. 2021. Hubungan Lama Waktu Tunggu Pasien dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Lubuk Begalung. *Jurnal Syedza Saintika*. 1(1): 45–54.
- Dinkes Bandar Lampung. 2023. *Profil Puskesmas Rajabasa Indah*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan.
- Effendi, K. dan Stella, J. 2020. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*. 3(2): 82–78.
- Ernawati, E., Endang, P., dan Herry, S. 2019. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Nerspedia*. 1(1): 7.

- Fahamsya, A., Oktariani, P., Urviana, M., Fika, R. 2023. Pengaruh Waktu Tunggu Pengambilan Obat Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kaladawa. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 1(1): 46–56.
- Handayany, G. N. 2022. *Manajemen Pelayanan Farmasi*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Harefa. 2022. *Pedoman Penulisan Resep yang Benar di Rumah Sakit Tahun 2022*. Painan: Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
- Imran, Yuliasri, Almasdi, dan Yimmi, S. 2021. Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Sains dan Humaniora*. 5(3): 389–396.
- Ishak, S., Risza, C., Agustiawan, Purnama, Y., Viyan, S. A., Estelle, L. M., Heryyanoor *et al.* 2023. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jawa Barat: Media Sains Indonesia.
- Jaya, M. K. A. dan Dewi, P. A. 2018. Gambaran Waktu Tunggu dan Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Tunggu Pelayanan Obat Atas Resep Dokter di Puskesmas Kota Denpasar
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lemeshow, S., David, W. H. J., Janelle, K., dan Stephen, K. L. 1991. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York: World Health Organization (WHO).
- Lutfiana, A., Indriani, S. L., Khairu, A., Sarah, Ria, P., dan Yudan, R. 2023. Strategi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi ke Tingkat Paripurna. *Jurnal Administrasi Publik*. 1(1): 1–14.

- Maulana, D., Risma, T., Andi, A., dan Ali, I. 2019. Analisis Hubungan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Maccini Sombala. *Jurnal Kesehatan*. 12(2): 99–111.
- Merarie, L., Muhammad, A. W., dan Mohammad, B. 2024. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 12(1): 154–159.
- Mumtaz, A. R. F., Eva, A., dan Intan, R. E. D. 2025. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat dan Faktor yang Memengaruhi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro. *Journal of Research in Pharmacy*. 5(1): 63–73.
- Murtini, A. A. dan Anggraeny, P. 2023. Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat di Kecamatan Purwosari Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Litbang Kebijakan*. 17(2): 253–264.
- Murtini, G. 2016. *Farmasetika Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurhawani, Raimundus, C., dan Arisanty. 2024. Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Resep di Puskesmas Galesong. *Jurnal Kajian Ilmiah Multidisipliner*. 8(5): 362–371.
- Nurwahida, Rizqi, N. A., Iskandar, Z., dan M. 2023. Analisis Mutu Pelayanan Kefarmasian Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Morowali. *As-Syifaa Jurnal Farmasi*. 15(1): 2085–4714.
- Parasuraman, Valarie A., Zeithmal, L. L. B. 1990. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectations*. New York: Free Press.
- Pionita, N., Sari, W., dan Irma, N. 2024. Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat di Puskesmas Sebengkok Kota Tarakan. *Jurnal Farmasi*. 6(2): 148–154.
- Purwaningsih, D. D., Ika, B. S., dan Viera, W. 2023. Pengaruh Healthcare Service Quality Terhadap Kepercayaan (Trust) Melalui Kepuasan Pasien pada Puskesmas di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 9(3): 532–541.
- Rahayu, S. dan Nasrawati. 2024. SERVQUAL dalam Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna JKN di Puskesmas Karangrayung. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 6(1): 42–45.
- Raising, R. dan Susanti, E. 2019. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan Apotek. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*. 5(1): 31–37.
- Ramadhan, M. F., Rusydi, A. S., dan Muhammad, W. A. 2024. Validitas and Reliabilitas. *Journal On Education*. 6(2): 10967–10975.

- Sasmitha, M. R., Suhadi, dan J. 2024. Faktor yang Berhubungan dengan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Non Racikan di Instalasi Farmasi Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. 5(3): 359–368.
- Siagian, R. R. C., Normalina, N., Parapat, G., Syahputra, M. R. 2023. Penerapan Metode Cut Off Point dan Fuzzy Serta Technique For Order Preference of Similiarity to Ideal Solution pada Penentuan Smartphone Terbaik. *Journal of Mathematics Education and Science*. 9(1):58–59.
- Suryadi dan Aida, R. 2024. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Terakreditasi dan Bersertifikat Iso di Kota Banda Aceh. *MKGK (Majalah Kedokteran Gigi Klinik) (Clinical Dental Journal) UGM*. 10(3): 82–90.
- Suwendro, N. I., dan Nurhaya, S. P. 2024. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan di Puskesmas Pantoloan Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 15(3): 226–235.
- Ulya, R. R., Arief, W., dan Yeni, R. H. 2022. Analisis Perbedaan Jumlah Pasien Berjenis Kelamin Laki-laki dan Perempuan Terhadap Kunjungan Unit Pemeriksaan Umum dan Unit Pemeriksaan Gigi PLK Universitas Airlangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 13(3): 504–51
- Wahyuni, A., Mochammad, M. A. S., Novia, A., Anna, K. S., dan Mawaddah. 2019. Hubungan antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kelayan Dalam. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. 4(1): 226–233.
- Walujo, D. S., Umul, F., dan Nisa, M. U. 2024. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Jadi dan Racikan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSM Ahmad Dahlan Kediri. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains dan Kesehatan*. 5(2): 225–233.
- Walukow, D. N., Adisti, A. R., dan Grace, D. K. 2019. Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*. 8(4): 63–65.
- Widodo, S., Festy, L., La, O. A., Rusdi, Khairunnisa, Sri, M. P. L., Ade, D., E. 2023. *Buku Ajar Metode Penelitian*. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct.
- Wowor, H., Daud, M. L., dan Joyce, R. 2016. Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*. 3(20): 2337–4004.

Yuliani, N. N. dan Victoria, L. 2019. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Bulan April Tahun 2018. *Jurnal Inovasi Kebijakan*. 4(1): 46–52.