SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS PADA APOTEK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) LABUANG BAJI MAKASSAR

UZLIFATUL JANNAH

NIM : D1B121113

PROGRAM STUDI S1 FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

ANALISIS HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS PADA APOTEK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) LABUANG BAJI MAKASSAR

Disusun dan Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi Universitas Megarezky Makassar

Oleh

UZLIFATUL JANNAH

NIM : D1B121113

PROGRAM STUDI S1 FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

ANALISIS HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS PADA APOTEK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) LABUANG BAJI MAKASSAR

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Farmasi
Universitas Megarezky
pada hari Rabu, 06 Agustus 2025:

Pembimbing I	Pembimbing II
Prayitno Setiawan, S.Farm., M.Si.	**Prof. Dr. Dra. apt. Hj. Asnah Marzuki, M.Si.**
NIDN. 09 150594 01	**NUPTK. 1350727628230013**

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Sarjana Farmasi Universitas
Megarezky Makassar

Dr. apt. Nurhikma Awaluddin, S.Farm., M.Si.
NIDN. 09 220291 02

LEMBAR PENGESAHAN

Pada hari Rabu, tanggal 06 Agustus 2025, bertempat di Lab Kimia, Lantai 2 gedung D Universitas Megarezky, telah dilaksanakan ujian sidang skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Farmasi terhadap mahasiswa atas nama :

Nama	:	Uzlifatul Jannah
Nim	:	D1B121113
Program Studi	:	Farmasi
Jenjang	:	Strata 1
Judul Skripsi	:	Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut :

Tim Penguji		Tanda Tangan
1. Prayitno Setiawan, S.Farm., M.Si	Ketua	:
2. Prof. Dr. Dra. apt. Hj. Asnah Marzuki, M.Si.	Sekretaris	:
3. apt. Andi Juaella Yustisi, S.Farm., M.Si.	Penguji Utama	:

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si.	Dr. apt. Nurhikma Awaluddin, S.Farm.,M.Si.
NIDN. 09 231179 01	NIDN. 09 220291

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul : "Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Pada Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar" Penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi S1 Farmasi pada Fakultas Farmasi, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta yaitu ayahanda Amrullah dan Ibunda Nahira Ahmad, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.

2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.

3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.

5. Bapak Dr. Apt. Jangga, S.Si., M.Kes sebagai Dekan Fakultas Farmasi, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.

6. Ibu Dr. Apt. Nurhikma Awaluddin, S.Farm., M.Si sebagai Ketua Program Studi S1 Farmasi atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.

7. Bapak Prayitno Setiawan, S.Farm., M.Si sebagai dosen Pembimbing pertama. Terimakasih telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu, memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan

8. Ibu Prof. Dr. Dra. Apt. Hj. Asnah Marzuki, M.Si. sebagai dosen pembimbing kedua. Terimaksih telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan masukkan untuk membimbing penulis dengan penuh kesabaran.

9. Ibu Apt Andi Juaella, S.Farm., M.Si sebagai dosen penguji yang telah ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan fikirannya dalam memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.

10. Ibu Mirfaidah Nadjamuddin, S.Si., M.Si sebagai Pembimbing Akademik (PA), teriakasih atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.

11. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.

12. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.

13. Kepada seluruh responden, yang telah bersedia menjadi responden/partisipan dalam penelitian ini.

14. Terkhusus untuk kedua orang tua, ucapan terimakasih yang sedalam-dalam nya penulis sampaikan kepada ayahanda Amrullah dan Ibunda Nahira Ahmad. Yang telah menjadi sumber kekuatan, Inspirasi, dan kasih sayang tanpa batas. Terimakasih atas setiap doa yang terucap dalam sunyi, setiap peluh yang tercurah demi pendidikan penulis, dan setiap pengorbanan yang tak pernah terhitung nilainya, tiada kata yang cukup untuk membalas segala cinta dan pengorbanan yang telah di berikan. Segala pencapaian ini adalah buah dari doa, didikan dan kasih tulus ayah dan ibu yang akan penulis kenang sepanjang hayat.

15. Teruntuk kakak dan adik penulis sampaikan terimakasih telah menjadi bagian penting dalam setiap langkah perjalanan ini, yang selalu memberikan semangat saat lelah, menjadi teman berbagi cerita di kala senang maupun sedih, serta menjadi tempat pulang yang penuh kasih. Kehangatan kalian adalah penghibur di kala penulis goyah dan tawa kalian adalah penguat yang membuat penulis terus melangkah.

16. Teruntuk kelima sahabat ku Ayu Lestari La Hamida, Rahma Rusmin, Fina Faudu, Nadilla Yahya dan MTP. Terimakasih telah menjadi sahabat terbaik yang telah menjadi bagian dari setiap langkah perjalanan ini. Terimakasih telah hadir bukan hanya sebagai teman, tetapi sebagai keluarga yang menemani dalam suka maupun duka, dalam tawa dan air mata. Kalian adalah saksi perjuangan penulis, yang selalu menguatkan ketika semangat mulai pudar dan yang berbagi tawa ketika penulis meraih kebahagian. Setiap kenangan yang kita ciptakan akan selalu menjadi cerita indah yang penulis simpan di hati selamanya, meski kelak kita mungkin menapaki jalan yang berbeda persahabatan ini akan tetap abadi. Kalian adalah anugrah terindah yang Tuhan titipkan dalam perjalanan hidup ini

17. Kepada eman-teman kelas C angkatan 2021 yang selalu kompak dan saling mendukung dalam segala hal khususnya untuk mendapatkan gelar sarjana farmasi.

18. Dan yang terakhir penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri terima kasih karena telah bertahan sejauh ini terima kasih karena tidak menyerah meskipun begitu banyak rintangan yang dihadapi selama perkuliahan. Lika liku

perkuliahan dan drama laporan praktikum yang tidak berhenti di pantul akan menjadi kenangan yang tidak akan penulis lupakan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kata kesempurnaan yang diharapkan. Sehingga penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun kesempurnaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

Uzlifatul Jannah (D1B121113). Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Labuang Baji Makassar dibimbing oleh Prayitno Setiawan dan Asnah Marzuki.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar. Penelitian ini bersifat *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*, melibatkan 100 responden pasien BPJS. Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner yang telah tervalidasi. Rata-rata waktu tunggu untuk resep non racikan tercatat 21 menit, sedangkan untuk resep racikan mencapai 43 menit. Keduanya masih dalam batas standar pelayanan sesuai Permenkes. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan, khususnya pada dimensi sarana fisik dan kehandalan. Waktu tunggu pasien hanya memberikan pengaruh kecil terhadap tingkat kepuasan pasien, namun bukan satu-satunya faktor utama yang menjadi penentu. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak semata-mata dipengaruhi oleh lamanya waktu tunggu, melainkan juga oleh aspek lain seperti sikap petugas, kenyamanan fasilitas, serta ketersediaan obat. Selain itu, komunikasi yang efektif antara pasien dan petugas farmasi juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan.

Kata Kunci**:** Waktu tunggu, pelayanan resep, kepuasan pasien, BPJS, RSUD Labuang Baji

ABSTRACT

Uzlifatul Jannah (Student ID: DIB121113). *Analysis of the Relationship Between Prescription Service Waiting Time and BPJS Patient Satisfaction Level at the Outpatient Pharmacy of Labuang Baji Regional General Hospital (RGH) of Makassar (Supervised by Prayitno Setiawan and Asnah Marzuki).*

This study aims to analyze the relationship between prescription service waiting time and satisfaction level among BPJS patients at the Outpatient Pharmacy of Labuang Baji Regional General Hospital (RSUD) Makassar. This research is observational, using a cross-sectional approach, and involved 100 BPJS patient respondents. Data were obtained through the distribution of validated questionnaires. The average waiting time for non-compounded prescriptions was 21 minutes, while compounded prescriptions averaged 43 minutes. Both were still within the service standards set by the Ministry of Health regulations. The analysis results showed that most patients reported satisfaction with the services provided, particularly in the dimensions of physical facilities and reliability Waiting time was found to influence patient satisfaction; however, it was not the sole determining factor. The findings indicate that patient satisfaction is influenced not only by waiting time but also by other aspects such as staff attitude, facility comfort, and service responsiveness. Additionally, effective communication between patients and pharmacy staff was identified as an important factor that should be taken into consideration.

Keywords*: Waiting time, prescription service, patient satisfaction, BPJS, Labuang Baji Regional General Hospital*

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
LEMBAR PENGASAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan penelitian 6
D. Manfaat Penelitan 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Pelayanan Kesehatan 8
B. Pelayanan Kefarmasian 13
C. Pelyanan Informasi Obat (PIO) 21
D. Waktu Tunggu 23
E. Kepuasan Pasien 27
F. BPJS 30
G. RSUD Labuang Baji Makassar 32
H. Kerangka Teori 34
I. Kerangka Konsep 35
J. Hipotesis Penelitian 36
K. Defenisi Operasional 36
BAB III METODE PENELITIAN **37**
A. Desain Penelitian 37

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian 37
C. Populasi Dan Sampel 37
D. Instrument Penelitian 39
E. Prosedur Penelitian 40
F. Pengumpulan Dan Analisis Data 40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 43
A. Hasil Penelitian 43
B. Pembahasan 54
BAB V PENUTUP 62
A. Kesimpulan 62
B. Saran 62
DAFTAR PUSTAKA 63
LAMPIRAN 67
BIOGRAFI PENULIS 88

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penilaian liker.....29

Tabel 2. Jumlah sampel peneilitian 43

Tabel 3. Jumlah sampel menurut jenis resep 43

Tabel 4. Rata-rata waktu tunggu resep nonracikan dan racikan.....44

Tabel 5. Kesesuaian waktu tunggu menurut permenkes.....44

Tabel 6. Distribusi jawaban karakteristik responden 45

Tabel 7. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi sarana fisik.....47

Tabel 8. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi kehandalan.....48

Tabel 9. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi daya tanggap.....49

Tabel 10. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi jaminan 50

Tabel 11. Tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi kepedulian.....51

Tabel 12. Rata-rat tungkat kepuasan pasien dari 5 dimensi.....52

Tabel 13. Uji Normalitas waktu tunggu dengan tingkat kepuasan 53

Tabel 14. Hubungan waktu tunggu dengnan tingkat kepuasan 53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Resep.....16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema kerja 67

Lampiran 2. Format inform consent/surat persetujuan responden 68

Lampiran 3. Format lampiran kuesioner penelitian 70

Lampiran 4. Kuesioner kepuasan pasien..... 72

Lampiran 5. Tabel waktu tunggu..... 76

Lampiran 6. Tabel jawaban responden 77

Lampiran 7. Uji reabilitas kuesioner 78

Lampiran 8. Hubungan antara waktu tunggu dan kepuasan 78

Lampiran 9. Surat izin penelitian 79

Lampiran 10. Surat izin penelitian DPM PTSP..... 80

Lampiran 11. Rekomendasi izin penelitian RSUD Labuang Baji Makassar.. 81

Lampiran 12. Keterangan etik penelitian..... 82

Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian 83

Lampiran 14. Dokumentasi penelitian 84

Lampiran 15. Resep..... 87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Isitilah *hospital* (Rumah Sakit) berasal dari kata latin, yaitu *hospes* (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata *hotel* dan *hospitality* (keramahan). Menurut *WHO (Expert Committee On Organization Of Medical Care)* adalah suatu oarganisai sosial dan medis yang berfungsi memeberikan pelayanan Kesehatan yang lengkap kepada Masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Pendapat ini sejalan dengan *American Hospital Association*, bahawa Rumah sakit adalah suatu organisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Tanjung & Thomson Nadapdap, 2023).

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu jenis pelayanan dirumah sakit yang dilakukan kepada pasien rawat jalan adalah pelayanan kefarmasian (Pagayang et al., 2023).

Apotek adalah suatu sarana untuk melukukan pekerjaan kefarmasian dan sarana untuk penyaluran perbekalan farmasi kepada Masyarakat. Tugas dan fungsi apotek yang tempat pengabdian apoteker yang telah mengucapkan sumpah jebatan, sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat serta sarana penyalur perbekalan

farmasi, temasuk obat yang diperlukan Masyarakat, secara luas dan merata. Sebuah apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang professional agar dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara profesional (Sriwijaya & Masayu Azizah, 2022).

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Penulisan resep harus ditulis jelas, lengkap, dan memenuhi peraturan dan kaidah penulisan resep agar mudah dibaca oleh petugas kefarmasian. Resep hanya dapat diterima oleh apoteker pengelola apotek yang bila berhalangan tugasnya dapat digantikan oleh apoteker pendamping atau asisten apoteker di bawah pengawasan dan tanggung jawab apoteker pengelola apotek (Hasna & Adrianto, 2023).

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit pelayanan yang ada dirumah sakit yang mengadakan perbekalan farmasi, mengelola dan menyalurkannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua perbekalan farmasi yang beredar dirumah sakit, pengadaan dan pemberian informasi obat serta waktu dalam pelayanan resep untuk meningkatkan kepuasan pasien (Roy Sulo et al., 2020).

Palayanan resep adalah bagian penting dalam terapi karena berkaitan dengan ketepatan pengobatan pasien dan merupakan tanggung jawab apoteker untuk menyediakan obat yang tepat kepada pasien sesuai rencana perawatan

yang diminta oleh dokter. Proses pelayanan resep diminta sejak pasien menyerahkan resep sampai obat diserahkan kepada pasien (Virianti, 2020).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan kesediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti (Pagayang et al., 2023).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Pagayang et al., 2023).

Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan salah satunya adalah pengkajian dan pelayanan resep (Sugeng Walujo et al., n.d.).

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak biasa dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Pelayanan terhadap informasi obat merupakan kegiatan penyediaan, pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif dan terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat atau pihak yang memerlukan (Roy Sulo et al., 2020).

Waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien yang menebus resep di rumah sakit. Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidak puasan pasien. Bila waktu tunggu lama, maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada kepuasan pasien pada masa mendatang (Pagayang et al., 2023).

Pada era Jaminan Kesehatan Nasiaonal (JKN), seluruh rakyat Indonesia yang terdaftar melalui Badan Pengelola Jaminan Nasional (BPJS) Kesehatan yang berhak untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan. namun banyaknya pengguna pelayanan kesehatan tersebut bila tidak di imbangi oleh kesiapan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan bisa menyebabkan fasilitas kesehatan dapat mengurangi pelayanan *(underutilization service)* atau fasilitas kesehatan mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan (Utari & Lidiawati, 2021).

Badan Penyelanggara Jaminan Sosial yang disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jamian sosial nasional dan program BPJS kesehatan.Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dibentuk dan resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Peserta BPJS adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran (Utari & Lidiawati, 2021).

Salah satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar yang merupakan pusat pelayanan klinis yang bergerak di bidang pelayanan Kesahatan. Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji terletak di Jl. DR.

Ratulangi No.81, Labuang Baji, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulewesi Selatan. Rumah Sakit Labuang Baji memiliki dokter yang ahli di bidangnya masing-masing. Rumah Sakit Labuang Baji memiliki ruang dan peralatan yang lengkap, dan lingkungan yang bersi dan asri. Dalam penyelenggaraannya Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Menrima pasien rawat inap dan pasien rawat jalan (pasien umum dan pasien BPJS). Sehingga penelitian ini dipusatkan kepada pasien rawat jalan yaitu pasien BPJS yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh penliti.

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang diterima di setiap rumah sakit. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan adanya penelitian untuk mengetahui tingkat kepuasaan pasien yang menjalani rawat jalan BPJS kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah:

1. Bagaimana waktu tunggu pelayanan resep pasien BPJS di apotek rawat jalan rumah sakit umum daerah labuang baji makassar?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan resep di apotek rawat jalan rumah sakit umum daerah labuang baji makassar?
3. Apakah terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien BPJS?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan pada penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep pasien BPJS di apotek rawat jalan rumah sakit umum daerah labuang baji makassar.
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan resep di apotek rawat jalan rumah sakit umum daerah labuang baji makassar.
3. Untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di apotek rawat jalan rumah sakit umum daerah labuang baji makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat pada penelitian ini yaitu:

1. Menjadi penamabah wawasan dan pengalaman kepada peneliti yang turun langsung untuk mewawancarai pasien.

2. Penelitian ini dapat di jadikan sebagai informasi menambah pengetahuan dan pemahaman pasien atau masyarakat dengan tingkat pelayanan resep obat terhadap kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesahatan

Rumah Sakit adalah fasilitas Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan secara perorangan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, pengobatan dan rehabilitas yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Standar pelayanan yang diharapakan dapat terpenuhi untuk mencapai pelayanan paripurna diseluruh pelayanan dirumah sakit. Standar pelayanan minimal adalah ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan ururusa kewilayah wajib yang menjadi hak minimal setiap warga negara dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang standar pelayanan minimum yang akan diselenggarakan secara umum oleh badan-badan pelayanan publik (Nur Wafiq Azizah et al., 2023).

Tentang kewajiban rumah sakit dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/KMENKES/Per/II/1988, tugas dari rumah sakit ialah menyelenggarakan pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan yang sakit dan memulihkan yang cacat fisik dan mental. Dilaksanakan melalui upaya peningkatan (promotive) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. Adapun tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab kepada masyarakat, khususnya di bidang perawatan (Selviani et al., 2024).

Adapun fungsi dari rumah sakit yaitu; (Tanjung & Thomson Nadapdap, 2023).

1. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitas, pencegahan dan peningkatan Kesehatan.
2. Menyediakan tempat Pendidikan atau Latihan tenaga medik dan paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang Kesehatan.

Kedua aspek dari fungsi rumah sakit diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang lebih besar dari pada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas B, C dan kelas D (Tanjung & Thomson Nadapdap, 2023).

Berdasarkan Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pengelompokan rumah sakit berdasarkan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah pusat, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Rumah sakit yang didirikan pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus berbentuk Unit Pelaksanaan Teknis dari Intansi yang bertugas di bidang Kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang bersifat

nirlaba dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan terbatas atau Persero yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang rumah sakit (Lubis & Dinda Sabrina, 2022).

Adapun klasifikasi Rumah Sakit umum sebagai berikut : (Daud & Andi Kurniawaty Naue, 2023).

1. Rumah Sakit umum kelas A Sebagai mana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling ssedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah Sakit umum kelas C sebagimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
4. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Pelayanan dibidang Kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang banyak dibutuhkan oleh Masyarakat. Dimana Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perseorangan, keluarga,

kelompok dan Masyarakat. Adapun macam-macam Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari dua jenis Pelayanan Kesehatan yaitu; (Najib, 2022).

1. Pelayanan Kedokteran

   Pelayana Kesehatan yang termasuk kedalam kelompok pelayanan kedokteran *(medical service)* ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri *(solo partice)* atau bersama-sama dalam suatu organisasi *(institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan Kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

   Pelayanan Kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan Kesehatan Masyarakat *(public health service)* ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah penyhakit serta sasaran utamnya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Kualitas layanan pada dasarnya berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaian, ada lima dimensi kualitas pelayanan yang harus dipenuhi antara lain; (Sondakh, 2023)

1. *Tangibles*: Kualitas pelayanan berupa sarana fisik, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi. Yaitu meliputi rumah sakit, penampilan gedung dan kelengkapan fasilitas rumah sakit, kerapihan, kesopanan, dan keramahan karyawan rumah sakit.

2. *Reability*: Kemapuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya dan akurat. Misalnya, kemudahan dalam menghubungi para tenaga Kesehatan dan ketepatan janji mengenai waktu pemasangan alat dan ahli dalam bidangnya.
3. *Responsiveness:* Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan. Misalnya, kecepatan dokter dalam melayani pasien, dan penanganan yang tepat pada pasien saat membutuhkan pelayanan dokter dan perawat.
4. *Assurance*: Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam menyakinkan kepercayaan. Seperti keramahan dan kesopanan dari pegawai loket rumah sakit dan kesopanan dari dokter dan perawat saat melayani pasien.
5. *Emphaty*: Sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Seperti perhatian dari dokter untuk mendengar keluhan pasien dan membri solusi serta pelayanan pasien.

Sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik setiap tahunnya pemerintah selalu melakukan pengukuruan indeks kepuasan masyarakat terhadap beberapa pelayanan publik termasuk didalamnya juga merupakan Pelayanan Kesehatan (Agustini, 2024).

Suatu Pelayanan Kesehatan Masyarakat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan setiap persyaratan pelayanan

kesehatan memuaskan pasien, ada tiga karakteristik utama dari pelayanan Kesehatan yaitu; (Najib, 2022).

1. *Uncertainy* atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan Kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan.
2. *Asymmetry of information* atau perbedaan informasi anatara provider dan pasien menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangakan provider (dokter dan petugas Kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pealyanan.
3. *Externality* menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan Kesehatan tidak saja mengenai pasien melainkan juga publik.

B. Pelayanan Kefarmasian

Apotek adalah suatu sarana untuk melukukan pekerjaan kefarmasian dan sarana untuk penyaluran perbekalan farmasi kepada Masyarakat. Tugas dan fungsi apotek yang tempat pengabdian apoteker yang telah mengucapkan sumpah jebatan, sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat serta sarana penyalur perbekalan farmasi, temasuk obat yang diperlukan Masyarakat, secara luas dan merata. Sebuah apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional agar dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara profesional (Sriwijaya & Masayu Azizah, 2022).

Kata resep berasal dari kata *pre* (sebelum) dan *script* (tulisan/tertulis) yang artinya adalah perintah yang hasrus ditulis sebelum atau untuk peresepan dan pemberian obat kepada apoteker dari dokter atau dokter gigi agar memberikan obat kepada pasien. Peresepan berada dibawah kompetensi dokter pelayanan Kesehatan, artinya dokter dituntut untuk mengusai cara penulisan resep yang tepat dan benar. Resep yang benar ditulis dengan jelas, terbaca, lengkap dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Laksono, et al., 2022).

Jenis resep meliputi resep standard dan resep magistrales. Resep standard merupakan resep dengan komposisi yang telah dibukukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya, sedangkan resep magistrales merupakan resep telah dimodifikasi berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan oleh dokter yang menulis (Prabowo, 2021).

Penulisan resep merupakan bentuk upaya terapi rasional dengan prinsip tepat indikasi, tepat obat, tepat frekuensi dan cara pemberian sesuai kondisi pasien (jelas, lengkap, dan dapat dibaca). Dengan tujuan dalam penulisan resep ialah untuk memebrikan pelayanan Kesehatan dibidang farmasi yang tepat tujuan serta meminimalisir efek samping yang terjadi (Prabowo, 2021).

Adapun pihak yang memiliki wewenang untuk melihat resep ialah; (Laksono, et al., 2022).

1. Dokter yang meresepkan atau merawat pasien
2. Pasien atau keluarga pasien terkait
3. Staf medis yang merawat pasien

4. Apoteker pengelola apotek terkait
5. Aparat pemerintah serta pegawai yang ditugaskan untuk memeriksa.
6. Petugas asuransi untuk klaim.

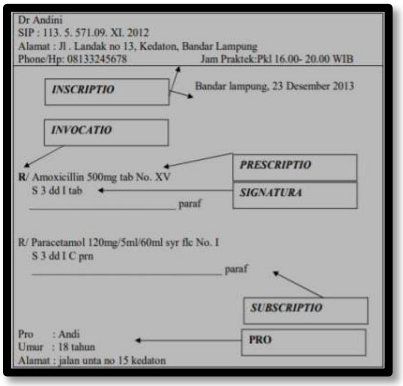
Untuk format penulisan resep diantaranya; (Prabowo, 2021)

1. Nama, SIP, dan Alamat dokter.
2. Tanggal penulisan resep.
3. Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
4. Nama, Alamat, Umur, Jenis Kelamin dan Berat Badan pasien.
5. Nama obat, potensi, doasis dan jumlah yang diminta.
6. Cara pemakaian yang jelas
7. Informasi lainnya.

Menurut (Laksono, et al., 2022), Resep yang benar memiliki enam bagian, diantaranya;

1. *Inscriptio* berisikan nama dokter, alamat, dan Surat Izin Praktek (SIP), tanggal penulisan resep. Format *inscription* suatu resep sedikit berbeda antara rumah sakit dengan resep pada praktik pribadi.
2. *Invocation* adalah tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Dalam singkatan latin R/ adalah “resipe” yaitu berikanlah. *Invocation* merupakan kata pembuka dokter penulis resep untuk berlomunikasi dengan apoteker di apotek.
3. *Prescription/ordonatio* berisikan nama obat, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diinginkan.

4. *Signature* adalah petunjuk penggunaan obat bagis pasien yang termasuk didalamnya cara pakai atau konsumsi, dosis pemberian, rute dan jarak waktu pemberian. Penulisan tanda harus jelas untuk keamanan pengaplikasian obat dan kesuksesan pengobatan.
5. *Subcriptio* adalah tanda tangan atau paraf dokter yang menulis resep yang berfungsi sebagai legalitas dan kesahan resep.
6. *Pro* atau "diperuntukkan" berisi data pasien diantaranya nama, alamat, usia, jenis kelamin dan berat badan. Contoh resep terdapat pada Gambar dibawah ini



Gambar II.1. Contoh resep

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit pelayanan yang ada dirumah sakit yang mengadakan perbekalan farmasi, mengelola dan menyalurkannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua perbekalan farmasi yang beredar dirumah sakit, pengadaan dan pemberian informasi obat serta waktu dalam pelayanan resep untuk meningkatkan kepuasan konsumen (Roy Sulo et al., 2020).

Palayanan Resep adalah bagian penting dalam terapi karena berkaitan dengan ketepatan pengobatan pasien dan merupakan tanggung jawab apoteker

untuk menyediakan obat yang tepat kepada pasien sesuai rencana perawatan yang diminta oleh dokter. Proses pelayanan resep diminta sejak pasien menyerahkan resep sampai obat diserahkan kepada pasien (Virianti, 2020).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggerakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayaanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu pelayanan dirumah sakit yang diharapkan memenuhi standar yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal adalah pelayanan farmasi (Yulianingsih et al., 2023).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan dirumah sakit yang menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dengan peraturan Mentri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayana kefarmasian dirumah sakit yang menyebutkan bahwa pelayana kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Untuk itu perlu adanya standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien *(patient safety)* (Yulianingsih et al., 2023).

Pengelolaan obat merupakan kegiatan pelayanan kefarmasian yanga ada dirumah sakit. Pengelolaan obat memiliki beberapa proses yaitu; (Riady, 2024).

1. Pemilihan

   Pemilihan merupakan kegiatan untuk menetapkan dan memilih jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

2. Perencanaan

   Perencanaan merupakan dasar tindakan untuk dapat menyelesaikan penentuan kebutuhan menyangkut proses memilih jenis dan menetapkan dengan prediksi jumlah kebutuhan persediaan barang atau obat di apotek ataupun di rumah sakit.

3. Pengadaan

   Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksud untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan hargau terjangkau dan sesuai standar mutu.

4. Penerimaan

   Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuain jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

5. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

6. Pendistribusian

   Distribusi merupakan satu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin, mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu.

7. Pemusnahan

   Pemusnahan merupakan kegiatan penyelesaian perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan pemusnahan kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

8. Pengendalian

   Pengendalian penggunaan obat dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan obat dan pemakaian obat sehinggan dapat memastikan jumlah kebutuhan obat dalam satu periode dengan cara menghitung stok optimum menggunakan buffer stok, waktu kekosongan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit-unit pelayanan.

9. Administrasi

   Administrasi merupakan kegiatan penelusuran kegiatan kefarmasian yang ada dirumah sakit dengan tujuan untuk menghindari kesalahan dalam proses

pelayanan kefarmasian dan memastikan bahwa kegiatan pelayanan kefarmasian telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Secara umum instalasi dapat dicirikan sebagai bagian dari depo atau bagian dari rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan diabantu oleh beberapa apoteker yang telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh perundang-undangan. Dan dapat bertanggung jawab atas pekerjaannya dalam lingkup kefarmasian seperti pelayanan misalnya manfaat meliputi penataan, perolehan, peenerimaan, penyimpanan dan penyebaran (Toreh, 2020).

Adapun dari Fungsi Instalasi Farmasi yaitu:

1. Pengaturan sediaan farmasi, peralatan klinis dan bahan medis habis pakai
2. Pemelihan sediaan farmasi, alat klinis dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
3. Merencanakan pengaturan kebutuhan sediaan farmasi, alat klinis dan bahan medis habis pakai secara efektif, produktif dan ideal.
4. Membuat pengaturan sediaan farmasi, peralatan klinis dan bahan medis habis pakai tergantung pada rencana yang telah disesuaikan pedoman yang sesuai.
5. Memproduksi sediaan farmasi, peralatan klinis dan bahan medis habis pakai untuk mengatasi masalah Kesehatan dirumah sakit
6. Menerima sediaan farmasi, peralatan klinis, dan bahan klinis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
7. Menyimpan sediaan farmasi, peralatan klinis dan bahan klinis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.

8. Mendistribusikan sediaan farmasi, peralatan klinis dan bahan klinis habis pakai ke unit pendukung pelayanan dirumah sakit.
9. Melaksanakan pelayanan farmasi satu tempat.
10. Melakasnakan pelayanan obat "unit dose"/dosis sehari.
11. Komputerasi lengkap sediaan farmasi, peralatan klinis, bahan klinis habis pakai (jika memungkinkan).
12. Kenali, cegah dan selesaikan masalah yang terkait dengan sediaan farmasi peralatan klinis, dan bahan medis habis pakai.
13. Memusnahkan dan mencabut sediaan farmasi, peralatan klinis, dan bahan klinis yang saat ini tidak dapat digunakan lagi.
14. Mengontrol persediaan obat, alat klinis dan bahan medis habis pakai.
15. Mengatur penyelenggaraan pengaturan obat peralatan klinis, dana bahan medis habis pakai.

C. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat tidak memihak, dievaluasi dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat pada profesi kesehatan lain, pasien atau Masyarakat (Nuraini, 2023).

Pelayanan Informasi Obat menjadi salah satu hal penting untuk meningkatkan pelayanan kefarmsian atau lebih mengenalkan profesi apoteker kepada masyaarakat, dengan memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien dapat berperan serta untuk mendapatkan terapi yang optimal kepada pasien, pelayanan informasi obat dapat diberikan baik kepada pasien yang

menggunakan obat resep dan tidak hanya terbatas obat-obat resep saja tetapi obat bebas atau bebas terbatas harus diberikan informasi obat sehingga menjadi penting untuk mencegah tejadinya keselahan penggunaan obat (Sartika Dasopang et al., 2023).

Pelayanan informasi obat meliputi seperti nama obat, bentuk sediaan obat, kegunaan obat, cara pemakaian obat, waktu penggunaan obat (pagi/siang/malam), waktu pengggunaan obat (sebelum/sedang/sesudah makan), dosisi obat, efek samping obat, interaksi obat dari obat, lama penggunaan obat, cara penyimpanan obat dan cara pembuangan obat (Sartika Dasopang et al., 2023)

Kegiatan pelayanan informasi obat (PIO) meliputi (Terkasih Mokoginta et al., 2024).

1. Menjawab pertanyaan
2. Menerbitkan *bulletin, leaflet, poster, newsletter*
3. Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit bersama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit.
4. Melakukan Pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga Kesehatan lainnya.
5. Melakukan penelitian.
6. Sarana dan prasarana.

D. Waktu Tunggu

Waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien yang menebus resep di rumah sakit. Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien. Bila waktu tunggu lama, maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada kepuasan pasien pada masa mendatang (Pagayang et al., 2023).

Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar yang ditetapkan kementerian kesehatan adalah ≤ 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat racikan yaitu ≤ 60 menit (Nur Wafiq Azizah et al., 2023).

Faktor Penyebab Lamanya Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Wirajaya & Rettobjaan, 2022).

1. Faktor SDM/Manusia

   Dilihat dari faktor SDM/Manusia, faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit dapat dilihat dari segi jumlah ketenagaan, motivasi, beban kerja dan komunikasi.

   a) Jumlah ketenagaan

      Dilihat dari segi jumlah ketenagaan, salah satu penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan aadalah jumlah tenaga

kesehatan di instalasi farmasi yang kurang. Faktor manusia merupakan komponen yang penting dalam sebuah organisasi.

b) Perilaku petugas

Faktor lain yang memengaruhi dari segi perilaku petugas adalah obat yang telah selesai dibuat tidak langsung diberikan kepada pasien tapi ditunggu sampai beberapa resep terkumpul. Hal ini menunjukkan bahwa petugas tidak langsung memberikan obatnya namun menunggu hingga semua resep obat selesai. Hal ini tentu akan menghambat pelayanan yang diberikan kepada pasien.

c) Beban kerja dan komunikasi

Faktor lain yang memengaruhi adalah beban kerja petugas instalasi farmasi rumah sakit yang tinggi dan dokter yang tidak bisa dihubungi ketika resep tidak bisa terbaca oleh petugas apoteker. Petugas farmasi selain melakukan peracikan obat juga melakukan tugas lain yakni membantu menyerahkan obat kepada pasien, mempersiapkan dan melakukan pengemasan obat.

2. Faktor Alat

Dilihat dari segi alat, faktor penyebabnya adalah dari segi resep. Penyebabnya dari segi resep adalah resep obat dari dokter yang tidak bisa terbaca, banyaknya resep obat racikan, banyak resep dokter yang tidak sesuai dengan fornas baik jenis maupun harga dan ketidaksesuaian peresepan dengan riwayat penyakit pasien.

a) Resep dokter tidak terbaca

Resep dokter yang tidak bisa terbaca oleh apoteker akan menghambat tugas dari apoteker karena apoteker tidak mengetahui jenis obat yang diresepkan atau jenis obat apa yang akan diracik sehingga dibutuhkan waktu untuk menanyakan kepada dokter yang bersangkutan.

b) Banyaknya Resep Obat Racikan

Banyaknya resep obat racikan membuat tahap persiapan obat memerlukan waktu yang cukup lama. Hal ini disebabkan karena resep racikan memerlukan waktu yang lebih lama, tidak hanya mempersiapkan obat tetapi juga perlu perhitungan dosis obat, serta melakukan peracikan obat.

c) Resep Dokter yang Tidak Sesuai

Selain hal tersebut, banyaknya dokter yang menulis resep tidak sesuai fornas yang berakibat pada pekerjaan petugas di instalasi farmasi rumah sakit yakni petugas harus menambah waktu pelayanan resep pasien dengan menanyakan danmenyesuaikan kembali resep sesuai fornas. Hal ini memperpanjang waktu tunggu pelayanan obat di instalasi farmasi rumah sakit.

3. Faktor Metode

Dilihat dari segi metode, faktor penyebabnya adalah dari segi pelatihan yakni belum adanya pelatihan terhadap apoteker dan asisten apoteker dan segi prosedur yakni tidak adanya petunjuk teknis atau SOP tentang proses terkait dengan waktu pemanggilan pasien yang sudah siap diberikan obatnya.

a) Belum adanya pelatihan

Kurangnya pelatihan juga dapat memengaruhi keterampilan petugas di dalam bekerja sehingga akan memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pada dasarnya pelatihan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemauan petugas apoteker dan asisten apoteker.

b) Belum Adanya SOP

faktor lain yang memengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep terkait dengan prosedur yakni tidak adanya petunjuk teknis atau SOP dalam hal pemberian obat kepada pasien. Terkadang SOP sudah ada namun belum disosialisasikan kepada seluruh petugas sehingga belum semua petugas kesehatan mengetahui SOP. Standar operasional prosedur merupakan suatu pedoman untuk melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada instansi yang bersangkutan.

4. Faktor material

Dilihat dari segi material, faktor penyebab lamanya waktu tunggu resep rawat jalan yakni terkait dengan ruangan instalasi farmasi yakni ruangan yang terasa sempit sehingga memengaruhi kinerja petugas dalam bekerja. Ketersediaan sarana dan prasarana sangat penting dalam menunjang proses kelancaran pekerjaan. Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan

kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit.

E. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan penilaian terhadap baik atau buruknya kualitas pelayanan Kesehatan yang diterima oleh paisen. Pasien akan merasa puas apabila kinerja pelayanan Kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya. Tingkat kepuasan pasien sangat penting dan berhubungan erat dengan tingkat kunjungan kembali pasien sehingga hal ini dapat digunakan sebaga indikator terhadap kualitas pelayanan Kesehatan (Effendi & Junita, 2020).

Kepuasan pasien adalah salah satu petunjuk utama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan proporsi kualitas pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan mempengaruhi kunjungan di rumah sakit dan mentalitis pekerja terhadap pasien juga akan mempengaruhi penurunan kebutuhan terhadap pasien dimana kebutuhan pasien terkadang akan meningkat, seperti halnya permintaan mereka terhadap mutu pelayanan yang diberikan (Noviyanti, 2020)

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien
    a) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa tercukupi Ketika mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan. Kualitas administrasi dapat dinilai dari dimensi kehandalan *(reliability),* daya tangkap *(responsiveness),* ansuransi (assurance), kepedulian *(emphaty)* dan bukti nyata *(tangible).*

b) Kuliatas produk atau jasa, pasien akan merasa puas jika melakukan penilaian dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa barang atau produk yang digunakan bernilai kualitas produk dapat diukur atau dilihat dari kinerja, merupakan atribut kerja utama dari barang pusat, yang dibeli, seperti keunggulan, kemudahan dan kenyamanan penggunanya. Kelebihan produk lainnya yaitu karakteristik pelengkap, seperti daya tahan, yaitu ketahanan produk tersebut Ketika digunakan.

c) Pengaruh pemikiran, mereka akan merasa senang jika mereka menggunakan rumah sakit yang dipandang berkualitas dikalangan Masyarakat.

d) Harga yang bisa dijangkau, pasien akan merasa puas jika harga yang mereka bayar dapat di jangkau dan tidak tergolong mahal.

2. Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien

a) Ketenangan, yaitu dapat di uraikan dalam pendapat mereka tentang tempat rumah sakit, bersih, nyaman, penerangan, kesegaran tempat dan kebersihan wc/toilet.

b) Kedekatan pasien dan petugas pelayanan Kesehatan rumah sakit, yaitu dapat di uraikan dalam pendapat tentang sikap petugas pelayanan

c) Kompetensi teknis petugas, yitu dapat diukur dari kelincahan petugas Kesehatan, terampil menggunakan teknologi, berpengalaman menggunakan teknologi, sebegai petugas medis atau gelar medis yang dimiliki.

d) Biaya yang dapat dijangkau yaitu kemampuan pasien dalam membayar biaya tagihan pelayanan dan biaya menebus obat, serta adanya keringanan bagi masysrakan miskin.

Kualitas pelayanan merupakan hal yang sanagat penting karena dengan pelayanan yang baik maka kepuasan pasien juga akan berdampak postif bagi rumah sakit. Memberiakan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Trisnayanti, Hakim, & Tahir, 2020).

Untuk mengetahui tingkat kepuasan maka meggunakan *Skala likert. Skala likert* merupakan skala psikometri yang umum digunakan dalam kuesioner. Skala ini yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survey. *Skala likert* dilakukan untuk pengukuran sikap, dan persepsi seseorang maupun sekolompok orang mengenai kejadian atau gejala sosial (Rahayu dan Shafina, 2022).

Penilaian	**Skor**	**Penilain**	**Nilai skala (%)**
Sangat puas	5	Sangat puas	81-100%
Puas	4	Puas	61-80%
Cukup puas	3	Cukup puas	41-60%
Kurang puas	2	Kurang puas	21-40%
Tidak puas	1	Tidak puas	0-20%

Tabel II.1. Nilai Interval

F. BPJS

Badan Penyelanggara Jaminan Sosial yang disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial nasional dan program BPJS kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dibentuk dan resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Peserta BPJS adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran (Utari & Lidiawati, 2021).

Pada BPJS Kesehatan sendiri dibagi menjadi 3 kelas yaitu fasilitas BPJS kelas I, fasilitas BPJS kelas II, dan fasilitas BPJS kelas III. Pada fasilitas kelas I mendapatkan fasilitas ruang rawat inap dengan sesuai dengan kelas yang dipilih yaitu peserta akan mendapatkan kamar kelas I untuk dirawat. Fasilitas kelas II juga diberikan sesuai hak nya mendapatkan kamar rawat kelas II dan Fasilitas kelas III ini merupakan kelas paling bawah dengan iuran yang terjangkau dan menjadi pilihan Masyarakat untuk kelas ekonomi bawah (Utari & Lidiawati, 2021).

Faskes (Fasilitas Kesehatan) merupakan sarana yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan secara individu, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitasi. Sederhananya, fasilitas kesehatan atau faskes merupakan tempat berobat peserta BPJS Kesahatan sesuai dengan pilihan saat mendaftar. BPJS juga menerapkan sistem rujukan dan kemudian dikenal dengan istilah faske 1, 2 dan 3 (Laila, 2024).

1. Faskes Tingkat 1 adalah fasilitas Kesehatan BPJS pertama yang harus dikunjungi oleh para pasien saat ingin melakukan pengobatan. Jika menjadi anggota BPJS Kesehatan, maka dapat memilih lokasi yang di inginkan saat melakukan pendaftaran dan ingin berobat wajib mengunjungi faskes Tingkat 1 lebih dahulu. Jika memerlukan penanganan lebih lanjut, peserta BPJS Kesehatan akan dirujuk ke faskes tingkat selanjutnya jenis pelayanan Kesehatan yang diberikan bersifat perorangan yang terdiri atas pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
2. Faskes tingkat 2 adalah jenis pelayanan medis yang bersifat spesialis atau subspesialis. Tindakan medis ini akan dilakukan oleh dokter spesialis terbatas. Umumnya para pasien yang tidak bisa ditangani di faske tingkat 1 akan langsung diberikan surat rujukan ke faskes lanjutan ini. Faskes Tingkat 2 juga ditujukan untuk Masyarakat yang membtuhkan jenis pelayanan jalan maupun rawat inap. Pasien Kesehatan pada Tingkat 2 umumnya sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan pada faskes 1. Namun karena sulit ditangani akibat minimnya peralatan atau yang semisalnya pada faskes tingkat 1, akhirnya pasien tersebut harus dirujuk kefaskes tingkat selanjutnya.
3. Faskes tingkat 3 adalah jenis pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan subspesialis luas. Pelayanan ditujukan untuk masyarakat yang tidak bisa ditangani lagi oleh fasilitas kesehatan tingkat 2 jadi, dapat dikatakan bahwa fasilitas kesehatan tingkat 3 merupakan jenis rujukan lanjutan dari fasilitas kesehatan tingkat 2. Rujukan diberikan ketika faskes tingkat 2 tidak

bisa melakukan perawatan kepada pasien karena terkendala peralatan medis maupun faator kondisi yang sangat parah.

BPJS Kesehatan memiliki beberapa fungsi serta tugas, yaitu; (Pramana & Priastuty, 2023).

1. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan data peserta program jaminan sosial.
6. Membayar atau membiayai pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggara program jaminan sosial kepada peserta dan Masyarakat.

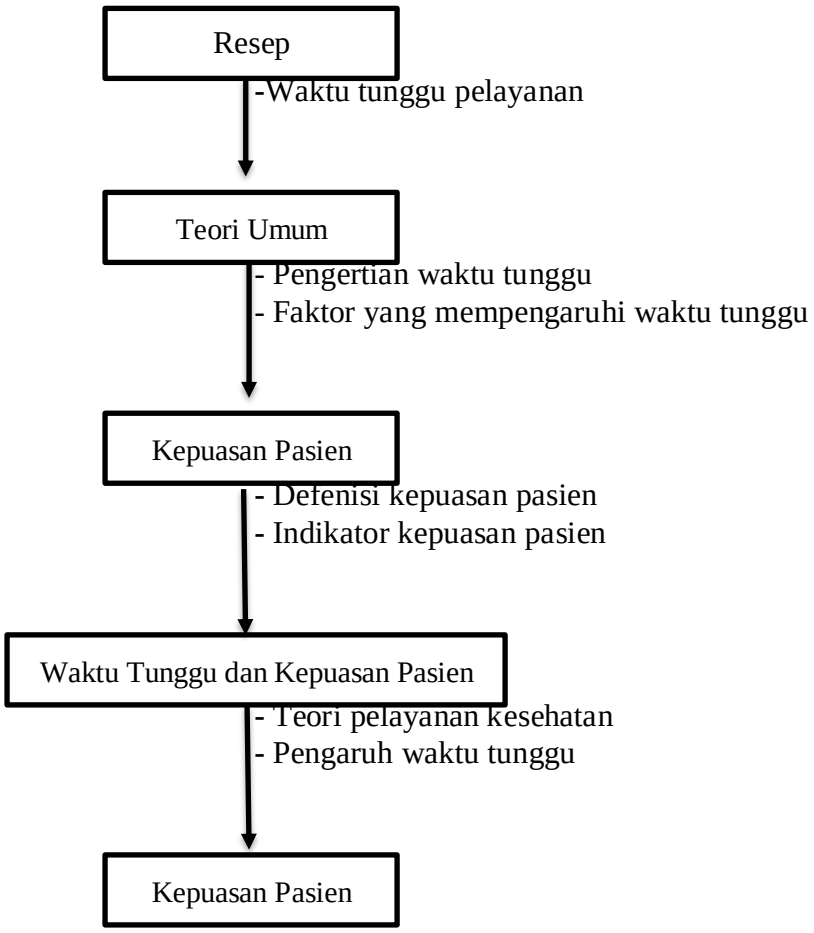
G. RSUD Labuang Baji Makasssar

Salah satu objek pelayanan kesehatan di Sulawesi Selatan yang kemudian menarik diteliti adalah RSUD Labuang Baji. RSUD Labuang Baji merupakan salah satu rumah sakit pemerintah daerah tertua di Sulawesi Selatan yang diresmikan pada 12 juli 1938. RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit bertipe B dengan komitmen memiliki layanan unggulan dalam pelayanan Kesehatan terbaik kepada masyarakat Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur, dan Indonesia secara luas. Demi mewujudkan komitmen tersebut, RSUD Labuang Baji harus memaksimalkan kinerjanya melalui Sumber Daya Manusia yang mereka miliki. Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki oleh RSUD

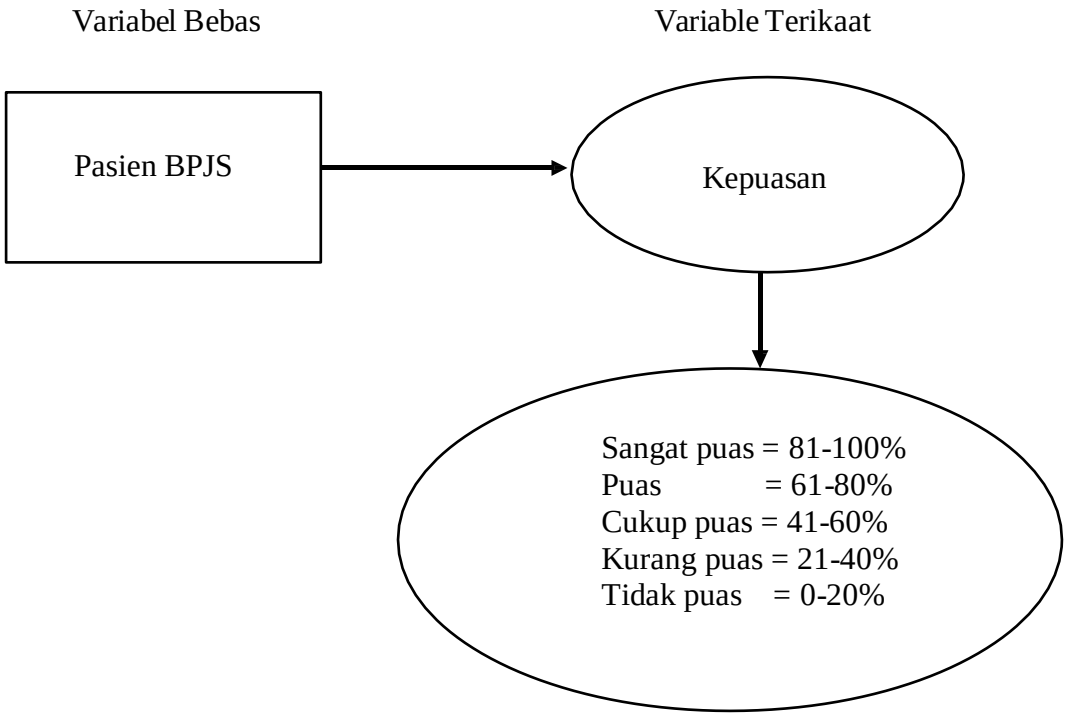
Labuang Baji terdiri dari 495 orang yang terdiri dari tenaga keperawatan, kefarmasian, kesehatan lingkungan, keterapian fisik, Teknik biomedika, kebidanan, kesehatan masyarakat, gizi, keteknisan medis, manajemen dan structural (Mayasari, Ahri, & Rusydi, 2023).

Dengan jumlah SDM atau tenaga Kesehatan yang besar, RSUD Labuang Baji kemudian memiliki berbagai macam layanan Kesehatan mulai dari Instalasi Rawat Darurat, Layanan Spesialis dan Rawat Inap dan pasien rawat jalan (pasien umum dan pasien BPJS). Selain itu, RSUD Labuang Baji juga memiliki layanan perawatan khsusus seperti perawatan COVID-19, perawatan ICU, Bedah Sentral, perawatan ICCU, perawatan anak, pelayanan nifas/ginekologi, perawatan bayi baru lahir, perawatan bayi NICU, dan hemodialisa. Berbagai pelayanan kesehatan yang ada tersebut tentunya telah memberikan banyak manfaat bagi masyarakat dan berimbas kepada kinerja RSUD Labuang. Ini membukti bahwa RSUD Labuang Baji telah secara maksimal meningkatkan kinerjanya secara berkelanjutan (Mayasari, Ahri, & Rusydi, 2023)

H. Kerangka Teori



I. Kerangka Konsep



Keterangan : Variabel bebas =

Variabel terikat =

Variabel penghubung =

J. Hipotesis Penelitian

H 0 ⟶ Tidak ada hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan

H 1 ⟶ Ada hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan

H 0 ⟶ di terima P > 0,05

H 1 ⟶ di terima P < 0,05

K. Defenisi Operasional

1. Rumah sakit yang dimaksud adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar.
2. Pasien yang dimaksud adalah pasien BPJS .
3. Waktu tunggu pelayanan resep.
4. Tingkat kepuasan pasien BPJS terhapad pelayanan resep obat yang di berikan oleh apoteker rawat jalan Rumah Sakit Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan metode *cross-sectional* dengan menggunakan rancangan Teknik *puprposiv sampling* dengan instrument kuesioner yang sudah tervalidasi. Instrument yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan membagikan lembar kuesioner kepada responden untuk mengetahui tingkat kepuasan responden, serta evaluasi lama waktu tunggu pelayanan obat dilakukan dengan menghitung waktu saat pasien menyerahkan resep sampai menerima obat di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit umum daerah (RSUD) labuang baji makassar.

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilakukan pada bulan april-mei tahun 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan individu, objek, atau peristiwa yang menjadi subjek utama penyelidikan dalam suatu penelitian (Susanto & Arini, 2024).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS rawat jalan yang mendapatkan pelayanan resep di apotek Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan subdivisi populasi yang dipilih untuk tujuan observasi atau penelitian. Penggunaan sampel memungkinkan peneliti membuat generalisasi yang lebih efisien dan hemat biaya dari sampel ke populasi (Susanto & Arini, 2024).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu, dengan membagikan lembar kuesioner kepada responden untuk mengetahui tingkat kepuasan responden.

Perhitungan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N.\ d^2}$$

$$n = \frac{56.908}{1 + 56.908.\ (0,1)^2}$$

$$= \frac{56.908}{1 + 56.908.0,1}$$

$$= \frac{56.908}{1+ 56.908}$$

$$= \frac{56.908}{570.08}$$

$$= 99,8$$

Jadi, total respondennya dibulatkan menjadi 100

Keterangan: n = jumalah sampel yang diambil

N = jumlah populasi

d = presesi (ditetapakn 10% = 0,1)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan pada penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi
   a) Pasien BPJS.
   b) Pasien rawat jalan yang berobat di apotek Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji.
   c) Usia 18-60 tahun.
   d) Bersedia mengisi kuesioner.
2. Kriteria Eksklusi
   a) Pasien yang bukan peserta BPJS.
   b) Pasien rawat inap yang berobat di apotek Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji.
   c) Pasien diluar rentang usia tersebut.
   d) Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

D. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan membagikan lembar kuesioner kepada reponden, untuk mengumpulkan data yang akurat serta mengetahui tingkat kepuasan dan lama waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

a. Memilih rumah sakit yang akan dijadikan tempat penelitian
b. Mengajukan surat izin peneliti kepada pihak RSUD Labuang Baji Kota Makassar
c. Memastikan protokol penelitian telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KUPK)
d. Menyiapkan kuesioner untuk mengetahui kepuasan pasien dan waktu tunggu

2. Tahap pelaksanaan
   a. Mengidintifikasi pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan
   b. Mencatat waktu saat pasien menyerahkan resep dan saat pasien menerima obat dari petugas farmasi
   c. Memberikan kuesioner kepada responden dan memastikan responden mengisi secara lengkap dan jujur
   d. Melakukan langsung terhadap proses pelayanan di instalasi farmasi untuk mendapatkan data tambahan

F. Pengumpulan Dan Analisis Data

1. Pengumpulan data
   a. Tahap perizinan

      Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus meminta izin terlebih dahulu, dengan cara mengajukan surat izin penelitian kepada pihak prodi di Universitas Megarezky Makassar. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti akan melakukan

perizinan ke tempat penelitian yaitu pihak Rumah Sakit

b. Tahap penelitian

1) Memperoleh izin dari pihak rumah sakit
2) Melakukan kordinasi dengan bagian tenaga kesehatan di instalasi farmasi untuk membahas teknis pelaksanaan penelitian, termasuk jadwal pengumpulan data dan fasilitas
3) Meminta izin kepada responden untuk menandatangani *informed consent* jika mereka bersedia
4) Memperoleh izin responden atau melakukan penelitian dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan
5) Mengumpulkan data dan mencatat waktu saat responden menyerahkan obat dan menerima obat dari petugas farmasi serta menghitung selisi waktu mulai dan selesai sebagai waktu tunggu.

2. Pengolahan data

a. Editing

Tahapan editing ialah proses memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan dari kuesioner atau lembar observasi untuk memastikan bahwa data tersebut lengkap, akurat, dan konsisten. Tahap ini sangat penting untuk meminimalkan kesalahan yang dapat mempengaruhi hasil analisis

b. Coding

Pengkodean data merupakan penting dalam mempersiapkan data untuk dianalisis atau data yang masih berbentuk kalimat atau simbol yang dapat di analisis secara statistik.

c. Entry data

Entry data merupakan proses memasukan data yang telah diberikan kode kedalam program SPSS dengam tujuan untuk mengubah data mentah yang tidak terstruktur menjadi terstruktur

d. Clening data

Clening data ialah proses memeriksa dan memperbaiki kesalahan atau inkonsistensi dalam data yang salah, tidak akurat, tidak lengkap, ataupun tidak konsisten dalam pengunpulan data

e. Uji spss

Uji deskripsi data berupa persentasi, mean standar deviasi, dan dilanjutkan menggunakan uji korelasi dengan spearman correlation.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Jumlah sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 responden, dapat di lihat pada tabel 2. dibawah ini.

Tabel 2. Jumlah sampel penelitian

No	Klasifikasi	Sampel
1.	Responden	100 orang

Sumber: (RSUD Labuang Baji Makassar, 2025)

2. Waktu tunggu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lama waktu tunggu terdapat 80 resep non racikan dan 20 resep racikan. Dapat dilihat pada tabe 3. dibawah ini.

Tabel 3. Jumlah sampel menurut jenis resep

No	Klasifikasi	Resep
1.	Non racikan	80 lembar
2.	Racikan	20 lembar
	Jumlah	100

Sumber: (RSUD Labuang Baji Makassar, 2025)

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata lama waktu tunggu untuk obat non racikan 23 menit dan untuk obat racikan 45 menit, dapat

dilihat pada tabel 4. dibawah ini.

Tabel 4. Rata-rata waktu tunggu resep non racikan dan racikan

No.	Jenis resep	Resep (Lembar)	Total waktu (Menit)
1.	Non racikan	80	21
2.	Racikan	20	42
	Total	100	

Sumber: (RSUD Labuang Baji Makassar, 2025)

Berdasarkan hasil penelitian untuk kesesusaian waktu tunggu pelayanan obat non racikan terdapat 10 resep yang tidak sesuai dengan persyaratan permenkes dan untuk resep racikan terdapat 1 resep yang tidak sesuai dengan persyaratan permenkes , dapat dilihat pada tabel 5. dibawah ini.

Tabel 5. kesesuaian waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan menurut permenkes RI No.129 Tahun 2008.

No.	Jenis resep	Resep (lembar)	Sesuai waktu	Tidak sesuai waktu
1.	Non racikan	80	70	10
2.	Racikan	20	19	1
	Total		89	11

3. Distribusi jawaban responden

Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik jenis kelamin, umur (usia), pedidikan terakhir, dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 6. dibawah ini.

Tabel 6. Distribusi jawaban karakteristik responden

Kategori	Jumlah pasien	Presentasi (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	38	38 %
Perempuan	62	62 %
Total	**100**	**100%**
Umur (tahun)		
18-27	10	10 %
28-37	35	35 %
38-47	30	30 %
48-57	20	20 %
58	5	5 %
Total	**100**	**100 %**
Pedidikan terakhir		
SD	5	5 %
SMP	27	27 %
SMA	35	35 %
Sarjana	33	33 %
Total	**100**	**100 %**
Pekerjaan		
Tidak bekerja	5	5 %
TNI/Polri	5	5 %

PNS	35	35 %
Petani	10	10 %
Wiraswasta	25	25 %
Lainnya	20	20 %
Total	**100**	**100 %**

Sumber: (RSUD Labuang Baji Makassar, 2025)

4. Kepuasan pasien

Hasil penelitian pada tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi Saran fisik, peresentase tertingi terdapat pada pertanyaan pertama yaitu ruangan tunggu pelayanan tampak baik dan bersih dengan peresentase 90% (sangat puas**)** dan peresentase terendah terdapat pada pertanyaan ketiga yaitu terdapat fasilitas jalur antrian yang teratur dan loket yang baik 83% (sangat puas). Dapat di lihat pada tabel 7. dibawah ini.

Tabel 7. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Dimensi Sarana Fisik

No	Indikator	Skor Perolehan	Skor Maksimal	%	Klasifikasi
1.	Ruang tunggu pelayanan tampak baik dan bersih	451	500	90%	Sangat Puas
2.	Ruang tunggu pelayanan cukup luas dan kursi tunggu yang nyaman	443	500	89%	Sangat Puas
3.	Terdapat fasilitas seperti TV dan Kipas Angin dll.	425	500	85%	Sangat Puas
4.	Teradapat fasilitas jalur antrian yang teratur dan loket yang baik	415	500	83%	Sangat Puas
	Jumlah	**1.698**	**2.000**	**Rata-rata 86,70%**	**Sangat Puas**

(Sumber : RSUD Labuang Baji, 2025)

Hasil penelitian pada tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi kehandalan, peresentase tertinggi terdapat pada pertanyaan pertama yaitu pelayanan resep mudah dan tidak berbelit-belit, dengan peresentase 83% (sangat puas) dan presentase terendah terdapat pada pertanyaan ketiga yaitu obat yang diresepkan selalu tersedia dalam apotek dengan peresentase 80% (sangat puas). Dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini.

Tabel 8. Tingkat Kepuasan Pasien Pada Dimensi Kehandalan.

No	Indikator	Skor Perolehan	Skor Maksimal	%	Klasifikasi
1.	Pelayanan resep mudah dan tidak berbelit-belit.	414	500	83%	Sangat Puas
2.	Petugas langsung mengerjakan resep yang datang lebih awal.	402	500	80%	Sangat Puas
3.	Obat yang diresepkan selalu tersedia dalam apotek.	398	500	80%	Sangat Puas
4.	Penyerahan obat selalu teratur sesuai dengan resep yang datang lebih awal	404	500	81%	Sangat Puas
	Jumalah	**1.618**	**2.000**	**Rata-rata 80,90%**	**Sangat Puas**

(Sumber : RSUD Labuang Baji, 2025)

Hasil penelitian pada tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi daya tanggap, peresentase tertinggi terdapat pada pertanyaan kedua yaitu petugas tanggap terhadap masalah pasien dengan peresentase 80% (sangat puas) dan peresentase terendah terdapat pada pertanyaan ketiga yaitu petugas penyerahan obat segera memberikan informasi cara pakai dan dosis pemakaian obatdengan presentase 78 % (puas). Dapat dilihat pada tabel 9 dibawah ini.

Tabel 9. Tingkat Kepuasan Pasien Pada Dimensi Daya Tanggap.

No	Indikator	Skor Perolehan	Skor Maksimal	%	Klasifikasi
1.	Petugas segera menyiapkan obat ketika merima resep	389	500	79%	Puas
2.	Petugas tanggap terhadap masalah pasien.	401	500	80%	Sangat Puas
3.	Petugas penyerahan obat segera memberikan informasi cara pakai dan dosis pemakaian obat	388	500	78%	Puas
	Jumalah	**1.178**	**1.500**	**Rata-rata 79,00%**	**Puas**

(Sumber : RSUD Labuang Baji, 2025)

Hasil penelitian pada tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi jaminan, peresentase tertinggi terdapat pada pertanyaan ketiga yaitu obat diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik, dengan peresentase 83% (sangat puas) dan presentase terendah terdapat pada pertanyaan kedua yaitu petugas menyerahkan obat-obatan sesuai dengan resep dengan peresentase 79% (puas). Dapat dilihat pada tabel 10 dibawah ini.

Tabel 10. Tingkat Kepuasan Pasien Pada Dimensi Jaminan.

No	Indikator	Skor Perolehan	Skor Maksimal	%	Klasifikasi
1.	Petugas kemba mencocokkan resep dengan nam pasien saa menyerahkan oba	407	500	81%	Sangat Puas
2.	Petugas menyerahkan obat-obatan sesuai dengan resep	393	500	79%	Puas
3.	Obat diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik	414	500	83%	Sangat Puas
	Jumalah	**1.214**	**1.500**	**Rata-rata 80,93%**	**Sangat Puas**

(Sumber : (RSUD Labuang Baji, 2025)

Hasil penelitian pada tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi kepedulian, peresentase tertinggi terdapat pada pertanyaan ketiga yaitu petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien, dengan peresentase 84% (sangat puas) dan presentase terendah terdapat pada pertanyaan kedua yaitu petugas memberikan pelayanan dengan gaya bahasa dan mimik wajah yang baik dengan peresentase 79% (puas). Dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini.

Tabel 11. Tingkat Kepuasan Pasien Pada Dimensi Kedulian

No	Indikator	Skor Perolehan	Skor Maksimal	%	Klasifikasi
1.	Petugas mendengarkan pertanyaan pasien dengan sabar	410	500	82%	Sangat Puas
2.	petugas memberikan pelayanan dengan gaya bahasa dan mimik wajah yang baik	393	500	79%	Sangat Puas
3.	petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien	418	500	84%	Sangat Puas
	Jumalah	**1.221**	**1.500**	**Rata-rata 81,40%**	**Sangat Puas**

(Sumber : (RSUD Labuang Baji, 2025)

Hasil persentase rata-rata pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga kefarmasian dari 5 dimensi yang telah di teliti di dapatkan hasil persentase yaitu dimensi pada klasifikasi sangat puas, dengan skor tertinggi terdapat pada dimensi Sarana Fisik dengan

(Tangibel) dengan persentase 86,70% (sangat puas) dan persentase terendah terdapat pada dimensi Daya Tanggap *(Responviness)* dengan persentase 79,00% (puas). Dapat dilihat pada tabel 12. dibawah ini.

Tabel 12. Persentase Rata-rata Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Sitem Pelayanan tenaga Kefarmasian dari 5 dimensi yang diteliti di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuag Baji Makassar.

No	Indikator Kepuasan	Persentase (%)
1.	Sarana Fisik *(Tangible)*	86,70%
2.	Kehandalan *(Reability)*	80,90%
3.	Daya Tanggap *(Responviness)*	79,00%
4.	Jaminan *(Assurance)*	80,93%
5.	Kepedulian *(Empaty)*	81,40%
	Rata-rata	**81,79%**

(Sumber : RSUD Labuang Baji Makassar, 2025)

5. Hubungan antara Waktu tunggu dengan kepuasan pasien

Berdasarkan analisis normalitas yang telah dilakukan dengan menggunakan dua metode yaitu kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk untuk mengetahui apakah data pada masing-masing variabel terdistribusi normal. Pada waktu tunggu pasien didapatkan nilai 0,030 dan 0.000 sedangka pada tingkat kepuasan pasien didapatkan nilai 0.000 dan 0.000. Dari analisis ini, data normal, yaitu 0,05. Jika nilai signifikansi <0,05, maka data dianggap tidak terdistribusi normal, dan selanjutnya dianalisis

menggunakan non-parametrik.

Tabel 13. Uji Normalitas Waktu tunggu dengan Tingkat kepuasan Pasien

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
	Sig.	Sig
Waktu tunggu pasien	0.030	0.000
Tingkat kepuasan pasien	0.000	0.000

Berdasarkan analisis korelasi yang telah dilakukan dengan menggunakan metode non-parametrik didapatkan nilai korelasi 0,200 dan nilia signifikan 0,046 yaitu <0,05. Sehingga secara umum dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien.

Tabel 14. Hubungan Waktu tunggu dengan Tingkat kepuasan Pasien

	Waktu tunggu pasien	Tingkat kepuasan pasien
Correlation (r)	1.000	0.200
Sig.	-	0.046
N	100	100

B. Pembahasan

Salah satu objek pelayanan kesehatan disulawesi yang kemudian menarik diteliti adalah RSUD Labuang Baji. RSUD Labuang Baji merupakan salah satu rumah sakit pemerintah daerah tertua di Sulawesi Selatan yang diresmikan pada 12 juli 1938. RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit tipe B dengan komitmen memiliki layanan unggulan dalam pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur dan Indonesia secara luas. Demi mewujudkan komitmen tersebut, RSUD Labuang Baji memaksimalkan kinerjanya melalui sumber daya manusia yang mereka miliki. RSUD Labuang Baji memiliki berbagai macam layanan kesehatan mulai dari instalasi Rawat Darurat, Layanan Spesialis dan Rawat Inap. Selain itu RSUD Labuang Baji juga memiliki layanan perawatan khusus seperti perawatan COVID-19, perwawatan ICU, Bedah Sentral, Perawatan ICCU, perawatan anak, pelayanan nifas/ginekologi, perawatan bayi baru lahir, perawata bayi NICU, dan hemodialisasi.

Dari hasil penelitian yang di lakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, di dapatkan jumlah populasi 56.908, dengan menggunakan rumus slovin untuk mengetahui jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 100 responden.

Dari hasil penlitian dengan mengamati lama waktu tunggu pasien dengan menggunakan 100 resep, yang dihitung mulai dari pasien menyerahkan resep/mengambil nomor antrian sampai dengan pasien menerima obat di apotik rawat jalan. Di lihat dari hasil tabel 3 menunjukkan bahwa dari 100 resep yang dilakukan untuk pengamatan lama waktu tunggu

terhadap 80 resep non racikan dan 20 resep racikan. Hal ini menunjukkan bahwa resep non racikan lebih banyak di bandingkan dengan resep racikan. Hal ini di karenakan kebanyakan pasien yang datang berobat adalah pasien dewasa dan beberapa resep obat banyak yang diresepkan oleh dokter untuk di kombinasikan.

Dari hasil tabel 4 dapat di lihat bahwa rata-rata lama waktu tunggu pada obat non racikan 21 menit dan obat racikan 42 menit. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang telah di tetapkan oleh permenkes nomor 129 tahun 2008 dengan standar resep non racikan ≤ 30 menit dan resep racikan ≤ 60 menit. Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Toreh (2020) yaitu memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh permenkes nomor 129 tahun 2008. Perlunya standar waktu untuk resep racikan dan non racikan yaitu untuk dijadikan tolak ukur kepada petugas kefarmasian dalam mengefisienkan waktu dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah di tetapkan (Suryana 2020).

Hasil pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat 10 resep non racikan dan 1 resep racikan yang tidak sesuai waktu dengan persyaratan permenkes nomor 129 tahun 2008, faktor yang memengaruhi yaitu sering terjadi kekosongan obat dalam Apotek Rawat Jalan karena tempat penyimpanan obat yang terbatas. Seringkali resep atau obat yang telah di siapkan petugas tidak langsung diserahkan kepada pasien tetapi di tumpuk terlebih dahulu di ruang penyimpanan obat karena kurangnya petugas kefarmasian yang mengambil obat yang telah di siapkan untuk di antar ke tempat penyerahan obat. Adapun

faktor lain yang memengaruhi lama waktu pasien yaitu sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh (Wirajaya 2022) dimana faktor yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu obat yang telah selesai dibuat tidak langsung di berikan kepada pasien tapi ditunggu sampai beberapa resep terkumpul. Hal ini menunjukkan bahwa petugas tidak langsung memberikan obatnya namun menunggu hingga resep obat selesai sehingga akan menghambat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sehingga didapatkan 10 resep yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh permenkes nomor 129 tahun 2008, selain itu jumlah item obat tiap resep berpengaruh pada lamanya waktu tunggu pelayanan resep. Dan sering memengaruhi kecepatan pelayanan resep di instalasi farmasi adalah jumlah petugas kefarmasiann. Solusi yang dapat dilakukan untuk memengaruhi waktu tunggu pasien yaitu dengan menambah tenaga teknis kefarmasian di dalam instalsi farmasi, agar pengerjaan resep cepat dilakukan sehingga penumpukan resep dapat dihindari pada jam-jam tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar pada 100 responden, di dapatkan hasil pada tabel 6 yaitu distribusi jawaban karakteristik responden yaitu berdasarkan jenis kelamin, di dapatkan hasil perempuan memiliki nilai presentasi lebih tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki, hal ini sejalan pada penelitian (Sholikhah, 2020). Dimana perempuan memiliki tingkat prefensi yang lebih tinggi dari pada laki-laki. Hasil karakteristik pada umur 28-37 yang memiliki presentase lebih tinggi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wulandari,

2023). Usia seseorang dapat memengaruhi sejauh mana memahami suatu informasi, membentuk pola pikir, serta memberikan respons terhadap pelayanan yang diterimanya. Semakin bertambah usia, umumnya seseorang menjadi lebih stabil secara emosional dan lebih bijaksana dalam menilai situasi di sekitarnya. Hal ini membuat pasien yang lebih dewasa cenderung lebih mudah menerima serta mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan kepada mereka. Tingkat kematangan pada kelompok usia tertentu turut berperan dalam menentukan bagaimana pelayanan itu diterima secara emosional. Oleh karena itu, kelompok usia yang lebih tua kerap kali menunjukkan pemahaman dan penerimaan yang lebih baik terhadap pelayanan dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Hasil dari tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pasien tingkat SMA memiliki presesntase lebih tinggi. Dimana peneliti menemukan bahwa Sebagian besar pengunjung rawat jalan memepunyai pengetahuan yang cukup, berperilaku baik serta dapat memilih dan memebuat keputusan yang tepat dan berperilaku aktif. Dilihat dari hasil penelitian karakteristik pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, semakin baik jawaban pasien, hal ini dikarenakan pasien yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi mereka lebih bisa memahami dari suatu prosedur pelayanan yang membutuhkan waktu. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Amalia & Ramadhan, 2023) dimana kemampuan seseorang untuk menerima informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya yang pada giliranya memengaruhi pengetahuan mereka tentang layanan yang ditawarkan. Dan berdasarkan karakteristik pekerjaan

PNS memiliki presentase lebih tinggi, hal ini karena makassar adalah ibu kota Sulewesi Selatan, sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai PNS dan mengabdikan untuk negara serta untuk bertahan hidup. Dilihat dari karakteristik pekerjaan pasien yang bekerja sebagai PNS memiliki jawaban dominan kurang puas mengenai kecepatan waktu tunggu pelayanan resep, hal ini disebabkan mereka memiliki jadwal kerja yang sudah ditetapakn oleh negara dan harus disiplin waktu.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 7 dimensi sarana fisik, diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien berada pada kategori sangat puas dengan persentase rata-rata 86,70%. Nilai ini mencerminkan bahwa sacara umum pasien merasa sangat puas terhadapa fasilitas fisik yang tersedia di ruang tunggu pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa sarana fisik yang disediakan oleh rumah sakit telah memenuhi ekspektasi pasien dalam memberikan kenyamanan selama menunggu pelayanan. Peneletian sejalan dengan yang dilakukan (Winarno, 2022) mayoritas responden menyatakan sangat puas terhadap aspek pelayanan, terutama terhadap sarana pendukung seperti kursi, televisi, koran/majalah, serta informasi mengenai alur/prosedur pelayanan.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 8 dimensi kehandalan, menujukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berada pada kategori sangat puas dengan persentase rata-rata 80,90%. Pasien menilai proses pelayanan berjalan lancar tanpa hambatan yang berarti, termasuk kemudahan dalam pengambilan resep serta tersedianya obat yang dibutuhkan. Meskipun persentase masing-masing indikator berada di kisaran 80–83%, hal tersebut masih

mencerminkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap kinerja dan konsistensi pelayanan apotek. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Efendi, 2020). Pasien merasa sangat puas karena petugas farmasi melayani pasien dengan sama tanpa membeda-bedakan, serta petugas farmasi melayani pasien dengan bersikap sopan serta ramah dan memberikan respon serta solusi mengenai keluhan pasien.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 9 dimensi daya tanggap, menujukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berada pada kategori puas dengan persentase rata-rata 79,00%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Efendi, 2020). Pasien merasa sangat puas karena petugas tidak terlalu terburu-buru dalam melayani pasien, memberiakan waktu kepada pasien untuk bertanya dan melayani pasien dengan rama dan sopan. Pembagian pekerjaan petugaspun di nilai sangat bagus karena petugas kefarmasiaan dapat fokus kepada pekerjaan masing-masing serta pembagian waktu istirahat yang bergiliran dinilai sangat bagus karena instalasi farmasi tidak perna tertutup dan tetap melayani walaupun di jam istirahat.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 10 dimensi jaminan, menujukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berada pada kategori sangat puas dengan persentase rata-rata 80,93%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Efendi, 2020). Hasil penelitian yang di dapatkan yaitu pasien merasa sangat puas karena biaya obat-obatn di instalasi farmasi tergolong murah sehingga dapat dijangkau oleh pasien.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 11 dimensi kepedulian,

menujukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berada pada kategori sangat puas dengan persentase rata-rata 801,40%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Oktavia, 2025). Tingkat kepuasan yang tinggi terhadap dimensi empati, khususnya terkait dengan sikap ramah dan sopan petugas, perhatian petugas yang tulus untuk membantu, dan tindakan seperti menyapa pasien dan menanyakan kebutuhan mereka.

Jika dilihat persentase rata-rata pada tabel 12 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan terhadap tenaga kefarmasian di instalasi rawat jalan RSUD Labuang Baji Makassar, Sarana Fisik *(Tangible)* 86,70%, Kehandalan *(Reability)* 80,90%, Daya Tanggap *(Responviness)* 79,00%, Jaminan *(Assurance)* 80,93%, Kepedulian *(Empaty)* 81,40%. Dari hasil yang didapatkan pada 5 dimensi untuk tingkat kepuasan, jika dilihat dari dari 5 dimensi yang memiliki tingkat kepuasan paling tinggi adalah dimensi saran fisik dan dimensi tingkat kepuasan terendah adalah dimensi daya tanggap. Dengan demikian secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Instalasi Farmasi rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar, termasuk dalam kategori sangat puas pada dimensi (Sarana Fisik, Kehandalan, Jaminan, Kepedulian) dan puas pada dimensi (Daya Tanggap) dari skor menurut skala likert. Penelitian ini sejalan dengan (Efendi, 2020). Secara keseluruhan pasien merasa sangat puas terhadap pelayanan resep yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan.

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 13, diperoleh nilai

signifikan (Sig.) untuk variabel waktu tunggu pasien sebesar 0,030 (Kolmogorov-Smirnov) dan 0,000 (Shapiro-Wilk). Begitu pula untuk variabel tingkat kepuasan pasien, masing-masing menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,000 pada kedua metode pengujian. Karena seluruh nilia signifikan berada dibawa 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal, sehingga pengujian hubungan antara kedua variabel dilanjutkan menggunakan uji korelasi non-parametrik, yaitu spaerman.

Pada tabel 14, hasil uji korelasi spearman menunjukkan bahwa nilai korelasi antara waktu tunggu pasien dan tingkat kepuasan pasien adalah sebesar 0,200 dengan nilai signifikan (Sig.) sebesar 0,046. Nilai ini berada di bawah ambang batas batas 0,05, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pasien dengan tingkat kepuasan pasien. Meskipun demikian, nilai korelasi tergolong lemah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin lama waktu tunggu atau cepat waktu tunggu pasien, hanya memberikan pengaruh kecil terhadap tingkat kepuasan pasien. Waktu tunggu memang berkontribusi dalam membentuk persepsi kepuasan, namun bukan satu-satunya faktor utama yang menjadi penentu. Hasil ini berbeda dengan penelitian Yantika (2024) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi konteks pelayanan, jumlah responden, atau fasilitas yang tersedia di lokasi penelitian masing-masing. Namun, kedua penelitian menyatakan bahwa waktu tunggu bukanlah satu-satunya faktor penentu utama dalam membentuk kepuasan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di apotek rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar di simpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian mengenai kepuasan pasien pada pelayanan waktu tunggu resep obat di apotek rawat jalan RSUD Labuang Baji Makassar dikategorikan sangat puas.
2. Rata-rata waktu tunggu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep obat non racikan yaitu 21 menit, dan untuk obat racikan 42 menit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa telah memenuhi standar berdasarkan Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 129/Menkes/SK/II, diamana untuk obat non racikan ≤ 30 menit dan untuk resep obat racikan ≤ 60 menit.
3. Waktu tunggu pasien hanya memberikan pengaruh kecil terhadap tingkat kepuasan pasien, namun bukan satu-satunya faktor utama yang menjadi penentu.

B. Saran

Di harapkan untuk peneliti selanjutnya agar mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai ketersediaan stok obat didalam instalasi farmasi, serta cara penyimpanan obat di instalasi farmasi RSUD Labuang Baji Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

Agustini, S. A. (2024). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien. 261-282.

Alamsyah, K., Setiantoro, W. T., Oeuleu, J. J., Faisal, & Utami, A. K. (2024). Analisis Program Pelayanan Pemesanan Perjalanan Digital Pada Aplikasi Agoda Dengan Metode Skala Likert. Journal Imiah Saint Dan Teknologi, 864- 872.

Daud, I. M., & Andi Kurniawaty Naue, W. I. (2023). Implementasi PMK No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Di RSUD Toto Kabila. Journal Of Hulonthalo Service Society, 1-7.

Hasna, S. U., & Adrianto, D. (2023). Analisis Kelengkapan Resep Secara Administrasi Di Instalasi Farmasi Poli Eksekutif Rumah Sakit X Periode 2022. Jurnal Komunitas Farmasi Nasional , 532-541.

Effendi, K., & Junita, S. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskemas Mutiara Tahun 2019. Excellent Midwifery Journal, 82.

Laila, B. A. (2024). Ananlisis Pelayanan Pada Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Satu Di Kelurahan Kwala Bekala. Jurnal Publik Reform, 11, 32-44.

Laksono, S., Pratama, F. K., Akbar, I., Afifah, D. A., Sunandar, P. N., & Ediati, P. S. (2022). Cara Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar Untuk Dokter Umum: Tinjauan Singkat. Jurnal Human Care, 238-243.

Lubis, A. S., & Dinda Sabrina, N. G. (2022). Analisis Perkembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Pada Tahun 2022. Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia, 1235-1248.

Mayasari, E., Ahri, R. A., & Rusydi, A. R. (2023). Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar. Juornal of Muslim Community Health , 18-30.

Najib, K. H. (2022). Pengaryh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Saptosari Gunungkidul Yoyakarta. Manajemen, Bisinis, dan Ekonomi, 35-44.

Noviyanti. (2020). Faktor Pelayanan yang Profesional Terhadap Kepuasan Pasien. Jawa Tiumur: CV Penerbit Qiara Media.

Nuraini, A. D. (2023). Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskemas X Kabupaten Bangkalan. Indonesian Journal of Pharmaceutical Education (e-Journal), 528-537.

Nur Wafiq Azizah, Reny Haryani, Desy Maniarti Gusmali, Aprilya Sri Rachmayanti, & Nahrul Hasan. (2023). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Harapan Bunda (RSHB) Kota Batam. An-Najat, 1(2), 243–254. https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i2.965

Octavia,Rickha, Tiara Tri Agustini, Benni Iskandar. 2020. Pengaruh Waktu Tunggu Pelayanan Resep Nonracikan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan. Jurnal Farmasetis. Volume 14 No 1.

Pagayang, Z., Sumakul, V. D. O., Tuwohingide, Y., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tomohon, G. M. (2023). Waktu Tunggu Pelayanan Resep Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Jalan. In Journal | Watson Journal of Nursing (Vol. 1, Issue 2).

Riady, N. T. (2024). Gambaran Pengelolaan Ob (Daud & Andi Kurniawaty Naue, 2023)at Di Instalasi Farmasi RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Makassar Pharmaceutical Science Journal, 2, 53-65.

Roy Sulo, H., S-, P., Dirgahayu Samarinda, S., & Timur, K. (2020). Hubungan Pemberian Informasi Obat dan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda (Vol. 13, Issue 2).

Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. Jurnal Medika Hutama, 1036-1039.

Pramana, & Priastuty, C. W. (2023). Perspektif Maysarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, 30-41.

Sartika Dasopang, E., Hasanah, F., Natalia Siahaan, D., Siti Sakila, D., Utami, A., & Aisyah Perbrianti, P. (2023). Jambura Journal Of Health Science And Research Pelayanan Informasi Obat Pada Beberpa Apotek Di Kota Medan Drug Information Services At Some Pharmacy In Medan City Under the license CC BY-SA 4.0. https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index

Sholikhah, E. T., Parsudi, S., & Nurhadi E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumen Dalam Keputusan Pembelian Lyly Bakery Lamongan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa AGROINFO GALUH. 9(1): 83-96.

Sondakh, V. e. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. Jurnal Administrasi Publik.

Sugeng Walujo, D., Farida, U., Maslahatul Ummah, N., & Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, I. (n.d.). Analysis Of Waiting Time For Prescriptions And Mixture Services On Outpatient Patien Satifaction At The Pharmacy Iinstallation Of RSM Ahmad Dahlan Kediri. 5(2), 2024.

Susanto, P. C., & Arini, D. U. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel Dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). Jurnal Ilmu Multidisiplin, 1-12.

Sriwijaya, R. A., & Masayu Azizah, I. P. (2022). Gambaran Pelayanan Kefarmasian Dan Waktu Tunggu Serta mengukur Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kimia Farma Sumpah Pemuda Dan Apotek Taka. Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi, 7-16.

Tanjung, I. M., & Thomson Nadapdap, I. M. (2023). Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS Imelda Pekerja Indonesia Medan. Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 121-134.

Terkasih Mokoginta, A., Lolo, W. A., & Mansauda, K. L. R. (2024). Analisis Pelayanan Informasi Obat Kepada Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X di Kotamobagu. 13(1), 448. https://doi.org/10.35799/pha.13.2024.49326

Toreh, et. al. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Manado. Journal Pharmacon, 9. Trisnayanti, Hakim, L., & Tahir, N. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien RSUD H.Padjoga DG Ngalle Takalar.

Utari, R., & Lidiawati, M. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Kelas III Terhadap Pelayanan Di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. In Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan (Vol. 8, Issue 3).

Winarno, N., Marchaban, M., & Yuniarti, E. (2022). Penggunaan Lean Hospital Untuk Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Resep Rawat Jalan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. Majalah Farmaseutik, 18(2), 113-121.

Wirajaya, M. K., & Rettobjaan, V. F. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit: Sistemik Review. Jurnal Kesehatan, 408-415.

Wulandari, I. (2023). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo)

.

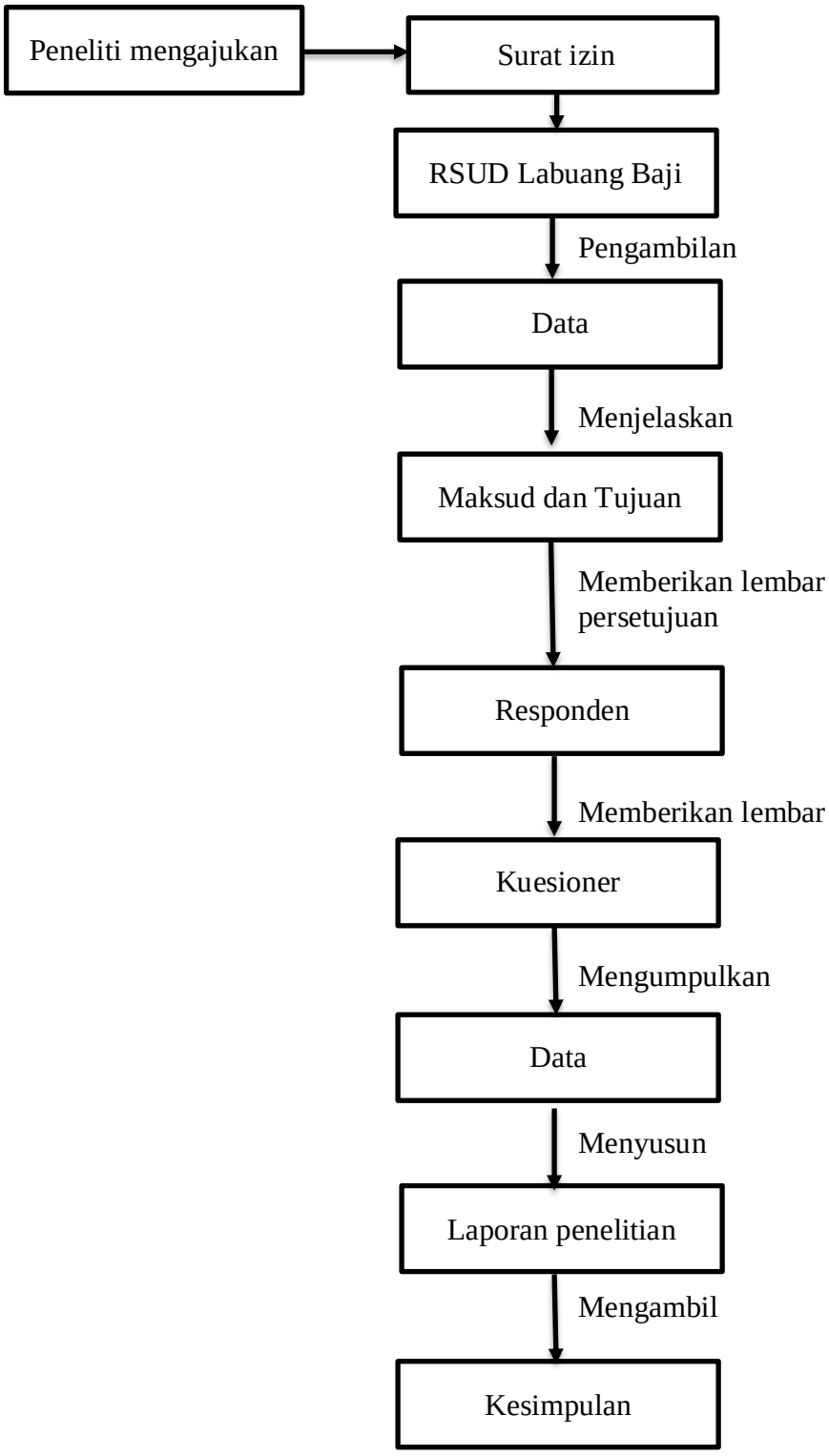
Yantika, Cicayuli, Zulfa & Elsa Luvia Harmen. 2024 Hubungan Waktu Tunggu

Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi. Journal Of Public Administration And Management Studies. Volume 2 Number 1.

Yulianingsih, P. D., Hanafi, L. O. A., Noviyanti Rahman, W. O. N., & Trisnaputri, R. (2023). Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Penggunaan Obat Di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari. Jurnal Pharmacia Mandala Waluya, 2(1), 18–27. https://doi.org/10.54883/jpmw.v2i1.57

LAMPIRAN

1. Lampiran Skema Kerja



2. Lampiran lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN

Dengan surat ini saya bersedia berperan sebagai subjek penelitian dengan judul "Analisi Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingakat Kepuasan Pasien BPJS Pada Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar". Yang dilaksanakan oleh Uzlifatul Jannah (D1B121113), selaku Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Megarezki Makassar Tahun 2025.

Nama (Inisial):

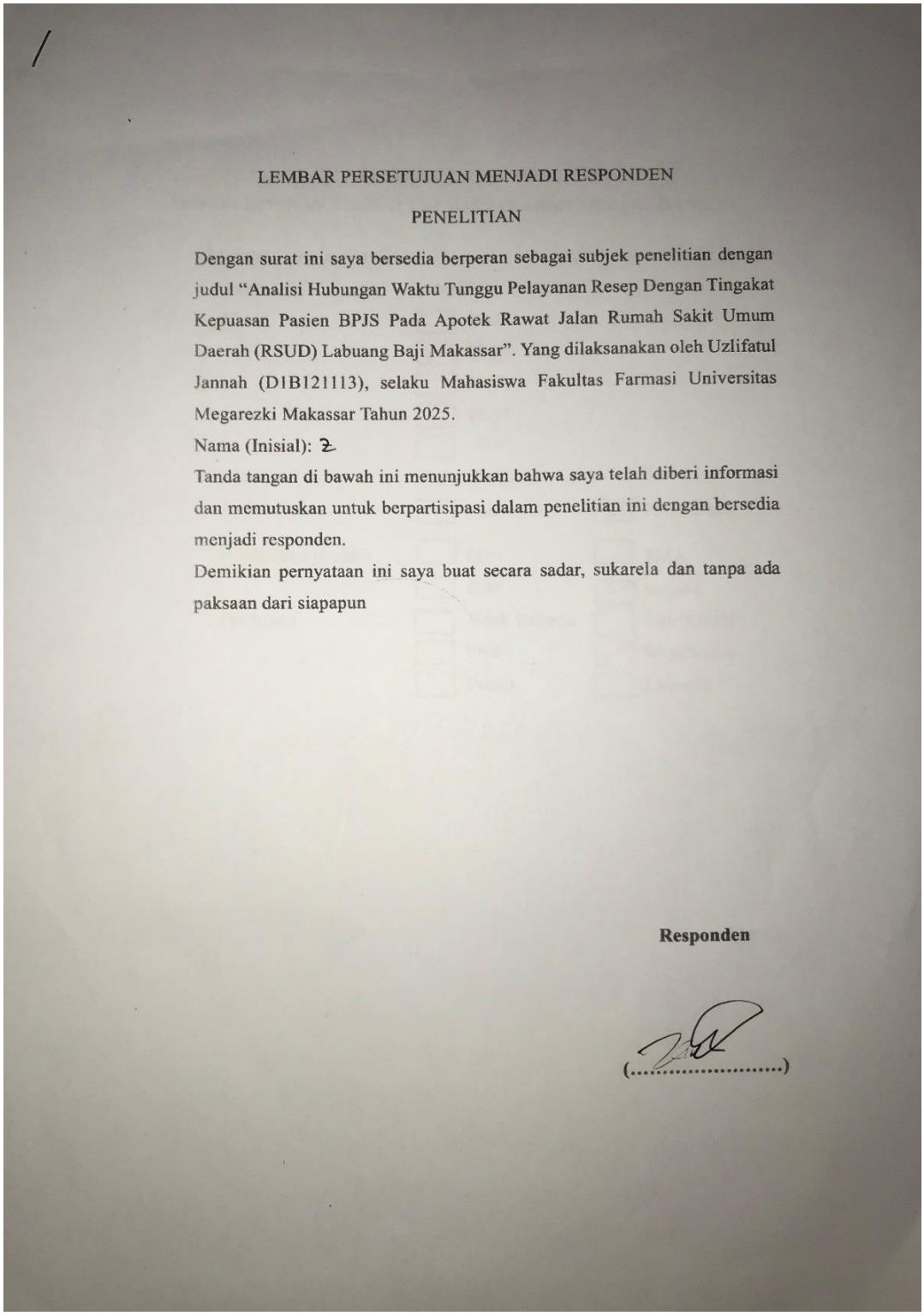
Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan bersedia menjadi responden.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sukarela dan tanpa ada paksaan dari siapapun

Responden

(……)

Surar Persetujuan Responden



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN

Dengan surat ini saya bersedia berperan sebagai subjek penelitian dengan judul "Analisi Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingakat Kepuasan Pasien BPJS Pada Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar". Yang dilaksanakan oleh Uzlifatul Jannah (D1B121113), selaku Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Megarezki Makassar Tahun 2025.

Nama (Inisial): Z

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan bersedia menjadi responden.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sukarela dan tanpa ada paksaan dari siapapun

Responden

(.....)

3. Lampiran lembar kuesioner

MOHON BERIKAN TANDA (√) PADA JAWABAN YANG ANDA PILIH

Identitas responden

Nama :

Umur : ☐ 18-27
☐ 28-37
☐ 38-47
☐ 48-57
☐ >57

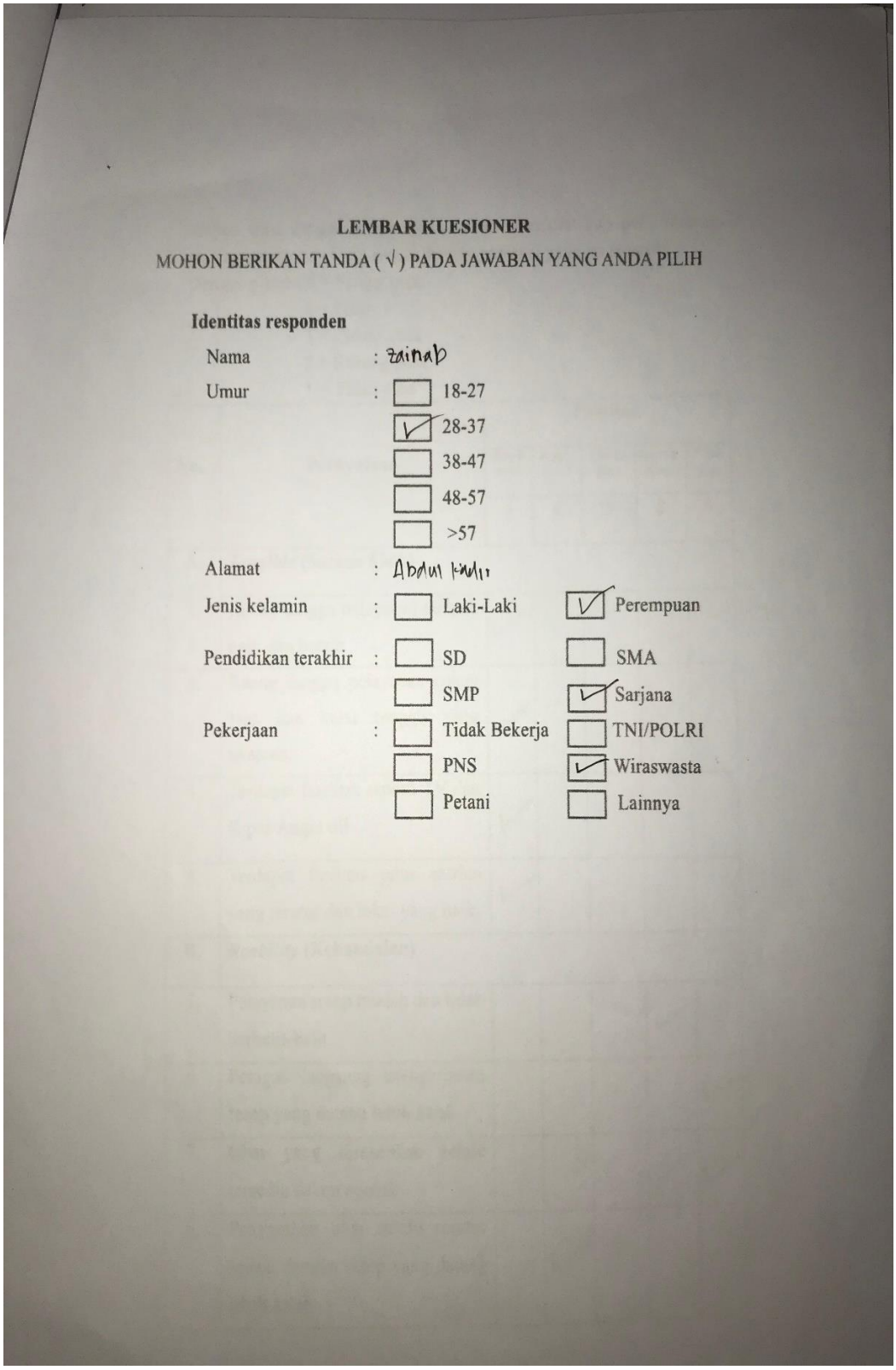
Alamat :

Jenis kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ SMA
☐ SMP ☐ Sarjana

Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja ☐ TNI/POLRI
☐ PNS ☐ Wiraswasta
☐ Petani ☐ Lainnya

Lembar Kuesioner



LEMBAR KUESIONER

MOHON BERIKAN TANDA (√) PADA JAWABAN YANG ANDA PILIH

Identitas responden

Nama : Zainab

Umur :
- ☐ 18-27
- ☑ 28-37
- ☐ 38-47
- ☐ 48-57
- ☐ >57

Alamat : Abdul kadir

Jenis kelamin :
- ☐ Laki-Laki
- ☑ Perempuan

Pendidikan terakhir :
- ☐ SD
- ☐ SMA
- ☐ SMP
- ☑ Sarjana

Pekerjaan :
- ☐ Tidak Bekerja
- ☐ TNI/POLRI
- ☐ PNS
- ☑ Wiraswasta
- ☐ Petani
- ☐ Lainnya

4. Lampiran Kuesioner Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Resep Obat Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar

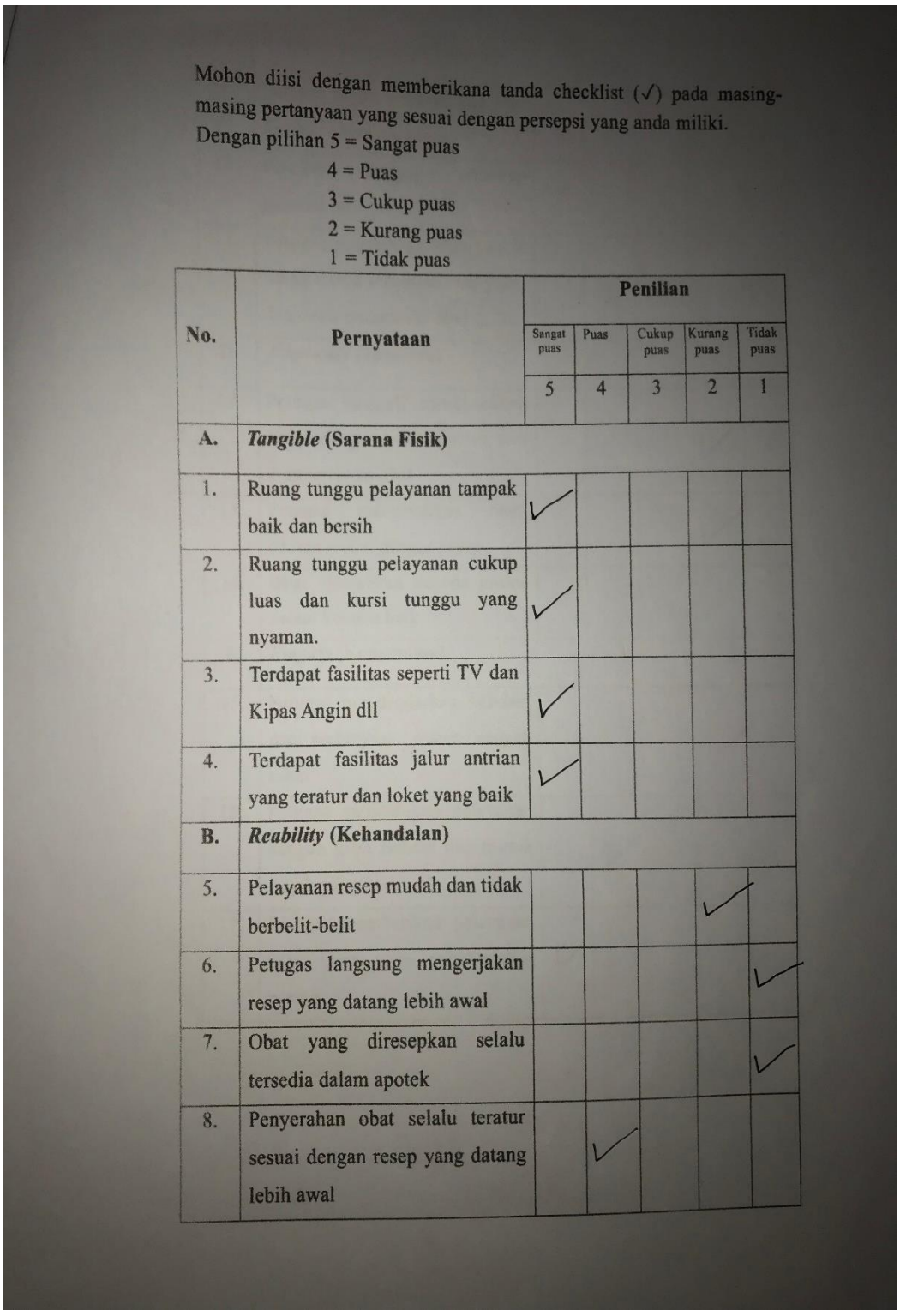
Mohon diisi dengan memberikana tanda checklist (✓) pada masing-masing pertanyaan yang sesuai dengan persepsi yang anda miliki.

Dengan pilihan 5 = Sangat puas
4 = Puas
3 = Cukup puas
2 = Kurang puas
1 = Tidak puas

No.	Pernyataan	Penilian				
		Sangat puas	Puas	Cukup puas	Kurang puas	Tidak puas
		5	4	3	2	1
A.	***Tangible* (Sarana Fisik)**					
1.	Ruang tunggu pelayanan tampak baik dan bersih					
2.	Ruang tunggu pelayanan cukup luas dan kursi tunggu yang nyaman.					
3.	Terdapat fasilitas seperti TV dan Kipas Angin dll					
4.	Terdapat fasilitas jalur antrian yang teratur dan loket yang baik					
B.	***Reability* (Kehandalan)**					
5.	Pelayanan resep mudah dan tidak berbelit-belit					
6.	Petugas langsung mengerjakan resep yang datang lebih awal					
7.	Obat yang diresepkan selalu tersedia dalam apotek					

8.	Penyerahan obat selalu teratur sesuai dengan resep yang datang lebih awal					
C.	***Responviness* (Daya Tanggap)**					
9.	Petugas segera menyiapkan obat Ketika menerima resep					
10.	Petugas tanggap terhadap masalah pasien					
11.	Petugas penyerahan obat segera memberikan informasi cara pakai dan dosis pemakaian obat					
D.	***Assurance* (Jaminan)**					
12.	Petugas kembali mencocokkan resep dengan nama pasien saat menyerahkan obat					
13.	Petugas menyerahkan obat-obatan sesuai dengan resep					
14.	Obat diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik					
E.	***Empaty* (Kepedulian)**					
15.	Petugas mendengarkan keluhan dan pertanyaan pasien dengan sabar					
16.	Petugas memberikan pelayanan dengan gaya Bahasa dan mimik wajah yang baik					
17.	Petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien					

Kuesioner Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Informasi Obat Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar



Mohon diisi dengan memberikana tanda checklist (✓) pada masing-masing pertanyaan yang sesuai dengan persepsi yang anda miliki.
Dengan pilihan 5 = Sangat puas
4 = Puas
3 = Cukup puas
2 = Kurang puas
1 = Tidak puas

No.	Pernyataan	Penilian				
		Sangat puas	Puas	Cukup puas	Kurang puas	Tidak puas
		5	4	3	2	1
A.	***Tangible* (Sarana Fisik)**					
1.	Ruang tunggu pelayanan tampak baik dan bersih	✓				
2.	Ruang tunggu pelayanan cukup luas dan kursi tunggu yang nyaman.	✓				
3.	Terdapat fasilitas seperti TV dan Kipas Angin dll	✓				
4.	Terdapat fasilitas jalur antrian yang teratur dan loket yang baik	✓				
B.	***Reability* (Kehandalan)**					
5.	Pelayanan resep mudah dan tidak berbelit-belit				✓	
6.	Petugas langsung mengerjakan resep yang datang lebih awal					✓
7.	Obat yang diresepkan selalu tersedia dalam apotek					✓
8.	Penyerahan obat selalu teratur sesuai dengan resep yang datang lebih awal		✓			

C.	***Responviness* (Daya Tanggap**					
9.	Petugas segera menyiapkan obat Ketika menerima resep					✓
10.	Petugas tanggap terhadap masalah pasien					✓
11.	Petugas penyerahan obat segera memberikan informasi cara pakai dan dosis pemakaian obat					✓
D.	***Assurance* (Jaminan)**					
12.	Petugas kembali mencocokkan resep dengan nama pasien saat menyerahkan obat				✓	
13.	Petugas menyerahkan obat-obatan sesuai dengan resep				✓	
14.	Obat diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik	✓				
E.	***Empaty* (Kepedulian)**					
15.	Petugas mendengarkan keluhan dan pertanyaan pasien dengan sabar				✓	
16.	Petugas memberikan pelayanan dengan gaya Bahasa dan mimik wajah yang baik		✓			
17.	Petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien	✓				

5. Lampiran tabel waktu tunggu

No	Inisial Nama	Umur	Jenis Kelamin	Jumlah Obat Dalam Resep	Racikan (R)/Non Racikan (N)	Waktu Penerimaan Resep	Waktu Penyerahan	Waktu Tunggu Pasien	Memenuhi/Tidak Memenuhi
1	Z	32	P	4	N	9:59:00 AM	10:17:00 AM	18	Memenuhi
2	P.A	20	p	3	N	10:26:00 AM	10:38:00 AM	12	Memenuhi
3	A.J	48	L	5	N	9:22:00 AM	9:49:00 AM	27	Memenuhi
4	K	29	L	1	N	10:32:00 AM	10:40:00 AM	8	Memenuhi
5	S.A	30	p	6	N	10:06:00 AM	10:29:00 AM	23	Memenuhi
6	J.K	47	L	2	N	10:29:00 AM	10:39:00 AM	10	Memenuhi
7	R.M	39	p	3	N	10:35:00 AM	10:48:00 AM	13	Memenuhi
8	S.G	38	L	7	N	11:00:00 AM	11:28:00 AM	28	Memenuhi
9	M.H	56	L	5	N	11:06:00 AM	11:27:00 AM	21	Memenuhi
10	A.J	29	p	3	N	10:42:00 AM	10:53:00 AM	11	Memenuhi
11	U.J	33	p	4	N	10:58:00 AM	11:10:00 AM	12	Memenuhi
12	R.R	39	L	5	N	10:08:00 AM	10:28:00 AM	20	Memenuhi
13	A.L.H	55	L	2	N	10:45:00 AM	10:52:00 AM	7	Memenuhi
14	F.F	37	p	6	N	11:02:00 AM	11:22:00 AM	20	Memenuhi
15	N.Y	29	p	6	N	11:00:00 AM	11:26:00 AM	26	Memenuhi
16	M.T.P	34	p	3	N	10:46:00 AM	10:53:00 AM	7	Memenuhi
17	N.A	51	L	4	N	10:21:00 AM	10:31:00 AM	10	Memenuhi
18	A	33	p	2	N	10:18:00 AM	10:26:00 AM	8	Memenuhi
19	N.A.A	30	p	4	N	10:26:00 AM	10:36:00 AM	10	Memenuhi
20	M.S	35	p	7	N	11:29:00 AM	11:59:00 AM	30	Memenuhi
21	M.F	28	p	3	N	9:07:00 AM	9:25:00 AM	18	Memenuhi
22	F.A	49	p	5	N	9:50:00 AM	10:15:00 AM	25	Memenuhi
23	M.Z	24	L	4	N	9:08:00 AM	9:26:00 AM	18	Memenuhi
24	I.M	50	L	6	N	9:55:00 AM	10:25:00 AM	30	Memenuhi
25	D.W.S	39	p	4	N	9:51:00 AM	10:15:00 AM	24	Memenuhi
26	U	38	p	4	N	9:50:00 AM	10:15:00 AM	25	Memenuhi
27	P.S	30	p	5	N	10:59:00 AM	11:27:00 AM	28	Memenuhi
28	S.P	37	p	5	N	11:00:00 AM	11:26:00 AM	26	Memenuhi
29	R.S	49	p	6	N	11:20:00 AM	12:19:00 AM	59	Tidak Memenuhi
30	K.S	40	L	3	N	10:51:00 AM	11:01:00 AM	10	Memenuhi
31	D.T	42	L	4	N	10:48:00 AM	11:01:00 AM	13	Memenuhi
32	Y.R	36	L	3	N	10:35:00 AM	10:48:00 AM	13	Memenuhi
33	A.I.F	29	L	5	N	10:54:00 AM	11:09:00 AM	15	Memenuhi
34	C.I	30	L	6	N	10:52:00 AM	11:07:00 AM	15	Memenuhi
35	R.H	27	L	4	N	11:06:00 AM	11:27:00 AM	21	Memenuhi
36	J.L	50	p	3	N	11:13:00 AM	11:28:00 AM	15	Memenuhi
37	G	27	p	5	N	11:08:00 AM	11:28:00 AM	20	Memenuhi
38	R.K	29	p	3	N	10:37:00 AM	10:51:00: AM	14	Memenuhi
39	U.P	30	p	4	N	11:23:00 AM	11:58:00 AM	35	Tidak Memenuhi
40	S.B.U	37	p	6	N	11:20:00 AM	11:56:00 AM	36	Tidak Memenuhi
41	Y.M	28	p	2	N	9:50:00 AM	9:58:00 AM	8	Memenuhi
42	F.S	51	L	4	N	9:46:00 AM	9:58:00 AM	12	Memenuhi
43	A.A.H.R	34	L	3	N	9:45:00: AM	9:58:00 AM	13	Memenuhi
44	R.J	29	L	6	N	9:55:00 AM	10:21:00 AM	26	Memenuhi
45	J.S	39	L	4	N	10:40:00 AM	10:53:00 AM	13	Memenuhi
46	L.S	30	p	6	N	11:29:00 AM	11:59:00 AM	30	Memenuhi
47	R.O	60	L	3	N	11:00:00 AM	10:14:00 AM	14	Memenuhi
48	J.N.E	25	p	4	N	10:51:00 AM	11:08:00 AM	17	Memenuhi
49	R..R.D	55	p	4	N	9:00:00 AM	9:19:00 AM	19	Memenuhi
50	A.S	33	p	5	N	10:25:00 AM	10:50:00 AM	25	Memenuhi
51	R.K	41	p	6	N	11:16:00 AM	11:33:00 AM	17	Memenuhi
52	C.H	48	L	3	N	10:48:00 AM	11:10:00 AM	22	Memenuhi
53	P.H.R	35	L	4	N	10:35:00 AM	10:59:00 AM	24	Memenuhi
54	A.Y	38	L	4	N	11:23:00 AM	11:57:00 AM	34	Tidak Memenuhi
55	R.I	47	L	6	N	11:26:00 AM	11:58:00 AM	32	Tidak Memenuhi
56	D.K	24	L	2	N	11:16:00 AM	11:28:00 AM	12	Memenuhi
57	B.I	58	p	5	N	9:25:00 AM	10:10:00 AM	45	Tidak Memenuhi
58	G.D	52	p	5	N	9:30:00 AM	9:50:00 AM	20	Memenuhi
59	T.O.P	29	p	3	N	9:37:00 AM	9:49:00 AM	10	Memenuhi
60	T.N.G	36	p	5	N	11:11:00 AM	11:58:00 AM	47	Tidak Memenuhi
61	D.N	35	p	4	N	11:26:00 AM	11:58:00 AM	32	Tidak Memenuhi
62	C	29	p	3	N	10:12:00 AM	10:29:00 AM	17	Memenuhi
63	L.S	45	p	6	N	10:22:00 AM	10:30:00 AM	8	Memenuhi
64	A	49	p	6	N	9:22:00 AM	9:49:00 AM	27	Memenuhi
65	A.H.M	31	p	3	N	10:20:00 AM	10:30:00 AM	10	Memenuhi
66	P.S	34	p	4	N	10:18:00 AM	10:37:00 AM	19	Memenuhi
67	A.J.Y	28	p	2	N	10:26:00 AM	10:38:00 AM	12	Memenuhi
68	H	39	p	3	N	10:34:00 AM	10:49:00 AM	15	Memenuhi
69	R.C	50	p	5	N	11:00:00 AM	11:26:00 AM	26	Memenuhi
70	S.A	48	p	6	N	9:53:00 AM	10:35:00 AM	38	Tidak Memenuhi
71	M.A	47	p	6	N	11:06:00 AM	11:28:00 AM	22	Memenuhi
72	I.M	44	L	3	N	10:58:00 AM	11:13:00 AM	15	Memenuhi
73	H.K	41	p	4	N	10:00:00 AM	10:29:00 AM	29	Memenuhi
74	A.M.M	38	L	4	N	9:51:00 AAM	10:16:00 AM	25	Memenuhi
75	E.R	49	p	5	N	11:27:00 AM	11:59:00 AM	32	Tidak Memenuhi
76	W.K	34	p	5	N	9:55:00 AM	10:25:00 AM	30	Memenuhi
77	H	38	L	4	N	10:51:00 AM	11:08:00 AM	17	Memenuhi
78	R.W	49	L	6	N	9:50:00 AM	10:20:00 AM	30	Memenuhi
79	D.A	23	L	3	N	11:00:00 AM	11:19:00 AM	19	Memenuhi
80	K.D	58	p	5	N	10:51:00 AM	11:15:00 AM	14	Memenuhi
81	N.H	47	p	6	R	11:34:00 AM	12:18:00 AM	44	Memenuhi
82	J	43	p	4	R	9:20:00 AM	9:49:00 AM	29	Memenuhi
83	L.K	38	p	5	R	9:07:00 AM	9:45:00 AM	38	Memenuhi
84	B.N	50	L	5	R	9:30:00 AM	10:20:00 AM	50	Memenuhi
85	A.N.W	38	p	3	R	1:30:00 AM	2:10:00 AM	40	Memenuhi
86	L.L	39	p	4	R	1:30:00 AM	2:05:00 AM	35	Memenuhi
87	A.M.A	24	p	6	R	9:31:00 AM	10:15:00 AM	44	Memenuhi
88	P	59	L	5	R	9:54:00 AM	10:25:00 AM	31	Memenuhi
89	B.H.Y	42	L	4	R	9:20:00 AM	10:00:00 AM	40	Memenuhi
90	J.J	41	L	5	R	10:10:00 AM	11:30:00 AM	80	Tidak Memenuhi
91	L.G	50	L	4	R	10:00:00 AM	10:47:00 AM	47	Memenuhi
92	C.R	40	p	5	R	9:30:00 AM	10:20:00 AM	50	Memenuhi
93	V.A	39	p	5	R	11:05:00 AM	11:40:00 AM	35	Memenuhi
94	H.C	54	p	4	R	10:51:00 AM	11:20:00 AM	29	Memenuhi
95	A.I	47	p	6	R	9:20:00 AM	10:00:00 AM	40	Memenuhi
96	Y.P	38	L	6	R	9:13:00 AM	10:00:00 AM	47	Memenuhi
97	S.L	22	L	3	R	1:31:00 AM	2:00:00 AM	29	Memenuhi
98	N.B	60	p	4	R	10:00:00 AM	10:55:00 AM	55	Memenuhi
99	I..K	37	p	4	R	9:07:00 AM	9:45:00 AM	38	Memenuhi
100	P.A.Y	27	p	5	R	9:54:00 AM	10:25:00 AM	31	Memenuhi

6. Lampiran tabel jawaban responden

Responden	Sarana Fisik				Kehandalan				Daya Tanggap			Jaminan			Kepedulian			Total	Persentase	Keterengan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17			
R01	5	5	5	5	2	1	1	3	1	1	1	2	2	5	5	4	4	52	61%	Puas
R02	5	2	4	5	3	3	4	4	2	3	3	2	4	3	5	1	5	58	68%	Puas
R03	4	4	5	5	5	3	4	1	5	4	2	4	1	3	2	4	3	59	69%	Puas
R04	4	5	5	3	4	3	4	3	3	3	2	3	5	4	3	3	2	59	69%	Puas
R05	3	4	5	4	2	4	5	4	2	4	2	2	4	3	1	5	3	57	67%	Puas
R06	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	79	93%	Sangat Puas
R07	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	71	84%	Sangat Puas
R08	3	4	5	5	5	5	4	4	4	5	2	2	4	4	4	5	5	70	82%	Sangat Puas
R09	5	4	5	5	5	3	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	76	89%	Sangat Puas
R10	5	3	4	3	5	5	2	4	5	2	5	4	2	1	5	1	2	58	68%	Puas
R11	5	4	2	5	4	4	1	5	3	4	1	4	5	4	2	4	5	62	73%	Puas
R12	4	5	3	2	3	4	4	4	5	5	5	5	1	5	5	5	4	69	81%	Sangat Puas
R13	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4	2	5	5	5	1	5	74	87%	Sangat Puas
R14	5	4	3	4	4	3	5	2	3	1	4	5	2	2	5	3	5	60	71%	Puas
R15	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	1	5	3	2	5	72	85%	Sangat Puas
R16	3	5	3	4	1	5	4	5	2	4	4	5	5	5	5	5	3	68	80%	Sangat Puas
R17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	3	5	5	69	81%	Sangat Puas
R18	4	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	4	4	5	4	5	4	72	85%	Sangat Puas
R19	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	77	91%	Sangat Puas
R20	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	79	93%	Sangat Puas
R21	5	2	5	3	5	5	3	4	2	3	4	5	5	5	5	4	2	67	79%	Puas
R22	5	4	4	3	3	4	5	5	3	3	4	3	5	4	3	2	4	64	75%	Puas
R23	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	2	2	2	3	5	3	5	68	80%	Sangat Puas
R24	5	5	5	5	4	3	2	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	61	72%	Puas
R25	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	3	5	5	4	4	4	74	87%	Sangat Puas
R26	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	79	93%	Sangat Puas
R27	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	78	92%	Sangat Puas
R28	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	75	88%	Sangat Puas
R29	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	74	87%	Sangat Puas
R30	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	79	93%	Sangat Puas
R31	5	5	3	3	4	2	2	5	4	4	4	3	2	5	2	2	2	57	67%	Puas
R32	4	5	5	4	3	4	3	3	4	4	3	2	2	2	4	3	5	60	71%	Puas
R33	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	78	92%	Sangat Puas
R34	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	78	92%	Sangat Puas
R35	5	5	3	5	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	63	74%	Puas
R36	5	3	4	3	5	4	4	2	2	3	4	4	3	3	3	5	5	62	73%	Puas
R37	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	78	92%	Sangat Puas
R38	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	3	4	4	4	5	5	78	92%	Sangat Puas
R39	4	5	5	5	3	5	2	5	2	3	3	5	4	3	4	4	4	66	78%	Puas
R40	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	78	92%	Sangat Puas
R41	5	5	5	5	4	3	3	4	5	3	4	3	3	5	4	2	2	65	76%	Puas
R42	5	5	3	3	5	4	4	2	2	3	5	4	4	2	2	4	5	62	73%	Puas
R43	5	4	5	4	5	2	2	2	5	5	3	3	2	3	3	5	5	63	74%	Puas
R44	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	77	91%	Sangat Puas
R45	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	77	91%	Sangat Puas
R46	4	4	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	76	89%	Sangat Puas
R47	5	5	3	4	4	4	3	5	4	3	3	5	2	2	3	3	5	63	74%	Puas
R48	5	5	5	5	4	3	4	2	5	2	5	4	3	4	5	2	3	66	78%	Puas
R49	4	4	5	5	5	3	3	3	5	5	3	2	4	5	2	2	5	65	76%	Puas
R50	3	5	2	5	5	5	4	4	4	2	5	5	3	3	3	3	5	66	78%	Puas
R51	5	5	2	2	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	3	4	5	69	81%	Sangat Puas
R52	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	78	92%	Sangat Puas
R53	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	79	93%	Sangat Puas
R54	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	5	5	5	78	92%	Sangat Puas
R55	5	5	3	5	2	5	2	5	4	3	2	4	5	3	5	3	5	66	78%	Puas
R56	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	78	92%	Sangat Puas
R57	4	5	3	2	3	4	4	3	1	5	5	3	2	5	4	2	2	57	67%	Puas
R58	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	79	93%	Sangat Puas
R59	4	5	4	5	5	2	1	2	5	2	3	4	4	3	3	3	4	59	69%	Puas
R60	4	5	4	3	2	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	4	73	86%	Sangat Puas
R61	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	72	85%	Sangat Puas
R62	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	76	89%	Sangat Puas
R63	5	5	2	2	4	5	5	5	5	5	4	2	3	4	2	3	4	65	76%	Puas
R64	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	5	56	66%	Puas
R65	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	3	4	3	2	3	2	3	66	78%	Puas
R66	5	5	5	3	4	4	5	5	3	2	5	5	5	5	5	3	4	73	86%	Sangat Puas
R67	5	5	4	5	5	5	4	3	3	2	1	4	4	5	3	3	3	64	75%	Puas
R68	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	75	88%	Sangat Puas
R69	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	3	2	4	4	4	4	5	71	84%	Sangat Puas
R70	5	5	5	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	76	89%	Sangat Puas
R71	5	3	4	4	4	5	5	5	2	4	4	5	5	5	5	1	5	71	84%	Sangat Puas
R72	4	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	74	87%	Sangat Puas
R73	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	2	75	88%	Sangat Puas
R74	5	5	4	3	2	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	72	85%	Sangat Puas
R75	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	2	2	1	4	4	4	4	65	76%	Puas
R76	4	4	2	2	3	5	3	5	5	4	4	3	4	3	4	3	4	62	73%	Puas
R77	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	5	5	1	4	4	5	5	74	87%	Sangat Puas
R78	4	5	4	3	4	3	2	2	1	2	2	5	5	4	4	4	4	58	68%	Puas
R79	5	5	3	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	75	88%	Sangat Puas
R80	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	5	4	4	3	2	63	74%	Puas
R81	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	76	89%	Sangat Puas
R82	3	4	4	3	5	4	3	4	3	5	2	5	3	5	5	1	4	63	74%	Puas
R83	4	4	3	5	5	5	5	5	3	4	2	3	4	1	4	5	5	67	79%	Puas
R84	5	5	5	2	3	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	75	88%	Sangat Puas
R85	5	5	5	4	4	5	4	4	5	3	5	5	5	4	5	4	4	76	89%	Sangat Puas
R86	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	78	92%	Sangat Puas
R87	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	1	74	87%	Sangat Puas
R88	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	5	76	89%	Sangat Puas
R89	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	78	92%	Sangat Puas
R90	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	78	92%	Sangat Puas
R91	5	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	77	91%	Sangat Puas
R92	4	4	5	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	5	5	74	87%	Sangat Puas
R93	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	79	93%	Sangat Puas
R94	5	3	3	4	5	2	4	5	4	2	4	4	3	4	5	2	4	63	74%	Puas
R95	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	79	93%	Sangat Puas
R96	5	3	2	3	4	2	3	2	2	4	2	4	2	5	3	5	4	55	65%	Puas
R97	3	4	5	2	2	2	3	4	4	5	3	5	4	2	2	2	3	55	65%	Puas
R98	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	78	92%	Sangat Puas
R99	4	5	4	5	4	3	4	2	3	5	2	4	4	5	5	5	5	69	81%	Sangat Puas
R100	5	4	5	2	5	3	4	4	4	2	5	2	5	5	4	3	3	65	76%	Puas

7. Lampiran Uji reabilitas kuesioner

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	100	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.723	17

8. Lampiran hubungan antara waktu tunggu dan kepuasan

a) Uji Normalitas antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan

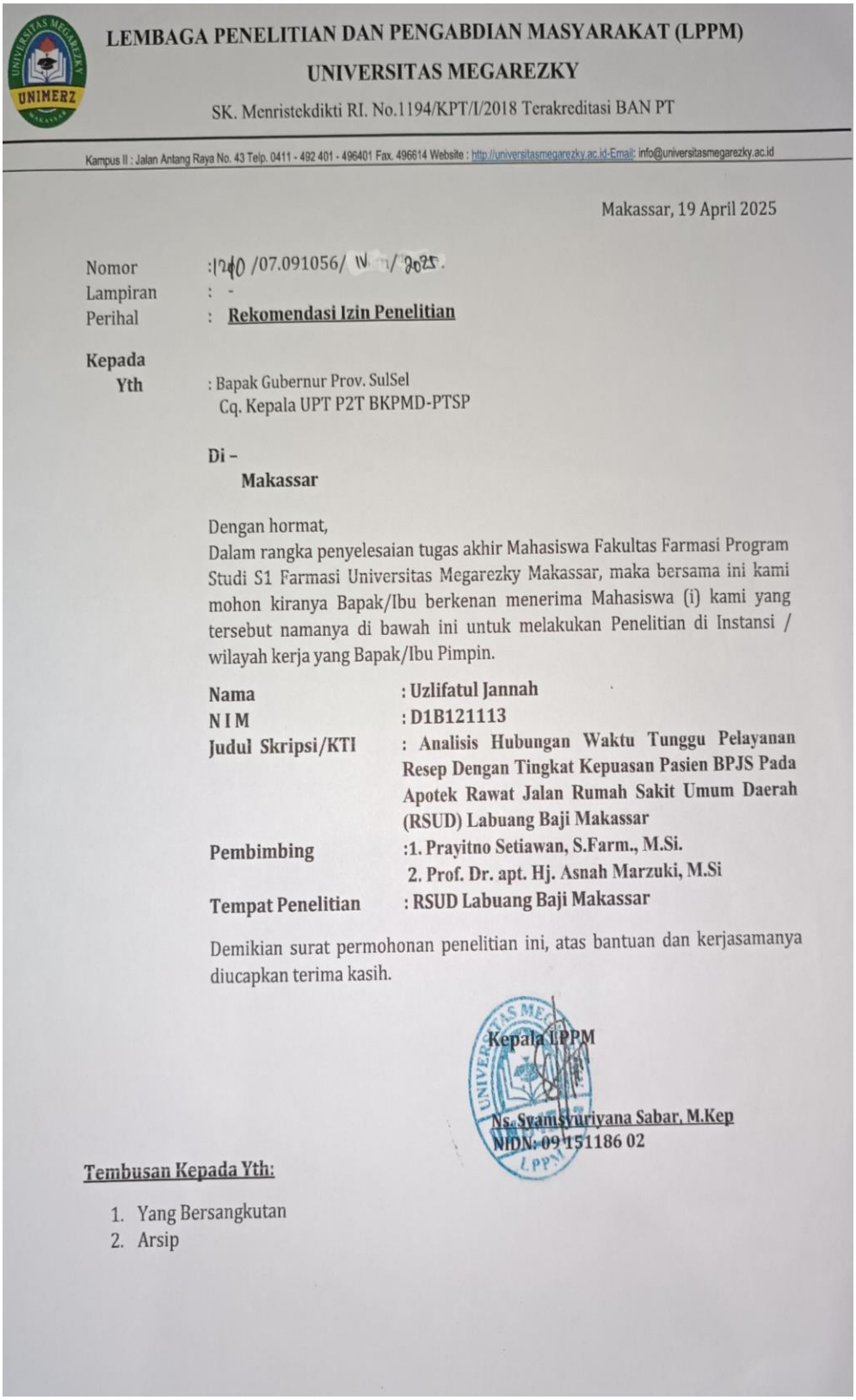
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Waktu Tunggu Pasien	.094	100	.030	.922	100	.000
Tingkat Kepuasan Pasien	.155	100	.000	.917	100	.000

b) Uji Korelasi Spearman antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan

Correlations

			Waktu Tunggu Pasien	Tingkat Kepuasan Pasien
Spearman's rho	Waktu Tunggu Pasien	Correlation Coefficient	1.000	.200*
		Sig. (2-tailed)	.	.046
		N	100	100
	Tingkat Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	.200*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.046	.
		N	100	100

8. Lampiran surat Izin Penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 19 April 2025

Nomor : 1240 /07.091056/ IV /2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Farmasi Program Studi S1 Farmasi Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Uzlifatul Jannah**
N I M	**: D1B121113**
Judul Skripsi/KTI	**: Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar**
Pembimbing	**:1. Prayitno Setiawan, S.Farm., M.Si.** **2. Prof. Dr. apt. Hj. Asnah Marzuki, M.Si**
Tempat Penelitian	**: RSUD Labuang Baji Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

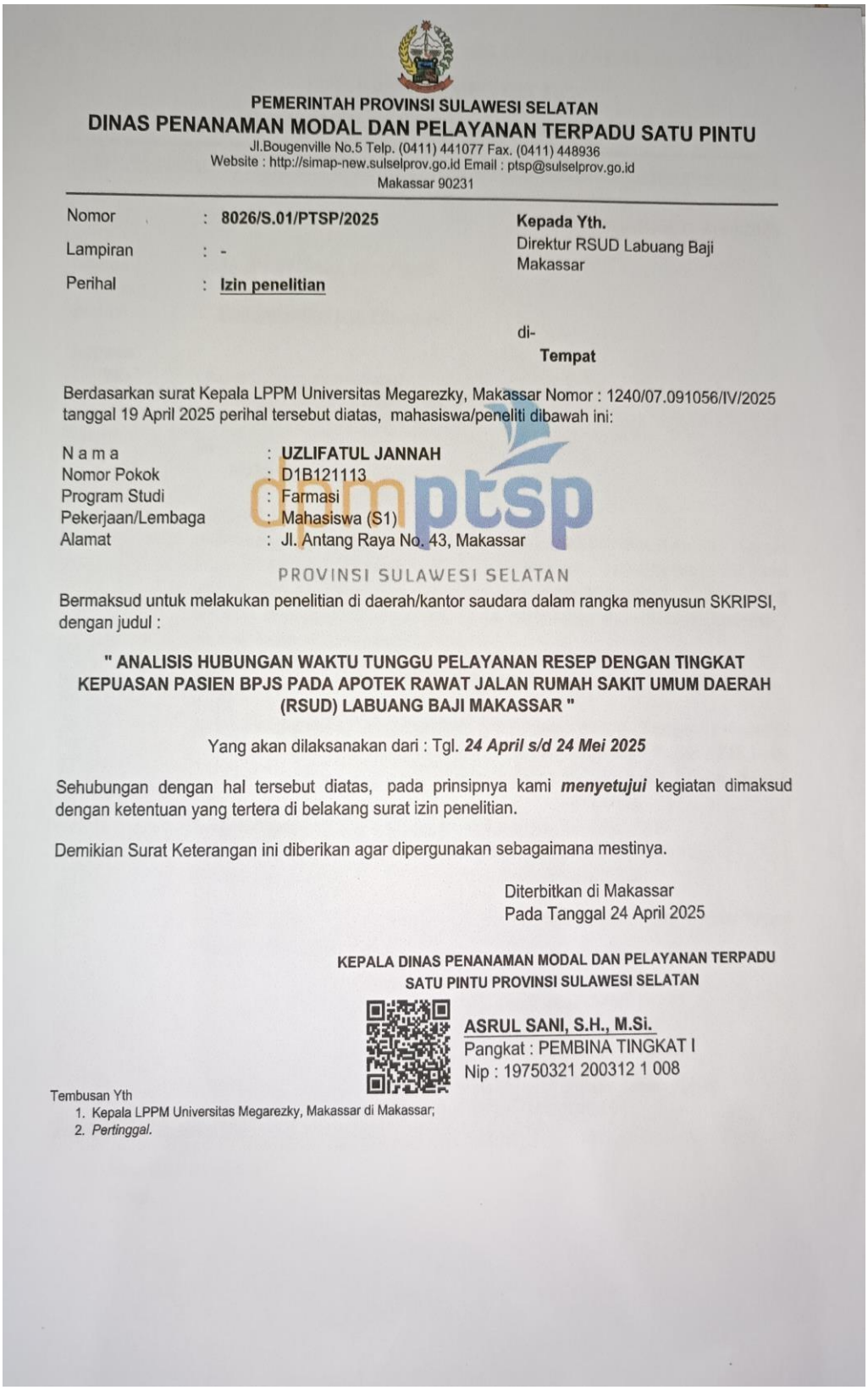
Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

9. Lampiran surat izin penelitian DPM PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **8026/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Labuang Baji
Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 1240/07.091056/IV/2025 tanggal 19 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **UZLIFATUL JANNAH**
Nomor Pokok	: D1B121113
Program Studi	: Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS PADA APOTEK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) LABUANG BAJI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***24 April s/d 24 Mei 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

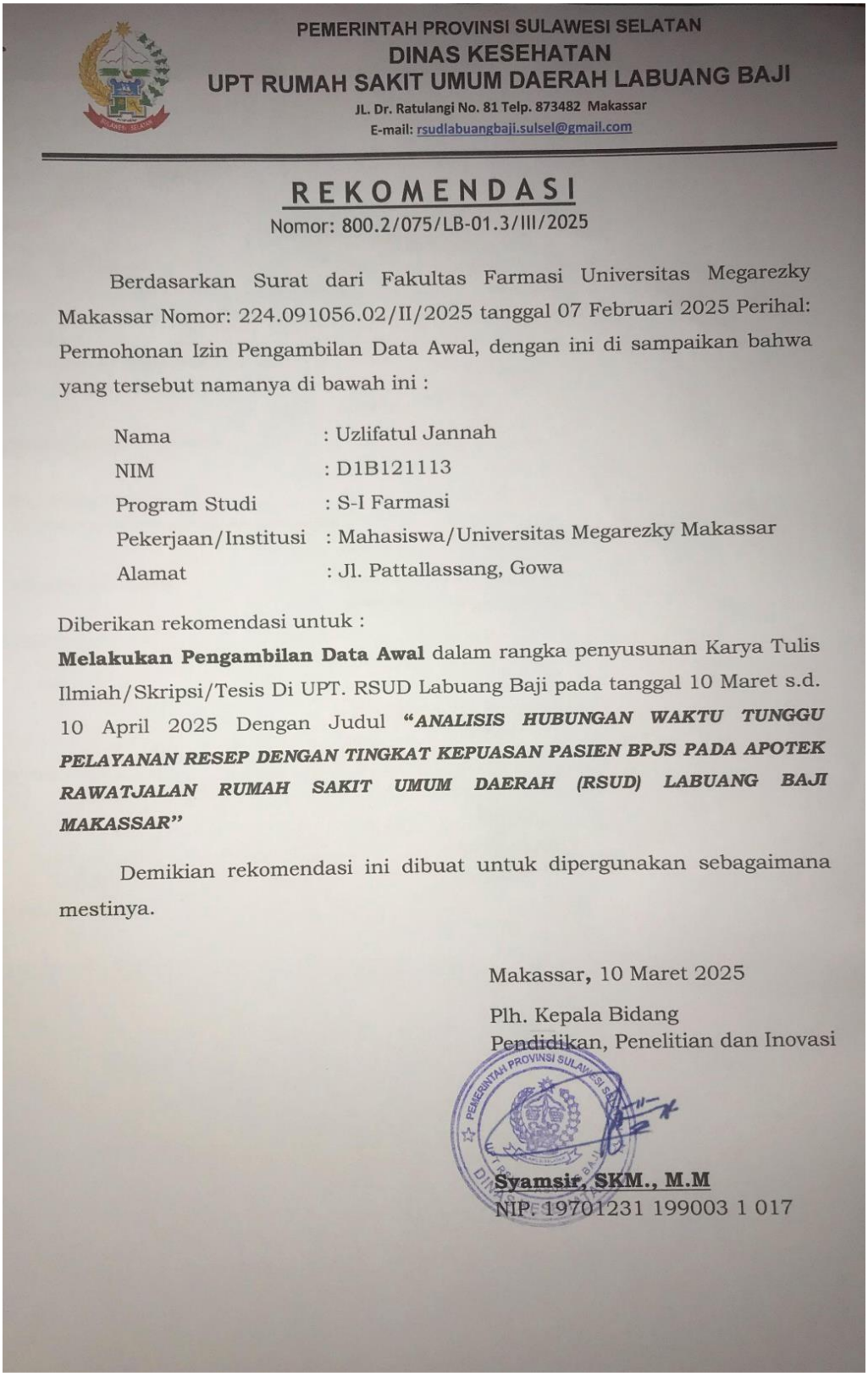
Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 24 April 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

10. Lampiran rekomendasi izin penelitian RSUD Labuang Baji Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
JL. Dr. Ratulangi No. 81 Telp. 873482 Makassar
E-mail: rsudlabuangbaji.sulsel@gmail.com

REKOMENDASI
Nomor: 800.2/075/LB-01.3/III/2025

Berdasarkan Surat dari Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar Nomor: 224.091056.02/II/2025 tanggal 07 Februari 2025 Perihal: Permohonan Izin Pengambilan Data Awal, dengan ini di sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama	: Uzlifatul Jannah
NIM	: D1B121113
Program Studi	: S-I Farmasi
Pekerjaan/Institusi	: Mahasiswa/Universitas Megarezky Makassar
Alamat	: Jl. Pattallassang, Gowa

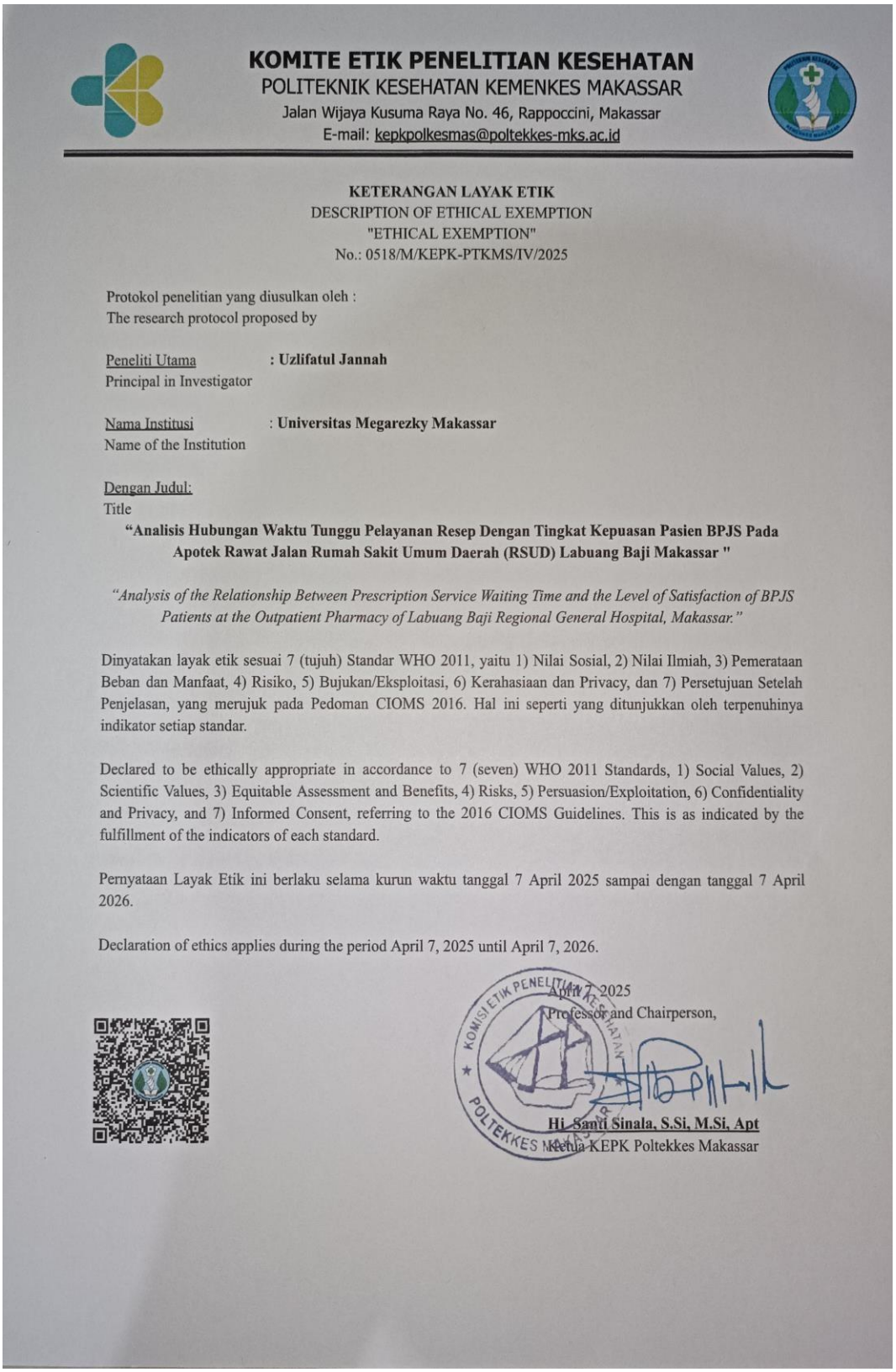
Diberikan rekomendasi untuk :
Melakukan Pengambilan Data Awal dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis Di UPT. RSUD Labuang Baji pada tanggal 10 Maret s.d. 10 April 2025 Dengan Judul ***"ANALISIS HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS PADA APOTEK RAWATJALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) LABUANG BAJI MAKASSAR"***

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 Maret 2025
Plh. Kepala Bidang
Pendidikan, Penelitian dan Inovasi

Syamsir, SKM., M.M
NIP. 19701231 199003 1 017

12. Lampiran keterangan etik penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0518/M/KEPK-PTKMS/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Uzlifatul Jannah**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Universitas Megarezky Makassar**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar "

"Analysis of the Relationship Between Prescription Service Waiting Time and the Level of Satisfaction of BPJS Patients at the Outpatient Pharmacy of Labuang Baji Regional General Hospital, Makassar."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 April 2025 sampai dengan tanggal 7 April 2026.

Declaration of ethics applies during the period April 7, 2025 until April 7, 2026.

April 7, 2025
Professor and Chairperson,

Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

13. Lampiran surat selesai penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
JL. Dr. Ratulangi No. 81 Telp. 873482 Makassar
E-mail: rsudlabuangbaji.sulsel@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800.2/344/LB-01.3/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: **Syamsir, SKM., M.M**
NIP	: 19701231 199003 1 017
Pangkat/Golongan	: Pembina/IV.a
Jabatan	: Plh. Ka.Bidang Pendidikan, Penelitian dan Inovasi

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Uzlifatul Jannah
NIM	: D1B121113
Program Studi	: S-1 Farmasi
Pekerjaan/Institusi	: Mahasiswa/Universitas Megarezky Makassar
Alamat	: Pattallassang, Gowa

Telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis pada tanggal 10 Maret s.d. 08 Juli 2025 Dengan Judul ***"ANALISIS HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS PADA APOTEK RAWATJALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) LABUANG BAJI MAKASSAR"***

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 08 Juli 2025

Plh. Kepala Bidang
Pendidikan, Penelitian dan Inovasi

Syamsir, SKM., M.M
NIP. 19701231 199003 1 017

14. Lampiran dokumentasi penelitian

a) Tempat Pelayanan Resep Obat



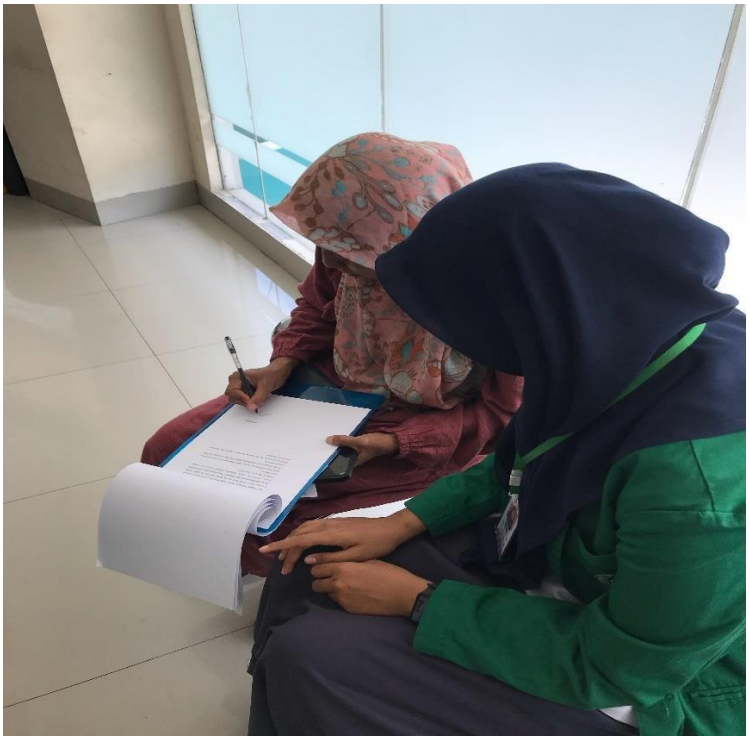
b) Tempat Apoteker/Petugas Farmasi Mencatat Resep



c) Ruang Tunggu Pasien Rawat Jalan



d) Pasien Mengusi Surat Persetujuan Responden



e) Pasien Mengisi Kuesioner

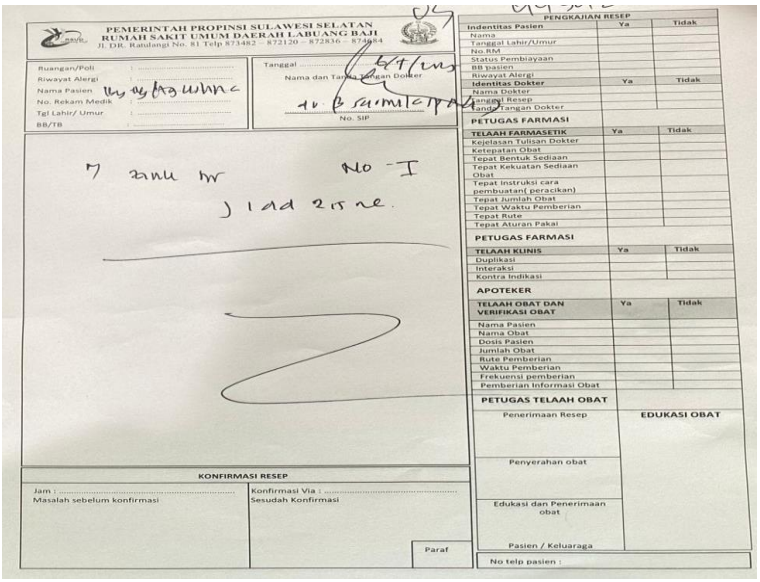


f) Dokumentasi Dengan Pasien



15. Lampiran Resep

a) Lembar Resep Berisi 1 Item Obat



PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Jl. DR. Ratulangi No. 81 Telp 873482 – 872120 – 872836 – 874984

Ruangan/Poli :
Riwayat Alergi :
Nama Pasien :
No. Rekam Medik :
Tgl Lahir/ Umur :
BB/TB :

Tanggal :
Nama dan Tanda Tangan Dokter
No. SIP

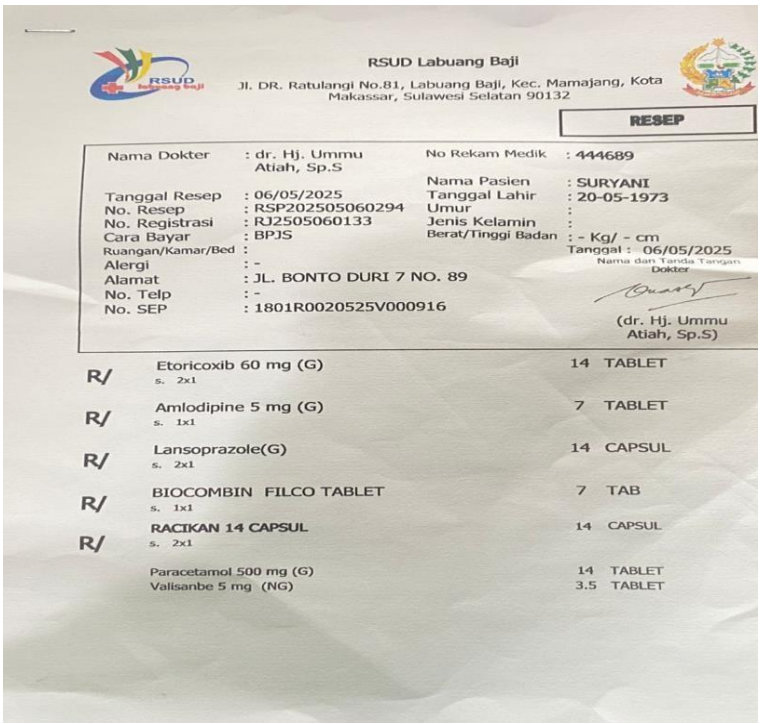
PENGKAJIAN RESEP

Indentitas Pasien	Ya	Tidak
Nama		
Tanggal Lahir/Umur		
No.RM		
Status Pembiayaan		
BB pasien		
Riwayat Alergi		
Identitas Dokter	**Ya**	**Tidak**
Nama Dokter		
Tanggal Resep		
Tanda Tangan Dokter		
PETUGAS FARMASI		
TELAAH FARMASETIK	**Ya**	**Tidak**
Kejelasan Tulisan Dokter		
Ketepatan Obat		
Tepat Bentuk Sediaan		
Tepat Kekuatan Sediaan Obat		
Tepat Instruksi cara pembuatan(peracikan)		
Tepat Jumlah Obat		
Tepat Waktu Pemberian		
Tepat Rute		
Tepat Aturan Pakai		
PETUGAS FARMASI		
TELAAH KLINIS	**Ya**	**Tidak**
Duplikasi		
Interaksi		
Kontra Indikasi		
APOTEKER		
TELAAH OBAT DAN VERIFIKASI OBAT	**Ya**	**Tidak**
Nama Pasien		
Nama Obat		
Dosis Pasien		
Jumlah Obat		
Rute Pemberian		
Waktu Pemberian		
Frekuensi pemberian		
Pemberian Informasi Obat		
PETUGAS TELAAH OBAT		

Penerimaan Resep | **EDUKASI OBAT**
Penyerahan obat
Edukasi dan Penerimaan obat
Pasien / Keluaraga
No telp pasien :

KONFIRMASI RESEP
Jam :
Masalah sebelum konfirmasi
Konfirmasi Via :
Sesudah Konfirmasi
Paraf

b) Lembar Resep Berisi 5 Item Obat



RSUD Labuang Baji
Jl. DR. Ratulangi No.81, Labuang Baji, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90132

RESEP

Nama Dokter	: dr. Hj. Ummu Atiah, Sp.S	No Rekam Medik	: 444689
		Nama Pasien	: SURYANI
Tanggal Resep	: 06/05/2025	Tanggal Lahir	: 20-05-1973
No. Resep	: RSP202505060294	Umur	:
No. Registrasi	: RJ2505060133	Jenis Kelamin	:
Cara Bayar	: BPJS	Berat/Tinggi Badan	: - Kg/ - cm
Ruangan/Kamar/Bed	:		Tanggal : 06/05/2025
Alergi	: -		Nama dan Tanda Tangan Dokter
Alamat	: JL. BONTO DURI 7 NO. 89		(dr. Hj. Ummu Atiah, Sp.S)
No. Telp	: -		
No. SEP	: 1801R0020525V000916		

R/	Etoricoxib 60 mg (G) s. 2x1	14	TABLET
R/	Amlodipine 5 mg (G) s. 1x1	7	TABLET
R/	Lansoprazole(G) s. 2x1	14	CAPSUL
R/	BIOCOMBIN FILCO TABLET s. 1x1	7	TAB
R/	**RACIKAN 14 CAPSUL** s. 2x1	14	CAPSUL
	Paracetamol 500 mg (G)	14	TABLET
	Valisanbe 5 mg (NG)	3.5	TABLET

BIOGRAFI PENULIS



Uzlifatul Jannah., Lahir pada tanggal 03 Mei 2003, di Bungi Provinsi Sulawesi Selatan merupakan anak ketiga dari 4 bersaudara, dari pasangan bapak Amrullah dan ibu Nahira Ahmad. Penulis pertama kali masuk pendidikan formal pada tahun 2009 di SDN 186 Lembang dan tamat pada tahun 2015. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri 2 Duampanua dan tamat pada tahun 2018. Setelah tamat SMP penulis melanjutkan ke SMA Negeri 8 Lembang dan tamat pada tahun 2021. Penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Universitas pada tahun 2021 di Universitas Megarezky Makassar diterima sebagai mahasiswa Fakultas Farmasi Program Studi S1 Farmasi. Hobi penulis yaitu Baca buku dan Bersepeda. Motto penulis "Yakinlah bahwa proses itu tidak ada yang cepat atau lambat tetapi tepat pada waktunya."