

**HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO) DAN
WAKTU TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT
JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH JENDERAL AHMAD YANI METRO**

(Skripsi)

Oleh:

**DZAKIYA ALYA MUSYAFA SATRIADI
2218031065**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO) DAN
WAKTU TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT
JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH JENDERAL AHMAD YANI METRO**

**Oleh:
DZAKIYA ALYA MUSYafa SATRIADI**

Skripsi

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

Pada

**Program Studi Farmasi
Fakultas Kedokteran**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI
OBAT (PIO) DAN WAKTU TUNGGU
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT
JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH JENDERAL
AHMAD YANI METRO**

Nama Mahasiswa : **Dzakiya Alya Musyafa Satriadi**

No. Pokok Mahasiswa : 2218031065

Program Studi : FARMASI

Fakultas : KEDOKTERAN



dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.
NIP. 198410202009122005

apt. Citra Yuliyanda Pardilawati, M.Farm.
NIP. 199007192020122031

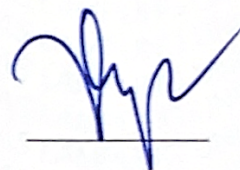
2. Dekan Fakultas Kedokteran

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

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

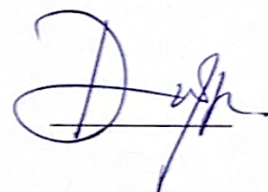
Ketua : dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.



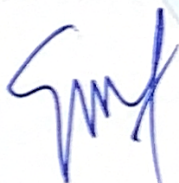
Sekretaris : apt. Citra Yuliyanda Pardilawati, M.Farm.



Penguji
Bukan Pembimbing : apt. Dwi Aulia Ramdini, M.Farm.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 19760120 200312 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 27 Januari 2026

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dzakiya Alya Musyafa Satriadi
Nomor Pokok Mahasiswa : 2218031065
Tempat Tanggal Lahir : Metro, 07 Agustus 2004
Alamat : Jalan Tengger Gang Setro, Yosorejo, Metro Timur

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO) DAN WAKTU TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JENDERAL AHMAD YANI METRO"** 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.
2. Hak 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, 30 Januari 2026



Pembuat Pernyataan,

Dzakiya Alya
Dzakiya Alya Musyafa Satriadi
NPM. 2218031065

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Dzakiya Alya Musyafa Satriadi, lahir pada 07 Agustus 2004 di Kota Metro. Penulis merupakan anak ke-2 dari Bapak Bkti Satriadi dan Ibu Seri Wardah.

Perjalanan pendidikan penulis dimulai dari SD Muhammadiyah Metro (2010-2016), SMP Muhammadiyah Ahmad Dahlan Metro (2016-2019) serta SMA Negeri 1 Metro (2019-2022), yang memberikan fondasi penting bagi perkembangan akademik dan pribadi penulis.

Sejak memulai pendidikan tinggi di Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, penulis menunjukkan komitmen untuk mengembangkan kemampuan diri di bidang akademik dan non-akademik. Selain mengikuti proses pembelajaran, penulis juga aktif berpartisipasi dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan, yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK Unila serta Himpunan Mahasiswa Farmasi (Himafarsi) Unila. Selain itu, penulis juga aktif mengikuti kegiatan *volunteer* pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada edukasi kesehatan. Melalui aktivitas tersebut, penulis memperoleh pengalaman berharga terkait kepemimpinan, kerja sama tim, komunikasi, dan manajemen program, yang turut mendukung pembentukan karakter serta kompetensi penulis selama masa studi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

MOTTO

وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal itu baik bagimu dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu buruk bagimu. Allah maha mengetahui, sedangkan kamu tidak mengetahui.” (QS. Al-Baqarah: 216)

Sebuah persembahan sederhana untuk
Ayah, Mama, Kakak, dan Adik-adik tercinta,
serta orang-orang yang kusayangi

SANWACANA

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Taala atas limpahan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sehingga penulis diberikan kesehatan, kemudahan, serta kesempatan untuk dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro.” Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, keluarga, para sahabat, serta seluruh umatnya hingga akhir zaman. Semoga kita semua kelak memperoleh syafaat beliau di yaumul akhir.

Skripsi ini bukan sekadar karya ilmiah, tetapi juga menjadi saksi bisu dari setiap doa yang terucap dalam diam, dari air mata yang jatuh dalam lelah, dari malam-malam penuh keraguan, serta dari langkah yang terus bergerak meski tidak selalu kuat. Di balik setiap prosesnya tersimpan pelajaran berharga bahwa tidak ada perjuangan yang sia-sia selama dilakukan dengan niat yang baik dan sungguh-sungguh.

Dalam perjalanan yang panjang ini, penulis menyadari bahwa pencapaian ini tidak mungkin terwujud tanpa dukungan, bimbingan, dan doa dari banyak pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan ketulusan, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah *SWT*. atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Prof. Dr. Ir. Lusmelia Afriyani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung, atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang diberikan.
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, atas dukungan institusional selama masa studi.

4. dr. Oktafany, M.Pd.Ked., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kerjasama, atas dukungan dalam penyelenggaraan kegiatan akademik.
5. dr. Roro Rukmi, M.Ked., Sp.A(K)., selaku Wakil Dekan II Bidang Kepegawaian, atas dukungan terkait pengelolaan sumber daya manusia di lingkungan fakultas.
6. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni sekaligus Pembimbing I, atas dukungan terhadap kegiatan kemahasiswaan dan alumni. serta waktu, masukan, dan arahan dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi.
7. dr. Rani Himayani, S.Ked., Sp.M., selaku Kepala Program Studi Sarjana Farmasi, atas dukungan selama proses pendidikan.
8. apt. Citra Yuliyanda Pardilawati, M.Farm., selaku Pembimbing II, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih banyak atas ilmu, kesabaran, ketulusan, dukungan, motivasi, dan segala nasihat yang diberikan
9. apt. Dwi Aulia Ramdini, M.Farm., selaku Pembahas, atas saran serta kritik yang sangat membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
10. apt. Ramadhan Triyandi, M.Si., selaku Pembimbing Akademik, atas bimbingan dan perhatian selama proses perkuliahan penulis.
11. Seluruh dosen Program Studi Sarjana Farmasi, atas ilmu, pengalaman, dan keteladanan yang telah diberikan selama masa studi.
12. Seluruh tenaga kependidikan dan civitas akademik, atas bantuan dan pelayanan yang mendukung kelancaran proses akademik penulis.
13. Seluruh staf Bidang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) serta Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro, atas bantuan dan kerja sama selama pelaksanaan penelitian.
14. Mama tercinta, Seri Wardah, sang pembawa doa-doa tulus yang menembus langit dan kasih sayang yang tak pernah putus, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga. Mama selalu menjadi pengingat bagi penulis untuk memilih jalan kebaikan serta menjaga niat dan sikap dalam setiap langkah. Nasihat dan keikhlasan Mama yang menuntun penulis hingga mampu menyelesaikan pendidikan ini dengan penuh rasa syukur.

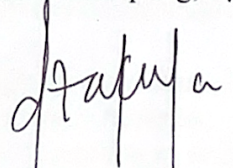
15. Ayah tersayang, Bakti Satriadi, terima kasih yang tak terhingga atas kerja keras yang tak pernah putus, doa, serta dukungan yang selalu menguatkan. Keteguhan, tanggung jawab, dan keteladanan Ayah menjadi fondasi bagi penulis untuk terus melangkah, bertahan dalam proses, dan menyelesaikan pendidikan ini.
16. Fikimuraa, yaitu Kakak Fida, Muthi, Aira, dan Gita, meski hampir tak pernah terucap, terima kasih atas kebersamaan, perhatian, dan dukungan yang selalu mengiringi perjalanan penulis. Tawa, cerita, serta semangat yang diberikan menjadi penguat di saat lelah dan gundah.
17. Seluruh keluarga besar penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas doa dan dukungan yang senantiasa menyertai perjalanan akademik penulis.
18. *My human diary*, Ayu Fibri Suryanti, terima kasih telah menjadi tempat pulang bagi segala cerita, yang selalu memberikan waktunya di tengah kesibukannya, mendengarkan tanpa menghakimi, dan selalu hadir di saat penulis membutuhkan saran dan masukan yang tidak bisa penulis putuskan sendiri.
19. Sahabat sejawat, Putri Ulan Sari, terima kasih telah menemani kesendirian penulis, kebersamaan, diskusi, dan dukungan selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi yang tidak terhitung jumlahnya.
20. Teman-teman yang menemani perjalanan akademik penulis, yaitu Bella, Yuviana, Anisa, Ellen, Ezra, dan Muthia yang telah menemani penulis di masa perkuliahan.
21. Keluarga pertama di Farmasi Unila, G4STER, yaitu Shalena, Eca, dan Aulia, yang telah menjadi tempat diskusi perkuliahan penulis sejak tugas-tugas awal perkuliahan hingga tugas akhir perkuliahan.
22. Keluarga pertama di FK Unila, DPA 6ASTER, atas kebersamaan dan dukungan selama menjalani kehidupan akademik penulis.
23. Teman-teman PSDM BEM FK Unila, khususnya teman-teman staf 2022, atas kekeluargaan dan pengalaman yang berharga.
24. Teman-teman Himafarsi Unila, khususnya teman-teman Departemen *Entrepreneurship & Partnership* Kabinet Pilar Harmoni, Komandan

Lapangan (Danlap) LKMM-F 2024, dan PKWK Pharmalation 2024, terima kasih atas pengalaman menyenangkannya.

25. Sahabat-sahabat SMA penulis, yaitu Rosa, Alayya, Wanda, Ayu, Aurick, Roby, MDT, dan Vico, atas persahabatan yang tetap terjaga sejak SMA, yang menemani penulis berjuang untuk lolos perguruan tinggi hingga saat ini.
26. Teman-teman KKN, yaitu Celi, Manda, Puspa, Citra, Fadhil, dan Andre, terima kasih telah mewarnai hari-hari penulis selama KKN dan mengukir memori indah di desa.
27. Teman-teman angkatan 2022, Troops, khususnya PKWK Diesnatalis FK Unila, atas solidaritas dan kebersamaannya.
28. Teman-teman Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2020, 2021, 2023, 2024, dan 2025, atas kebersamaan dan dukungan selama proses akademik.
29. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih atas segala doa dan dukungan yang telah diberikan.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap saran dan masukan yang membangun dapat diberikan demi perbaikan ke depannya. Semoga skripsi ini membawa manfaat dan menjadi bagian dari amal kebaikan bagi semua pihak yang terlibat.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026



Dzakiya Alya Musyafa Satriadi

ABSTRACT

The Relationship between Drug Information Services (DIS) and Waiting Time with Outpatient Satisfaction at the Pharmacy Installation of Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro

By

Dzakiya Alya Musyafa Satriadi

Background: Patient satisfaction is an important factor in healthcare services and is expected to support improvements in hospital service quality. Many factors can influence patient satisfaction in the pharmacy installation, including the completeness of Drug Information Services (DIS) and prescription service waiting time. Therefore, it is necessary to analyze the relationship between these two variables and outpatient satisfaction at the Pharmacy Installation of Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jenderal Ahmad Yani Metro, as one of the regional referral hospitals in Lampung Province.

Methods: This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of outpatients or their companions, selected using purposive sampling in December 2025. Data were collected using questionnaires and observation sheets, and the relationships were analyzed using the Chi-Square test.

Results: A number of the 120 respondents, 89 (74.2%) received complete DIS, of whom 68 (62.3%) reported being satisfied. Regarding waiting time, 96 respondents (80.0%) received medications that did not meet the standard waiting time; however, 68 of them (70.8%) still reported satisfaction. Overall, 84 respondents (70.0%) were satisfied with the pharmacy services. There was a significant relationship between the completeness of DIS and patient satisfaction ($p\text{-value} = 0.013$). Similarly, a significant relationship was found between waiting time and patient satisfaction ($p\text{-value} = 0.009$).

Conclusion: There was a significant relationship between the completeness of Drug Information Services and patient satisfaction; however, no significant relationship was found between waiting time and outpatient satisfaction at the Pharmacy Installation of RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

Keywords: Drug Information Services, Patient Satisfaction, Pharmacy Installation, Waiting Time

ABSTRAK

HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO) DAN WAKTU TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JENDERAL AHMAD YANI METRO

Oleh

Dzakiya Alya Musyafa Satriadi

Latar Belakang: Kepuasan pasien adalah faktor penting dalam pelayanan kesehatan dan diharapkan dapat menunjang peningkatan mutu rumah sakit. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien di instalasi farmasi, di antaranya kelengkapan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan waktu tunggu pelayanan resep. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis terkait hubungan dari kedua variabel tersebut dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jenderal Ahmad Yani Metro sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional di Provinsi Lampung.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik *observasional* dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan sampel penelitian pasien atau pendamping pasien rawat jalan yang diambil secara *purposive sampling* pada bulan Desember 2025. Data diperoleh menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi, kemudian di analisis hubungannya menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Dari 120 responden yang diteliti, sebanyak 89 orang (74,2%) mendapatkan PIO lengkap dan 68 orang (62,3%) di antaranya merasa puas. Berdasarkan waktu tunggu, sebanyak 96 orang (80,0%) mendapatkan obat tidak sesuai standar waktu tunggu, namun 68 orang (70,8%) di antaranya merasa puas. Total responden yang merasa puas terhadap pelayanan sebanyak 84 orang (70,0%). Setelah dilakukan uji *Chi-Square*, terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan PIO dengan kepuasan pasien dengan *P-value* 0,013. Begitupun dengan waktu tunggu, terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dengan *P-value* 0,009.

Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara kelengkapan PIO dengan kepuasan pasien, namun tidak terdapat hubungan signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

Kata Kunci: Instalasi Farmasi, Kepuasan Pasien, PIO, Waktu Tunggu

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I LATAR BELAKANG	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	7
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	7
2.1.3 Kategori Rumah Sakit.....	8
2.2 Rawat Jalan	9
2.3 Pelayanan Farmasi Klinik	9
2.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep.....	9
2.3.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)	10
2.3.3 Konseling.....	11
2.3.4 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	12
2.3.5 Rekonsiliasi Obat.....	12
2.3.6 Visite.....	13
2.3.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)	14
2.3.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	14
2.3.9 Evaluasi Penggunaan Obat	14
2.3.10 Dispensing Sediaan Steril	14
2.3.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).....	15
2.4 Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi	15
2.4.1 Definisi Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi	15
2.4.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Waktu Tunggu.....	16

2.4.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kefarmasian	16
2.5 Kepuasan Pasien	17
2.5.1 Definisi Kepuasan Pasien	17
2.5.2 Dimensi Kepuasan Pasien.....	18
2.5.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien.....	19
2.6 Kerangka Teori	20
2.7 Kerangka Konsep.....	21
2.8 Hipotesis.....	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.2.1 Tempat.....	22
3.2.2 Waktu.....	22
3.3 Subjek Penelitian.....	23
3.3.1 Populasi Penelitian.....	23
3.3.2 Sampel Penelitian	23
3.4 Variabel	24
3.4.1 Variabel Bebas.....	24
3.4.2 Variabel Terikat	25
3.5 Definisi Operasional	25
3.6 Instrumen Penelitian	27
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	28
3.7.1 Uji Validitas.....	28
3.7.2 Uji Reliabilitas	28
3.9 Metode Pengolahan dan Analisis Data	29
3.9.1 Metode Pengolahan Data	29
3.9.2 Metode Analisis Data	29
3.10 Alur penelitian.....	32
3.11 Etik Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	34
4.1.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	35
4.1.2 Karakteristik Responden.....	36
4.1.3 Analisis Univariat	37
4.1.4 Analisis Bivariat	41
4.2 Pembahasan.....	42
4.2.1 Pembahasan Analisis Univariat	42
4.2.2 Pembahasan Analisis Bivariat	54
4.3 Keterbatasan Penelitian	57
BAB V KESIMPULAN	
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3. 2 Interpretasi Kuesioner PIO.....	30
Tabel 3. 3 Interpretasi Kuesioner Kepuasan Pasien	31
Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kelengkapan PIO	35
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien	35
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	36
Tabel 4. 4 Hasil Data Karakteristik Responden	36
Tabel 4. 5 Hasil Kuesioner Kelengkapan PIO	38
Tabel 4. 6 Hasil Kategori Kelengkapan PIO.....	38
Tabel 4. 7 Hasil Observasi Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep	39
Tabel 4. 8 Hasil Kuesioner Kepuasan Pasien	39
Tabel 4. 9 Kategori Kepuasan Pasien.....	41
Tabel 4. 10 Hasil Hubungan Kelengkapan PIO dengan Kepuasan Pasien	41
Tabel 4. 11 Hasil Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori	20
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	21
Gambar 3. 1 Alur penelitian	32
Gambar 4. 1 Diagram Alir Skema Responden	34

DAFTAR SINGKATAN

ASHP	American Society of Health-System Pharmacy
BMHP	Bahan Medis Habis Pakai
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DIC	<i>Drug Information Center</i>
Ditjen	Direktorat Jenderal
FPT	<i>Finite Population Correction</i>
IFRS	Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Inpres	Instruksi Presiden
IRT	Ibu Rumah Tangga
KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KMK	Keputusan Menteri Kesehatan
MESO	Monitoring Efek Samping Obat
P-value	<i>Probability value</i>
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PIO	Pelayanan Informasi Obat
PKOD	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
PKRS	Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PTO	Pemantauan Terapi Obat
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
QoL	<i>Quality of Life</i>
RI	Republik Indonesia
ROTD	Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SD	Sekolah Dasar
SDM	Sumber Daya Manusia
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SPM	Standar Pelayanan Minimal
TNI	Tentara Nasional Indonesia
UU	Undang-Undang
WHO	World Health Organization
Yankes	Pelayanan Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Surat Layak Etik	68
Lampiran 2. Surat Izin Pra-Survei.....	69
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 4. Contoh Kuesioner	71
Lampiran 5. Contoh Lembar Observasi Waktu Tunggu	75
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	76
Lampiran 7. Distribusi Data	78
Lampiran 8. Data Kuesioner	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Aspek kesehatan diri sendiri maupun anggota keluarganya, yang meliputi akses terhadap layanan kesehatan di fasilitas seperti rumah sakit, apotek, atau puskesmas merupakan hak atas kehidupan yang bermartabat bagi setiap insan. Dalam lingkupnya, ada unit pelaksana tugas fungsional yang berwajib atas semua aktivitas kefarmasian di rumah sakit tersebut, yakni Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). IFRS memiliki peran besar dalam sistem manajemen barang-barang farmasi, layanan farmasi dalam pemakaian obat dan alat kesehatan serta layanan farmasi klinik. Tujuan dari pelayanan di instalasi farmasi selain untuk membuat kualitas hidup pasien lebih baik juga meningkatkan pengobatan penyakit pasien, meminimalkan gejala yang mungkin timbul, menghindari penyebaran penyakit terjadi, dan dapat menghindari penyakit dan gejala yang timbul kepada pasien (Novaryatiin *et al.*, 2018).

Layanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan yang disediakan secara langsung dan penuh tanggung jawab kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi, bertujuan untuk mencapai hasil optimal guna meningkatkan *Quality of Life* (QoL) dari pasien (Yulianingsih *et al.*, 2023). Pelayanan kefarmasian berfokus pada pemanfaatan obat yang aman, efektif, dan rasional melalui penerapan kompetensi apoteker dalam asuhan pasien guna menekan risiko kesalahan terapi serta meningkatkan kualitas layanan kefarmasian (Putri, 2017). Dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, terdapat mutu yang menjadi standar pelayanan. Mutu pelayanan farmasi rumah sakit adalah level

terbaik layanan yang mampu memberikan kepuasan kepada pasien sesuai harapan masyarakat pada umumnya, dengan penyelenggaraan yang mengacu pada standar pelayanan profesi serta mematuhi kode etik profesi farmasi (Yulianingsih *et al.*, 2023). Selain itu, layanan farmasi juga didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia (RI) Nomor 72 Tahun 2016. Peraturan tersebut dibuat guna menjadikan kualitas layanan farmasi lebih baik, menjamin perlindungan hukum bagi petugas farmasi, mengurangi tingkat pemakaian obat yang tidak sesuai bagi pasien dan masyarakat, dengan tujuan utama mewujudkan keamanan pasien (*patient safety*).

Pelayanan Informasi Obat (PIO) atau *Drug Information Center* (DIC) adalah bentuk pelayanan di mana dokter, apoteker, perawat praktik lanjutan, asisten medis, serta tenaga kesehatan lainnya menyampaikan informasi mengenai obat kepada pasien dan keluarganya secara profesional dengan memastikan informasi tersebut lengkap, akurat, dan diberikan tepat pada waktunya (Xie *et al.*, 2020). Dalam Permenkes RI (2016) dinyatakan bahwa PIO merupakan aktivitas berupa penyediaan serta penyampaian informasi atau rekomendasi obat yang bersifat bebas, tepat, objektif, mutakhir, dan menyeluruh yang dilaksanakan oleh apoteker untuk dokter, sesama apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya, pasien, serta pihak di luar rumah sakit.

Berdasarkan pra-survei yang dilakukan oleh peneliti, kegiatan PIO di RSUD Jenderal Ahmad Yani berlangsung di loket pengambilan obat. Menurut Permenkes RI (2016), tempat dilaksanakannya kegiatan PIO merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Namun, karena tingginya jumlah pasien yang datang ke instalasi farmasi, kegiatan ini dilakukan saat pasien atau keluarga pasien mengambil obat.

Jumlah rata-rata pasien rawat jalan yang datang ke instalasi farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro dari bulan Januari sampai Juli 2025 mencapai sekitar 4.574 pasien per bulannya. Angka ini tidak sebanding dengan jumlah

tenaga kefarmasian yang hanya memiliki 20 orang apoteker, dengan ahli madya farmasi atau asisten apoteker berjumlah 18 orang (Ditjen Yankes, 2025). Banyaknya pasien yang mengambil obat di instalasi farmasi rawat jalan juga memengaruhi waktu tunggu pasien dalam pelayanan resep. Lamanya waktu tunggu pelayanan resep mencerminkan efektivitas proses kerja tenaga farmasi dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan harapan pasien (Shulihah, 2024). Waktu tunggu pelayanan masih menjadi kendala yang kerap terjadi dalam layanan kesehatan dan dapat menjadi faktor yang memicu ketidakpuasan pasien, karena lamanya waktu menunggu dapat berdampak pada tingkat kepuasan (Laeliyah & Subekti, 2017). Berbagai faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi rumah sakit meliputi keterbatasan tenaga kerja, berkas pasien yang belum lengkap, ketersediaan obat yang tidak mencukupi, penggunaan sistem resep elektronik dan manual secara bersamaan, banyaknya resep yang tidak tercantum dalam formularium nasional, tingginya jumlah permintaan obat racikan, sistem informasi farmasi yang belum berjalan optimal, kesulitan menghubungi dokter terkait resep yang kurang jelas, serta keterbatasan ruang pelayanan yang belum memadai (Mulya *et al.*, 2023). Dalam penelitian Pelani *et al.* (2024) di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Bondowoso, sebanyak 164 dari 249 responden mengalami waktu tunggu pelayanan resep yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Selain itu, pengamatan di Instalasi Farmasi RS Universitas Kristen Indonesia Jakarta oleh Miftahudin (2019) menunjukkan bahwa pasien rawat jalan cenderung memilih mengambil obat pada hari berikutnya karena lamanya proses pelayanan resep obat.

Kepuasan pasien adalah faktor penting dalam pelayanan kesehatan dan diharapkan dapat menunjang peningkatan mutu rumah sakit. Kepuasan tersebut tercapai ketika pelayanan sesuai dengan harapan pasien, di mana kecepatan pelayanan menjadi salah satu unsur yang berpengaruh besar. Kepuasan pasien dapat dilihat dari bagaimana baik dari pelayanan dan sesuai dengan harapan dan kebutuhan dari pasien yang terpenuhi (Tulung *et al.*,

2019). Terdapat beberapa keuntungan yang bisa, salah satunya ialah meningkatnya pasien yang patuh dalam mengkonsumsi obat dengan tepat, hal ini berdampak pada peningkatan *Quality of Life* (QoL) pasien dan bisa dijadikan indikator keberhasilan terapi (Ardianti *et al.*, 2022).

Penelitian oleh Sulo (2020), mendapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi pelayanan resep obat dan PIO dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan umum di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda. Hal ini sebanding dengan penelitian Syifa *et al.* (2024) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PIO dan waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2023. Di Provinsi Lampung, tingkat kepuasan pasien rawat jalan secara keseluruhan di Unit Farmasi Rumah Sakit X di Kota Bandar Lampung berada dalam kategori yang sangat puas (Illyyin *et al.*, 2025). Namun, indikator waktu tunggu pelayanan obat mendapatkan skor terendah pada dimensi *responsiveness*, sedangkan indikator PIO mendapatkan skor tertinggi pada kategori *assurance* (Illyyin *et al.*, 2025). Di Kota Metro sendiri, sudah ada penelitian terkait hubungan PIO dengan kepuasan pasien yang menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sebesar 0,000 atau $<0,05$ (Revani *et al.*, 2025).

RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro merupakan satu di antara institusi pelayanan kesehatan yang berlokasi di Provinsi Lampung yang berfokus pada kebutuhan masyarakat dan berupaya memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap mutu serta sarana pelayanan yang optimal. Salah satu unit yang perlu mendapat perhatian dalam peningkatan kualitas di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro adalah instalasi farmasi. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan waktu tunggu pengambilan obat dengan kepuasan pasien rawat jalan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kepatuhan penggunaan obat, dan efektivitas terapi di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kelengkapan PIO yang diberikan apoteker dan waktu tunggu pelayanan resep dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro pada periode Desember 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kelengkapan PIO yang diberikan apoteker dan waktu tunggu pelayanan resep dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro pada periode Desember 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kelengkapan PIO yang diberikan kepada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro pada periode Desember 2025.
2. Untuk mengetahui lama waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro pada periode Desember 2025.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan PIO dan waktu tunggu dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro pada periode Desember 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti terkait PIO dan juga menambah pengalaman peneliti tentang penelitian.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai saran untuk memajukan implementasi prinsip Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam PIO dan pelayanan resep di instalasi farmasi secara optimal dan tepat.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat terkait PIO dan pelayanan kefarmasian di rumah-sakit

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk referensi tambahan dalam penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

World Health Organization (WHO), mengatakan bahwa rumah sakit memegang tugas krusial dalam struktur organisasi sosial serta layanan kesehatan, dengan tugas utama menyediakan bantuan terintegrasi yang meliputi perawatan penyembuhan (kuratif) dan pencegahan penyakit untuk seluruh lapisan masyarakat. Di samping itu, institusi ini juga berfungsi sebagai fasilitas utama untuk pembinaan sumber daya manusia di bidang kesehatan dan sebagai lokasi sentral bagi kegiatan penelitian kedokteran. Rumah sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh tenaga kesehatan profesional dengan dukungan sarana dan prasarana kedokteran yang lengkap dan tetap, menyediakan layanan medis, asuhan keperawatan berkelanjutan, serta melakukan diagnosis dan pengobatan terhadap penyakit yang dialami pasien (Sondakh *et al.*, 2022).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Kesehatan dipandang sebagai kebutuhan dasar dan hak asasi manusia yang diwujudkan melalui berbagai upaya pembangunan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan agar derajat kesehatan masyarakat dapat mencapai tingkat optimal sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia (Flora, 2024). Menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas layanan kesehatan yang memikul kewajiban pokok untuk menyediakan perawatan kesehatan individu

dengan menyeluruh, yang mencakup fasilitas rawat inap, rawat jalan, dan penanganan darurat. Di sisi lain, Pasal 4 secara tegas menyatakan bahwa rumah sakit wajib menjalankan layanan kesehatan perorangan dengan pendekatan komprehensif, sehingga rumah sakit mengemban misi untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah dijangkau dalam rangka meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit harus melayani kebutuhan individu, mencakup rawat jalan, rawat inap, dan unit gawat darurat. Pada dasarnya, rumah sakit berperan sebagai tempat untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, yang mengandung tanggung jawab besar dan sepenuhnya menjadi kewajiban pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Sondakh *et al.*, 2022). Dalam melaksanakan tugas sebagaimana tercantum pada UU Nomor 44 Pasal 5 Tahun 2009, rumah sakit memiliki berbagai fungsi, yaitu:

- a. Menyelenggarakan layanan medis serta pemulihan yang dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan yang berlaku.
- b. Melakukan perawatan dan peningkatan kualitas hidup individu dengan penyediaan pelayanan kesehatan tingkat sekunder dan tersier yang bersifat menyeluruh sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Melaksanakan *research* serta pembaruan teknologi pada bidang kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan, tanpa mengabaikan etika keilmuan kesehatan.

2.1.3 Kategori Rumah Sakit

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Tahun 2010 Nomor 340 mengenai Klasifikasi Rumah Sakit, dijabarkan bahwa rumah sakit dibagi menjadi dua, yang pertama adalah rumah sakit umum dan yang kedua adalah rumah sakit khusus. Rumah sakit umum

menyelenggarakan pelayanan pada berbagai bidang serta menangani beragam penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus hanya melayani penyakit tertentu, ditentukan menurut disiplin ilmu, kelompok usia, organ tubuh, atau penyakit tertentu.

2.2 Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan diselenggarakan untuk pasien yang tidak memerlukan rawat inap, dengan jangka waktu kurang dari 24 jam, mencakup seluruh prosedur diagnostik maupun terapeutik (Imam *et al.*, 2022). Instalasi rawat jalan menjadi salah satu unit pelayanan pertama yang diakses pasien dan keluarganya, sehingga diharapkan mampu memberikan informasi yang jelas sebelum pasien mendapatkan tindakan selanjutnya, termasuk kemungkinan rawat inap. Rawat jalan kerap disebut sebagai pintu gerbang pelayanan medis yang mampu mengendalikan keputusan pasien supaya terus menggunakan layanan tersebut (Imam *et al.*, 2022). Berdasarkan penelitian Porayow *et al.*, (2022), informasi mengenai jenis sediaan, aturan pakai, cara penggunaan, efek samping, dan penyimpanan obat pada pasien rawat jalan masih belum optimal.

2.3 Pelayanan Farmasi Klinik

2.3.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Resep ialah permintaan dari dokter atau dokter gigi untuk apoteker, yang dapat dibuat secara cetak maupun elektronik, agar obat disiapkan dan diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2016). Untuk menjamin kelengkapan tersebut, dilakukan pengkajian resep sebelum obat disiapkan. Pengkajian resep menjadi tahap awal yang wajib dilaksanakan sebelum obat diserahkan kepada pasien, yang mencakup tiga aspek, yaitu administratif, farmasetika, dan klinis (Permenkes RI, 2016).

2.3.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

2.3.2.1 Definisi PIO

PIO berfokus pada penyediaan serta penyampaian informasi serta rekomendasi obat dengan cara yang objektif, akurat, terbaru, dan lengkap (Porayow *et al.*, 2022). PIO adalah aktivitas berupa penyediaan serta penyampaian informasi atau rekomendasi obat yang bersifat bebas, tepat, objektif, mutakhir, dan menyeluruh. Kegiatan ini dilaksanakan oleh apoteker untuk dokter, sesama apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya, pasien, serta pihak di luar rumah sakit (Permenkes RI, 2016). Selain itu PIO harus dilakukan dengan objektif, ditelaah dengan kritis, serta didasarkan pada bukti terbaik dalam setiap aspek penggunaannya (Nurhaini *et al.*, 2020).

PIO memiliki peran penting dalam peningkatan mutu pelayanan kefarmasian sekaligus memperkenalkan profesi apoteker kepada masyarakat. Melalui pemberian informasi obat, apoteker dapat berkontribusi dalam membantu pasien memperoleh terapi yang optimal (Dasopang *et al.*, 2023).

Menurut Permenkes RI (2016), kegiatan PIO meliputi :

- a. Menyediakan jawaban yang relevan terhadap pertanyaan yang diajukan.
- b. Menyediakan dan menyebarluaskan media informasi.
- c. Menyokong Tim Farmasi dan Terapi dengan menyediakan informasi yang diperlukan dalam proses penyusunan Formularium Rumah Sakit.
- d. Bekerja sama dengan tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) untuk melaksanakan program edukasi pasien.

- e. Mengadakan program pelatihan yang ditujukan bagi tenaga kefarmasian serta tenaga kesehatan lainnya.
- f. Mengembangkan dan melaksanakan *research* di bidang terkait.

2.3.2.2 Tujuan PIO

Tujuan PIO untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan tenaga kesehatan di sekitar fasilitas kesehatan serta pihak di luar fasilitas kesehatan, membantu pembuatan kebijakan terkait obat, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), serta mendorong penggunaan obat yang rasional (Subarti & Sunarmi, 2024). Permenkes RI (2016) juga menuliskan tujuan dilakukan PIO di rumah sakit adalah pemberian informasi obat sebagai rujukan dalam penyusunan kebijakan mengenai obat, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelayanan ini juga mendorong tercapainya praktik penggunaan obat yang rasional.

2.3.2.3 Manfaat PIO

Manfaat PIO adalah mendorong penggunaan obat secara rasional untuk mencegah *medication error* serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai obat, dengan tujuan meningkatkan kepatuhan minum obat dan keberhasilan terapi (Porayow *et al.*, 2022).

2.3.3 Konseling

Menurut Permenkes RI (2016), konseling obat adalah layanan yang dilakukan apoteker dengan memberikan saran atau arahan terkait penggunaan obat kepada pasien dan keluarganya. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas kesehatan bagi pasien, baik karena inisiatif *pharmacist*, rujukan dokter, ataupun permintaan pasien atau keluarganya. Efektivitas konseling ditentukan oleh adanya rasa percaya pasien dan/atau keluarga kepada apoteker.

2.3.4 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Menurut Permenkes RI (2016), untuk memperoleh informasi lengkap terkait obat yang pernah atau sedang digunakan pasien, dilakukan penelusuran obat terlebih dahulu. Informasi ini bisa didapat melalui rekam medis, catatan penggunaan obat, ataupun wawancara langsung dengan pasien.

Proses penelusuran riwayat penggunaan obat:

- a. Menyesuaikan riwayat penggunaan obat dengan rekam medis atau catatan pengobatan pasien guna mendeteksi perbedaan informasi.
- b. Memastikan keakuratan riwayat penggunaan obat dari tenaga kesehatan lain serta melengkapi tambahan informasi jika dibutuhkan.
- c. Mencatat riwayat alergi serta Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD).
- d. Menilai kemungkinan terjadinya interaksi antar obat.
- e. Menilai tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat.
- f. Mengevaluasi rasionalitas obat yang diresepkan.
- g. Menilai sejauh mana pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan.
- h. Menilai adanya indikasi penyalahgunaan obat.
- i. Mengevaluasi teknik penggunaan obat oleh pasien.
- j. Menilai kebutuhan pasien terhadap obat atau alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*).
- k. Mencatat obat-obatan yang digunakan pasien secara mandiri tanpa sepengetahuan dokter.
- l. Mengidentifikasi terapi lain yang mungkin dijalani pasien, termasuk suplemen atau pengobatan alternatif.

2.3.5 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat adalah kegiatan mencocokkan pengobatan dengan obat yang sudah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2016).

Menurut Manuel *et al.* (2021), kegiatan rekonsiliasi obat adalah proses penyusunan daftar paling akurat mengenai seluruh terapi obat yang digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, serta rute pemberian. Daftar tersebut kemudian dibandingkan dengan catatan pengobatan saat pasien masuk, dipindahkan, maupun keluar dari rumah sakit, dengan tujuan memastikan pasien menerima obat yang tepat di setiap tahap transisi perawatan (Manuel *et al.*, 2021).

Menurut Permenkes RI (2016), risiko kesalahan obat meningkat saat pasien dipindahkan antar rumah sakit, antar ruang perawatan, atau dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer begitu sebaliknya. Proses ini dilakukan untuk menghindari berbagai jenis kesalahan penggunaan obat (*medication error*).

Proses dari rekonsiliasi obat menurut Permenkes RI, (2016) adalah:

- a. Pengumpulan data pasien
- b. Membandingkan data
- c. Konfirmasi kepada dokter penanggung jawab bila terdapat ketidaksesuaian rekam medik
- d. Komunikasi

2.3.6 Visite

Dalam standar pelayanan, visite didefinisikan sebagai kunjungan apoteker ke pasien rawat inap, dan dapat dikerjakan secara mandiri atau dengan tim tenaga kesehatan lain seperti dokter, guna memantau kondisi klinis pasien dan mengevaluasi permasalahan terkait obat (Djamaluddin *et al.*, 2019). Kegiatan ini juga dapat diterapkan setelah pasien keluar dari rumah sakit atau yang dikenal sebagai *Home Pharmacy Care*.

2.3.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Proses PTO bertujuan untuk menjamin penggunaan obat dengan aman, rasional, dan efektif, dengan tujuan mendorong keberhasilan terapi dan menurunkan kemungkinan ROTD (Permenkes RI, 2016). Proses pelaksanaan PTO mencakup pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, pemberian rekomendasi untuk menyelesaikan masalah tersebut, pemantauan terapi, serta pelaksanaan lanjutan yang diperlukan (Permenkes RI, 2016).

2.3.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan proses pemantauan respon yang tidak diharapkan akibat penggunaan obat pada dosis normal, baik dengan tujuan pencegahan, diagnosis, maupun terapi. Tujuan utama MESO adalah mendeteksi dan memahami efek samping obat sejak awal serta meminimalkan risiko maupun mencegah terulangnya reaksi obat yang tidak diinginkan (Permenkes RI, 2016).

2.3.9 Evaluasi Penggunaan Obat

Untuk memastikan obat yang digunakan sesuai dengan petunjuknya, dilakukan evaluasi berdasarkan kriteria rasionalitas terapi, yang meliputi kesesuaian dengan pasien, ketepatan indikasi, pemilihan obat yang benar, dosis yang tepat, serta pemantauan terhadap kemungkinan efek samping (Aulia *et al.*, 2024). Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk mengetahui kondisi terkini pola penggunaan obat, membandingkannya antar periode, memberikan masukan perbaikan, serta menilai dampak intervensi yang dilakukan (Permenkes RI, 2016).

2.3.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril wajib ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) secara higienis guna menjaga sterilitas dan stabilitas produk, mencegah tenaga kesehatan dari zat berbahaya, dan kesalahan pemberian obat (Permenkes RI, 2016). Kegiatan ini mencakup

pencampuran obat injeksi, penyiapan nutrisi parenteral, dan pengelolaan sediaan sitostatik (Permenkes RI, 2016).

2.3.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Penilaian PKOD dilakukan guna menginterpretasikan hasil pemeriksaan kadar obat, sesuai permintaan dokter akibat indeks terapi yang sempit, atau berdasarkan masukan apoteker kepada dokter (Permenkes RI, 2016). PKOD dilakukan dengan tujuan mengenali serta mengatasi potensi masalah yang berhubungan dengan ketidaktepatan dosis, risiko timbulnya efek obat yang merugikan, interaksi antara obat dan penyakit, ketidakpatuhan pasien, maupun dugaan terjadinya toksisitas (Amelia *et al.*, 2023). PKOD meliputi penilaian terhadap pemeriksaan kadar obat yang dibutuhkan oleh pasien, kemudian didiskusikan dengan dokter untuk memperoleh persetujuan pelaksanaannya. Selanjutnya, hasil pemeriksaan PKOD dianalisis dan dijadikan dasar untuk memberikan rekomendasi yang sesuai dengan kondisi pasien (Permenkes RI, 2016).

2.4 Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi

2.4.1 Definisi Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi

Waktu tunggu pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit ialah durasi yang dibutuhkan pasien untuk memperoleh obat, dimulai dari penyerahan resep hingga obat diterima (Huvaaid *et al.*, 2023). Berapa lama waktu yang diperlukan pasien sampai menerima obat menggambarkan efektivitas tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan harapan pasien (Shulihah, 2024). Masalah terkait waktu tunggu pelayanan masih sering dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor yang berpotensi menimbulkan ketidakpuasan pasien, karena menunggu dalam waktu lama dapat memengaruhi kepuasan mereka (Laeliyah & Subekti, 2017). Waktu tunggu kerap menimbulkan keluhan pasien di

berbagai rumah sakit dan sering kali kurang mendapat perhatian dari pihak manajemen. Jika rumah sakit tidak memperhatikan lamanya waktu tunggu dalam pemberian pelayanan, maka kualitas pelayanan secara keseluruhan dapat dinilai kurang profesional dan berisiko menurunkan tingkat kepuasan pasien serta keluarganya (Laeliyah & Subekti, 2017).

2.4.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Waktu Tunggu

Untuk merealisasikan pelayanan yang prima, instalasi farmasi wajib mengoptimalkan waktu tunggu yang singkat, baik untuk pelayanan resep obat jadi maupun racikan (Nazlinawaty *et al.*, 2021). Namun, banyak hal yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep menjadi lebih lama dari target, faktor-faktor tersebut di antaranya adalah:

- a. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak mencukupi (Huvaaid *et al.*, 2023)
- b. Minimnya ruang di instalasi farmasi membatasi gerak petugas dan memengaruhi kinerja (Wirajaya & Rettobjaan, 2022)
- c. Kurangnya peralatan yang lengkap, siap pakai, dan berfungsi dengan baik (Wirajaya & Rettobjaan, 2022)
- d. SDM yang kurang kompeten dalam bidangnya (Mulya *et al.*, 2023)
- e. Alur pelayanan yang belum diperbaiki (Mulya *et al.*, 2023)
- f. Waktu *delay* yang lebih lama dibandingkan waktu pengerjaan (Mumtaz *et al.*, 2025)
- g. Peningkatan jumlah pasien yang menunggu obat di instalasi farmasi (Aburayya *et al.*, 2020)

2.4.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kefarmasian

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan kebijakan pemerintah yang menetapkan rentang terkecil dalam mutu layanan yang harus dipenuhi oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Untuk kategori waktu tunggu obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan, SPM mengacu pada durasi sejak pasien menyerahkan resep

hingga pasien menerima obat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, waktu tunggu pelayanan untuk resep obat siap pakai lebih singkat dibandingkan resep obat racikan, dengan batas maksimal ≤ 30 menit untuk obat jadi dan ≤ 60 menit untuk obat racikan. Standar ini bertujuan dengan tujuan mengatur dan meningkatkan mutu pelayanan farmasi serta kepuasan pasien, namun dalam pelaksanaannya banyak rumah sakit mengalami kesulitan dalam memenuhi SPM.

Ada 21 jenis pelayanan yang wajib disediakan oleh rumah sakit sebagai standar minimal, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang mencakup:

- a. Waktu tunggu pelayanan
 - 1) Obat jadi
 - 2) Obat racikan
- b. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian obat
- c. Tingkat kepuasan pelanggan
- d. Penulisan resep sesuai dengan formularium (Permenkes RI, 2008)

2.5 Kepuasan Pasien

2.5.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah sejauh mana pasien merasakan kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diterimanya setelah membandingkan dengan harapan sebelumnya (Kosassy & Mulya, 2020). Istilah ini juga dapat diartikan sebagai respons pasien terhadap perbedaan antara harapan awal dan pengalaman nyata yang diperoleh setelah menerima layanan. Mutu pelayanan kesehatan berbeda dengan mutu barang karena layanan kesehatan bersifat tidak berwujud (*intangible*) dan sangat subjektif, bergantung pada kepuasan individu, persepsi, latar belakang, kondisi sosial ekonomi, pendidikan, budaya, hingga

kepribadian seseorang yang dikaitkan dengan proses kesembuhan dari penyakit (Wiyono, 2018).

Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dianggap saling terkait, karena tingkat kepuasan pasien dapat memengaruhi mutu layanan yang diberikan oleh penyedia layanan (Cahyani *et al.*, 2023). Kualitas pelayanan yang dinilai baik tidak hanya dari kesembuhan fisik pasien, tetapi juga dari sikap, pengetahuan, dan keterampilan petugas. Aspek yang diperhatikan termasuk komunikasi, pemberian informasi, kesopanan, ketepatan waktu, responsivitas, serta tersedianya fasilitas dan lingkungan fisik yang layak (Siyoto, 2018).

2.5.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Hardiansyah (2018), indikator kualitas pelayanan sebagai berikut :

- a. Bukti langsung (*tangible*),
Tangible merupakan tampilan fisik dari penyedia layanan, berupa fasilitas dan sarana yang digunakan dalam proses pemberian pelayanan, contohnya tampilan petugas atau aparatur saat melayani pelanggan dan kenyamanan lokasi.
- b. Keandalan (*reliability*)
Reliability adalah ketika karyawan dapat memberikan pelayanan yang mudah dipahami oleh pelanggan, akurat, dapat dipercaya, dan disampaikan sesuai dengan waktu yang dijanjikan sehingga menimbulkan kepercayaan dari pelanggan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*)
Responsiveness adalah ketika pegawai mampu memberikan pelayanan dalam waktu singkat, tanggap, dan bertanggung jawab. *Responsiveness* mencakup menanggapi setiap pelanggan atau pemohon yang membutuhkan layanan, memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat, menyampaikan layanan sesuai waktu yang dijanjikan, serta menanggapi seluruh keluhan pelanggan.

d. Jaminan (*assurance*)

Assurance adalah kemampuan, kesopanan, dan keandalan staf dalam memberikan, yang mencakup ketepatan waktu, kepastian serta kejelasan biaya, dan legalitas layanan.

e. Empati (*empathy*)

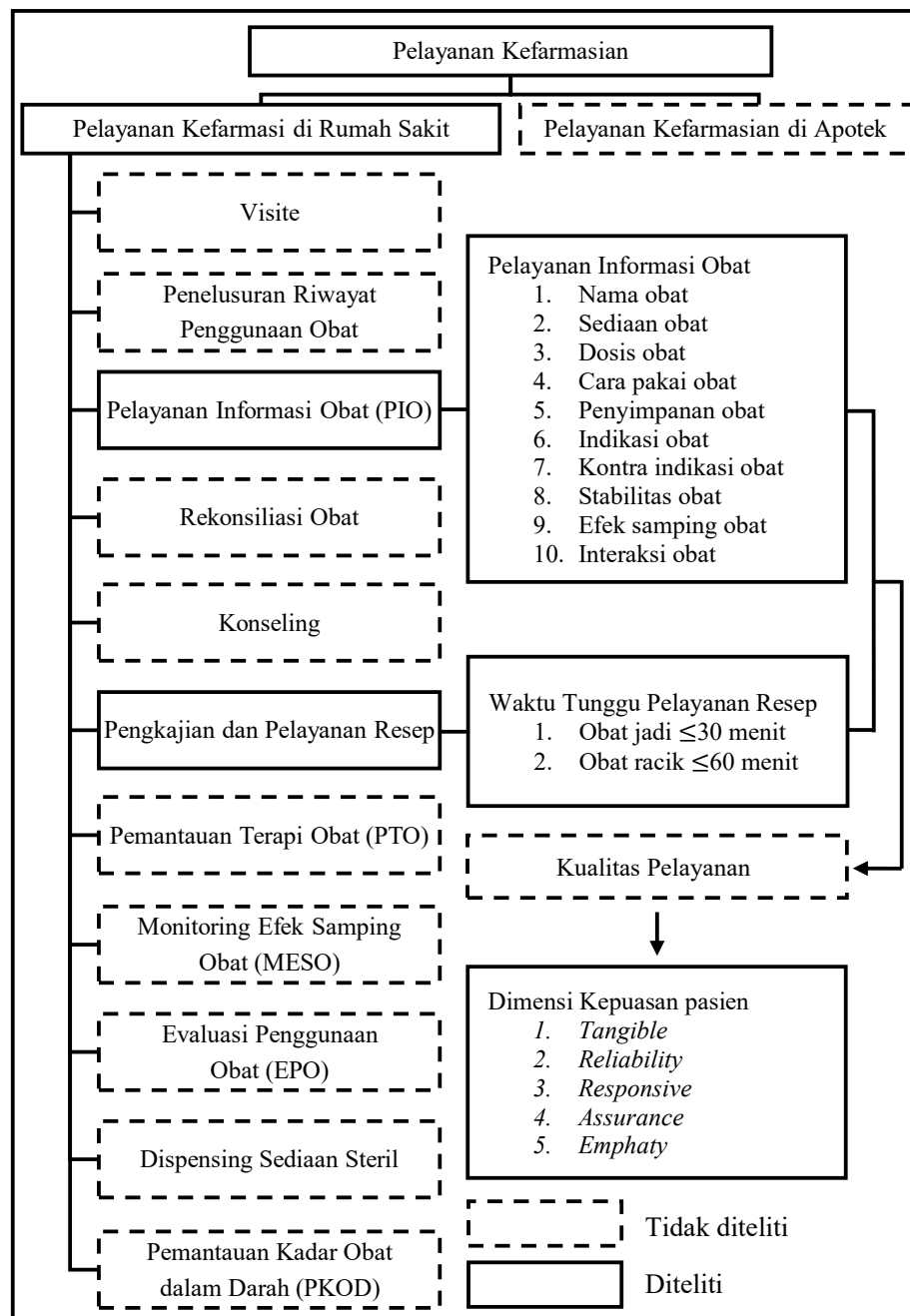
Empathy adalah kemampuan untuk menjalin komunikasi yang baik, membina hubungan positif, dan memahami kebutuhan pelanggan. *Empathy* meliputi memprioritaskan kepentingan pelanggan, menyampaikan layanan dengan ramah dan sopan, melayani tanpa diskriminasi, serta menghargai setiap pelanggan.

2.5.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Berbagai alasan yang memengaruhi kepuasan pasien, termasuk usia, pendidikan, status sosial-ekonomi, pekerjaan, diagnosis penyakit, dan perilaku tenaga medis berperan dalam memengaruhi kepuasan pasien (Kosassy & Mulya, 2020). Faktor lain yang memengaruhi kepuasan pasien meliputi administrasi masuk dan ketika perawatan berlangsung, layanan finansial dan konsumsi, kunjungan perawat, layanan laboratorium dan diagnostik, kondisi bangsal, kebersihan, kenyamanan, dan keamanan di lingkungan rumah sakit (Suciati *et al.*, 2023).

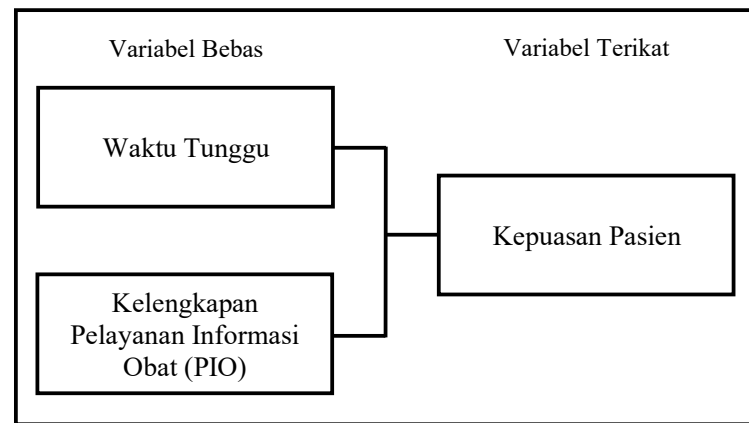
2.6 Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat hubungan antara kelengkapan PIO dan waktu tunggu di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro dengan tingkat kepuasan pasien.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Permenkes RI, 2008) (Permenkes RI, 2016)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian, didapatkan rumusan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H_1 1: Terdapat hubungan antara PIO dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

H_0 1: Tidak terdapat hubungan antara PIO dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

H_1 2: Terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

H_0 2: Tidak terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik *observasional* dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana sampel diambil langsung dari populasi dan data dikumpulkan melalui kuesioner. Penelitian dilakukan untuk mengkaji hubungan antar variabel tanpa adanya perlakuan, dengan fokus pada hubungan kelengkapan PIO dan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Tempat penelitian merupakan lokasi berlangsungnya kegiatan penelitian. Penentuan tempat ini adalah tahapan penting karena lokasi yang sudah ditetapkan membuat objek dan tujuan penelitian pun menjadi jelas sehingga membuat peneliti lebih mudah melaksanakan proses penelitian (Wibawa *et al.*, 2022). Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

3.2.2 Waktu

Waktu penelitian merujuk pada jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk melakukan observasi dan mengumpulkan data di lapangan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2025.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ialah seluruh pasien atau pendamping pasien rawat jalan yang mendapatkan PIO di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.3.1.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien/pendamping pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan PIO di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro minimal 1 kali sebelum pengambilan data dilakukan.
- b. Pasien/pendamping pasien dengan usia 18-60 tahun.
- c. Pasien/pendamping pasien yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian.

3.3.1.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien/pendamping pasien yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
- b. Pasien/pendamping pasien dengan kemampuan membaca dan menulis yang kurang baik.
- c. Pasien/pendamping pasien dengan keterbatasan yang dapat menghambat proses wawancara, termasuk buta huruf, rabun mata, dan tidak sekolah.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, proses pengambilan sampel memakai teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara non-acak, di mana peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria khusus yang relevan dengan tujuan penelitian, sehingga sampel yang dipilih dianggap paling mewakili fenomena yang diteliti (Lenaini, 2021).

Pada penelitian ini, jumlah sampel dihitung dengan rumus Cochran's *Finite Population Correction* (FPT). Rumus ini banyak digunakan dalam survei atau penelitian *cross-sectional*, terutama ketika populasi yang diteliti relatif kecil, ukuran sampel dikoreksi menggunakan faktor koreksi populasi terbatas (Ahmed, 2024). Berikut rumus dan perhitungannya:

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5) \times 4571}{0,1^2 \times (4571-1) + 1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{4389,9884}{45,7 + 0,9604}$$

$$n = \frac{4389,9884}{46,6604}$$

$$n = 94,0838$$

$$n = 94,0838 \times (1 + 10\%)$$

$$n = 103,4922 \approx 104 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n = Total sampel

N = Populasi

Z = Derajat kepercayaan (biasanya 95%= 1,96)

p = Proporsi kasus di populasi, jika tidak diketahui ditetapkan 50%

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%)

3.4 Variabel

3.4.1 Variabel Bebas

Menurut Tersiana (2018), variabel bebas adalah variabel yang nilainya diukur atau dikendalikan oleh peneliti, berfungsi sebagai faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan atau munculnya variabel terikat (dependen). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kelengkapan PIO yang diberikan oleh apoteker dan lama waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

3.4.2 Variabel Terikat

Menurut Loliyana *et al.* (2023), variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.

VARIA-BEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL	SKALA
Kelengkapan PIO	PIO adalah aktivitas berupa penyediaan serta penyampaian informasi atau rekomendasi obat, yang dilaksanakan oleh apoteker untuk dokter, sesama apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya, pasien, serta pihak di luar rumah sakit (Permenkes RI, 2016).	Wawancara	Kuesioner	1. Lengkap (80-100%) 2. Tidak lengkap (0-79%)	Nominal
Waktu Tunggu	Waktu tunggu pelayanan farmasi di rumah sakit adalah durasi yang dibutuhkan pasien untuk memperoleh obat, dimulai dari penyerahan resep hingga obat diterima (Huvaaid <i>et al.</i> , 2023).	Observasi	Jam digital	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Nominal
Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan yang muncul pada pasien sebagai akibat dari layanan kesehatan yang diterimanya setelah dibandingkan dengan harapannya (Kosassy & Mulya, 2020).	Wawancara	Kuesioner	1. Puas (80-100%) 2. Tidak puas (0-79%)	Ordinal

VARIA-BEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL	SKALA
Karakteristik Pasien					
Usia	Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung lebih bijaksana dalam mengambil keputusan, sebab pada masa yang lebih tua biasanya lebih berhati-hati dan berupaya menghindari pengeluaran berlebihan agar tidak menjadi beban bagi dirinya (Wijaya & Cholid, 2018).	Wawancara	Kuesioner	1. 18-29 tahun 2. >29-39 tahun 3. >39-49 tahun 4. >49-60 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan secara biologis antara laki-laki dan perempuan, mencakup bentuk, sifat, dan fungsi tubuh (Bungaalsa <i>et al.</i> , 2023).	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan terakhir	Pendidikan adalah faktor penting dalam membentuk kualitas hidup seseorang, karena dapat menjadikan individu lebih baik, sehat secara jasmani maupun rohani, berpengetahuan, dan bermoral (Ulhaq <i>et al.</i> , 2024).	Wawancara	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan secara biologis antara laki-laki dan perempuan, mencakup bentuk, sifat, dan fungsi tubuh (Bungaalsa <i>et al.</i> , 2023).	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan merupakan aktivitas manusia yang melibatkan tenaga, pikiran, waktu, dan alat untuk menghasilkan atau menyelesaikan sesuatu guna memperoleh	Wawancara	Kuesioner	1. Buruh 2. Pegawai swasta 3. Polisi/TNI/PNS 4. Petani 5. Ibu Rumah Tangga (IRT)	Nominal

VARIA-BEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL	SKALA
	penghasilan demi memenuhi kebutuhan hidup (Prasmewari <i>et al.</i> , 2023).			6. Mahasiswa/ Pelajar 7. Wirausaha	
Jenis Pelayanan	Perbedaan pelayanan kesehatan antara pasien BPJS Kesehatan dan pasien umum telah menjadi salah satu isu penting dalam sistem layanan kesehatan di Indonesia. Seringkali pasien umum mendapatkan pelayanan lebih baik dibandingkan pasien BPJS.	Wawancara	Kuesioner	1. BPJS 2. Umum	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat dua jenis alat yang digunakan, yaitu kuesioner dan jam digital. Kuesioner merupakan teknik mengambil data melalui daftar yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang disertakan dengan skala penilaian (Hardani *et al.*, 2020). Sedangkan jam digital digunakan untuk mengukur waktu tunggu pasien dari resep diserahkan sampai obat diterima oleh pasien.

Kuesioner bagian pertama berisi data sosiodemografi pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan jenis pelayanan. Kuesioner bagian kedua berisi 10 pertanyaan terkait PIO yang diadaptasi dari Permenkes RI (2016). Kuesioner bagian ketiga terkait waktu tunggu, jika resep merupakan obat jadi diperlukan waktu tunggu ≤ 30 menit, sedangkan jika resep memuat obat racik diperlukan waktu tunggu ≤ 60 menit. Kuesioner terakhir tentang kepuasan pasien diadaptasi dari Kassa *et al.* (2021) dan berisi 23 pernyataan. Kuesioner-kuesioner tersebut dianggap sesuai dengan tujuan penelitian untuk menilai hubungan kelengkapan PIO dan waktu tunggu dengan kualitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Untuk mengetahui keabsahan suatu instrumen, dilakukan uji validitas. Pada penelitian ini, digunakan metode korelasi *Pearson Product Moment*. Kriteria suatu nilai dikatakan valid terdapat hubungan apabila hasil uji $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (Sari *et al.*, 2023).

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{\{(N\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2\}\{(N\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = Angka indeks korelasi variabel X dan Y
- N = Jumlah sampel
- ΣX = Total variabel X
- ΣY = Total variabel Y
- Σxy = Total perkalian dari skor X dan Y
- Σx^2 = Total kuadrat dari variabel X
- Σy^2 = Total kuadrat dari variabel Y

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebuah instrumen diuji untuk menggambarkan konsistensi dan keandalannya pengumpulan data (Tersiana, 2018). Selain itu, Suharsaputra (2018) menyatakan bahwa sebuah instrumen kuesioner dikatakan reliabel atau dapat diandalkan ketika respons dari para responden terhadap setiap pertanyaannya menunjukkan kestabilan dan konsistensi dari waktu ke waktu. Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Teknik *Alpha Cronbach* memiliki batas minimum 0,6. Apabila nilai $>0,6$ maka kuesioner atau angket dianggap *reliable* atau konsisten. Sebaliknya, jika nilai $<0,6$ maka kuesioner atau angket dianggap tidak *reliable* atau tidak konsisten. Menurut Anggraini *et al.* (2022), rumus *Alpha Cronbach* adalah sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_j^2}{\sum s_x^2} \right)$$

Keterangan:

α = Reliabilitas alpha

K = Total belahan

$\sum s_j^2$ = Varian skor belahan ($s_{12} + s_{22}$) atau

= Varian skor belahan 1 + varian skor belahan 2

$\sum s_x^2$ = Varian skor total

3.8 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, dilakukan pengumpulan data menggunakan teknik *self-administered questionnaire*. *Self-Administered Questionnaire* adalah metode pengumpulan data dalam suatu wilayah tertentu yang mempermudah peneliti memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam waktu lebih cepat (Al Adawiyah & Dewi, 2020).

3.9 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Metode Pengolahan Data

Dilakukan pengolahan data dengan memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban dari responden. Selanjutnya, data dijumlahkan untuk setiap variabel dan disusun dalam tabel frekuensi supaya dapat memudahkan analisis data.

3.9.2 Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu univariat lalu dilanjutkan dengan analisis bivariat.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis paling dasar dalam suatu penelitian. Seluruh data yang didapatkan disajikan baik dalam

bentuk narasi, tabel, grafik, maupun diagram, lalu dianalisis tanpa dihubungkan dengan variabel lain.

a. Analisis Variabel Kelengkapan PIO

PIO yang disampaikan oleh apoteker harus sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pada peraturan tersebut, terdapat 9 indikator terkait PIO yang harus dipenuhi. Setiap indikator yang diberikan oleh apoteker akan mendapat skor 2, sedangkan jika tidak diberikan akan mendapat skor 1, sehingga jika apoteker memberikan seluruh indikator PIO dengan lengkap akan mendapat skor maksimal 18. Hasil kuesioner dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\% \text{ Kelengkapan PIO} = \frac{\text{jumlah skor didapat}}{18} \times 100\%$$

Berdasarkan Permenkes Nomor 129 Tahun 2008, standar kepuasan pelanggan pada instalasi farmasi rumah sakit harus $\geq 80\%$, sehingga hasil perhitungan akan dilakukan interpretasi berdasarkan kategori berikut:

Tabel 3. 2 Interpretasi Kuesioner PIO

Kategori	Hasil Persentase
Lengkap	80-100%
Tidak lengkap	0-79%

b. Analisis Waktu Tunggu

Waktu tunggu pelayanan resep harus sesuai dengan Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Pada peraturan tersebut, waktu tunggu pelayanan resep dengan obat jadi adalah ≤ 30 menit sedangkan resep obat racik adalah ≤ 60 menit. Jika responden menerima obat dalam rentang waktu yang sesuai akan

mendapatkan skor 2, sedangkan jika waktu penerimaan obat melebihi waktu yang tertulis akan mendapat skor 1.

c. Analisis Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini, digunakan 4 dimensi kepuasan dengan 15 pernyataan, yaitu *tangible*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Setiap pernyataan akan mendapatkan skor mulai dari Sangat Tidak Setuju (1), Tidak Setuju (2), Netral (3), Setuju (4), sampai Sangat Setuju (5), sehingga skor maksimal yang mungkin didapat adalah 75. Selanjutnya, dilakukan perhitungan tingkat kepuasan pasien dari skor kuesioner yang didapatkan menggunakan rumus berikut:

$$\% \text{ Kepuasan pasien} = \frac{\text{jumlah skor didapat}}{75} \times 100\%$$

Berdasarkan Permenkes Nomor 129 Tahun 2008, standar kepuasan pelanggan pada instalasi farmasi rumah sakit harus $\geq 80\%$, sehingga hasil perhitungan akan dilakukan interpretasi berdasarkan kategori berikut:

Tabel 3. 3 Interpretasi Kuesioner Kepuasan Pasien

Kategori	Hasil Persentase
Puas	80-100%
Tidak puas	0-79%

B. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, terdapat tabel kontingenti 2x2 untuk setiap hubungan, yaitu kelengkapan PIO dengan kepuasan pasien dan waktu tunggu dengan kepuasan pasien. Uji *Chi-Square* akan digunakan untuk menganalisis hubungan tersebut, batas kemaknaan ditetapkan sebesar 0,05. Penentuan ini sangat krusial, jika *P-value* >0,05, maka Hipotesis Nol (H_0) diterima, artinya

tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Sebaliknya, jika $P\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang menegaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (Hastono, 2017).

Menurut Hastono (2017), syarat dilakukannya uji *Chi-Square* adalah:

- a. Jika pada tabel 2x2 terdapat nilai *expected* (harapan) < 5 , maka analisis dilakukan menggunakan *Fisher Exact Test*.
- b. Jika tabel berukuran 2x2 dan seluruh nilai *expected* lebih dari 5, maka disarankan menggunakan *Continuity Correction* (a).
- c. Jika tabel memiliki ukuran lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3, dan seterusnya, maka digunakan uji *Pearson Chi-Square*.

3.10 Alur penelitian



Gambar 3. 1 Alur penelitian

3.11 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan etik penelitian (*Ethical Clearance*) dari komisi etik penelitian RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro dalam surat keputusan yang bernomor : 370/689/KEPK-LE/LL-02/2025

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebanyak 82 orang (68,3%) pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro mendapatkan PIO lengkap.
2. Sebanyak 24 orang (20,0%) pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro mendapatkan obat dengan waktu yang sesuai.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan PIO dengan kepuasan pasien dengan *P-value* 0,013, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan dengan *P-value* 0,690 pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
Instalasi farmasi RSUD Jenderal Ahmad Yani disarankan untuk memprioritaskan perbaikan pelayanan resep obat, karena meskipun mayoritas pasien merasa puas terhadap keseluruhan pelayanan, waktu tunggu yang diperoleh tidak memenuhi ketentuan Permenkes RI Nomor 29 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan metode kualitatif seperti wawancara dengan petugas kefarmasian sehingga dapat menunjukkan sudut pandang berbeda terkait pelayanan kefarmasian. Selain itu, dapat digali lebih dalam terkait variabel lain yang dapat memengaruhi kepuasan pasien di instalasi farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aburayya, A., Alshurideh, M., Albqaen, A., Alawadhi, D., & A'yadeh, I. A. 2020. Investigation of factors affecting patients' waiting time in primary health care centers: An assessment study in Dubai. *Management Science Letters*. 10: 1265–1276.
- Ahmed, S. K. 2024. How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers. *Oral Oncology Reports*. 12. 100662. <https://doi.org/10.1016/j.oor.2024.100662>
- Al Adawiyah, R., & Dewi, S. 2020. Pengaruh sikap guru terhadap motivasi belajar siswa dalam pembelajaran online di MI Bustanul Ulum Jember. *Jurnal Pendidikan Guru MI*. 1(2): 145–155.
- Amelia, K., Rusli, D., & Wandira, A. 2023. Pemantauan kadar fenitoin melalui estimasi kadar obat dalam darah pada pasien rawat jalan di RSUD Sekayu periode Januari-Desember 2022. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*. 8: 9–16.
- Andi, P. M. 2023. Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Journal of Islamic Pharmacy*. 7(2): 104–111. <https://doi.org/10.18860/jip.v7i2.17693>
- Anggraeni, C. S., Aini, L. N., & Anjarwati, N. 2021. Hubungan waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan RS Prima Husada Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan Florence*. 1(1): 1–8.
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, A., Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. 2022. Pembelajaran statistika menggunakan software SPSS untuk uji validitas dan reliabilitas. *Jurnal Basicedu*. 6(4): 6491–6504. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
- Ardianti, J. Z., Annisaa, E., & Dianingati, R. S. 2022. Hubungan kepuasan layanan informasi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*. 2(1): 37–43.
- ASHP. 2020. ASHP guidelines on the pharmacist's role in providing drug information.
- Aulia, G., Fuadah, I. T., Kurnia, D. I., Saputri, L. T., & Khozanah, Z. 2024. Kajian pustaka: implementasi standar pelayanan farmasi klinik di rumah sakit

- berdasarkan Permenkes RI nomor 72 tahun 2016 di Indonesia. Prosiding Semlitmas: Diseminasi Penelitian Pengabdian Masyarakat. 1(1): 375–380.
- Auliafendri, N. 2021. Evaluasi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Karya Bakti Ujung Bandar Rantauprapat. JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda). 4(2): 56–63.
- Bungaalsa, S. K., Dalfian, Widodo, S., & Setiawati, O. R. 2023. Hubungan tradisi budaya dan agama terhadap penentuan jenis kelamin anak pada keluarga di wilayah KUA Rajabasa dan Kedaton. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan. 10(9): 2763–2771. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Cahyani, H. D., Susanto, A., & Santoso, J. 2023. Hubungan kualitas pelayanan informasi obat dengan kepuasan pelayanan obat di Kecamatan Kluwut, Kabupaten Brebes. Jurnal Ners. 7(1): 420–424.
- Dasopang, E. S., Hasanah, F., Siahaan, D. N., Maulida, Sakila, D. S., Utami, A., & Perbrianti, P. A. 2023. Pelayanan informasi obat pada beberapa apotek di Kota Medan. Jambura Journal of Health Science and Research. 5(2): 571–583. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Dewi, K. I. L., Yulianthini, N. N., & Telagawathi, N. L. W. S. 2019. Pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja. Bisma: Jurnal Manajemen. 5(2): 82–92.
- Ditjen Yankes. 2025. Sistem informasi Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/1872016. Diakses pada 01 November 2025 pukul 13.20 WIB.
- Djamaluddin, F., Imbaruddin, A., & Muttaqin. 2019. Kepatuhan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Jurnal Administrasi Negara. 25(3): 176–193.
- Flora, H. S. 2024. Tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis dalam pelayanan kesehatan. Jurnal Hukum Justice. 2(1): 66–77.
- Hardani, N. H., Auliya, N. H., & Fardani, R. A. 2020. Metode penelitian kualitatif & kuantitatif. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Grup.
- Hardiansyah. 2018. Kualitas pelayanan publik. Yogyakarta: Graha Media.
- Hastono, S. 2017. Analisa data kesehatan. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Huvoid, S. U., Adhyka, N., & Antika, E. 2023. Analisis waktu tunggu pelayanan di instalasi farmasi pada pasien rawat jalan di RSI Siti Rahmah. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. 19(2): 165–172. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>

- Illyyin, Y. Al, Oktafany, Ramdini, D. A., & Rahayu, I. D. 2025. Patient satisfaction with pharmaceutical services at the outpatient pharmacy installation of Hospital X, Bandar Lampung City. *Jurnal Eduhealth*. 16(3): 1347–1359. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i03>
- Imam, C. W., Anugrahanti, W. W., & Rahayu, R. P. 2022. Pendampingan masyarakat tentang alur pelayanan rawat jalan pada rumah sakit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 6(1): 298–302.
- Inoshi, Y. N., Nugrahini, L., & Abdillah, E. K. 2024. Analisis pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng periode Januari–Maret 2023. *Jurnal Farmasi Kryonaut*. 3(1): 28–34.
- Kassa, D. G., Xiang, C., Hu, S., Hayat, K., Andegiorgish, A. K., Fang, Y., *et al.* 2021. Patients' perception of the outpatient pharmaceutical service quality in hospital pharmacies with auditable pharmaceutical transactions and services in ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 11(5): 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042853>
- Kosassy, S. M., & Mulya, A. P. 2020. Tingkat kepuasan pasien terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan layanan di Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. *Jurnal Public Administration, Business and Rural Development Planning*. 2(1). <http://ejournal.stia-lppn.ac.id/index.php/index/index>
- Laeliyah, N., & Subekti, H. 2017. Waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jkesvo: Jurnal Kesehatan Vokasional*. 1(2): 102–112. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>
- Lenaini, I. 2021. Teknik pengambilan sampel purposive dan snowball sampling. *Historis : Jurnal Kajian, Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*. 6(1): 33–39. <https://doi.org/10.31764/historis.vXiY.4075>
- Loliyana, R., Hadi, M., & Meidasari, E. 2023. Pengaruh pelatihan terhadap produktivitas kerja pegawai dengan motivasi sebagai variabel mediasi (pada PT. Nisan Abadi Jaya). *Jurnal Manajemen Dan Bisnis (JMB)*. 4(1): 65–74.
- Manuel, J. T., Wiyono, W. I., & Jayanti, M. 2021. Identifikasi ketidaksesuaian pengobatan pada proses rekonsiliasi obat di instalasi rawat inap rumah sakit. *Jurnal Biomedik: JBM*. 13(3): 241–250. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.31769>
- Miftahudin. 2019. Analisis waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta Tahun 2016. *Informatika Kedokteran*. 2(1).

- Mulya, A., Ennimay, E., & Devis, Y. 2023. Analisis faktor waktu tunggu pelayanan resep di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *JFIONline*. 15(1): 11–22. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v15i1.141>
- Mumtaz, A. R. F., Annisaa, E., & Dini, E. I. R. 2025. Waktu tunggu pelayanan resep obat dan faktor yang memengaruhi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*. 5(1): 63–73.
- Nazlinawaty, Hartono, B., & Ain, R. Q. 2021. Solusi lamanya waktu tunggu pelayanan farmasi di RSUD Cileungsi Kab Bogor berdasarkan telaah jurnal. *Muhammadiyah Public Health Journal*. 1(2): 171–178.
- Nisa, I. A., Kusnadi, & Purwantiningrum, H. 2021. Gambaran tingkat penggunaan dan penyimpanan obat bebas dan obat bebas terbatas pada masyarakat Desa Harjasari Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal. *Jurnal Poltek Tegal*.
- Novaryatiin, S., Ardhany, S. D., & Aliyah, S. 2018. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Murjani Sampit. *Borneo Journal of Pharmacy*. 1(1): 22–26.
- Nurhaini, R., Munasari, F., & Agustiningrum, R. 2020. Kesesuaian Pelayanan Informasi Obat (PIO) di apotek Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *Jurnal Ilmu Farmasi*. 11(1): 15–20.
- Nurvitasari, I., Makani, M., & Effendi, H. 2025. Analisis tingkat pengetahuan terhadap sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik di Puskesmas Arut Selatan. *Jurnal Cendekia Ilmiah*. 4(4): 1743–1752.
- Orlando, V., Mucherino, S., Guarino, I., Guerriero, F., Trama, U., & Menditto, E. 2020. Gender differences in medication use: a drug utilization study based on real world data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(11). 3926. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113926>
- Oscal, L., & Jauhar, M. 2016. *Dasar-Dasar Manajemen Farmasi*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Pelani, H., Eliza, E., Rahman, W., & Topis, E. (2024). Hubungan waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai tahun 2023. *Ensiklopedia of Journal*. 6(2): 222–228.
- Perdana, D. D. 2021. Peningkatan pemahaman komposisi dan risiko mengonsumsi obat-obatan yang disiarkan media massa pada masyarakat Desa Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah. *Dharma Raflesia Jurnal Ilmu Pengembangan dan Penerapan IPTEKS*. 19(1): 49–61.

- Permenkes RI. 2008. Permenkes RI nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.
- Permenkes RI. 2016. Permenkes RI nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- Porayow, S. B., Lolo, W. A., & Rundengan, G. E. 2022. Gambaran pelayanan informasi obat terhadap pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit X di Kabupaten Minahasa. *Pharmacon*. 11(1): 1365–1370.
- Prasmewari, T. P., Aswati, & Sapri, K. 2023. Implementasi hakikat pemaknaan profesi vs pekerjaan dalam sistem hukum di Indonesia. *Lex Laguens: Jurnal Kajian Hukum Dan Keadilan*. 1(2): 92–102. <https://jurnal.dokterlaw.com/index.php/lexlaguens>
- Pujiastuti, A., & Kristiani, M. 2019. Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat dengan benar pada guru dan karyawan SMA Theresiana I Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*. 1(1): 62. <https://doi.org/10.30659/ijocs.1.1.62-72>
- Putri, D. R. 2017. Pengaruh kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan, kepercayaan, & loyalitas konsumen apotek. *Indonesian Journal for Health Sciences (IJHS)*. 1(1): 23–29.
- Rahmawati, D. 2021. Inilah efek interaksi obat yang dapat terjadi.
- Ratih, P. S., Aditya, M. P. P., & Ulfah, M. 2018. Hubungan pengetahuan dan kebutuhan pasien terhadap informasi obat di Apotek Amandit Farma Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. 4(2): 98–105.
- Revani, S. S., Rosanti, A. S., Pratiwi, M., & Putri, D. K. 2025. Hubungan Pelayanan Informasi Obat (PIO) terhadap kepuasan pasien Instalasi Farmasi Klinik Griya Sehat Metro. *Journal of Innovative and Creativity*. 5(2): 17704–17713.
- Robyardi, E. 2017. Pengaruh kualitas pelayanan bukti fisik terhadap kepuasan nasabah Kantor Cabang Rivai Bank Rakyat Indonesia Palembang. *Jurnal Media Wahana Ekonomika*. 14(1): 102–113.
- Sari, F. M., Hadiati, R. N., & Sihotang, W. P. 2023. Analisis korelasi Pearson jumlah penduduk dengan jumlah kendaraan bermotor di Provinsi Jambi. *Multi Proximity: Jurnal Statistika Universitas Jambi*. 2(1): 39–44. <https://doi.org/10.22437/multiproximity.v2i1.25568>
- Shulihah. 2024. Waktu tunggu pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Kota Bogor. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(1): 26–32. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v3i1.573>

- Siahaan, M. 2023. Gambaran pelayanan informasi obat terhadap pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*. 1(4): 75–83. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v1i4.143>
- Sida, N. A., Firdarini, E. A., Muhammad, U. K., & Ramdhayani, V. 2024. Edukasi pencegahan dan penanganan penyakit influenza selama musim hujan pada pasien di Klinik dan Apotek Callista Farma. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Panacea*. 2(2): 93. <https://doi.org/10.20527/jpmp.v2i2.12228>
- Sijabat, F., Tarigan, Y. G., & Sitanggang, T. 2021. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat yang baik dan benar melalui Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat). *Jurnal Abdimas Mutiara*. 2: 94–109.
- Siyoto. 2018. Kebijakan & manajemen kesehatan. Yogyakarta: Andi.
- Sondakh, B. R., Tampi, J. R. E., & Tumbel, T. M. 2019. Pengaruh bukti langsung, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati terhadap kepuasan pasien puskesmas. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 9(3): 101–111.
- Sondakh, V., Lengkong, F. D. J., & Palar, N. 2022. Pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*. 8(4): 244–253.
- Subarti, D., & Sunarmi. 2024. Pengetahuan Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian Tentang Pelayanan Informasi Obat di Kabupaten X. *Indonesian Research Journal on Education*. 4(3): 1000–1003. <https://doi.org/10.31004/dedikasi.v2i2.74>
- Suciati, G., Zaman, C., & Gustina, E. 2023. Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain, Kabupaten Muara Enim tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(1): 102–116.
- Suharsaputra, U. 2018. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan tindakan. Bandung: Refika Aditama.
- Sulo, H. R. 2020. Hubungan pemberian informasi obat dan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda. *Sainstech Farma*. 13(2): 73–79.
- Syifa, N., Fahriadi, & Rusdiana. 2024. Pemberian informasi obat dan waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Journal of Intan Hospital Administration*. 1(1): 9–15. <http://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jiha>
- Tersiana, A. 2018. Metode penelitian. Yogyakarta: Penerbit Yogyakarta.

- Tulung, G. N. P., Citraningtyas, G., & Jayanto, I. 2019. Analisa tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Budi Setia Langowan Kabupaten Minahasa. *Pharmacon*. 8(4): 888–894.
- Ulhaq, C. A. D., Wardhani, O. A., & Wulandari, S. P. 2024. Pengaruh gelar pendidikan terakhir terhadap umur dan gaji menggunakan analisis MANOVA. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 2(10): 789–801. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14217118>
- Wibawa, L., Amalia, A., Ramadoni, A. A., Huda, M. K., Alimi, F., & Larassaty, A. L. 2022. Implementasi pengembangan sumber daya manusia dalam upaya meningkatkan kompetensi kinerja karyawan di PT. Jalur Nugraha Ekakurir Counter Agen Park Royal Sidoarjo. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*. 9(2): 19–24.
- Wijaya, C., & Cholid, I. 2018. Analisis pengaruh usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan terhadap literasi keuangan warga di Komplek Tanah Mas. *Jurnal Manajemen*. 1–5.
- Wirajaya, M. K. M., & Rettobjaan, V. F. C. 2022. Faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit: sistematik review. *Jurnal Kesehatan*. 13(2): 408.
- Wiyono. 2018. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan 2*. Surabaya: Unair Press.
- Xie J. J., Ran, X. G., Luo, X. M., Zhang, Y. H., & Tian, B. Y. 2020. Exploring the application of information services of chinese medicine in hospital pharmacies. *Electron J Practical Gynecologic Endocrinol*. 7(21): 178–179.
- Yosh, D. A. 2017. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *J Pharm Clin Sci*. 5(3): 25–32.
- Yulianingsih, P. D., Hanafi, L. O. A., Rahman, W. O. N. N., & Putri, D. R. T. 2023. Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian dengan penggunaan obat di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*. 2(1): 18–27. <https://doi.org/10.54883/jpmw.v2i1.57>