

**HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DAN
KELENGKAPAN OBAT YANG DITERIMA PASIEN RAWAT JALAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SUSUNAN BARU BANDAR
LAMPUNG TAHUN 2025**

Skripsi

Oleh

RAHMADANI PUTRI RIYANTO

NPM 2258031008



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DAN
KELENGKAPAN OBAT YANG DITERIMA PASIEN RAWAT JALAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SUSUNAN BARU BANDAR
LAMPUNG TAHUN 2025**

Oleh

RAHMADANI PUTRI RIYANTO

Skripsi

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

Pada

**Jurusan Farmasi
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DAN KELENGKAPAN OBAT YANG DITERIMA PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SUSUNAN BARU BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025**

Nama Mahasiswa : **Rahmadani Putri Riyanto**

No. Pokok Mahasiswa : 2258031008

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran



MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

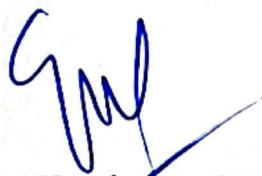


dr. Rasmi Zakiah Oktarina, S. Ked., M.Farm.
NIP. 198410202009122005



Femmy Andrifianie, M.Farm.
NIP. 199009222022032013

Dekan Fakultas Kedokteran

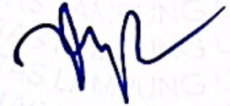


Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

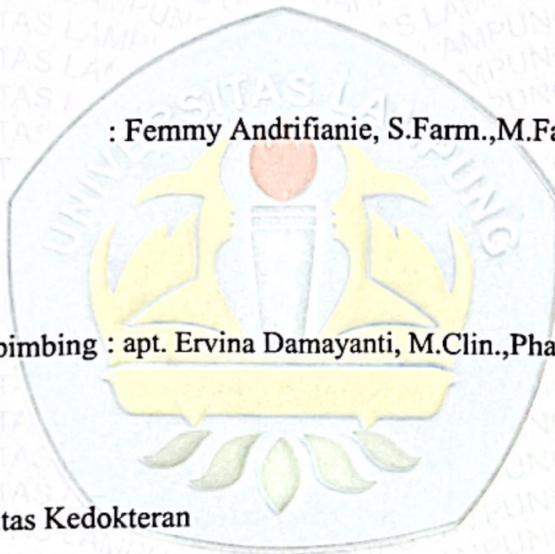
Ketua : dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S. Ked., M.Farm.



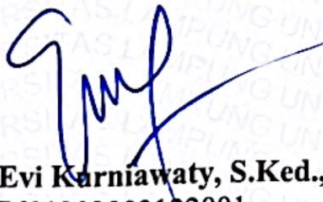
Sekretaris : Femmy Andrifianie, S.Farm.,M.Farm.



**Penguji
Bukan Pembimbing** : apt. Ervina Damayanti, M.Clin.,Pharm.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



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

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 5 Maret 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmadani Putri Riyanto
NPM : 2258031008
Program Studi : Farmasi
Tempat Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 18 Oktober 2004
Alamat : Jl. Onta No. 100, Sukamenanti, Kedaton

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DAN KELENGKAPAN OBAT YANG DITERIMA PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SUSUNAN BARU BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025”** 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, 16 Maret 2026



Rahmadani Putri Riyanto

NPM. 2258031008

RIWAYAT HIDUP

Rahmadani Putri Riyanto, lahir di Bandar Lampung pada tanggal 18 Oktober 2004, merupakan putri dari pasangan Bapak Hariyanto dan Ibu Sri Wahyuni. Penulis adalah putri tunggal dari kedua orang tua penulis.

Penulis menempuh pendidikan di SDN 1 Langkapura (2016), SMPN 10 Bandar Lampung (2019), dan SMAN 9 Bandar Lampung (2022). Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri Wilayah Barat (SMMPTN - Barat).

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam Lembaga Kemahasiswaan (LK), seperti Himpunan Farmasi (HIMAFARSI) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai Anggota Pengurus Departemen Eksternal Sosial (EKSOS) lalu Sosial Masyarakat (SOSMA) selama dua periode.

وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَىٰ

“Dan bahwa manusia tidak memperoleh selain apa yang telah diusahakannya.”

QS. An-Najm: 39

**Kupersembahkan karya tulis ini untuk Bapak,
Ibu, dan semua orang yang menyayangi dan
mendoakan diri ini.**

SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DAN KELENGKAPAN OBAT YANG DITERIMA PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SUSUNAN BARU BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025”** disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

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

1. Allah SWT, atas ridho dan karunia-Nya yang telah memberikan kekuatan kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dan penyusunan skripsi ini dengan baik;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kerja Sama;
5. dr. Roro Rukmi, M.Kes., Sp. A(K), selaku Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan;
6. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni;
7. dr. Rani Himayani., Sp. M., selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
8. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Pembimbing Pertama sekaligus orang tua kedua penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan kritik dan saran yang

konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi, penulis sangat menghargai ilmu yang telah dibagikan;

9. Femmy Andrifianie, S.Farm.,M.Farm., selaku Pembimbing Kedua, yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, kritik, saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis;
10. apt. Ervina Damayanti, M.Clin., Pharm., selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah saya lupakan. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
11. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Pembimbing Akademik, yang dengan penuh perhatian dan ketulusan telah meluangkan waktu, pikiran, serta tenaga untuk membimbing dan memberikan arahan selama penulis menempuh studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
12. Seluruh tenaga kependidikan dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas waktu dan tenaga yang telah mendidik dan membantu penulis selama menjalankan perkuliahan hingga proses penyelesaian penelitian;
13. Seluruh pasien, pendamping pasien serta petugas Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung dan Puskesmas Segala Mider Bandar Lampung yang telah membantu proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung;
14. Kedua orangtua penulis, Bapak dan Ibu tersayang, Bapak Hariyanto dan Ibu Sri Wahyuni. Terima kasih sudah menjadi rumah terbaik yang senantiasa melimpahkan kasih sayang, doa, restu dan dukungan kepada penulis dari kecil hingga sekarang. Terima kasih sudah menjadi orang tua yang selalu berjuang dan bekerja keras untuk selalu membahagiakan penulis. Terima kasih atas segala doa yang dipanjatkan kepada Allah SWT yang selalu mengiringi langkah penulis dimanapun dan kapanpun. Semoga segala

perjuangan bapak dan ibu senantiasa mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT;

15. *My Home Slebew*: Adin, Aul, Kia, Meli dan Pania. Terima kasih atas kebersamaan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis sejak awal hingga kini, serta kesetiaan dalam menemani setiap proses yang penulis jalani. Semoga perjalanan kita senantiasa diiringi doa dan dimudahkan dalam menggapai impian serta meraih kesuksesan bersama;
16. *My Dorothea*: Epelin dan Nabila. Terima kasih telah kebersamai penulis sejak SMA hingga saat ini, serta segala dukungan dan bantuan yang diberikan. Semoga perjalanan kita dalam menggapai impian senantiasa dimudahkan;
17. Teman-teman seperjuangan selama perkuliahan, dari mahasiswa baru hingga penyusunan skripsi dan penelitian: Salena, Pewe, Angel, Ghazi dan teman-teman lain. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, serta bantuan dan semangat yang terus mengalir selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menemani setiap langkah perjalanan penulis;
18. *Since day one*: Acak. Teman sedari mahasiswa baru hingga kini. Terima kasih telah memberikan dukungan dan perhatian yang diberikan kepada penulis, serta kebersamaan dan dukungan yang telah diberikan selama proses perkuliahan. Semoga perjalanan kita dimudahkan dalam mencapai kesuksesan;
19. Yumna. Terima kasih atas dukungan, perhatian dan kebersamaan yang senantiasa telah diberikan dalam menjalani setiap proses kehidupan dan akademik penulis;
20. Keluarga DPA “2IGOT”, Adin Dafa, Zahwa, Syifa, Rahma, Ananda, Nayla, Marsa, Frida, Melati, Ravli, Rayhan dan Haidar yang telah memberikan kesempatan lebih untuk mengenal lebih dekat dan memberikan warna yang lebih beragam selama studi di FK UNILA.
21. Fania dan Kinkin. Terima kasih atas hal-hal baik yang telah diberikan kepada penulis dan selalu memberikan tempat bagi penulis untuk tumbuh dan berkembang, canda tawa yang diberikan selama berproses bersama;

22. Teman-teman sejawat Angkatan 2022 (Troponin-Tropomyosin), Terima kasih atas kebersamaan, pengalaman, serta bantuan yang diberikan. Semoga kelak kita menjadi sejawat apoteker dan dokter yang bermanfaat dan pantang menyerah;
23. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada diri saya sendiri, Rahmadani Putri Riyanto yang selalu memilih berusaha dengan jujur dan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, Februari 2026

Penulis

Rahmadani Putri Riyanto

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN WAITING TIME FOR PRESCRIPTION SERVICES AND THE COMPLETENESS OF MEDICATIONS RECEIVED BY OUTPATIENTS TOWARDS THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION WITH PHARMACY SERVICES AT THE SUSUNAN BARU PUBLIC HEALTH CENTER IN BANDAR LAMPUNG IN 2025

By

RAHMADANI PUTRI RIYANTO

Background: Pharmaceutical services are one of the important components in the provision of health services at community health centers, playing a role in supporting therapeutic success and patient satisfaction. The waiting time for prescription services and the completeness of medications received by patients are indicators of the quality of pharmaceutical services that can influence the level of patient satisfaction. This study aimed to determine the relationship between prescription service waiting time and the completeness of medications received by outpatients and the level of patient satisfaction with pharmaceutical services at the Susunan Baru Public Health Center, Bandar Lampung. **Methods:** This study was an observational analytic study with a cross-sectional design. The study subjects were outpatients or patients' companions who collected medications at the Pharmacy Installation of the Susunan Baru Public Health Center, Bandar Lampung. Sampling was conducted using a purposive sampling technique with a total of 105 respondents. Data analysis was performed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. **Results:** Based on the univariate analysis, 75 respondents (71,4%) were satisfied, while 30 respondents (28,6%) were not satisfied. The bivariate analysis showed that 74 prescriptions had waiting times that met the standard and patients were satisfied (98,7%), whereas 6 prescriptions had waiting times that met the standard but patients were not satisfied (20%). There was 1 prescription with a waiting time that did not meet the standard and the patient was satisfied (1,3%), and 24 prescriptions with waiting times that did not meet the standard and patients were not satisfied (80%). The results showed that 105 prescriptions were analyzed, and patients were satisfied with receiving complete medications. **Conclusions:** : There was a significant relationship between prescription service waiting time and the completeness of medications received by outpatients and the level of patient satisfaction with pharmaceutical services at the Susunan Baru Public Health Center, Bandar Lampung, with a p-value of $< 0,001$.

Keywords: Waiting time for prescription services, completeness of medications, outpatient satisfaction, pharmacy services.

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DAN KELENGKAPAN OBAT YANG DITERIMA PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS SUSUNAN BARU BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025

Oleh

RAHMADANI PUTRI RIYANTO

Latar Belakang: Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas yang berperan dalam menunjang keberhasilan terapi dan kepuasan pasien. Waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien merupakan indikator mutu pelayanan kefarmasian yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah pasien rawat jalan atau pendamping pasien yang menebus obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 105 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Berdasarkan hasil univariat didapatkan bahwa 75 responden (71,4%) merasa puas dan 30 responden (28,6%) merasa tidak puas. Hasil bivariat didapatkan 74 resep dengan waktu tunggu sesuai dan pasien puas (98,7%), sedangkan ada 6 resep dengan waktu tunggu sesuai namun pasien tidak puas (20%). Ada sebanyak 1 resep dengan waktu tunggu tidak sesuai namun pasien puas (1,3%) dan ada 24 resep dengan waktu tunggu tidak sesuai dan pasien tidak puas (80%). Hasil penelitian didapatkan 105 resep yang diteliti, sehingga pasien merasa puas dengan menerima obat yang lengkap. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung dengan nilai *p-value* yaitu $< 0,001$.

Kata Kunci: Waktu tunggu pelayanan resep, kelengkapan obat, kepuasan pasien, pelayanan kefarmasian.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	6
2.1.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian	6
2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian.....	7
2.1.3 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas.....	7
2.2 Resep dan Waktu Tunggu Pelayanan Resep	9
2.2.1 Definisi Resep	9
2.2.2 Definisi Waktu Tunggu Pelayanan Resep.....	9
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep	12
2.3 Kelengkapan Obat yang diterima Pasien.....	15
2.3.1 Definisi Kelengkapan Obat	15
2.3.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Obat.....	15
2.4 Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian	16
2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien.....	16
2.4.2 Teori Kepuasan Pasien	16
2.4.3 Indikator Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kefarmasian	18
2.5 Penelitian Terdahulu.....	19
2.6 Kerangka Teori.....	21
2.7 Kerangka Konsep	22

2.8 Hipotesis.....	22
--------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian.....	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	23
3.2.2 Waktu Penelitian.....	24
3.3 Subjek Penelitian.....	24
3.3.1 Populasi Penelitian.....	24
3.3.2 Sampel Penelitian.....	24
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	25
3.3.4 Kriteria Penelitian.....	25
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	26
3.4.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	26
3.4.2 Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>).....	27
3.5 Definisi Operasional.....	27
3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian.....	29
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	29
3.6.2 Jenis dan Teknik Pengambilan Data.....	30
3.7 Uji Instrumen Penelitian Kuesioner RATER.....	31
3.7.1 Uji Validitas.....	31
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	32
3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data.....	33
3.9 Metode Analisis Data.....	35
3.9.1 Analisis Univariat.....	35
3.9.2 Analisis Bivariat.....	35
3.10 Alur Penelitian.....	36
3.11 Etika Penelitian.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	37
4.1.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	38
4.1.2 Gambaran Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025.....	39
4.1.3 Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025.....	39
4.1.4 Gambaran Kelengkapan Obat yang diterima Oleh Pasien di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025.....	40
4.1.5 Kategori Kepuasan Pasien pada Pelayanan Kefarmasian.....	40
4.1.6 Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Kepuasan Pasien.....	42
4.2 Pembahasan.....	42
4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	42
4.2.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025.....	44
4.2.3 Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025.....	45

4.2.4 Kelengkapan Obat yang diterima Oleh Pasien di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025	47
4.2.5 Kepuasan Pasien di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025	48
4.2.6 Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025	58
4.2.7 Hubungan Kelengkapan Obat yang diterima oleh Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025	59
4.3 Keterbatasan Penelitian	60

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	61
5.2 Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA	64
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	74
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Tabel Penelitian Terdahulu	19
3.1 Definisi Operasional.....	27
3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner	32
3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	33
3.4 Skala Penelitian Kepuasan Pasien.....	34
4.1 Karakteristik Responden Penelitian	38
4.2 Gambaran Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep.....	39
4.3 Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep.....	39
4.4 Gambaran Kelengkapan Obat yang diterima Oleh Pasien	40
4.5 Kategori Kepuasan Pasien pada Pelayanan Kefarmasian	40
4.6 Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian dalam 5 Dimensi (RATER)	41
4.7 Analisis Bivariat Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Kepuasan Pasien	42
4.8 Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) ...	49
4.9 Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)	51
4.10 Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Tangibility</i> (Keterwujudan)	53
4.11 Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> (Empati).....	55
4.12 Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan).....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	21
2.2 Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Perizinan Kuesioner	75
2. Terjemahan Kuesioner	76
3. Surat Persetujuan Etik Penelitian.....	78
4. Surat Izin Penelitian kepada Kepala Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung	79
5. Surat Izin Penelitian kepada Kepala Puskesmas Segala Mider Bandar Lampung	80
6. Surat Izin Penelitian kepada Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung dari Dinas Kesehatan.....	81
7. Surat Izin Penelitian kepada Puskesmas Segala Mider Bandar Lampung dari Dinas Kesehatan.....	82
8. Lembar <i>Informed Consent</i>	83
9. Lembar Kuesioner Penelitian.....	87
10. Lembar Pencatatan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat.....	90
11. Lembar Pencatatan Kelengkapan Obat yang diterima Oleh Pasien.....	91
12. Dokumentasi Penelitian	92
13. Hasil Analisis Univariat Responden	93
14. Hasil Univariat Waktu Tunggu Pelayanan Resep.....	93
15. Hasil Univariat Kelengkapan Obat yang diterima Pasien.....	93
16. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Kepuasan Pasien	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan sangat penting bagi manusia, berbagai peraturan perundang-undangan mengatur kesehatan sebagai salah satu hak mendasar bagi manusia karena pentingnya kesehatan (Berdame *et al.*, 2024). Hak atas kesehatan merupakan hak asasi yang mendasar karena menjadi landasan bagi pemenuhan hak-hak lainnya. Pemenuhan hak ini meliputi peningkatan kesadaran masyarakat, akses terhadap layanan dan obat, serta jaminan mutu pelayanan kesehatan. Sebagai kebutuhan pokok, hak untuk hidup sehat harus dilindungi guna mendukung aktivitas dan kesejahteraan individu, mencakup aspek sosial maupun individual (Setyowati., 2022).

Menurut Permekes nomor 74 tahun 2016, pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas kesehatan pertama yang melayani pasien dan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan., 2016). Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang menyediakan layanan kesehatan primer. Layanan yang diberikan meliputi upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi bagi pasien rawat jalan dan rawat inap. Sebagai fasilitas kesehatan yang mudah diakses masyarakat, puskesmas berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, pemberdayaan masyarakat, serta penggerak pembangunan berwawasan kesehatan (Ramadhan *et al.*, 2021).

Dalam mendukung fungsi tersebut, puskesmas juga menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang harus memenuhi standar mutu pelayanan. Mutu pelayanan kefarmasian digunakan dalam upaya mewujudkan kepuasan dan loyalitas pasien dalam bidang kefarmasian, kemajuan dalam bidang ini memerlukan kualitas pelayanan terbaik. Untuk memastikan kepuasan pasien, penyedia layanan harus mampu memberikan layanan terbaik kepada pasien (Engkus., 2019). Salah satu layanan yang tersedia di puskesmas adalah layanan farmasi, yang mencakup pengelolaan sumber daya meliputi sumber daya manusia, infrastruktur, persediaan obat-obatan, persediaan medis, administrasi, dan layanan farmasi klinis yang meliputi penerimaan resep, pencampuran obat, penyaluran obat, penyediaan informasi obat, serta pencatatan atau penyimpanan resep (Kementerian Kesehatan., 2014). Permenkes Nomor 30 tahun 2014 menetapkan standar waktu tunggu obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit. Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung menetapkan standar waktu tunggu obat jadi ≤ 10 menit dan obat racikan ≤ 20 menit.

Salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan instalasi farmasi di puskesmas adalah tingkat kepuasan pasien, yang diukur melalui tanggapan mereka terhadap layanan yang diterima. Tingginya tingkat kepuasan mencerminkan mutu pelayanan yang baik, sedangkan ketidakpuasan pasien menunjukkan perlunya evaluasi terhadap kualitas pelayanan kefarmasian (Novaryatiin *et al.*, 2018). Ada lima dimensi kepuasan pasien dalam pelayanan farmasi yaitu bukti fisik (*Tangible*), keandalan (*Reliability*), ketanggapan (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), dan empati (*Empathy*). Beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien termasuk demografi pelanggan, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lokasi tinggal, serta aspek pelayanan kefarmasian, yang mencakup aspek obat dan non-obat, seperti sikap dan pelayanan tenaga kefarmasian, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, dan waktu tunggu untuk obat (Alawiyah *et al.*, 2023).

Pengelolaan obat yang baik harus memastikan ketersediaan obat yang tepat untuk kebutuhan di puskesmas. Hal ini dapat dicapai dengan jumlah obat yang tersedia dibandingkan dengan rata-rata penggunaan bulanan selama satu tahun. Menurut (Lawalata *et al.*, 2020), ada empat kategori ketersediaan obat yang berbeda. Kategori stok berlebih jika obat dapat dipakai lebih dari 18 bulan, kategori stok aman jika obat dapat digunakan antara 12 - 18 bulan, kategori stok kurang jika obat tidak dapat digunakan lebih dari 12 bulan dan kategori stok kosong jika obat tidak dapat digunakan lebih dari satu bulan.

Menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, sebuah survei dilakukan untuk menilai kepuasan pasien terhadap layanan farmasi di berbagai negara, dengan mengambil sampel apotek di Philadelphia. Survei ini mencakup 16 apotek dan menggunakan kuesioner *Pharmacy Encounter Survey* (PES), yang diberikan kepada pengunjung apotek. Instrumen PES berisi 15 pertanyaan yang mencakup data demografis dan penilaian kepuasan responden terhadap berbagai aspek, seperti waktu tunggu layanan resep, keterampilan teknis dan sikap staf apotek, kenyamanan apotek, dan pengalaman layanan secara keseluruhan. Hasil survei menunjukkan bahwa 63% responden puas dengan layanan farmasi, sementara sisanya tidak puas karena beberapa faktor spesifik (Murni Nelly *et al.*, 2020).

Penelitian terdahulu telah mengevaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Penelitian di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2016 didapatkan hasil bahwa 65% pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan kefarmasian, juga ditemukan adanya hubungan kepuasan pasien dengan pelayanan kefarmasian pada dimensi empati dan dimensi jaminan (Purwanto Hari., 2016).

Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara ketersediaan obat dan waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Puskesmas Susunan Baru pada tahun 2025. Sehingga, penelitian ini diharapkan dapat memberikan

informasi tentang waktu tunggu pelayanan resep kepada masyarakat dan bagian Farmasi Puskesmas Susunan Baru.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang ditemukan adalah:

1. Bagaimana hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025?
2. Bagaimana waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025?
3. Bagaimana kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025?
4. Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung tahun 2025.
2. Mengetahui waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025.
3. Mengetahui kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025.
4. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti mengenai hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian di puskesmas susunan baru bandar lampung tahun 2025, serta menjadi acuan bagi penelitian sejenis di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak puskesmas, khususnya instalasi farmasi, dalam meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, khususnya terkait waktu tunggu resep dan kelengkapan obat untuk mendukung peningkatan kepuasan pasien.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pembelajaran di bidang farmasi dan manajemen pelayanan kesehatan, serta menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai mutu pelayanan kesehatan.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan bahwa puskesmas mampu memberikan pelayanan obat yang lengkap, cepat dan tepat, sehingga mendorong masyarakat untuk semakin ingin berobat, bersikap kritis dan positif, serta aktif memanfaatkan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pe yang terpercaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

2.1.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Menurut permenkes nomor 74 tahun 2016, secara umum pelayanan kefarmasian merupakan bentuk layanan langsung kepada pasien yang melibatkan persiapan obat-obatan, dengan tujuan mencapai hasil optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian di pusat kesehatan masyarakat merupakan bagian penting dari penyediaan layanan kesehatan dan berperan penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Pergeseran dari konsep lama yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) ke konsep baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) menjadi penting untuk menjawab tuntutan masyarakat serta pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Kementerian Kesehatan., 2016).

Pada puskesmas dan klinik, ketentuan pelayanan kefarmasian diatur dalam permenkes Nomor 74 Tahun 2016 dan permenkes Nomor 34 Tahun 2021. Kedua regulasi tersebut memperluas ruang lingkup pelayanan kefarmasian, tidak hanya mencakup sediaan farmasi, tetapi juga alat kesehatan serta bahan medis habis pakai, sejalan dengan karakter pelayanan yang menyeluruh di fasilitas kesehatan primer (Kementerian Kesehatan., 2021). Sementara itu, di rumah sakit standar pelayanan kefarmasian diatur dalam permenkes Nomor 72 Tahun 2016, yang menekankan peran apoteker dalam mengelola sediaan farmasi, alat

kesehatan, dan perlengkapan medis sekali pakai untuk pasien di layanan kesehatan sekunder dan tersier (Kementerian Kesehatan., 2016).

2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menjelaskan bahwa pedoman bagi tenaga farmasi dalam melaksanakan praktiknya adalah Standar Pelayanan Farmasi. Standar ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memberikan kepastian hukum bagi tenaga farmasi, dan melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional guna mencapai keselamatan pasien. Ruang lingkupnya mencakup pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, dan layanan farmasi klinis (Kementerian Kesehatan., 2016).

Kualitas pelayanan kefarmasian memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan dan keselamatan pasien. Apoteker bertanggung jawab sebagai pelaksana utama pelayanan kefarmasian dengan tugas menjaga mutu layanan, meningkatkan derajat kesehatan, serta memberikan kepuasan kepada pasien. Untuk memastikan mutu pelayanan tetap terjaga, apoteker secara rutin melakukan evaluasi dan pemantauan agar pelaksanaan pelayanan dilakukan sesuai standar dan kode etik profesi. Pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar dan etika profesi dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan ini timbul dari kesesuaian antara harapan pasien dan kenyataan layanan yang mereka terima. Semakin layanan memenuhi harapan, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien (Setiawan *et al.*, 2022).

2.1.3 Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas

Pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di puskesmas disesuaikan dengan ketentuan dalam permenkes nomor 74 tahun 2016:

a. Pengkajian dan pelayanan resep

Pengkajian dan pelayanan resep mencakup pemeriksaan terhadap kelengkapan persyaratan administrasi, penilaian kesesuaian farmasetik, serta pengkajian kelengkapan persyaratan klinis.

b. Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan tanggung jawab apoteker untuk menyediakan informasi yang valid, jelas, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya, dan pasien. Informasi ini mencakup kegiatan edukasi, pelatihan, dan penyuluhan, yang dapat didukung melalui berbagai media seperti buletin, *leaflet*, poster, majalah dinding, dan sarana komunikasi lainnya.

c. Konseling

Konseling dapat bertujuan untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah pasien tentang penggunaan obat, baik kepada pasien secara langsung maupun kepada keluarganya. Pelaksanaan konseling memerlukan ketersediaan fasilitas yang memadai, seperti ruang khusus konseling dan buku catatan konseling.

d. Ronde atau kunjungan pasien

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menetapkan bahwa ronde atau kunjungan pasien merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mengunjungi pasien rawat inap, baik secara mandiri maupun bersama tenaga medis lainnya, seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan profesi kesehatan terkait lainnya.

e. Monitoring efek samping obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan pemantauan terhadap respon yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat dengan dosis normal untuk tujuan pencegahan, diagnosis, atau terapi. Tujuan utamanya adalah untuk mendeteksi efek samping obat secara dini, terutama yang bersifat parah, langka, atau belum diketahui,

menentukan tingkat kejadiannya, mengidentifikasi faktor penyebab, serta meminimalkan dan mencegah terulangnya reaksi obat yang merugikan.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat dilakukan untuk menjamin bahwa pasien memperoleh pengobatan efektif serta memiliki biaya yang terjangkau, serta mengoptimalkan efek terapeutik serta meminimalkan kemungkinan terjadinya efek samping.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi penggunaan obat dilakukan secara tertata dan konsisten menilai kesesuaian penggunaan obat, guna memastikan bahwa obat yang diberikan tepat indikasi, memiliki efektivitas, keamanan, serta keterjangkauan yang baik (Kementerian Kesehatan., 2016).

2.2 Resep dan Waktu Tunggu Pelayanan Resep

2.2.1 Definisi Resep

Menurut permenkes nomor 72 tahun 2016, resep adalah dokumen tertulis yang dikeluarkan oleh dokter atau dokter gigi kepada apoteker sebagai dasar untuk menyiapkan dan menyerahkan obat kepada pasien, baik secara manual maupun elektronik, sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sebagian obat yang diberikan oleh apoteker kepada pasien wajib berdasarkan resep dari dokter (*on medical prescription only*) (Kementerian Kesehatan., 2016).

2.2.2 Definisi Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep merupakan salah satu indikator standar pelayanan farmasi, yang menunjukkan lamanya waktu yang dibutuhkan pasien untuk memperoleh obat sejak resep diserahkan kepada apoteker. Waktu tunggu adalah bagian dari pelayanan farmasi di rumah sakit, yang

mencakup waktu tunggu resep obat jadi dan obat racikan. Waktu tunggu obat jadi diukur sejak resep diterima oleh petugas hingga obat diserahkan kepada pasien, sementara waktu tunggu obat racikan diukur dari saat resep diserahkan sampai pasien memperoleh obat racikan yang telah selesai diracik (Amalia & Ramadhan., 2021).

Menurut (Roselina Elsa *et al.*, 2021) tahapan waktu tunggu pelayanan resep obat di instalasi farmasi rawat jalan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama adalah tahap penerimaan, yang dimulai sejak pasien datang ke unit farmasi hingga proses penerimaan resep selesai. Tahap kedua merupakan tahap pemrosesan obat, yaitu sejak resep diterima di loker hingga obat selesai dikemas. Tahap ketiga atau tahap terakhir adalah tahap penyerahan obat kepada pasien atau keluarganya, di mana petugas farmasi memberikan obat disertai dengan penjelasan mengenai cara penggunaannya.

Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua, di antaranya:

a. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi

Obat jadi merupakan sediaan obat yang telah diproduksi dalam bentuk akhir, baik dalam keadaan murni maupun campuran, yang dapat disajikan dalam bentuk serbuk, cair, padat, semi padat sesuai ketentuan farmakope. Waktu tunggu pelayanan obat jadi merupakan rentang waktu yang diperlukan sejak pasien menyerahkan resep kepada apoteker sampai obat jadi selesai disiapkan dan diserahkan kembali kepada pasien. Faktor-faktor yang membentuk mutu waktu tunggu pelayanan obat adalah efisiensi, kesinambungan pelayanan dan efektivitas dengan tujuan untuk melihat kecepatan pelayanan kefarmasian (Amalia & Ramadhan., 2021). Menurut permenkes nomor 30 tahun 2014, waktu tunggu pelayanan resep obat jadi ditetapkan ≤ 30 menit (Kementerian Kesehatan., 2014). Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada di Puskesmas Susunan Baru

Bandar Lampung menetapkan standar waktu tunggu obat jadi ≤ 10 menit.

b. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik

Obat racik merupakan obat yang dibuat dengan menyesuaikan kebutuhan pasien melalui proses peracikan, seperti mencampurkan, menggabungkan, atau bahkan mengubah beberapa bahan obat. Waktu tunggu pelayanan obat racik diartikan sebagai rentang waktu sejak pasien menyerahkan resep kepada apoteker sampai obat racikan selesai diracik dan diterima oleh pasien (Amalia & Ramadhan., 2021). Menurut permenkes nomor 30 tahun 2014, waktu tunggu pelayanan resep obat racikan ditetapkan ≤ 60 menit (Kementerian Kesehatan., 2014). Tahapan pembuatan obat racikan, termasuk proses pengemasan dan pemberian etiket, membutuhkan waktu lebih panjang dibandingkan tahapan lain, karena mencakup kegiatan menghitung, menimbang, dan menyiapkan obat sesuai dosis yang ditentukan. Tahap pengemasan dan pemberian etiket juga menuntut ketelitian, baik dalam aspek penulisan etiket maupun dalam proses penyerahan obat kepada pasien atau keluarganya yang disertai dengan edukasi mengenai cara penggunaan obat (Miftahudin., 2019). Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung menetapkan standar waktu tunggu obat racikan ≤ 20 menit.

Ketersediaan obat di puskesmas merupakan kondisi di mana jumlah obat yang digunakan minimal setara dengan kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di fasilitas tersebut. Penyediaan obat perlu diselaraskan dengan kebutuhan pelayanan terapi masyarakat yang berada dalam cakupan wilayah kerja puskesmas. Tingkat ketersediaan obat menggambarkan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan untuk pelayanan pengobatan dalam jangka waktu tertentu, yang dapat dihitung berdasarkan rata-rata

persediaan dan pemakaian obat setiap bulannya (Amiruddin E E & Septarani A., 2019). Terdapat beberapa tantangan terkait ketersediaan obat di puskesmas mencakup obat yang belum memiliki distributor, kesulitan dalam sistem pembelian obat, pengiriman yang memakan waktu, keterlambatan penerimaan obat, masalah konektivitas internet dalam memesan obat, kurangnya pelatihan khusus untuk petugas, keterbatasan obat generik sesuai Formularium Nasional, dan kendala dalam menetapkan harga obat oleh beberapa pabrikan (Salwati *et al.*, 2018).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Menurut penelitian (Purwandari *et al.*, 2017), beberapa faktor dapat mengakibatkan lamanya waktu tunggu pelayanan resep, salah satunya adalah adanya komponen *delay*, yaitu penundaan dalam proses pengerjaan resep oleh petugas yang mencakup tahapan penerimaan dan verifikasi resep, penyiapan obat, pemberian etiket, serta penyerahan obat kepada pasien.

Faktor-faktor lain dapat berkontribusi terhadap meningkatnya waktu tunggu pelayanan resep, antara lain:

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Kurangnya jumlah sumber daya manusia dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pelayanan, karena proses kerja menjadi kurang optimal. Banyaknya resep yang harus dikerjakan mengakibatkan tenaga kesehatan cenderung tergesa-gesa dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

b. Sarana dan prasarana

Dalam aspek fasilitas, peralatan pelayanan, serta tata letak ruangan yang tidak sesuai dengan alur kerja dapat menimbulkan keterlambatan yang berpengaruh terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan.

c. Sistem Informasi Manajemen (SIM) Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen (SIM) Rumah Sakit yang mengalami gangguan atau kesalahan teknis dapat mengakibatkan keterlambatan dalam proses pelayanan resep.

d. Standar Prosedur Operasional (SPO) Rumah Sakit

Standar Prosedur Operasional (SPO) Rumah Sakit sebenarnya telah tersedia, tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan. Hal ini terjadi sebagian petugas beranggapan bahwa mempelajari SPO terlebih dahulu dapat memperlambat proses pelayanan, sehingga terutama bagi petugas baru, mereka berpotensi langsung melakukan pelayanan dengan mempelajari SPO yang berlaku.

e. Formularium Rumah Sakit

Penulisan resep yang tidak tepat dengan daftar obat dalam formularium dapat memperlambat proses pelayanan, dikarenakan petugas perlu membuat salinan resep obat yang tidak tersedia apabila pasien bermaksud menebusnya di apotek luar.

Menurut (Fahrurazi *et al.*, 2022), faktor yang memengaruhi lama waktu tunggu antara lain:

a. Jumlah item obat dalam resep

Jumlah item obat pada resep pasien menyebabkan waktu tunggu yang lama untuk pelayanan. Semakin banyak item obat yang tercantum dalam resep, semakin lama waktu tunggu untuk layanan. Sebaliknya, semakin sedikit obat yang diresepkan, waktu tunggu pelayanan akan lebih singkat dan risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian obat juga dapat berkurang.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Penambahan staf dapat membantu mempercepat proses pelayanan resep, sehingga waktu tunggu pasien menjadi lebih singkat. Sebaliknya, kekurangan tenaga kerja dapat menimbulkan ketidakseimbangan dalam pelaksanaan pelayanan resep, yang berakibat pada antrean panjang serta meningkatnya waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan resep.

c. Resep yang memerlukan intervensi

Resep yang memerlukan tindak lanjut cenderung memperpanjang waktu tunggu pelayanan. Hal ini disebabkan karena adanya kebutuhan konfirmasi dari apoteker kepada dokter penulis resep ketika ditemukan masalah dalam penulisan resep, sehingga proses pelayanan menjadi lebih lama.

d. Proses Pengisian

Proses pengisian obat dapat mempercepat waktu tunggu pelayanan resep apabila setiap item obat ditinjau langsung oleh apoteker dibandingkan oleh tenaga kefarmasian lainnya. Hal ini karena apoteker memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi mengenai obat serta memiliki kemampuan dalam menelaah literatur terbaru guna meningkatkan pengetahuan klinis dan memberikan rekomendasi yang tepat terkait penggunaan obat.

Pelayanan yang tepat waktu dapat meningkatkan kualitas layanan farmasi dan kepuasan pasien (Fahrurazi *et al.*, 2022). Evaluasi waktu tunggu resep di instalasi farmasi diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mengakibatkan keterlambatan, guna meningkatkan kualitas layanan farmasi yang diberikan (Toreh *et al.*, 2020).

2.3 Kelengkapan Obat yang diterima Pasien

2.3.1 Definisi Kelengkapan Obat

Permenkes nomor 26 tahun 2020 menjelaskan bahwa kelengkapan obat yang diterima pasien didefinisikan sebagai kondisi dimana seluruh obat yang diresepkan dokter dapat disediakan dan diberikan sesuai jenis, jumlah, dan bentuk sediaan pada resep (Kementerian Kesehatan., 2020). Penilaian kelengkapan dilakukan dengan membandingkan kesesuaian antara obat yang tertulis di resep dengan obat yang benar-benar diterima pasien (Yilma *et al.*, 2020). Dalam penelitian, kategori kelengkapan biasanya dibagi menjadi lengkap dan tidak lengkap, tergantung ada tidaknya obat yang tidak tersedia (Afiya *et al.*, 2022). Berdasarkan permenkes nomor 34 tahun 2021, kelengkapan obat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian karena mencerminkan efektivitas manajemen logistik obat dan berpengaruh langsung pada tingkat kepuasan pasien (Kementerian Kesehatan., 2021).

2.3.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Obat

Kelengkapan obat yang diterima pasien dipengaruhi oleh banyak hal, mulai dari cara puskesmas atau rumah sakit merencanakan kebutuhan obat, hingga kondisi rantai pasok obat secara nasional. Perencanaan yang tidak tepat, misalnya tidak melihat data pemakaian obat sebelumnya, pola penyakit yang sering muncul, atau tidak menggunakan metode analisis seperti (*Always, Better, Control*) ABC – (*Vital, Essential, Non-essential*) VEN, bisa membuat kebutuhan obat tidak sesuai dengan stok yang tersedia. Akibatnya, ketika pasien datang membawa resep, sebagian obat mungkin tidak bisa diberikan (Kementerian Kesehatan, 2020). Proses pengadaan dan distribusi juga sangat menentukan penerimaan obat yang diterima oleh pasien. Jika pengadaan obat dari distributor terlambat, atau distribusi obat di dalam puskesmas tidak berjalan lancar, pasien pun akan menerima obat yang tidak lengkap (Afiya *et al.*, 2022; Al Yunus & Maharani., 2022).

Permenkes nomor 34 tahun 2021 menjelaskan bahwa manajemen stok obat di gudang farmasi juga memegang peran penting. Stok yang tidak terkontrol, pencatatan yang kurang rapi, atau penyimpanan yang tidak sesuai standar bisa memicu terjadinya kekosongan obat. Faktor kebijakan juga berpengaruh. Misalnya, bila obat yang diresepkan tidak termasuk dalam daftar formularium atau Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), maka besar kemungkinan obat tersebut memang tidak tersedia di instalasi farmasi. Di sisi lain, keterbatasan anggaran juga menjadi alasan mengapa tidak semua obat bisa diadakan, terutama pada fasilitas kesehatan pemerintah (Kementerian Kesehatan., 2021).

2.4 Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang timbul dari perbandingan antara layanan yang diterima dengan harapan seseorang. Perusahaan dapat meraih pelanggan dalam jumlah banyak apabila pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan. Pelanggan yang merasa puas akan menciptakan hubungan harmonis antara produsen dan konsumen, mendorong pelanggan melakukan pembelian ulang dan menjadikan pelanggan untuk merekomendasikan pada orang-orang yang dikenalnya (Kotler & Keller., 2009).

2.4.2 Teori Kepuasan Pasien

a. Teori Ketidaksesuaian Harapan (*Disconfirmation of Expectation*)

Teori ini banyak digunakan dalam penelitian tentang kepuasan konsumen, termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien muncul dari perbandingan persepsi pasien terhadap pelayanan dan harapan sebelum pelayanan. Pasien merasa puas jika hasil pelayanan sesuai harapan mereka sebaliknya, jika hasilnya jauh di bawah harapan mereka, pasien akan merasa kecewa. Misalnya, ketika

datang ke layanan farmasi, pasien mengharapkan bahwa resepnya akan diberikan dengan cepat, obat-obatannya tersedia secara lengkap, dan petugas farmasi bersikap ramah. Ketika semua harapan tersebut terpenuhi, pasien akan menganggap layanan tersebut memuaskan. Menurut teori ini, manajer fasilitas kesehatan harus mengetahui apa yang diharapkan pasien dan berusaha untuk menyesuaikan kualitas pelayanan dengan harapan tersebut (Nguyen *et al.*, 2021).

b. Teori Keadilan (*Equity*)

Menurut teori ini, kepuasan pasien dipengaruhi oleh perasaan keadilan dan keseimbangan antara input dan output kesehatan. Dengan kata lain, pasien merasa puas jika mereka merasa bahwa perlakuan yang mereka terima sebanding dengan hasil dan kualitas pelayanan yang mereka terima. Namun, jika mereka merasa bahwa pelayanan tidak sebanding dengan biaya atau waktu yang dihabiskan, pasien akan merasa tidak puas (Ferreira *et al.*, 2023).

c. Model SERVQUAL (*Service Quality Model*)

Model SERVQUAL digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Lima dimensi utama dibagi menjadi lima dimensi utama kualitas pelayanan menurut model ini *tangible* (bukti fisik) mencakup fasilitas, peralatan, dan penampilan petugas kesehatan, *reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan layanan yang valid dan konsisten, *responsiveness* (daya tanggap) merupakan tanggung jawab petugas untuk membantu pasien dan memberikan layanan dengan cepat, *assurance* (jaminan) mencakup pengetahuan, keramahan, dan kemampuan petugas dalam membangun kepercayaan pasien dan *empathy* (empati) perhatian dan kepedulian petugas terhadap kebutuhan pasien (Nguyen *et al.*, 2021). Dalam bidang pelayanan kesehatan, penerapan model SERVQUAL sangat penting karena setiap dimensi mencerminkan elemen penting dalam interaksi pasien dengan tenaga medis dan apoteker. Kualitas

pelayanan yang tinggi dalam setiap dimensi ini akan menghasilkan pasien yang lebih puas dan reputasi fasilitas kesehatan yang lebih baik (Ai *et al.*, 2022).

d. Teori *Need Fulfillment* (Pemenuhan Kebutuhan)

Menurut teori ini, kepuasan pasien bergantung pada seberapa banyak kebutuhan dan keinginan pasien terpenuhi oleh pelayanan kesehatan. Pasien akan merasa puas jika layanan yang mereka terima dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial mereka. Tersedianya obat sesuai resep, penjelasan yang jelas tentang penggunaan obat, dan sikap petugas yang sopan dan ramah adalah beberapa contoh dari hal ini dalam layanan kefarmasian. Ketika kebutuhan pasien dipenuhi, pasien lebih puas (Ai *et al.*, 2022).

e. Model Integratif Kepuasan Pasien

Tiga faktor utama memengaruhi kepuasan pasien, menurut model ini: faktor teknis (hasil klinis), faktor fungsional (proses pelayanan), dan faktor emosional (perasaan pasien selama berinteraksi dengan tenaga kesehatan). Kualitas teknis mencakup keahlian profesional tenaga kesehatan dan kecepatan pelayanan, sementara kualitas fungsional mencakup kualitas pelayanan, seperti keramahan, kecepatan, dan kejelasan komunikasi. Tingkat kepuasan secara keseluruhan ditentukan oleh kombinasi dari ketiga komponen ini (Ferreira *et al.*, 2023).

2.4.3 Indikator Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kefarmasian

Kualitas layanan dan tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui lima aspek utama, yaitu daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), keterwujudan (*tangibility*), empati (*empathy*) dan keandalan (*reliability*). Pelayanan kesehatan berkualitas adalah layanan yang memuaskan pasien sesuai dengan standar yang berlaku dan kode etik yang berlaku. Kepuasan pasien merupakan komponen penting dalam pelayanan

kesehatan, karena hal ini tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan itu sendiri. Untuk meningkatkan kualitas layanan, survei kepuasan pasien secara berkala harus dilakukan (Novaryatiin *et al.*, 2018).

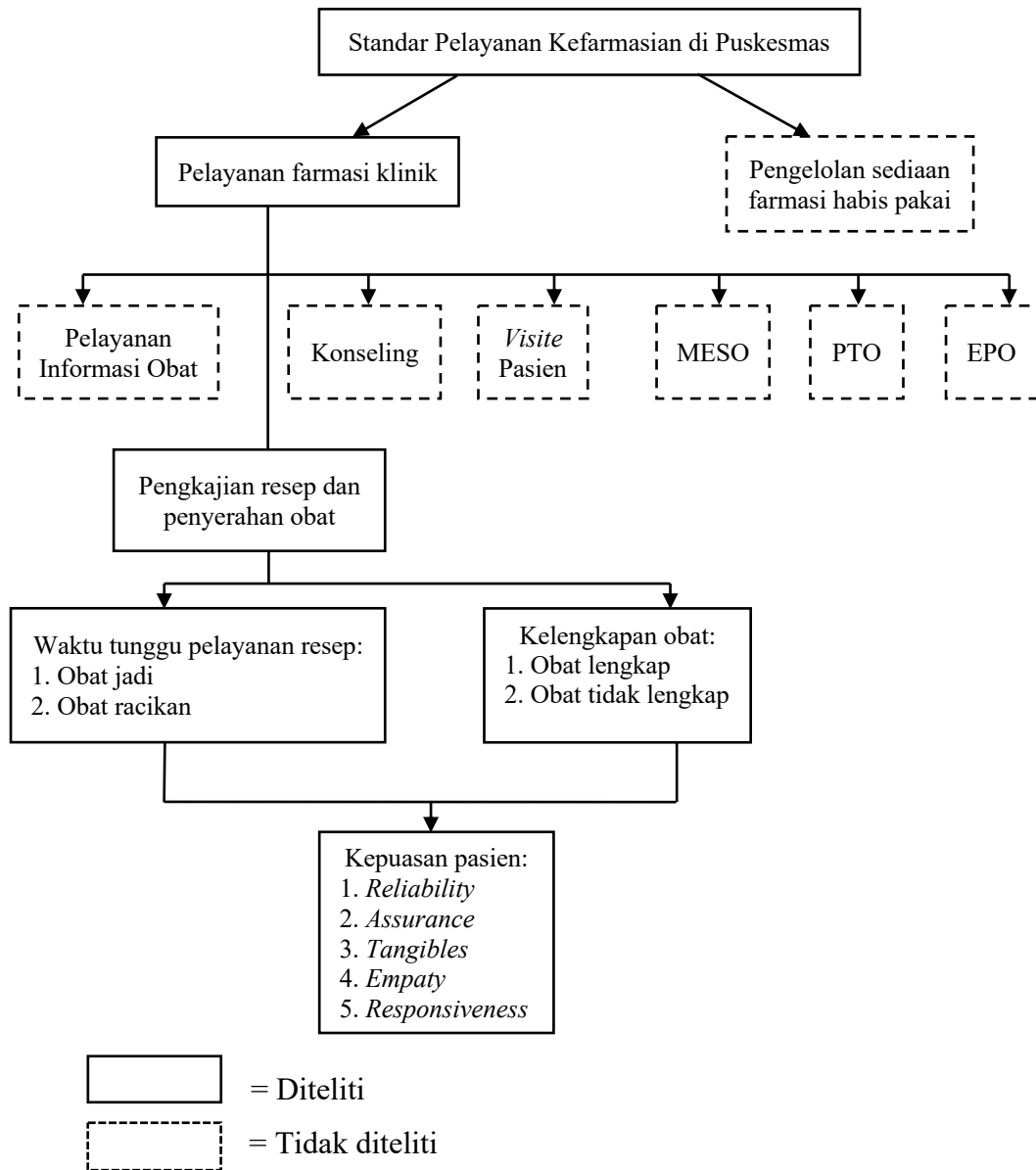
2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil
1.	Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Gambut	(Prihandiwati <i>et al.</i> , 2020).	2020	Metode sampling <i>consecutive non-eksperimental</i> dengan 169 responden digunakan.	Tidak ada korelasi yang signifikan antara kepuasan pasien dan waktu tunggu pelayanan resep.
2.	Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Batulicin	(Agustina & Dewi., 2025).	2025	Metode deskriptif analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> digunakan, dan metode <i>purposive sampling</i> untuk menganalisis 90 responden menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dan tingkat kepuasan pasien signifikan ($p = 0,019$).
3.	Faktor yang mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Puskesmas Betoambari	(Amiruddin <i>et al.</i> , 2023).	2023	Pendekatan <i>cross-sectional</i> untuk analisis <i>observasional</i> digunakan, dan regresi logistik dan uji <i>chi-square</i> digunakan untuk menganalisis 358 responden.	Disarankan untuk meningkatkan jumlah tenaga farmasi untuk mempercepat proses pelayanan karena waktu tunggu pelayanan resep dipengaruhi oleh ketersediaan SDM dan obat.
4.	Hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kelayan Dalam	(Wahyuni A <i>et al.</i> , 2019).	2019	Data prospektif dikumpulkan melalui sampling <i>purposive</i> dari 178 responden, dan analisis dilakukan menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Hubungan signifikan ditemukan antara tingkat kepuasan pasien dan waktu tunggu pelayanan resep ($p = 0,001$).

5.	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang	(Maimunah S <i>et al.</i> , 2022).	Metode deskriptif yang digunakan adalah <i>non-probability sampling</i> . Metode <i>Community Satisfaction Index</i> (CSI) digunakan untuk menganalisis sampel 100 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan farmasi di Puskesmas Dinoyo Malang berada dalam kategori "Baik" dengan nilai IKM 82,062. Reliabilitas memiliki nilai terendah (71,683 kurang baik), dan <i>emphaty</i> memiliki nilai tertinggi (91,575 sangat baik). Komunikasi, keramahan, dan pelayanan farmasi yang tepat memengaruhi kepuasan.
----	---	------------------------------------	---	--

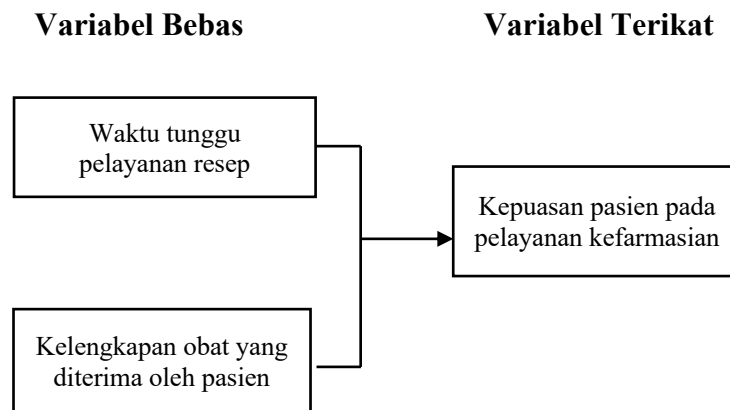
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Purwandari *et al.*, 2017) (Kementerian Kesehatan., 2020)
(Afiya *et al.*, 2022) (Al Yunus & Maharani., 2022)

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

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

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₀: Tidak terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung.

H_a: Terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Susunan Baru Kota Bandar Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional. Jenis penelitian analitik adalah penelitian yang menggunakan korelasi (hubungan sebab-akibat) atau faktor risiko dengan efek melalui analisis statistik untuk mengetahui alasan terjadinya suatu fenomena. Penelitian analitik melihat seberapa besar suatu fenomena dipengaruhi oleh sebab-akibat atau faktor risiko tersebut. Untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang gambaran nyata suatu fenomena maka dapat dilakukan dengan pengamatan observasional (Masturoh & Anggita., 2018). Penelitian ini menerapkan metode *cross-sectional*, yaitu suatu pendekatan di mana pengumpulan data atau pengukuran variabel dilakukan satu kali pada satu waktu tertentu. Pengukuran variabel subjek hanya dilakukan saat pemeriksaan dan tidak ada tindak lanjut. Pengumpulan data penelitian *cross-sectional* hanya dilakukan satu periode tertentu, dan hipotesis dapat berupa hubungan sebab-akibat (Adiputra *et al.*, 2021).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung. Lokasi penelitian dipilih karena perlunya dilakukan penelitian terkait Hubungan antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dan Kelengkapan Obat yang diterima Pasien Rawat Jalan terhadap Tingkat Kepuasan

Pasien pada Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan desember tahun 2025 hingga januari tahun 2026.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi didefinisikan sebagai semua subjek yang berperan sebagai sasaran penelitian, misalnya manusia dan hewan percobaan, yang memenuhi karakteristik penelitian yang telah ditentukan (Adipura *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari pengguna pelayanan yang menebus obat dan menggunakan layanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yaitu seluruh pengguna layanan yang menebus obat yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Tahun 2025. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yang melibatkan penetapan karakteristik tertentu secara sengaja untuk menentukan responden penelitian (Syapitri *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini, sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi (Masturoh & Anggita., 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengambil obat di Puskesmas Susunan Baru tahun 2024 sebanyak 7.628 pasien, berdasarkan data dari rekam medis.

Jumlah sampel ini dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi yaitu:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

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

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10 %
(d = 0,1).

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)7.628}{(0,1)^2 \cdot (7.628-1) \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = 94,85$$

$$n = 95 \text{ pasien (dibulatkan)}$$

Untuk mengantisipasi ketidakhadiran atau penolakan responden, ditambahkan 10% sampel, sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 105 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yang melibatkan penetapan karakteristik tertentu secara sengaja untuk menentukan responden penelitian (Syapitri *et al.*, 2021).

3.3.4 Kriteria Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri umum dari subjek penelitian pada populasi yang digunakan dalam penelitian. Sering kali terjadi kesulitan untuk mendapatkan kriteria inklusi yang sesuai dengan masalah penelitian, maka dalam situasi seperti ini pengkajian ilmiah

harus dikurangi karena alasan praktis (Adiputra *et al.*, 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Pasien atau pendamping pasien yang menebus obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Susunan Baru Kota Bandar Lampung.
- b. Pasien atau pendamping pasien yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.

2. Kriteria Eksklusi

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

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, antara lain:

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

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

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

Susunan Baru yang meliputi obat lengkap, obat tidak lengkap dan obat kosong.

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat didefinisikan sebagai variabel yang dipengaruhi oleh perubahan variabel lain dan dilambangkan dengan huruf Y (Hardani *et al.*, 2020). Variabel terikat penelitian ini adalah kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Susunan Baru, yang dikategorikan menjadi puas dan tidak puas.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	a. Kelengkapan obat jadi yang diterima pasien rawat jalan	Kesesuaian jumlah obat yang diresepkan dengan obat yang diterima pasien di instalasi farmasi (Kementerian Kesehatan, 2016).	Borang	Membandingkan antara jumlah obat dalam resep dokter dan obat yang diterima pasien di farmasi (Rauf <i>et al.</i> , 2020).	- Lengkap: semua obat yang diresepkan diterima pasien (100%) - Tidak lengkap: sebagian obat diterima pasien (>0%–<100%) (Weldemariam <i>et al.</i> , 2020).	Ordinal
	b. Kelengkapan obat racikan yang diterima pasien rawat jalan	Kesesuaian jumlah obat yang diresepkan dengan obat yang diterima pasien di instalasi farmasi (Kementerian Kesehatan, 2016).	Borang	Membandingkan antara jumlah obat dalam resep dokter dan obat yang diterima pasien di farmasi (Rauf <i>et al.</i> , 2020).	- Lengkap: semua obat yang diresepkan diterima pasien (100%) - Tidak lengkap: sebagian obat diterima pasien (>0%–<100%) (Weldemariam <i>et al.</i> , 2020).	Ordinal

2.	a. Keseluruhan waktu tunggu obat jadi	Waktu tunggu resep obat jadi yaitu tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dan diberikan informasi obat (Kementerian Kesehatan, 2014).	<i>Stopwatch</i>	Diukur secara langsung menggunakan stopwatch saat proses layanan resep berlangsung	a. ≤ 10 menit memenuhi syarat b. > 10 menit tidak memenuhi syarat	Ordinal
	b. Keseluruhan waktu tunggu resep obat racikan	Waktu tunggu resep obat racikan yaitu tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dan diberikan informasi obat (Kementerian Kesehatan, 2014).	<i>Stopwatch</i>	Diukur secara langsung menggunakan stopwatch saat proses layanan resep berlangsung	a. ≤ 20 menit memenuhi syarat b. > 20 menit tidak memenuhi syarat	Ordinal
3.	a. Dimensi bukti fisik (<i>tangible</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan petugas dalam menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pelanggan terhadap pelayanan (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Kuesioner (Al Illyin <i>et al.</i> , 2025).	Pengisian kuesioner yang berjumlah 23 soal.	Bobot 1 = Puas (1) 2 = Tidak puas (0)	Nominal
	b. Dimensi keandalan (<i>reliability</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan pelayanan yang tepat, bebas dari kesalahan, dan sesuai waktu yang ditetapkan (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988).	Kuesioner (Al Illyin <i>et al.</i> , 2025).	Pengisian kuesioner yang berjumlah 23 soal.	Bobot 1 = Puas (1) 2 = Tidak puas (0)	Nominal

c. Dimensi jaminan (<i>assurance</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan petugas dalam membangun kepercayaan dan memberikan rasa aman kepada pelanggan terhadap pelayanan (Parasuraman <i>et al.</i> ,1988).	Kuesioner (Al Illyin <i>et al.</i> , 2025).	Pengisian kuesioner yang berjumlah 23 soal.	Bobot 1 = Puas (1) 2 = Tidak puas (0)	Nominal
d. Dimensi empati (<i>empathy</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan sikap petugas yang memahami masalah, pelanggan, mengambil keputusan demi kepentingan mereka, serta memberikan perhatian pribadi agar pelanggan merasa nyaman (Parasuraman <i>et al.</i> ,1988).	Kuesioner (Al Illyin <i>et al.</i> , 2025).	Pengisian kuesioner yang berjumlah 23 soal.	Bobot 1 = Puas (1) 2 = Tidak puas (0)	Nominal
e. Dimensi daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Dimensi ini berkaitan dengan kesiapan dan kemampuan petugas dalam membantu pelanggan, menanggapi permintaan, serta memberikan informasi layanan secara cepat (Parasuraman <i>et al.</i> ,1988).	Kuesioner (Al Illyin <i>et al.</i> , 2025).	Pengisian kuesioner yang berjumlah 23 soal.	Bobot 1 = Puas (1) 2 = Tidak puas (0)	Nominal

3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian

3.6.1 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner yang digunakan dimodifikasi menggunakan metode RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*) agar dapat menginterpretasikan keterkaitan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan terhadap tingkat

kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru tahun 2025. Tujuan penelitian ini untuk menentukan tingkat kepuasan pengguna di Instalasi Farmasi Puskesmas Susunan Baru yang menjadi responden penelitian ini. Data yang didapatkan dikumpulkan dan dicatat.

Pengukuran kuesioner RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*) menggunakan skala *guttman* interval 2 yang terdiri dari 23 pertanyaan. Terdiri atas 5 pernyataan untuk dimensi bukti fisik, 5 pernyataan untuk dimensi keandalan, 4 pernyataan untuk dimensi ketanggapan, 6 pernyataan untuk dimensi jaminan, dan 3 pernyataan untuk dimensi empati. Hasil ukur menggunakan skala *guttman* 2 poin dimana skala yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban, misalnya ya - tidak, baik - jelek, pernah - belum pernah, puas – tidak puas. Oleh karena itu data yang dihasilkan adalah data nominal, dimana skala *guttman* selain dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda, juga dapat dibuat dalam *check list*. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol. Misalnya untuk jawaban puas diberi skor 1 dan tidak puas diberi skor 0 (Sugiyono., 2013).

3.6.2 Jenis dan Teknik Pengambilan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu diperoleh langsung oleh peneliti selama proses penelitian, baik melalui observasi, wawancara, atau kuesioner, dan kombinasi dari ketiganya (Sugiyono., 2013). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden penelitian, yaitu pasien Puskesmas Susunan Baru bandar Lampung Bandar Lampung.

3.7 Uji Instrumen Penelitian Kuesioner RATER

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner RATER (*Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy, Reliability*) yang bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung tahun 2025. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini harus diuji terlebih dahulu tingkat validitas dan reliabilitasnya supaya kuesioner mampu mengukur sesuatu yang memang harus diukur dan valid untuk dijadikan instrumen penelitian. Minimal 30 sampel digunakan untuk uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner RATER. Sampel tersebut di luar dari sampel untuk penelitian.

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang menilai sejauh mana ketepatan dan kecermatan instrumen dapat mengukur yang seharusnya diukur, juga menilai apakah responden mengerti atau tidak terhadap pertanyaan yang diajukan peneliti (Sahir., 2022). Uji validitas dibagi menjadi validitas isi dan validitas konstruk (Masturoh & Anggita., 2018).

Hasil uji validitas kuesioner kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian yang berisi 23 butir. Kuesioner kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian terdiri atas 5 pernyataan untuk dimensi bukti fisik, 5 pernyataan untuk dimensi keandalan, 4 pernyataan untuk dimensi ketanggapan, 6 pernyataan untuk dimensi jaminan, dan 3 pernyataan untuk dimensi empati. Hasil uji dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel, begitupun sebaliknya jika nilai r hitung \leq r tabel maka instrumen tersebut tidak valid (Widodo *et al.*, 2023). Pernyataan dinyatakan valid dengan didapatkan nilai r hitung $>$ r tabel (0,361). Oleh karena itu, seluruh item pertanyaan variabel kepuasan pada penelitian ini teruji kevalidannya. Uji validitas telah dilakukan dengan menggunakan rumus

Person product moment dengan uji *Person Corelation*. Kuesioner ini dibagikan kepada 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil uji validitas instrumen penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Item Kuesioner	r hitung	r tabel	Keterangan
Dimensi Keterwujudan	0,503	0,361	Valid
	0,565	0,361	Valid
	0,763	0,361	Valid
	0,605	0,361	Valid
	0,598	0,361	Valid
Dimensi Keandalan	0,447	0,361	Valid
	0,503	0,361	Valid
	0,503	0,361	Valid
	0,541	0,361	Valid
	0,605	0,361	Valid
Dimensi Daya Tanggap	0,408	0,361	Valid
	0,508	0,361	Valid
	0,550	0,361	Valid
	0,503	0,361	Valid
Dimensi Jaminan	0,763	0,361	Valid
	0,605	0,361	Valid
	0,503	0,361	Valid
	0,705	0,361	Valid
	0,503	0,361	Valid
	0,524	0,361	Valid
Dimensi Empati	0,508	0,361	Valid
	0,541	0,361	Valid
	0,627	0,361	Valid

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai r hitung $>$ r tabel (0,361). Oleh karena itu, dapat diartikan bahwa seluruh butir pertanyaan variabel kepuasan dinyatakan valid atau dapat digunakan sebagai alat ukur.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai apakah suatu alat ukur konsisten atau tidak, meskipun pengukuran dilakukan berulang kali menggunakan alat tersebut (Masturoh & Anggita., 2018). Hasil pengukuran harus tetap konsisten ketika pengukuran dilakukan pada subjek yang sama, meskipun pengukuran tersebut dilakukan oleh orang yang berbeda, pada

waktu yang berbeda, dan di tempat yang berbeda (Widodo *et al.*, 2023). Uji reliabilitas dilakukan kepada 30 responden penelitian. Responden yang terlibat dalam uji reliabilitas ini tidak akan diikutsertakan kembali dalam pengambilan data utama penelitian guna menghindari bias pada hasil penelitian.

Sebuah instrumen dianggap dapat diandalkan jika koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* $\geq 0,7$ (Adiputra *et al.*, 2021). Adapun skala kategori, jika nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,9 kuesioner dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang sempurna. Jika nilainya antara 0,7 sampai 0,9, kuesioner dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang tinggi. Jika nilainya antara 0,5 - 0,7 maka kuesioner dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang moderat, dan jika nilainya kurang dari 0,5 maka kuesioner dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang rendah (Adiputra *et al.*, 2021).

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Jumlah Soal	Cronbach's Alpha	Standar Cronbach's Alpha	Keterangan
Kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian	23 Soal	0.895	0,7	Reliabel

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pada variabel kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian $\geq 0,7$. Oleh karena itu nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,7$, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan variabel kepuasan reliabel atau dapat digunakan sebagai alat ukur.

3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

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

Langkah – langkahnya sebagai berikut (Masturoh & Anggita., 2018) :

a. *Editing* (Penyuntingan)

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

b. *Coding* (Pengkodean)

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

c. *Data Entry* (Memasukkan Data)

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

d. *Processing*

Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) setelah semua kuesioner selesai diisi dan jawaban responden telah dikodekan.

e. *Cleaning*

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

f. *Scoring* (Tabulating Data)

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

Tingkat Kepuasan	Skor Penilaian
Puas	1
Tidak Puas	0

3.9 Metode Analisis Data

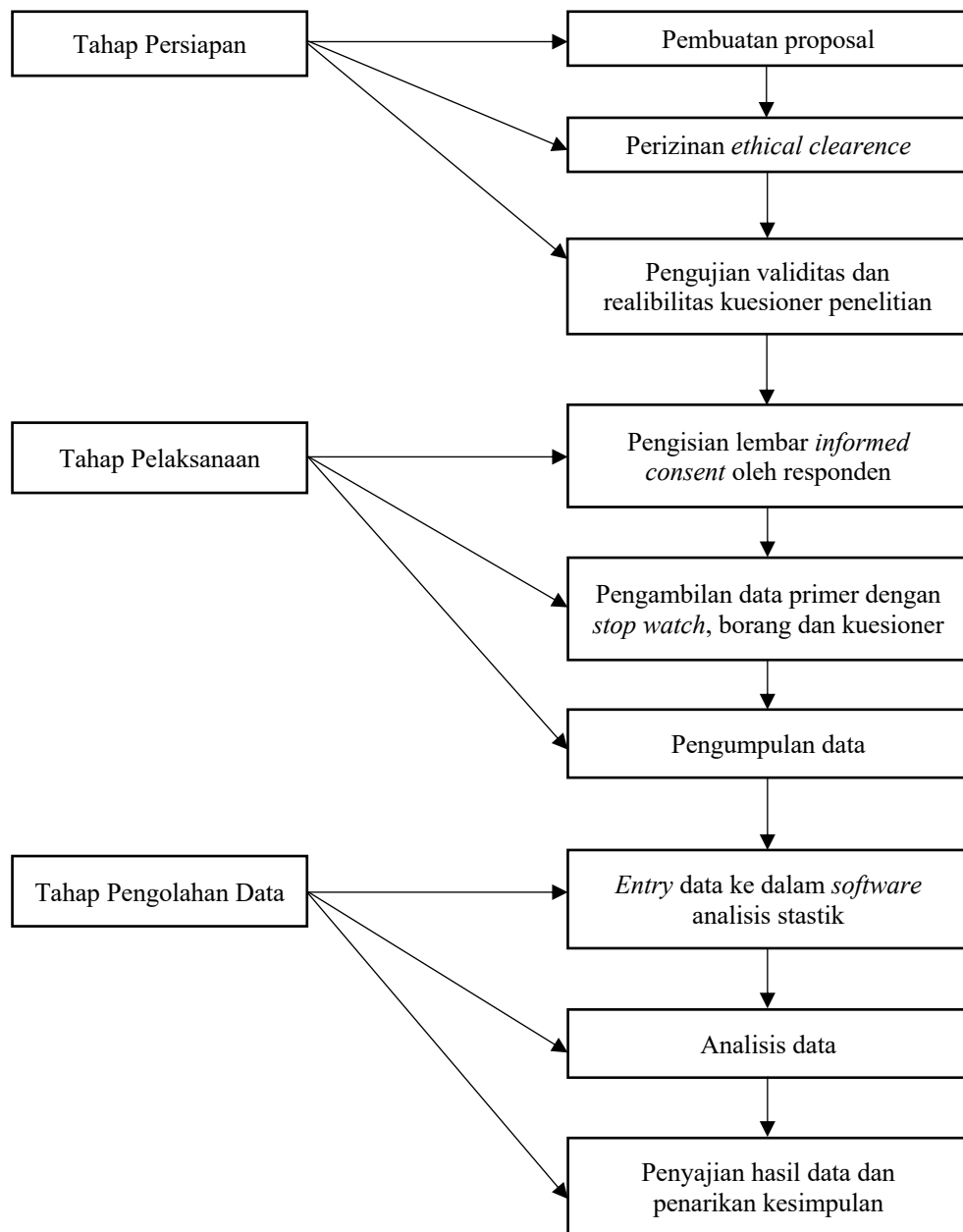
3.9.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis data adalah untuk memberikan informasi yang jelas dari data penelitian yang disajikan. Analisis data dalam studi ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Metode analisis univariat digunakan untuk menganalisis satu variabel secara deskriptif dengan memberikan gambaran umum tentang distribusi data tanpa menghubungkan variabel tersebut dengan variabel lain (Widodo *et al.*, 2023). Variabel kelengkapan obat yang diterima pasien rawat jalan diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu lengkap dan tidak lengkap yang menggambarkan tingkat ketersediaan obat yang diperoleh pasien. Data tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran mengenai proporsi pasien berdasarkan kelengkapan obat yang diterima pada pelayanan kefarmasian. Variabel waktu tunggu layanan resep dibagi menjadi dua kategori, yang sesuai dan yang tidak sesuai. Data ini ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan proporsi pasien berdasarkan ketepatan waktu pelayanan resep sesuai standar yang berlaku dalam pelayanan kefarmasian. Hasil data penelitian diolah dengan bantuan program komputer untuk pengolahan data, kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel. *Chi-Square* digunakan untuk mean dari dua kelompok yang berbeda yang memperoleh perlakuan untuk skala nominal dan ordinal (Syapitri *et al.*, 2021). Menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat dengan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik (Widodo *et al.*, 2023).

3.10 Alur Penelitian



3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kedokteran dan kesehatan fakultas kedokteran Universitas Lampung, yang dibuktikan dengan diterbitkannya surat keterangan etik dengan nomor 70/UN26.18/PP.05.02.00/2026

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan kepada 105 responden yang merupakan pasien atau pendamping pasien rawat jalan yang menebus obat di Puskesmas Susunan Baru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dapat ditarik kesimpulan, di antaranya:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien serta kelengkapan obat di Puskesmas Susunan Baru mencapai 100%, namun hubungan antara kelengkapan obat dan tingkat kepuasan pasien tidak dapat dianalisis secara statistik karena variabel hanya memiliki satu kategori.
2. Waktu tunggu pelayanan resep yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) Puskesmas Susunan Baru, yaitu sebanyak 80 responden (76,2%), sedangkan 25 responden (23,8%) mengalami waktu tunggu yang tidak sesuai waktu tunggu tersebut masih berada dalam batas standar yang ditetapkan menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung telah memenuhi standar yang ditetapkan.
3. Dari 105 resep yang diteliti, seluruhnya (100%) dinyatakan lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa semua pasien rawat jalan telah menerima obat secara lengkap sesuai dengan resep dokter. Namun demikian, terdapat 18 pasien yang menolak obat generik yang diberikan, meskipun secara ketersediaan obat telah terpenuhi. Penolakan tersebut lebih dipengaruhi oleh persepsi

pasien terhadap obat generik, bukan karena ketidaklengkapan obat di puskesmas.

4. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung dipengaruhi secara signifikan oleh waktu tunggu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diterima oleh pasien. Kepuasan dapat dikategorikan menjadi puas sebanyak 75 responden (71,4%) dan tidak puas sebanyak 30 responden (28,6%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mengajukan beberapa saran kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Kesehatan
Instansi kesehatan diharapkan dapat terus mempertahankan dan mendukung pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, khususnya terkait waktu tunggu pelayanan resep dan ketersediaan obat. Dukungan dalam bentuk pembinaan, monitoring, serta penyediaan kebijakan yang berkelanjutan diharapkan dapat menunjang mutu pelayanan dan kepuasan pasien.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan mampu meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam menjaga ketepatan waktu pelayanan resep dan kelengkapan obat yang diberikan kepada pasien. Pemberian informasi obat dan komunikasi yang baik kepada pasien juga diharapkan dapat terus dipertahankan guna meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.
3. Bagi Puskesmas
Puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan sistem pelayanan kefarmasian yang telah berjalan, baik dari aspek alur pelayanan resep maupun pengelolaan obat. Optimalisasi ini diharapkan mampu mempertahankan pelayanan yang efisien dan memastikan pasien menerima obat secara lengkap sesuai resep, sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian tetap terjaga.

4. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, seperti memperdalam faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan serta kelengkapan obat yang diterima oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S., Trisnadewi, N.W., Oktaviani, N.P.W., Munthe, S.A., Hulu, V.T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R.J., Tania, P.O.A., Rahmiati, B.F., Lusiana, S.A., Susilawaty, A., Sianturi, E. and Suryana, S. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis. ISBN 978-623-342-069-3.
- Afiya, N., Permadi, Y.W., Rahmatullah, St., Ningrum, W.A., 2022. Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit QIM Batang Tahun 2021. *J. Ilm. JOPHUS J. Pharm. UMUS* 3, 138–145.
- Afqary, M., Kuntarto, C.V. and Juita, R. 2023. Analisa waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan di Depo Farmasi Afiat Rumah Sakit PMI Bogor. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 8(2), pp. 220–224
- Agustina, A., & Dewi, R., 2025. Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batulicin. *J. Farm. SYIFA* 3, 38–42.
- Ai, Y., Rahman, M.K., Newaz, Md.S., Gazi, Md.A.I., Rahaman, Md.A., Mamun, A.A., Chen, X., 2022. Determinants of patients' satisfaction and trust toward healthcare service environment in general practice clinics. *Front. Psychol.* 13, 856750.

- Al Illyyin, Y., Oktafany, Ramdini, D. A. Rahayu, I. D., 2025. Patient Satisfaction with Pharmaceutical Services at the Outpatient Pharmacy Installation of Hospital X, Bandar Lampung City 16. *Jurnal Eduhealth*, 16(3). DOI: 10.54209/eduhealth.v16i03
- Al Yunus, M. S. B. & Maharani, C. 2022. Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(4), pp. 423–430. DOI: 10.14710/jkm.v10i4.33686.
- Alawiyah, M.A., Wulandari, A.S., Fatimah, F.S., Nurinda, E., 2023. Hubungan Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas. *INPHARNMED J. Indones. Pharm. Nat. Med. J.* 7, 64. <https://doi.org/10.21927/inpharmmed.v7i1.3099>.
- Amalia, T., & Ramadhan, D.K., 2021. Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Berdasarkan PMK Nomor 129 Tahun 2008 Di Rumah Sakit X.
- Amalia, N., Rahardjoputro, R. & Amrullah, A.W., 2024. Tingkat kepuasan pengunjung apotek terhadap pelayanan kefarmasian di beberapa apotek Kabupaten Karanganyar. *Obat: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(5), pp. 271–284.
- Amiruddin, E.E., & Septarani A, W.I. 2019. Study Drug Availability at the Meo-Meo Health Center in the City of Baubau. *J. Ilm. Kesehat. JIKA* 1, 60–76.
- Amiruddin, E.E., Alfreda, V., Meilani, N., 2023. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Puskesmas Betoambari. *J. Keperawatan Prof. KEPO* 4, 144–150.

- Astriani, A., Syafar, M., & Azis, R. 2021. Hubungan faktor perilaku dengan kunjungan lansia di posbindu lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 452–459.
- Astuti, K. I., Ramadhani, S., Arrahimi, A. R., Wati, H., & Haiqal, A. (2025). Hubungan faktor sosiodemografi terhadap kepuasan pengguna aplikasi CERDIK (cerdas swamedikasi) di Martapura Kalimantan Selatan. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 9(2), 191–198.
- Berdame, N.R., Sondakh, J., Gosal, V.Y. 2024. Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat yang Kurang Mampu Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Dharmayati, E., Sunarti, L., Rusida, E. R., & Astuti, K. I. 2025. Karakteristik demografi tingkat kepuasan pelayanan informasi obat (PIO) depo rawat jalan Rumah Sakit X Rantau. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), 22–30.
- Dwijayanti, A. & Fatkhiyah, M.F. 2025. Analisis pengetahuan penggunaan obat paten dan obat generik di Desa Sukorejo Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang. *Obat: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 3(1), pp. 75–92.
- Engkus. 2019. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi. *J. Governansi* 5, 99–109.
- Fahrurazi, A.B., McLachlan, A.J., Brien, J.E., Mekonnen, D., Abay, Z., 2022. Factors affecting waiting time in Outpatient Pharmacy at Hospital Raja Perempuan Zainab II (HPRZII). *J. Pharm. Policy Pract.* 11, 2.
- Ferreira, D.C., Vieira, I., Pedro, M.I., Caldas, P., Varela, M., 2023. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its

Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare* 11, 639.

Hardani, H., Auliya, N.H., Andriani, H., Fardani, R.A., Ustiawaty, J., Utami, E.F., Sukmana, D.J. Istiqomah, R.R., 2020. *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.

Hariyani, N. & Wisnuwardani, R.W., 2025. Determinan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Remaja tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), pp. 6359–6370.

Kassa, D. G., Xiang, C., Hu, S., Hayat, K., Andegiorgish, A. K., Fang, Y., & Yang, C. 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).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Permenkes RI nomor 30 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Permenkes RI nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Permenkes RI nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Permenkes RI nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Permenkes RI nomor 26 tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Permenkes RI nomor 34 tahun 2021 tentang standar pelayanan kefarmasian di klinik. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kotler, P. & Keller, K. L., 2009. *Marketing Management*. 13th edn, Vol. 2. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Lawalata, A.F.S., Yasin, N.M., Satibi. 2020. *Analisis Manajemen Pendukung dalam Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur*.
- Maimunah, S., Utami, F.E., Dianti, M.R., Inayatillah, F.R., 2022. *Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang*. *J. Islam. Pharm.*
- Mare, E.B., Citraningtyas, G. & Jayanto, I. 2021. *Evaluasi waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Tagulandang*. *Pharmacon*, 10 (4), pp. 1115–1120
- Masturoh, I., & Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maulana, D., Tamrin, R., Alim, A. & Imran, A., 2019. *Analisis hubungan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Maccini Sombala*. *Jurnal Kesehatan*, 12(2).
- Miftahudin, 2019. *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta Tahun 2016*.

- Murni, N., Asriwati., Nur'aini., 2020. Pengaruh Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien di Puskesmas Belawan Kota Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2(1), pp. 17–24. Institut Kesehatan Helvetia.
- Nguyen, N.X., Tran, K., Nguyen, T.A., 2021. Impact of Service Quality on In-Patients' Satisfaction, Perceived Value, and Customer Loyalty: A Mixed-Methods Study from a Developing Country. *Patient Prefer. Adherence* Volume 15, 2523–2538.
- Novaryatiin, S., Ardhany, S.D., Aliyah, S., 2018. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Murjani Sampit. *Borneo J. Pharm.* 1, 22–26.
- Nuraini, A., Rahayu, D., Rokhani, R., Sa'diyah, H., Aristia, B.F. & Ningsih, A.W., 2023. Evaluasi pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas X Kabupaten Bangkalan. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(3), pp. 528–537.
- Nurkholis, Hikmah, S.N. & Rahmawati, R.A., 2025. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Palimanan periode Juli–Juli 2023. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), pp. 6–16.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. Berry, L.L. 1988. SERVQUAL : A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Jurnal Of Retailing*, 64, 1.
- Prihandiwati, E., Hayati, N., Saputera, M.M.A. Sari, A.K. 2020. Hubungan antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Gambut. *J. Insan Farm. Indones.* 3, 281–290.

- Purwandari, N.K., Suryoputro, A., Arso, S.P. 2017. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Depo Farmasi Gedung MCEB RS Islam Sultan Agung Semarang. *J. Kesehat. Masy.* 5.
- Purwanto, Hari. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Model SERVQUAL Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Farmasi RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Hari. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1).
- Rahman, E., Mahmudah & Rahmi, K. 2025. Kepuasan Pasien terhadap Mutu Layanan di Puskesmas Banjarbaru Selatan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 14(2), pp. 336–345.
- Ramadhan, F., Muhafidin, D., Miradhia, D., 2021. Kualiatas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung. *JANE - J. Adm. Negara* 12, 58.
- Rauf, A., Muhrijannah, A.I., Hurria, H., 2020. Study of Prescription Screening for Administrative and Pharmaceutical Aspects at CS Farma Pharmacy in the Period June-December 2018. *Ad-Dawaa J. Pharm. Sci.* 3.
- Roselina, E., Nurfikri, A. & Aulia, O. 2021. Evaluasi Layanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi: Waktu Tunggu dan Kendala. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(2), pp. 56–63. Program Pendidikan Vokasi, Universitas Indonesia.
- Sahir, S. H. 2022. *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia.
- Salwati, A., Rahem, A. Prayitno, A.A. 2018. Analisis hubungan profil ketersediaan obat terhadap profil rasionalitas peresepan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kabupaten Barito Kuala Provinsi Kalimantan Selatan, *Calypra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 7(1), pp. 2086–2100.

- Sari, E.D.M., Wahyuni, K.I. Anindita, P.R., 2021. Evaluasi waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Anwar Medika. *Journal of Pharmacy Science and Technology*, 2(1), pp. 1–8.
- Setiawan, D., Ningsih, D., Handayani, S.R., 2022. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Nawangan Pacitan. *J. Islam. Pharm.* 7, 79–85.
- Setyowati, R.K. 2022. Sistem Jaminan Kesehatan yang Memenuhi Hak-Hak Kepesertaan. *Justice Voice* 1, 1–9.
- Sigar, M.H. & Jayanto, I., 2024. Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat generik di Desa Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Lentera Farma*, 3(2), pp. 38–42
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sundalangi, C.F., Lolo, W.A. & Jayanto, I. 2024. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan komunikasi informasi dan edukasi obat di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), pp. 7477–7483.
- Syapitri, H., Amila, Aritonang, J. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahli media Press. ISBN 978-623-6351-76-5.
- Toreh, E.E., Lolo, W.A., Datu, O.S., 2020. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Manado. *PHARMACON* 9, 318.

- Untsa, F., Purwaningsih, A.E.D.A. & Widyaningrum, R. 2025. Evaluasi waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan non racikan di RS X Kota Surakarta mengacu pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 5(2), pp. 131–137.
- Wahyuni, A., Saputera, M.M.A., Ariani, N., Sari, A.K. Mawaddah. 2019. Hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kelayan Dalam, *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(1), pp. 225–234.
- Walujo, D.S., Farida, U. & Ummah, N.M. 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), pp. 225–233.
- Weldemariam, D.G., Amaha, N.D., Abdu, N., Tesfamariam, E.H., 2020. Assessment of completeness and legibility of handwritten prescriptions in six community chain pharmacies of Asmara, Eritrea: a cross-sectional study. *BMC Health Serv. Res.* 20, 570.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., Rogayah. 2023. *Metodologi Penelitian. Pangkal Pinang : CV Science Techno Direct.*
- Wullur, R.R.R., Sapulete, M.R. & Wariki, W.M.V., 2023. Hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Wenang. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 11(2), pp. 493–498.
- Yilma, Z., Mekonnen, T., Siraj, E.A., Agmassie, Z., Yehualaw, A., Debasu, Z., Tafere, C., Ararsie, M., 2020. Assessment of Prescription Completeness and

Drug Use Pattern in Tibebe-Ghion Comprehensive Specialized Hospital, Bahir Dar, Ethiopia. *BioMed Res. Int.* 2020, 8842515.

Yuliani, N.N., Rae, A., Hilaria, M. & Takubessi, M., 2020. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Oebobo Kota Kupang tahun 2018. *Jurnal Inovasi Kebijakan*, 5(1), pp. 41–52.

Yurika, E., Putri, W.C.C. & Umar, R.N., 2025. Hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi*, 3(4), pp. 183–195.