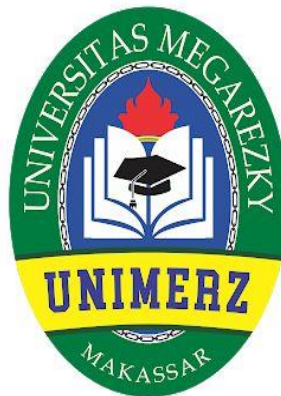


KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH WAKTU TUNGGU PENYIAPAN RESEP TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR**



DEDI YUSUF

NIM : D1B222020

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR**

2026

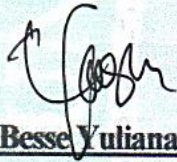
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**PENGARUH WAKTU TUNGGU PENYIAPAN RESEP TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR**

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Hasil Penelitian
Fakultas Farmasi Universitas
Megarezky pada hari Senin,
tanggal 07 Juli 2025

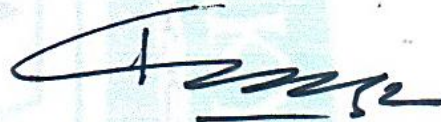
Pembimbing I



(Dr. Apt. Besse Yuliana S. Si., M.Si)

NIDN : 0923117901

Pembimbing II



(Prof. Dr. H. Anwar Ramli S.E., M.Si)

NIDN : 0031126001

Mengetahui,
Ketua Program Studi



(Suhrah Febrina Karim S. Farm., M.Farm)

NIDN : 092202922

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari senin tanggal 07 bulan juli tahun 2025, bertempat di Ruang Dekan Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma 3 Farmasi terhadap mahasiswa atas nama:

Nama : DEDI YUSUF
Nim : D1B222020
Program Studi : DIII-FARMASI
Jenjang : DIPLOMA III
Judul KTI : PENGARUH WAKTU TUNGGU PENYIAPAN RESEP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR

Yang telah diuji oleh **Tim Penguji KTI**, sebagai berikut:

Tim Penguji

1. Dr. Apt. Besse Yuliana S.Si., M.Si
2. Prof. Dr. H. Anwar Ramli S.E., M.Si
3. Apt. Imran Firman S.Farm., M.Si

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Dekan

Ketua Program Studi



Dr. Apt. Besse Yuliana S.Si., M.Si
NIDN.: 0923117901



Suhrah Febrina Karim S.Farm., M.Farm
NIDN.09 2202922

KATAPENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, mungkin masih banyak kekurangan atau kelemahan baik dari segi penyusunan maupun dari pandangan pengetahuan, oleh karena itu penulis mengharap adanya saran, pendapat atau kritik yang bersifat konstruktif dari semua demi kesempurnaan penulisan KTI ini.

Selama proses penyelesaian KTI ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi, namun atas bantuan bimbingan dan kerjasama dari semua pihak yang terlibat di dalamnya sehingga hambatan dan kesulitan tersebut dapat teratasi dengan baik. Untuk itu perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana S. Si.,M.Si selaku Pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Anwar Ramli S.E.,M. Si selaku Pembimbing II, Serta Bapak Apt. Imran Firman S.Farm., M.Farm selaku penguji utama saya, dengan penuh kesabaran, dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis.

Tak lupa pula penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin,SH.,MH., MKn. Selaku Pembina YPI
Megarezky Makassar.
2. Alm. Ibu Hj.Suryani,SH.,MH. Sebagai pendiri Yayasan Pendidikan Islam
Megarezky Makassar.
3. Bapak A & V Moch. Noer Alim Qalby, S.H., LLM Sebagai Ketua
Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
4. Bapak Prof. Dr. H. Anwar Ramli S.E.,M. Si selaku Rektor Universitas
Megarezky.
5. Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana S.Si.,M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi.
6. Ibu Suhrah Febrina Karim S. Farm.,M.Farm selaku Ketua Program Studi
DIII Farmasi.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah
memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan
selama ini.
8. Ibu DR.dr.Evi Mustikawati Arifin,Sp.KK.,M.Kes selalu Direktur RS. Haji
Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi
angkatan 2022 dan yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara
langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan selama
perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

10. Terkhusus penulis ucapkan kepada ayahanda M. Dahlan dan Ibunda Nurmiah serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Semoga semua bantuan dari semua pihak mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dari Allah SWT, dan hasil penelitian ini dapat menjadi bacaan yang bermanfaat. Amin!

Makassar, 21 Juni 2025



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Umum	5
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Variabel Penelitian.....	24
E. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25

D. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi	27
E. Teknik pengumpulan dan Analisis data	27
F. Instrumen Penelitian.....	31
G. Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
BAB V PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	49
BIOGRAFI PENULIS	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	25
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Penelitian	49
Lampiran 2. Biodata Responden	50
Lampiran 3. Kuisoner Penelitian.....	51
Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data Waktu Tunggu	54
Lampiran 5. Lama Waktu Tunggu	55
Lampiran 6. Perhitungan Rata-rata Waktu Tunggu	62
Lampiran 7 : Data Uji Reliabilitas Kuisoner Tingkat Kepuasan Pasien.....	63
Lampiran 8. Tabulasi Data	64
Lampiran 9. Surat Rekomendasi Penelitian	69
Lampiran 10. Surat Pengambilan Data Awal.....	70
Lampiran 11. Surat Penelitian dari dpmptsp	71
Lampiran 12. Surat Pengantar Penelitian di RSUD Haji	72
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian	73
Lampiran 14. Surat Selesai Penelitian.....	74

ABSTRAK

Dedi Yusuf D1B222020, Pengaruh Waktu Tunggu Penyiapan Resep Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Dirumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Dibimbing oleh Besse Yuliana dan Anwar Ramli.

Waktu tunggu resep adalah salah satu Standar pelayanan minimal farmasi di rumah sakit yang berarti waktu yang dibutuhkan pasien dari saat pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi hingga saat pasien menerima obat mereka dari petugas farmasi. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui rata-rata waktu tunggu penyiapan resep di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar dan untuk mengetahui pengaruh waktu tunggu penyiapan resep terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif menggunakan analisis uji regresi linear sederhana. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa Waktu tunggu pelayanan resep untuk resep non-racikan di Instalasi Farmasi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar rata-rata adalah 6,27 menit, sedangkan untuk resep racikan adalah 21,45 menit dan terdapat pengaruh waktu tunggu kepuasan pasien dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$.

Kata Kunci : Waktu Tunggu, Kepuasan Pasien, Rawat Jalan.

ABSTRACT

Dedi Yusuf D1B222020, *The Effect of Prescription Preparation Waiting Time on Patient Satisfaction in the Outpatient Pharmacy Installation at Haji Regional General Hospital, Makassar. Supervised by Besse Yuliana and Anwar Ramli.*

Prescription waiting time is one of the minimum pharmacy service standards in hospitals, meaning the time it takes a patient from the time they hand over a prescription to the pharmacist until they receive their medication. Patient satisfaction was a patient's feeling of satisfaction resulting from the performance of the healthcare service they received after comparing it with their expectations. The purpose of this study was to determine the average waiting time for prescription preparation in the outpatient pharmacy installation at Haji Regional General Hospital, Makassar; and to determine the effect of prescription preparation waiting time on patient satisfaction in the outpatient pharmacy installation at Haji Regional General Hospital, Makassar. This study used a quantitative descriptive method using simple linear regression analysis. The study found that the average waiting time for non-compounded prescriptions in the Outpatient Pharmacy Unit at Haji Makassar Regional General Hospital was 6.27 minutes, while for compounded prescriptions it was 21.45 minutes. There was a significant effect of wait time on patient satisfaction with a significance value of $0.001 < 0.05$.

Keywords: *Waiting Time, Patient Satisfaction, Outpatient Care.*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dan merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat-obatan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2016). Karena sifatnya fungsional, instalasi farmasi rumah sakit sangat penting untuk keberlangsungan rumah sakit. Hal ini didukung oleh Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS), yang menetapkan bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu jenis pelayanan yang wajib disediakan di rumah sakit. Menurut peraturan ini, sebuah instalasi farmasi di rumah sakit harus memenuhi beberapa kriteria, termasuk waktu tunggu resep (K. RI, 2008).

Waktu tunggu resep adalah salah satu Standar pelayanan minimal farmasi di rumah sakit yang berarti waktu yang dibutuhkan pasien dari saat pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi hingga saat pasien menerima obat mereka dari petugas farmasi (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Faktor penting yang menentukan kualitas pelayanan farmasi di rumah sakit adalah lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan resep di farmasi rawat jalan. Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, waktu tunggu resep obat jadi tidak boleh lebih dari 30 menit dan resep obat racikan tidak boleh lebih dari 60 menit (Shulihah, 2024).

Lamanya waktu tunggu untuk resep obat jadi dan resep racikan dapat menunjukkan bagaimana tenaga farmasi melakukan pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Instalasi farmasi harus dapat mencapai waktu tunggu yang paling pendek untuk resep obat jadi dan resep racikan (Ardiansyah *et al.*, 2023).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari pada yang diharapkannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai harapannya (Rizaldy, 2024).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (Pagayang, 2023), Penelitian di RSUD Gunung Maria Tomohon menemukan bahwa 46,9% waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Rawat Jalan belum memenuhi standar yang ditetapkan. Selain itu, 33,5% pasien menyatakan ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien; semakin lama waktu tunggu, semakin rendah kepuasan yang dirasakan pasien. Penelitian ini menyatakan bahwa waktu tunggu pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Arini *et al.*, 2020), beberapa faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep, yaitu kurangnya sumber daya

manusia di instalasi farmasi, ketersediaan sarana prasarana yang memadai, serta jenis resep.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwandari, 2017) beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu, antara lain sumber daya manusia yang kurang, sarana dan prasarana yang tidak memadai, serta sistem informasi manajemen rumah sakit yang belum optimal merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu. Penelitian ini menunjukkan bahwa waktu tunggu yang melebihi standar dapat berdampak negatif pada kepuasan pasien.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Makassar, ditemukan bahwa beberapa pasien mengalami keterlambatan dalam penerimaan obatnya. Faktor seperti jumlah pasien, ketersediaan tenaga farmasi, serta sistem administrasi berpengaruh terhadap durasi pelayanan, Sehingga lamanya waktu tunggu merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi rumah sakit.

Rumah Sakit Haji Makassar sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan di Kota Makassar perlu memastikan bahwa waktu tunggu penyiapan resep di instalasi farmasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis Pengaruh Waktu Tunggu Penyiapan Resep Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

B. Rumusan Masalah

1. Berapa rata-rata waktu tunggu penyiapan resep di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar?
2. Bagaimana pengaruh waktu tunggu penyiapan resep terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui rata-rata waktu tunggu penyiapan resep di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar
2. Untuk mengetahui pengaruh waktu tunggu penyiapan resep terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman mengenai pengaruh waktu tunggu penyiapan resep terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar.

2. Bagi Institusi

Menjadi bahan pendidikan untuk pengembangan ilmu dalam meningkatkan mutu pelayanan farmasi.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang cepat dan sesuai standar rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum

1. Rumah sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Irawan, 2024).

Menurut WHO rumah sakit adalah bagian penting dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dan memiliki fungsi memberikan pelayanan secara komprehensif (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) terhadap masyarakat. WHO juga menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan berbagai upaya kesehatan secara baik dan berhasil pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu serta berupaya meningkatkan, membangun, dan mempertahankan kesejahteraan pasien (Ardiansyah *et al.*, 2023).

b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai fungsi menurut Undang-Undang (UU) No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa :

Adapun Fungsi Rumah Sakit yaitu :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan, dan ;
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan (Depkes, 2009).

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :
 - a) Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b) Rumah Sakit Umum Kelas B

- c) Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d) Rumah Sakit Umum Kelas D
- 2) Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :
- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C (P. RI, 2020).

d. Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Bab II Pasal 3, rumah sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2. Instalasi Farmasi

a. Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes RI. 2016).

b. Tugas Instalasi Farmasi

1. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
2. Standarisasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
3. Penjaminan mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
4. Pengendalian harga Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
5. Pemantauan terapi Obat;
6. Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (keselamatan pasien);
7. Kemudahan akses data Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akurat;
8. Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit dan citra Rumah Sakit; dan
9. Peningkatan pendapatan Rumah Sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai (Permenkes RI, 2016).

c. Fungsi Instalasi Farmasi

- 1) Pengelolaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi, pemilihan, perencanaan, pengadaan, produksi, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pelaksanaan farmasi satu pintu, pelayanan obat "*unit dose*", mengidentifikasi, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan Administrasi.
- 2) Pelayanan Farmasi Klinik meliputi: Pelaksanaan pengkajian dan pelayanan Resep; penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Permenkes RI, 2016).

d. Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri, Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :
 - 1) Apoteker
 - 2) Tenaga Teknis Kefarmasian

b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari :

- 1) Operator Komputer atau Teknisi yang memahami kefarmasian
- 2) Tenaga Administrasi
- 3) Pekarya atau Pembantu pelaksana.

Dalam menentukan kebutuhan tenaga kerja, kompetensi yang sesuai dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawabnya harus dipertimbangkan untuk memberikan pelayanan yang baik dan aman (Permenkes RI, 2016).

3. Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah periode yang dihabiskan oleh pasien untuk menerima pelayanan kesehatan, mulai dari proses pendaftaran hingga memasuki ruang pemeriksaan dokter. Durasi waktu tunggu ini menjadi salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap ketidakpuasan pasien. Lama waktu tunggu mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola berbagai aspek pelayanan sesuai dengan situasi dan harapan pasien (Bustani *et al.*, 2015).

Selama periode dari saat pasien menyerahkan resep ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan hingga saat pasien menerima obat dan meninggalkan instalasi, disebut waktu tunggu pasien. Menurut survey yang dilakukan oleh *Health Services and Outcomes Research, National Healthcare Group Singapore*, waktu tunggu pelayanan obat sangat mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu kurang dari 30 menit. Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah keterjangkauan obat dan ketepatan resep.

Pengalaman seorang pasien dengan penundaan layanan dapat memengaruhi bagaimana mereka melihat kualitas layanan (Mulya *et al.*, 2023).

4. Resep

a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis yang diberikan oleh seorang dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker pengelola apotik untuk menyediakan dan memberikan obat-obatan kepada penderita. Dokter gigi diizinkan untuk menulis resep untuk berbagai obat yang digunakan di mulut dan gigi melalui suntikan, parenteral, atau metode lain (Wardani, 2021).

Dalam pelayanan kefarmasian, terdapat layanan resep obat. Resep merupakan sebuah permintaan tertulis yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik. Tujuan dari resep ini adalah untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes RI, 2016).

Menurut Syamsuni, resep adalah permintaan tertulis dari Pengelola Apotek (APA) untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien yang dirawat oleh dokter, dokter gigi, atau dokter hewan yang berdasarkan undang-undang. Untuk memuali resep selalau, gunakan tanda R/, yang berarti resep = ambillah. Tanda ini biasanya menunjukkan nama dan jumlah obat (Wardani, 2021).

Untuk membedakan dan menyamakan persepsi, resep biasanya ditulis dalam bahasa latin, atau bahasa medis. Jika resep tidak jelas atau tidak).

lengkap, apoteker harus bertanya kepada dokter yang menulisnya (Wardani, 2021).

Setelah pasien mengambil obat, resep asli tidak boleh diberikan. Hanya salinan atau duplikat resep yang dapat diberikan. Resep asli harus disimpan di apotek dan tidak boleh ditunjukkan kepada orang lain kecuali diminta oleh :

- a) Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya,
- b) Pasien yang bersangkutan,
- c) Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa dan Yayasan atau lembaga lain yang menggung biaya pasien.

Kelengkapan dan Legalitas Resep :

b. Kelengkapan Resep.

Dalam resep harus memuat:

- 1) Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan,
- 2) Tanggal penulisan resep (*inscriptio*),
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*)
- 4) Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*)
- 5) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan UU yang berlaku (*subscriptio*)

- 6) Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
- 7) Tanda seru & paraf dokter utk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal (Wardani, 2021).

Ketentuan Lainnya dalam peresepan:

- 1) Resep dokter hewan hanya ditujukan untuk penggunaan pada hewan,
 - 2) Resep yang mengandung narkotika tidak boleh ada iterasi (ulangan); ditulis nama pasien tdk boleh *m.i. = mihi ipsi* = untuk dipakai sendiri; alamat pasien dan aturan pakai (*signa*) yang jelas, tidak boleh ditulis sudah tahu aturan pakainya (*usus cognitus*),
 - 3) Untuk penderita yang segera memerlukan obatnya, dokter menulis bagian kanan atas resep: *Cito, Statim, urgent, P.I.M. periculum in mora* = berbahaya bila ditunda, resep ini harus dilayani dahulu,
 - 4) Bila dokter tidak ingin resepnya yang mengandung obat keras tanpa sepengetahuan diulang, dokter akan menulis tanda *N.I. = Ne iteratur* = tidak boleh diulang,
 - 5) Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung narkotika atau obat lain yang ditentukan oleh Menkes melalui Kepala Badan POM.
- Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan; pengelolaan resep dilakukan oleh apoteker; apoteker tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten; pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep (Wardani, 2021).

c. Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 72 (2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Pelayanan resep Obat termasuk dalam Pelayanan Farmasi Klinik. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan termasuk peracikan obat hingga penyerahan disertai pemberian informasi dengan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

Berikut rangkaian kegiatan pelayanan resep yang dilakukan pada instalasi Farmasi :

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat yang meliputi : persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis.

a) Persyaratan administrasi :

1. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
2. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
3. Tanggal resep
4. Ruangan/unit asal resep.

b) Persyaratan Farmasetik :

1. Nama Obat, bentuk, dan kekuatan sediaan
2. Dosis dan Jumlah Obat
3. Stabilitas
4. Aturan dan cara penggunaan sediaan.

c) Persyaratan klinis :

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat
2. Duplikasi pengobatan
3. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
4. Kontraindikasi
5. Interaksi obat.

2) Dispensing

Menurut Permenkes RI. Nomor 73 (2016) dispensing merupakan kegiatan yang meliputi penyiapan obat, penyerahan hingga Pemberian Informasi Obat (PIO) kepada pasien. Setelah dilakukan pengkajian resep maka petugas farmasi selanjutnya menyiapkan Obat sesuai dengan resep yang diserahkan pasien yakni dengan terlebih dahulu menghitung jumlah obat yang dibutuhkan kemudian mengambil Obat pada tempat penyimpanan dengan memperhatikan nama, tanggal expired date dan keadaan fisik obat. Selanjutnya dapat dilakukan peracikan Obat jika Obat yang diresepkan merupakan sediaan dalam bentuk racikan hingga pemberian etiket pada wadah obat sesuai aturan warna dan jenis etiket Obat. Sediaan Obat dimasukkan pada wadah yang sesuai untuk menjaga mutu sediaan dan terhindar dari kesalahan pemberian obat.

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum penyerahan Obat pada pasien yaitu :

1. Pengecekan kembali kesesuaian antara penulisan resep dengan etiket Obat yang disiapkan meliputi nama pasien, cara penggunaannya, jenis dan jumlah Obat yang disiapkan.
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien

3. Mengecek ulang identitas dan alamat pasien
4. Penyerahan Obat pada pasien disertai pemberian informasi Obat mengenai indikasi, kontraindikasi, efek samping, penyimpanan hingga informasi lainnya yang berkaitan dengan obat yang diberikan.
5. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya
6. Membuat salinan Resep apabila diperlukan
7. Memberikan edukasi bagi pasien yang melakukan swamedikasi dengan pemilihan obat yang tepat secara non Resep.

3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang akurat, mudah dimengerti, terupdate, dan komprehensif kepada pasien dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit (Permenkes RI, 2016).

4) Konseling

Merupakan kegiatan pemberian nasihat ataupun saran terkait terapi obat yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien ataupun keluarga pasien. Tujuan pemberian konseling mengenai obat untuk mengoptimalkan hasil terapi, memperkecil risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), meningkatkan efektifitas biaya hingga meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien atau *patient safety* (Permenkes RI, 2016).

5) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan suatu proses kegiatan dalam pemastian terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Dengan tujuannya adalah

meningkatkan efektivitas terapi serta mengurangi risiko terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan (Permenkes RI, 2016).

6) **Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

Merupakan kegiatan pemantauan terhadap setiap respon obat yang tidak diinginkan, yang terjadi pada dosis lazim dengan tujuan *profilaksis*, diagnosa dan terapi (P. RI, 2016).

d. Copie Resep

Copie resep, juga disebut turunan resep, adalah salinan resep yang dibuat oleh apoteker atau apoteker dan mencakup semua keterangan obat yang ada pada resep asli. Apograph, exemplum, dan asriptif adalah istilah tambahan untuk copy resep. Jika Apoteker Pengelola Apoteker tidak dapat menyelesaikannya, Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti menandatangani atau mencantumkan paraf pada salinan resep dengan mencantumkan nama terang dan status yang relevan (Wardani, 2021).

Salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulisan atau yang merawat penderita-penderita sendiri dan petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut perundang-undangan yang berlaku (contohnya petugas pengadilan bila diperlukan untuk suatu perkara) (Wardani, 2021).

Copy resep atau turunan resep adalah salinan resep yang dibuat oleh apoteker atau apotek. Selain memuat semua keterangan obat yang terdapat pada resep asli. Salinan resep atau resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulisan resep, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan atau

petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundangan-undangan yang berlaku (Wardani, 2021).

(*apograph, exemplum atau afschrift*) adalah Salinan resep selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli, harus memuat pula informasi :

1. Nama & alamat apotek
2. Nama & nomor S.I.K. apoteker pengelola apotek
3. Tanda tangan/paraf apoteker pengelola apotek
4. Tanda det. detur utk obat yang sudah diserahkan, atau tanda ne det = ne detur utk obat yang belum dis- erahkan.
5. Nomor resep & tanggal pembuatan (Wardani, 2021).

Resep untuk pengobatan segera:

Untuk penderita yang memerlukan pengobatan segera dokter dapat memberi tanda *cito* (segera), *urgent/sto tim* (penting), (P.I.M) *Pariculum In Mora* yang berarti berbahaya bila di tunda. Dibawah ini adalah contoh cop resep.

1. Aturan pakai tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai /"*signa*".
2. Tidak menyebutkan nama obat yang diminta dengan jelas, misalnya obat ditulis dengan kode-kode tertentu (biasanya untuk obat dengan resep yang diulang atau copie resep).
3. Resep tidak menyebutkan kekuatan obat yang diminta padahal obat tersedia dalam bermacam-macam kekuatan.
4. Tidak ada umur pasien terutama untuk pasien anak.

5. Tidak ada tanda tangan dokter/*prescriber*.
6. Obat yang diresepkan telah discontinued lebih dari 3 bulan (tidak diproduksi lagi) dan stock obat tidak ada
7. Bentuk sediaan yang diresepkan tidak sesuai atau berbeda dengan yang diminta pasien.
8. Nama obat tidak jelas karena tulisan yang sulit dibaca.
9. . Tanggal resep tidak ditulis.
10. Penulisan obat dengan khasiat sama lebih dari 1 kali dalam 1 lembar resep, baik dengan nama sama atau merk berbeda.
11. Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat.
12. Tidak menyebutkan bentuk sediaan yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam macam bentuk (Wardani, 2021).

6. **Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan indikator yang mencerminkan seberapa baik pengalaman mereka saat menjalani perawatan kesehatan, serta seberapa baik perawatan tersebut memenuhi harapan dan kebutuhan mereka. Elemen ini sangat penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan, karena kepuasan pasien tidak hanya berpengaruh pada pengalaman individu, tetapi juga dapat memengaruhi hasil kesehatan secara keseluruhan dan cara pandang terhadap fasilitas Kesehatan (Nurfitrhani, 2024).

Kepuasan pasien merupakan indikator krusial dalam menilai kualitas layanan kesehatan. Meningkatkan kepuasan ini membawa keuntungan jangka panjang, tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi penyedia layanan kesehatan.

Hal ini membantu dalam menciptakan lingkungan perawatan yang positif dan mendukung (Nurfitriani, 2024).

Menurut (Parasuraman dalam (Novaryatiin, 2018) dimensi kepuasan dibagi menjadi lima dimensi :

a. *Tangibles* (keadaan yang ada)

Meliputi penampilan / fasilitas fisik, peralatan /perlengkapan. Pegawai dan berbagai materi komunikasi.

b. *Empathy* (Perhatian)

Empati berarti menempatkan diri kita kepada keadaan orang lain namun kita tidak terlarut dalam perilaku itu dan selanjutnya kita mencoba mencari jalan keluar dan permasalahan yang ada. Penilaian disini meliputi kemudahan untuk melakukan hubungan, komunikasi antara pasien dan perawat, perhatian pribadi dan mengetahui kebutuhan pelanggan.

c. *Reability* (Kepercayaan)

Kemampuan dalam memberikan pelayanan dan dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Pelayanan yang profesional yang fokus pada kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien.

d. *Responsiveness* (Ketanggapan dan tanggung jawab)

Keinginan para petugas kesehatan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan keperawatan yang baik.

e. *Assurance* (Kepastian atau jaminann)

Mencakup wawasan dan kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercayai oleh pelanggan, bebas bahaya, resiko atau keraguan.

7. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Sejarah Singkat RSUD Haji Kota Makassar RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berlokasi di Jln. Daeng Ngeppe No.14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Berdiri diatas tanah seluas 1,34 HA milik pemerintah Daerah Sulawesi Selatan terletak di ujung selatan Kota Makassar yang pembangunannya ditetapkan di daerah bekas lokasi Rumah Sakit Kusta Jongaya dan diharapkan dapat mendukung kelancaran kegiatan pelayanan calon Jemaah Haji dan masyarakat sekitarnya.

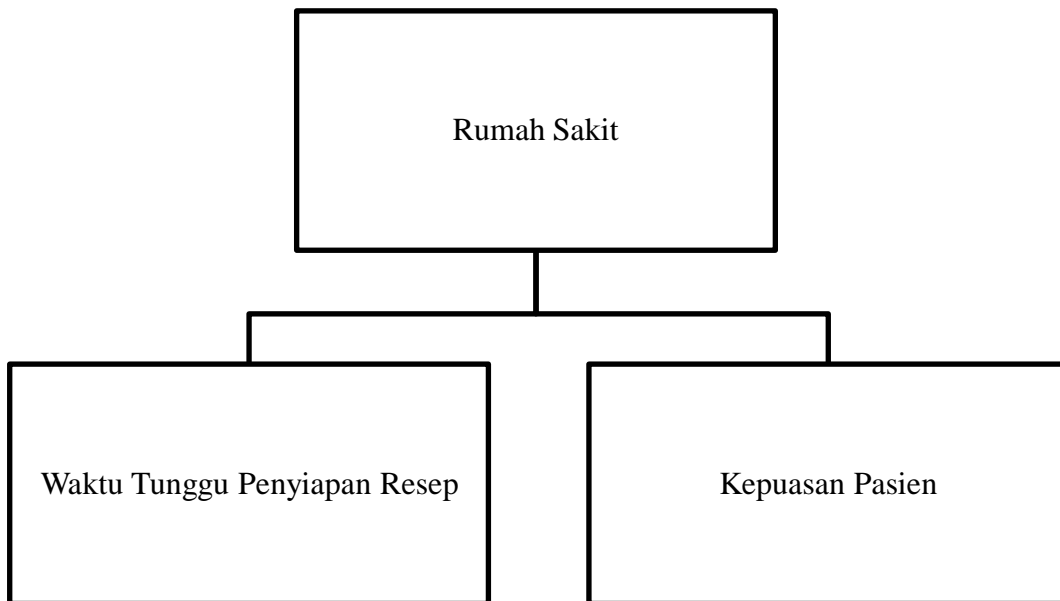
Latar belakang berdirinya Rumah Sakit Haji di Indonesia, berawal dari hibah pemerintah Kerajaan Arab Saudi sebagai kompensasi Musibah Terowongan Mina yang menyebabkan gugurnya 631 jemaah haji asal Indonesia, termasuk jemaah yang berasal dari Provinsi Sulawesi Selatan. Didirikan sebagai monument hidup dalam mengenang dan mengambil hikmah terjadinya musibah terowongan Al Muaisim di Mina tanggal 2 Juli 1990 Selain Provinsi Sulawesi Selatan, RSUD Haji jugadibangun di tiga kota lain di Indonesia yaitu Jakarta, Medan, dan Surabaya. Rumah Sakit Haji Makassar diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia pada tanggal 16 Juli 1992 ditandai dengan Penandatanganan Prasasti Pendirian Rumah Sakit dilakukan oleh Bapak Presiden Soeharto sebagai kelanjutan surat keputusan bersama tiga menteri (Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama, dan Menteri Kesehatan) tentang pembentukan panitia pembangunan Rumah Sakit Haji di empat Embarkasi termasuk Makassar.

Visi : Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Islami, Terpercaya, Terbaik, dan Pilihan Utama di Sulawesi Selatan Tahun 2024.

Misi :

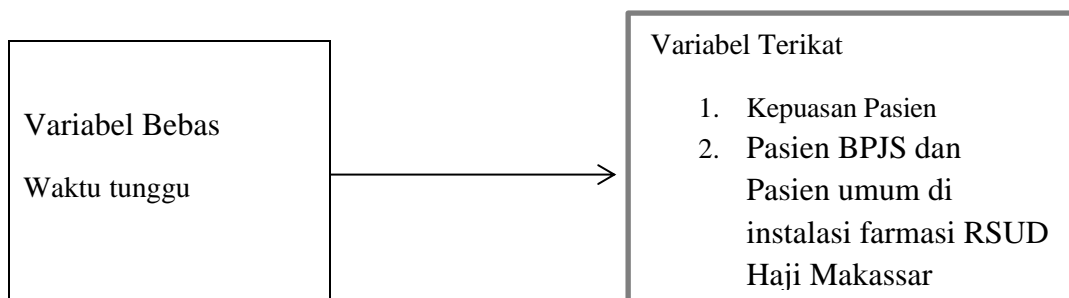
1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan riset tenaga kesehatan berkarakter Islami.
3. Menyelenggarakan pola tata kelola pelayanan kesehatan yang baik, akuntabel, berbasis the ten golden habits.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan sumber daya manusia serta mengembangkan dan meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit.
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai asset berharga bagi rumah sakit.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh seorang peneliti dengan tujuan untuk dipelajari sehingga didapatkan informasi mengenai hal tersebut dan ditariklah Kesimpulan (Aminoto, 2020).

Variabel dalam penelitian ini menggunakan Variabel Independen (variabel bebas) yaitu waktu tunggu penyiapan resep dan Variabel Dependen (variabel terikat) yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan resep dan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum daerah Haji Makassar.

E. Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2016) hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian.

H0 : Tidak ada pengaruh waktu tunggu penyiapan resep di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah haji makassar

H1 : Ada pengaruh waktu tunggu penyiapan resep di instalasi farmasi rumah sakit umu daerah haji makassar

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Metode deskriptif yaitu suatu metode dalam penelitian status kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu pemikiran, atau peristiwa saat ini. Metode deskriptif digunakan untuk membuat gambaran atau deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fenomena yang ada. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel secara apa adanya didukung dengan data-data berupa angka yang dihasilkan dari keadaan sebenarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh waktu tunggu penyediaan resep terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Makassar di Instalasi Farmasi RSUD Haji Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit daerah Haji Makassar yang bertempat di Jl. Dg.Ngeppe No. 14 Kecamatan Tamalate, Kelurahan parang tambung, Kota Makassar,Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Mei-Juni.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Makassar selama periode waktu penelitian berlangsung.

2. Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu mengambil responden dengan cara menentukan populasi penelitian terlebih dahulu. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Sampel acak sederhana (simple random sampling) yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan tingkatan atau kelompok populasi. Pengambilan sampel responden yang diambil adalah responden yang telah mendapatkan pelayanan resep di Instalasi Farmasi di Rumah sakit daerah umum Haji Makassar. dan sedang menunggu untuk mendapatkan obat di rumah sakit daerah umum Haji Makassar. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus slovin menurut (Sugiyono, 2019) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, yaitu 10 %.

$$n = \frac{2473}{1 + 24,73}$$

$$n = \frac{2473}{25,73}$$

$n = 96$ pasien/Responden.

D. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Pasien yang mengambil resep obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD haji makassar,

- 1) Berusia \geq 18 tahun untuk memberikan informasi yang jelas,
- 2) Bersedia menjadi informan dengan wawancara.
- 3) Pasien yang memahami isi kuesioner atau wawancara.
- 4) Pasien BPJS dan Umum.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai (misalnya, kondisi medis serius).
- b. Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.
- c. Pasien yang menolak berpartisipasi untuk diwawancarai.

E. Teknik pengumpulan data dan Analisis data

1. Teknik Data Pengumpulan data

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari pasien sebagai responden melalui:

- 1) Kuesioner

Kuesioner berisi pertanyaan tertutup dan terbuka yang mengukur waktu tunggu dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi.

Responden diminta untuk menjawab menggunakan kuisioner skala Likert (Sangat Puas hingga Sangat Tidak Puas) dan menjawab pertanyaan mengenai pengalaman mereka.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen dan laporan resmi rumah sakit, yaitu :

- 1) Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang dilayani di instalasi farmasi.
- 2) Standar operasional prosedur (SOP) waktu tunggu di instalasi farmasi berdasarkan kebijakan rumah sakit.

c. Observasi Langsung

Pengamatan langsung dilakukan oleh peneliti untuk mencatat :

- 1) Proses pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan.
- 2) Waktu tunggu pasien dari penerimaan resep hingga obat diterima.
- 3) Kondisi fasilitas ruang tunggu, seperti kenyamanan dan kebersihan.

2. Analisis Data

Pengolahan data merupakan kegiatan untuk mengubah sejumlah data yang telah didapatkan menjadi suatu bentuk yang dapat dianalisis dan diinterpretasikan.

1. Pengecekan data (Editing) adalah proses melihat atau memeriksa isi kuesioner atau formulir, seperti apakah dapat dibaca, apakah semua pertanyaan telah dijawab, apakah ada ketidaksesuaian atau Ketidakkonsistenan dalam jawaban, apakah nomor berurutan dan kesalahan lainnya.

2. Memberi kode data, juga dikenal sebagai coding, adalah proses mengubah atau memindahkan data dari kuisioner huruf atau kalimat ke data angka dengan menerapkan kode tertentu pada setiap variabel atau data. Tahap ini mengubah data yang dikumpulkan menjadi bentuk yang lebih sederhana.

Kode waktu untuk waktu tunggu :

- 1) Sesuai standar jika waktu ≤ 30 menit untuk obat jadi dan racikan tidak lebih ≤ 60 menit.
- 2) Tidak sesuai standar jika waktu penyajian ≥ 30 menit untuk obat jadi dan ≥ 60 menit untuk obat racikan.

Data waktu tunggu obat racikan dan waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan mencatat dan menganalisa waktu saat petugas instalasi melayani pasien, waktu dihitung mulai dari saat resep diterima petugas tim pengendali obat diterima oleh pasien, dihitung waktunya sampai dengan tahapan terakhir yaitu menjelaskan obat kepada pasien dengan instruksi yang jelas.

Untuk mendapatkan hasil waktu tunggu dapat menggunakan rumus indikator kerja (Arikunto, 2009) yaitu:

$$x = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan :

X = Waktu rata-rata menit

$\sum x$ = Jumlah waktu pelayanan

N = Jumlah sampel

Dari hasil perhitungan waktu tunggu jika sesuai dengan standar rumah sakit yaitu obat non racikan < 15 menit dan obat racikan < 30 menit maka akan

digunakan kode 1 akan tetapi jika tidak sesuai dengan standar rumah sakit maka akan digunakan kode 0.

Coding pada variabel kepuasan pasien yaitu:

- 1) Sangat Puas : kode 4
- 2) Puas : kode 3
- 3) Tidak Puas : kode 2
- 4) Sangat Tidak Puas : kode 1

Adapun rumus untuk menghitung persentase yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Frekuensi}(n)}{\text{Total Pasien}} \times 100\%$$

3. *Tabulating Data*

Tabulating adalah Langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam table-tabel sesuai dengan instrument penelitian.

4. *Entry Data*

Entri Data adalah proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data.

3. Analisis Statistik

a. Uji Regresi Linear Sederhana

Menurut (Sugiyono, 2016) analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan secara linear antara suatu variabel independen dengan suatu variabel dependen. Dalam penelitian ini, persamaan

regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel terikat (waktu tunggu penyajian resep) terhadap variabel bebas (kepuasan pasien terhadap pelayanan resep).

Pengambilan Keputusan dalam uji regresi linear sederhana dapat mengacu pada dua hal, yakni :

Membandingkan nilai signifikansi dengan nilai probabilitas 0,5.

- Jika nilai signifikansi $< 0,05$, artinya variabel X berpengaruh terhadap variabel Y.
- Jika nilai signifikansi $> 0,05$, artinya variabel X tidak berpengaruh terhadap variabel Y.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuisioner sebagai bahan dalam melakukan penelitian dan menggunakan alat tulis untuk mencatat data serta kamera untuk mendokumentasikan hasil penelitian.

G. Etika Penelitian

Karya tulis ilmiah dalam bentuk penelitian pada umumnya melibatkan responden baik pada aspek manajemen pelayanan atau individu sebagai sumber data. Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, namun peneliti harus mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan

martabat kemanusiaan (Liawati, 2013). Berikut prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan :

1. Lembar Persetujuan

Responden membaca dan menyerujui maksud dan tujuan dari penelitian yang dijelaskan oleh peneliti dan yang sudah tertulis di dalam lembaran formulir. Kemudian mengisi formulir dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Namun dalam penelitian ini ada juga yang tidak mau memberikan tanda tangan akan tetapi tetap bersedia menjadi responden, sehingga peneliti menghormati penuh kemauan dari responden tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap subjek pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja, namun ada juga responden yang bersedia untuk mencantumkan nama lengkap, maka penulis akan menjaga privasi dari responden tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari respnden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Frekuensi Umur Responden Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Umur	Frekuensi (n)	Persentase %
17-25 Tahun	41	42.71%
26-35 Tahun	19	19.79%
36-45 Tahun	6	6.25%
46-55 Tahun	10	10.42%
55-65 Tahun	10	10.42%
≥ 65 Tahun	10	10.42%
Total	96	100%

Berdasarkan table 4.1 distribusi frekuensi umur responden di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi dari responden yang berumur 17-25 tahun sebesar 42.71% dengan jumlah 41 responden. Sedangkan persentase terendah responden yang berumur 36-45 tahun sebesar 6.25% dengan jumlah 6 responden. Umur biasanya memengaruhi masyarakat karena merupakan ukuran untuk menilai seberapa penting seseorang melakukan suatu kegiatan atau aktivitas.

Tabel 4.2 Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase %
Laki-Laki	47	48.96%
Perempuan	49	51.04%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi jenis kelamin responden di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi dari responden yaitu yang berjenis kelamin Perempuan sebesar 51.04% dengan jumlah 49 responden. Sedangkan persentase terendah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 48.96% dengan jumlah 47 responden.

Tabel 4.3 Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase %
SD	1	1.04%
SMA	58	60.42%
Diploma 3	3	3.13%
Sarjana (S1)	32	33.33%
S2	2	2.08%
Total	96	100%

Berdasarkan table 4.3 distribusi frekuensi Pendidikan terakhir responden di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi dari responden yang berpendidikan SMA sebesar 60.42% dengan jumlah 58 responden. Sedangkan persentase terendah responden yang berpendidikan SD sebesar 1.04% dengan jumlah 1 responden.

Tabel 4.4 Frekuensi Pekerjaan Responden Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase %
Siswa	14	14.58%
Mahasiswa	18	18.75%
Wiraswasta	10	10.42%
Swasta	18	18.75%
PNS	6	6.25%
Guru	3	3.13%
Pensiunan	9	9.38%
Tidak Bekerja	7	7.29%
IRT	11	11.46%
Total	96	100%

Berdasarkan table 4.4 distribusi frekuensi pekerjaan responden di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi dari responden yang bekerja pada swasta dan sedang melakukan Pendidikan sebagai mahasiswa dengan persentase yang sama sebesar

18.75% dengan masing-masing jumlah 18 responden. Sedangkan persentase terendah responden yang bekerja sebagai Guru sebesar 3.13% dengan jumlah 3 responden.

Tabel 4.5 Frekuensi Metode Pembayaran Responden Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Metode Pembayaran	Frekuensi (n)	Persentase %
BPJS	75	78.13%
Umum	21	21.88%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi metode pembayaran responden di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi dari responden yang menggunakan metode pembayaran BPJS sebesar 78.13% dengan jumlah 75 responden. Sedangkan persentase terendah responden yang menggunakan metode pembayaran Umum sebesar 21.88% dengan jumlah 21 responden.

Tabel 4.6 Frekuensi Jenis Resep Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Jenis Resep	Frekuensi (n)	Persentase %
Obat Non Racikan	85	88.54%
Obat Racikan	11	11.46%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi jenis resep di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi yaitu obat non racikan sebesar 88.54% dengan jumlah 85 responden. Sedangkan persentase terendah yaitu obat racikan sebesar 11.46% dengan jumlah 11 responden dalam waktu 10 hari dengan pengambilan resep secara acak.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Jenis Resep	Mean	Standar Rumah Sakit
Non Racikan	6,27 menit	≤ 15 menit
Racikan	21,45 menit	≤ 30 menit

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi jenis resep di instalasi farmasi rawat jalan di rumah sakit umum daerah haji makassar dapat diketahui bahwa persentase waktu tunggu pelayanan resep untuk resep non-racikan rata-rata adalah 6,27 menit, sedangkan untuk resep racikan adalah 21,45 menit.

Tabel 4.8 Hasil pengolahan data menggunakan analisis uji regresi linear sederhana

Model Summary				
Mo del	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.332 ^a	.110	.101	1.348

a. Predictors: (Constant), Waktu Tunggu

Dari tabel diatas menjelaskan besarnya nilai korelasi/hubungan (R) yaitu sebesar 0,332 Dari output tersebut diperoleh koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,110, yang berarti pengaruh variabel bebas (Waktu tunggu) terhadap variabel terikat (Kepuasan pasien) adalah sebesar 11,0%.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	21.129	1	21.129	11.624	.001 ^b
	Residual	170.861	94	1.818		
	Total	191.990	95			
a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien						
b. Predictors: (Constant), Waktu Tunggu						

Dari output tersebut diketahui bahwa nilai F hitung = 11.624 dengan tingkat signifikansi sebesar $0,001 < 0,05$, maka model regresi terdapat pengaruh variabel bebas (Waktu tunggu) terhadap variabel terikat (Kepuasan pasien).

Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, waktu tunggu resep obat jadi tidak boleh lebih dari 30 menit dan resep obat racikan tidak boleh lebih dari 60 menit. Sedangkan standar waktu tunggu pada rumah sakit umum daerah haji makassar yaitu ≥ 15 menit untuk obat jadi dan ≥ 30 menit untuk obat racikan.

Menurut Peneliti menemukan bahwa jenis resep terbagi menjadi dua kategori: obat jadi dan obat racikan. Obat jadi membutuhkan waktu lebih lama daripada obat racikan. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar memiliki banyak penyakit yang membutuhkan banyak obat untuk setiap pengobatan, Jumlah paket obat yang lebih besar atau lebih sedikit juga akan berdampak pada lamanya waktu tunggu. Jadi, petugas harus cepat dan teliti dalam memberikan obat kepada pasien. Waktu tunggu pelayanan juga dipengaruhi oleh penumpukan resep pada jam kunjungan

pasien yang sama Untuk mencapai hal ini, sistem pengelolaan sumber daya manusia yang efektif diperlukan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 tahun 2014, sebaiknya ada satu apoteker untuk setiap lima puluh pasien. Perhitungan ini didasarkan pada beban kerja dalam pelayanan farmasi di luar rumah sakit yang mencakup layanan farmasi klinis dan manajerial, termasuk kegiatan seperti analisis resep, distribusi obat, pencatatan penggunaan obat, serta memberikan konseling.

Untuk melaksanakan program jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan organisasi hukum yang dibentuk untuk tujuan ini. Program ini menawarkan perlindungan bagi setiap individu agar kebutuhan dasar mereka terpenuhi, dengan mengikuti prinsip non-profit. Prinsip yang diterapkan termasuk keterbukaan, kehati-hatian, tanggung jawab, portabilitas, dana amanat, serta kewajiban untuk ikut serta. Berdasarkan kategori pesertanya, BPJS dibagi menjadi dua kelompok: PBI (Penerima Bantuan Iuran), yaitu peserta jaminan sosial yang dibiayai oleh pemerintah, dan Non PBI, yang merupakan peserta yang membayar iuran secara bulanan (UU No. 24 Tahun 2011).

Berikut Tingkat kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi kualitas pelayanan :

1. Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi *Tangibles*

Berdasarkan dimensi *tangibles* dapat diketahui berdasarkan distribusi frekuensi kepuasan pasien berdasarkan dimensi *tangibles* di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Haji Makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi yaitu pasien yang menyatakan puas dengan pernyataan petugas apotik bersikap ramah dan sopan puas dengan jumlah 49 dan sangat puas dengan jumlah 46 responden. Sedangkan

persentase terendah yaitu pasien yang menyatakan tidak puas dengan pernyataan petugas apotik bersikap ramah dan sopan dengan jumlah 1 responden, selanjutnya pernyataan Ruang tunggu apotek bersih dan nyaman sangat puas dengan jumlah 44 responden dan puas dengan jumlah 52 responden. Dan pernyataan obat yang diberikan petugas apotek jumlahnya sesuai resep menyatakan sangat puas dengan jumlah 40 responden, puas dengan jumlah 54 responden, serta pasien yang menyatakan tidak puas dengan pernyataan obat yang diberikan petugas apotek jumlahnya sesuai resep dengan jumlah 2 responden.

2. Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

Berdasarkan dimensi *Responsiveness* dapat diketahui berdasarkan distribusi frekuensi kepuasan pasien berdasarkan dimensi *Responsiveness* instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Haji Makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi yaitu pasien yang menyatakan puas dengan pernyataan petugas apotek cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien dengan jumlah 66 dan sangat puas dengan jumlah 28 responden. Sedangkan persentase terendah yaitu pasien yang menyatakan tidak puas dengan pernyataan petugas apotek cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien dengan jumlah 2 responden. Selanjutnya pernyataan petugas apotek mampu memberikan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi pasien sangat puas dengan jumlah 36 responden dan puas dengan jumlah 60 responden. Dan pernyataan petugas apotek dapat berkomunikasi yang baik dengan pasien menyatakan sangat puas dengan jumlah 36 responden, puas dengan jumlah 60 responden.

3. Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi *Assurance*

Berdasarkan dimensis *assurance* dapat diketahui berdasarkan distribusi frekuensi kepuasan pasien berdasarkan dimensi *assurance* di instalasi farmasi rawat jalan di Rumah Sakit umum daerah Haji Makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi yaitu pasien yang menyatakan puas dengan pernyataan petugas apotek memberikan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan dengan jumlah 56 dan sangat puas dengan jumlah 39 responden. Sedangkan persentase terendah yaitu pasien yang menyatakan tidak puas dengan pernyataan petugas apotek memberikan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan dengan jumlah 2 responden. , selanjutnya pernyataan petugas apotek memiliki pengetahuan yang luas dalam menjawab pertanyaan pasien sangat puas dengan jumlah 33 responden dan puas dengan jumlah 63 responden. Dan pernyataan obat yang diberikan terjamin kualitasnya menyatakan sangat puas dengan jumlah 39 responden, puas dengan jumlah 57 responden.

4. Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi *Reability*

Berdasarkan dimensis *Reability* dapat diketahui berdasarkan distribusi frekuensi kepuasan pasien berdasarkan dimensi *Reability* di instalasi farmasi rawat jalan di Rumah Sakit umum daerah Haji Makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi yaitu pasien yang menyatakan puas dengan pernyataan petugas apotek memberikan informasi tentang obat secara jelas dan lengkap meliputi dosis, aturan pakai dan cara penyimpanan dengan jumlah 58 dan sangat puas dengan jumlah 38 responden. Selanjutnya pernyataan pelayanan apotek dilakukan dengan cepat sangat puas dengan jumlah 26 responden dan puas dengan jumlah 66

responden. Sedangkan persentase terendah yaitu pasien yang menyatakan tidak puas dengan pernyataan pelayanan apotek dilakukan dengan cepat dengan jumlah 4 responden. Dan pernyataan kemasan obat yang diterima baik menyatakan sangat puas dengan jumlah 43 responden, puas dengan jumlah 53 responden.

5. Tingkat Kepuasan Berdasarkan Dimensi *Empathy*

Berdasarkan dimensis *empathy* dapat diketahui berdasarkan distribusi frekuensi kepuasan pasien berdasarkan dimensi *empathy* di instalasi farmasi rawat jalan di Rumah Sakit umum daerah Haji Makassar dapat diketahui bahwa persentase tertinggi yaitu pasien yang menyatakan puas dengan pernyataan petugas apotek memberikan perhatian yang sama kepada pasien tanpa memandang status sosial dengan jumlah 48 dan sangat puas dengan jumlah 47 responden. Sedangkan persentase terendah yaitu pasien yang menyatakan tidak puas dengan pernyataan petugas apotek memberikan perhatian yang sama kepada pasien tanpa memandang status sosial dengan jumlah 1 responden. . Selanjutnya pasien merasa nyaman selama menunggu obat sangat puas dengan jumlah 50 responden dan puas dengan jumlah 43 responden. Sedangkan persentase terendah yaitu pasien yang menyatakan tidak puas dengan pernyataan pasien merasa nyaman selama menunggu obat dengan jumlah 3 responden. Dan pernyataan petugas apotek memahami kebutuhan pasien menyatakan sangat puas dengan jumlah 49 responden, puas dengan jumlah 47 responden.

Menurut peneliti, kepuasan pasien di farmasi rawat jalan rumah sakit umum daerah haji makassar masih memiliki tingkat kepuasan yang tinggi berdasarkan dimensi tangible karena instalasi memiliki standar yang cukup untuk

mempengaruhi kepuasan pasien. Penampilan petugas yang rapi, berpakaian seragam, menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang tinggi. Rumah sakit harus mendesain ulang ruang tunggu obat sehingga layak dan menampilkan tanda-tanda yang mudah dipahami pasien. Ini karena ruang tunggu yang luas, menarik, bersih, dan nyaman, serta sarana dan prasarana yang memadai dapat membuat pasien nyaman dan betah saat menunggu obat. Agar pasien merasa nyaman dan betah di ruang tunggu obat; jika pasien puas, pasien akan setia pada layanan rumah sakit.

Di beberapa rumah sakit, waktu tunggu pasien adalah masalah yang paling sering dikeluhkan pasien. Waktu tunggu pasien menunjukkan bagaimana rumah sakit mengelola aspek pelayanan yang disesuaikan dengan keadaan dan harapan pasien (Depkes, 2022).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (Pagayang, 2023), Penelitian di RSUD Gunung Maria Tomohon menemukan bahwa 46,9% waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Rawat Jalan belum memenuhi standar yang ditetapkan. Selain itu, 33,5% pasien menyatakan ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien; semakin lama waktu tunggu, semakin rendah kepuasan yang dirasakan pasien. Penelitian ini menyatakan bahwa waktu tunggu pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Arini *et al.*, 2020), beberapa faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep, yaitu kurangnya sumber daya manusia di instalasi farmasi, ketersediaan sarana prasarana yang memadai, serta jenis resep.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwandari, 2017) beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu, antara lain sumber daya manusia yang kurang, sarana dan prasarana yang tidak memadai, serta sistem informasi manajemen rumah sakit yang belum optimal merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu. Penelitian ini menunjukkan bahwa waktu tunggu yang melebihi standar dapat berdampak negatif pada kepuasan pasien.

Waktu tunggu pelayanan farmasi dibagi menjadi dua kategori: waktu tunggu resep obat jadi dan racikan. Menurut Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008, waktu tunggu resep obat jadi adalah waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Waktu tunggu resep obat racikan adalah waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

Perbedaan yang mempengaruhi obat racikan dan obat non racikan yaitu obat racikan memerlukan waktu tunggu lebih lama karena melalui proses peracikan manual contohnya penimbangan, pengerusan dan pengemasan, sedangkan obat non racikan membutuhkan waktu tunggu yang lebih cepat karena hanya perlu menyiapkan obat dari rak.

Menurut pendapat peneliti, waktu tunggu pelayanan yang lama sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien karena menunggu adalah hal yang paling membosankan dan menjenuhkan, sehingga pasien merasa tidak puas dengan layanan yang mereka dapatkan. Ketika pasien melaporkan kualitas pelayanan yang buruk, itu sangat penting, dan saran diberikan kepada rumah sakit sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan. Sementara

pelayanan yang telah dievaluasi dengan baik oleh pasien harus dipertahankan dan ditingkatkan lagi. Pasien dapat menjadi tidak puas dengan layanan yang lama dan tidak didukung dengan sarana dan prasarana yang cukup. Sebaliknya, jika waktu tunggu pelayanan relative singkat, pasien akan merasa lebih puas dengan layanan tersebut, dan pasien akan merasa senang dan akan memanfaatkan kembali rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dinilai baik oleh pasien, dan rumah sakit juga mendapatkan keuntungan yang lebih besar dari Masyarakat. Disarankan untuk peneliti selanjutnya agar menambahkan kategori Sarjana Kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Waktu tunggu pelayanan resep untuk resep non-racikan di Instalasi Farmasi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar rata-rata adalah 6,27 menit, sedangkan untuk resep racikan adalah 21,45 menit.
2. Dengan menggunakan analisis uji regresi linear sederhana, diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,001 \leq 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh variabel bebas (waktu tunggu) terhadap variabel terikat (kepuasan pasien) di Instalasi Farmasi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dan (H_0) ditolak. Ini menunjukkan bahwa pasien lebih puas jika waktu tunggu obat dipercepat.

B. Saran

1. Bagi Instalasi farmasi RSUD Haji Makassar

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian agar kepuasan pasien lebih terjaga lagi dengan cara memperhatikan pasien dalam pelayanan kefarmasian dan melengkapi ketersediaan stok obat yang ada.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan bahan pertimbangan untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminoto, A. &. (2020). *Mahir Statistika & SPSS* (M.Taufik (ed.)). Edu Publisher.
- Ardiansyah, Fitriani, E., & Angin, M. P. (2023). Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 12(2), 69–76. <https://doi.org/10.51887/jpfi.v12i2.1815>
- Arikunto. (2009). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Arini, H. D., Y, A. N., & Suwastini, A. (2020). Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Depo Farmasi RS X. *Lombok Journal of Science (LJS)*, 2(2), 40–46. <https://e-journal.unizar.ac.id/index.php/mathscience/article/view/271>
- Bustani, N. M., Rattu, A. J., & Saerang, J. S. M. (2015). Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara. *Jurnal E-Biomedik*, 3(3). <https://doi.org/10.35790/ebm.3.3.2015.10456>
- Depkes, RI. (2009). *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Irawan, A. (2024). *Manajemen Farmasi*. Cendikia Mulia Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/MANAJEMEN_FARMASI/M1YwEQAAQBAJ?hl=id
- Liawati. (2013). *Panduan Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan*.
- Marbun, O. R. (2019). *Uji Regresi Logistik Dengan Aplikasi SPSS*. Jayapura : Universitas Cendrawasih.
- Mulya, A., Ennimay, E., & Devis, Y. (2023). Analisa Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *JFIONline | Print ISSN:1412-1107/e-ISSN:2355-696X*,15(1),11–22. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v15i1.141>
- Mulyani, Fudholi, A., & Satibi. (2021). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Model Servqual di Puskesmas Kabupaten Garut. *Farmaseutik*, 17(3), 284–295. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54017>
- Novaryatiin, S. et al. (2018). 258508-Tingkat-Kepuasan-Pasien-Terhadap-Pelayan-13B3250D. *TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN*

KEFARMASIAN DI RSUD Dr., 1(1), 22–26.

- Nurfitriani. (2024). *Patient Experience Teori Dan Praktek*. Uwais Inspirasi Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=OFM5EQAAQBAJ&pg=PA62&dq=kepuasan+pasien+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwie9O382LqLAXVDR2wGHTYZB6AQ6AF6BAgNEAM#v=onepage&q=kepuasan pasien adalah&f=false
- Pagayang. (2023). Waktu Tunggu Pelayanan Resep Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Jalan. *Watson Jurnal Of Nursing, 1, 2.*
- Purwandari. (2017). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Depo Farmasi Gedung MCEB RS Islam Sultan Agung Diponegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1), 103–110.* <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- RI, K. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/2008. Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.*
- RI, P. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 72 Tahun 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. 4(June), 2016.*
- RI, P. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (Vol. 2507, Issue February).*
- Rizaldy. (2024). *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di upt puskesmas pasar sabtu kecamatan sungai tabukan kabupaten hulu sungai utara. 75, 1–10.*
- Shulihah. (2024). Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Bogor. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat, 3(1), 26–32.* <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v3i1.573>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D.* IKAPI.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D.* Alfabeta.
- Wardani. (2021). *FARMASETIKA 1.* PUSTAKABARUPRESS.

LAMPIRAN**Lampiran 1. Alur Penelitian**

Lampiran 2. Biodata Responden

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir ;

- SD
- SMP
- SMA
- Diploma (D1/D2/D3/D4)
- Sarjana (S1/S2/S3)

Pekerjaan ;

- Mahasiswa
- Wiraswasta
- Swasta
- PNS
- TNI
- POLRI Lainnya (.....).

Metode Pembayaran ;

- Umum
- BPJS.

Lampiran 3. Kuisoner Penelitian

Adapun penyusunan kuisoner ini berdasarkan kuisoner oleh peneliti (Mulyani *et al.*, 2021)

Berikan penilaian terhadap masing-masing pertanyaan yang tertera dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

NO.	Pertayaaan	Pelayanan yang didapat			
		Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
<i>Tangibles</i>					
1.	Petugas Apotek bersikapramah dan sopan				
2.	Ruang tunggu Apotek bersih dan nyaman				
3.	Obat yang diberikan petugas Apotek jumlahnya sesuai resep				
<i>Responsiveness</i>					
4.	Petugas Apotek cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien				
5.	Petugas Apotek mampu memberikan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi pasien				

6.	Petugas Apotek dapat berkomunikasi baik dengan pasien				
<i>Assurance</i>					
7.	Petugas Apotek memberikan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan				
8.	Petugas Apotek memiliki pengetahuan yang luas dalam menjawab pertanyaan pasien				
9.	Obat yang diberikan terjamin kualitasnya				
<i>Reability</i>					
10.	Petugas Apotek memberikan informasi tentang obat secara jelas dan lengkap meliputi dosis, aturan pakai dan cara penyimpanan				
11.	Pelayanan Apotek dilakukan dengan cepat				
12.	Kemasan obat yang diterima baik				
<i>Empathy</i>					

13.	Petugas Apotek memberikan perhatian yang sama kepada pasien tanpa memandang status sosial				
14.	Pasien merasa nyaman selama menunggu obat				
15.	Petugas Apotek memahami kebutuhan pasien				
Keterangan :					
1. Sangat puas : Kode 4					
2. Puas : Kode 3					
3. Tidak puas : Kode 2					
4. Sangat tidak puas : Kode 1					

Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data Waktu Tunggu

No.	Nama	Jenis Layanan	Jenis Resep	Waktu Penyerahan Resep	Waktu Penerimaan Obat	Lama Waktu Tunggu	Sesuai /Tidak Sesuai
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Keterangan :

Kode 1 : Sesuai

Kode 0 : Tidak Sesuai

Lampiran 5. Lama Waktu Tunggu

No.	Nama	Jenis Layanan	Jenis Resep	Waktu Penyerahan Resep	Waktu Penerimaan Obat	Lama Waktu Tunggu	Sesuai/ Tidak Sesuai
1.	Pardi	BPJS	Non Racik	10.35	10.43	8 Menit	1
2.	Andrian	BPJS	Non Racik	11.47	11.54	7 Menit	1
3.	Annisa Amalia Adam	BPJS	Non Racik	09.33	09.40	7 Menit	1
4.	Heriyadi	Umum	Non Racik	09.56	10.10	4 Menit	1
5.	Hasniar	Umum	Non Racik	10.02	10.06	4 Menit	1
6.	Sumiati Taksar	BPJS	Non Racik	10.15	10.22	7 Menit	1
7.	Nur Insani	BPJS	Non Racik	10.25	10.32	7 Menit	1
8.	Rustan	BPJS	Non Racik	10.37	10.43	6 Menit	1
9.	Nazanin	Umum	Non Racik	10.54	10.58	4 Menit	1
10.	Rasyid Mustakim	BPJS	Non Racik	11.09	11.17	8 Menit	1
11.	Andi Muhammad Adnan	Umum	Non Racik	11.20	11.24	4 Menit	1
12.	Muh. Adnan Andriawan	BPJS	Racikan	11.30	11.49	19 Menit	1

13.	Naya	Umum	Non Racik	09.03	09.08	5 Menit	1
14.	Andi Muh. Hikram S.	Umum	Non Racik	09.19	19.23	4 Menit	1
15.	Alisa Amrin	Umum	Non Racik	09.34	09.39	5 Menit	1
16.	Muh. Suwaib	BPJS	Non Racik	10.05	10.11	6 Menit	1
17.	Syahrul	BPJS	Non Racik	10.20	10.29	9 Menit	1
18.	Andi Ratu	BPJS	Non Racik	10.35	10.46	11 Menit	1
19.	Abdul Majid	BPJS	Non Racik	10.49	10.55	6 Menit	1
20.	Sakrukh Maulana Putra	BPJS	Non Racik	11.26	10.34	8 Menit	1
21.	Faiq Fatahillah Arrazi	BPJS	Non Racik	08.06	08.13	7 Menit	1
22.	Syakwa Nabila	BPJS	Non Racik	08.16	08.25	9 Menit	1
23.	Harman	BPJS	Non Racik	08.33	08.39	6 Menit	1
24.	Muh. Nurmansah	BPJS	Non Racik	08.45	08.52	7 Menit	1
25.	Atira Salsabila	BPJS	Non Racik	09.13	09.18	5 Menit	1
26.	Arin	BPJS	Non Racik	09.26	09.33	7 Menit	1

27.	Nurhalisa Rifal	BPJS	Non Racik	09.42	09.51	9 Menit	1
28.	Muh. Yoga	BPJS	Non Racik	10.02	10.08	6 Menit	1
29.	Alifah Augustus	BPJS	Racikan	10.13	10.34	21 Menit	1
30.	Muh. Ardikal	BPJS	Non Racik	10.41	10.48	7 Menit	1
31.	Nur Syam S.Sos.,M.M	BPJS	Non Racik	10.53	11.01	8 Menit	1
32.	Lili	BPJS	Non Racik	11.09	11.17	8 Menit	1
33.	Fitra Awaliah	BPJS	Non Racik	11.22	11.32	10 Menit	1
34.	Rusli	BPJS	Non Racik	11.36	11.42	6 Menit	1
35.	Ratih Widya Ningsi	Umum	Non Racik	11.45	11.50	5 Menit	1
36.	Firman	Umum	Non Racik	11.53	11.58	5 Menit	1
37.	Yassa	BPJS	Non Racik	08.42	08.48	6 Menit	1
38.	Dewa Zahran	Umum	Racikan	08.56	09.13	17 Menit	1
39.	Fadhila Alifa Ghazani	Umum	Non Racik	09.18	09.23	5 Menit	1
40.	Hj. Syamsiah S.Pd	BPJS	Non Racik	09.30	09.37	7 Menit	1
41.	Andi M.Darling S.	BPJS	Non Racik	09.46	09.54	8 Menit	1

42.	Muskira S.Kep	BPJS	Non Racik	10.02	10.09	7 Menit	1
43.	Indrawati	BPJS	Racikan	10.17	10.39	22 Menit	1
44.	Zaid Al Haqqi	BPJS	Non Racik	10.45	10.53	8 Menit	1
45.	Indari	BPJS	Non Racik	10.58	11.08	10 Menit	1
46.	Muhammad Safar	BPJS	Non Racik	11.23	11.30	7 Menit	1
47.	Y.F	Umum	Non Racik	11.43	11.48	5 Menit	1
48.	Nuryanti	BPJS	Non Racik	08.08	09.13	7 Menit	1
49.	Sugiono Sucipto	BPJS	Non Racik	09.16	09.38	22 Menit	1
50.	Mahdalena	BPJS	Non Racik	09.41	09.48	6 Menit	1
51.	Andi Erika Wijaya	BPJS	Non Racik	09.51	09.58	7 Menit	1
52.	Hj. Idawe	BPJS	Racikan	10.03	10.27	24 Menit	1
53.	Lina	BPJS	Non Racik	10.32	10.41	9 Menit	1
54.	Muh. Arsyad	BPJS	Non Racik	10.53	11.00	7 Menit	1
55.	Rania	BPJS	Non Racik	11.08	11.14	6 Menit	1
56.	Fatimah	BPJS	Non Racik	11.21	11.29	8 Menit	1

57.	Syarifuddin	BPJS	Racikan	11.34	11.57	23 Menit	1
58.	Sumiati	BPJS	Non Racik	09.16	09.23	7 Menit	1
59.	Nuura Abdigani	BPJS	Non Racik	09.30	09.37	7 Menit	1
60.	Juma	BPJS	Non Racik	09.45	09.54	9 Menit	1
61.	Asrifah	Umum	Non Racik	10.01	10.06	5 Menit	1
62.	Simpara DG Ngale	BPJS	Racikan	10.17	10.42	25 Menit	1
63.	Muhammad Luqman Azis	Umum	Non Racik	10.47	10.53	6 Menit	1
64.	Rohani	BPJS	Non Racik	11.04	11.11	7 Menit	1
65.	Muhammad Fathir	BPJS	Non Racik	11.13	11.19	6 Menit	1
66.	Mujibu	Umum	Non Racik	11.24	11.29	5 Menit	1
67.	Ega	Umum	Racikan	11.33	11.52	18 Menit	1
68.	Latifa	BPJS	Non Racik	08.38	08.45	7 Menit	1
69.	Raymond	BPJS	Non Racik	08.53	09.01	9 Menit	1
70.	Krestina	BPJS	Racikan	09.08	09.32	24 Menit	1
71.	Syamsiah	BPJS	Non Racik	09.41	09.48	7 Menit	1

72.	Afra	Umum	Non Racik	09.56	10.05	9 Menit	1
73.	Hunaeny	BPJS	Racikan	10.12	10.33	21 Menit	1
74.	Wisda Nasaru	BPJS	Non Racik	10.44	10.52	8 Menit	1
75.	Nunu	Umum	Non Racik	11.14	11.20	6 Menit	1
76.	ST. Aisyah	Umum	Non Racik	11.27	11.32	5 Menit	1
77.	Muh. Fadhil	BPJS	Racikan	11.37	11.59	22 Menit	1
78.	A.Rahman	BPJS	Non Racik	08.46	08.57	10 Menit	1
79.	Nurul	BPJS	Non Racik	09.08	09.16	8 Menit	1
80.	Annisa Ramadhani Busrah	BPJS	Non Racik	09.21	09.28	7 Menit	1
81.	Muh. Ikhbar	Umum	Non Racik	09.35	09.41	6 Menit	1
82.	A.Muh. Dzakwan	Umum	Non Racik	09.46	09.51	5 Menit	1
83.	Putra Ramadan	BPJS	Non Racik	10.06	10.13	7 Menit	1
84.	H.	BPJS	Non Racik	10.22	10.31	9 Menit	1
85.	Muh.Zulfahmi Ismail	BPJS	Non Racik	10.41	10.52	11 Menit	1

86.	Andi. Suhail haq M.	BPJS	Non Racik	11.03	11.11	8 Menit	1
87.	N.A	BPJS	Non Racik	11.18	11.28	10 Menit	1
88.	Nurfalah Fitria Magfiroh	BPJS	Non Racik	11.36	11.43	7 Menit	1
89.	Karlina	BPJS	Non Racik	11.51	11.57	6 Menit	1
90.	Andi Reza Pahlevi	BPJS	Non Racik	09.31	09.37	7 Menit	1
91.	M.	BPJS	Non Racik	09.45	09.55	10 Menit	1
92.	Jemi	BPJS	Non Racik	10.01	10.09	8 Menit	1
93.	Dicky Pratama	BPJS	Non Racik	10.17	10.27	10 Menit	1
94.	Tahir	BPJS	Non Racik	10.34	10.41	8 Menit	1
95.	Muhammad Alif Indrawan	BPJS	Non Racik	11.01	11.08	7 Menit	1
96.	Adi	BPJS	Non Racik	11.13	11.22	9 Menit	1

Lampiran 6. Perhitungan Rata-rata Waktu Tunggu

Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata dengan rumus (Arikunto S, 2009);

$$x = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan :

X = Waktu rata-rata menit

$\sum x$ = Jumlah waktu pelayanan

N = Jumlah sampel

Jadi hasil perhitungan resep non racik :

$$x = \frac{\sum x}{N}$$

$$x = \frac{\sum 602}{96}$$

$x = 6,27$ menit.

Jadi hasil perhitungan resep racikan :

$$x = \frac{\sum x}{N}$$

$$x = \frac{\sum 236}{11}$$

$x = 21,45$ menit.

Lampiran 7 : Data Uji Reliabilitas Kuisioner Tingkat Kepuasan Pasien**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	46.2667	29.924	.509	.950
P2	46.3333	28.952	.707	.945
P3	46.2667	28.924	.698	.945
P4	46.2667	28.781	.725	.945
P5	46.5333	29.124	.844	.943
P6	46.3333	29.238	.651	.946
P7	46.6000	28.971	.689	.946
P8	46.4667	29.695	.634	.947
P9	46.4000	28.686	.793	.943
P10	46.2667	29.352	.616	.947
P11	46.6000	28.114	.856	.942
P12	46.4667	27.695	.803	.943
P13	46.4000	28.686	.793	.943
P14	46.6000	28.686	.744	.944
P15	46.4667	28.838	.818	.943

Lampiran 8. Tabulasi Data

No Responden	Nama	X	Y
1	Pardi	48	12
2	Andrian	45	12
3	Annisa Amalia Adam	58	10
4	Heriyadi	48	12
5	Hasniar	41	12
6	Sumiati Taksar	48	9
7	Nur Insani	48	12
8	Rustan	37	10
9	Nazanin	49	9
10	Rasyid Mustakim	37	9
11	Andi Muhammad Adnan	42	12
12	Muh. Adnan Andriawan	49	8
13	Naya	48	12
14	Andi Muh. Hikram S.	48	12
15	Alisa Amrin	58	12
16	Muh. Suwaib	44	12
17	Syahrul	40	11
18	Andi Ratu	47	9
19	Abdul Majid	36	9
20	Sakrukh Maulana Putra	36	9



21	Faiq Fatahillah Arrazi	50	9
22	Syakwa Nabila	36	9
23	Harman	36	9
24	Muh. Nurmansah	54	11
25	Atira Salsabila	40	11
26	Arin	47	12
27	Nurhalisa Rifal	47	9
28	Muh. Yoga	48	12
29	Alifah Augusix	39	9
30	Muh. Ardikal	51	10
31	Nur Syam S.Sos.,M.M	47	12
32	Lili	42	12
33	Fitra Awaliah	48	9
34	Rusli	38	9
35	Ratih Widya Ningsi	46	10
36	Firman	46	9
37	Yassa	36	9
38	Dewa Zahran	48	12
39	Fadhila Alifa Ghazani	52	11
40	Hj. Syamsiah S.Pd	36	9

41	Andi M.Darling S.	39	9
42	Muskira S.Kep	50	12
43	Indrawati	39	12
44	Zaid Al Haqqi	48	12
45	Indari	57	12
46	Muhammad Safar	46	12
47	Y.F	36	9
48	Nuryanti	52	12
49	Sugiono Sucipto	36	9
50	Mahdalena	42	12
51	Andi Erika Wijaya	49	12
52	Hj. Idawe	39	12
53	Lina	39	12
54	Muh. Arsyad	45	9
55	Rania	45	12
56	Fatimah	39	12
57	Syarifuddin	48	12
58	Sumiati	46	12
59	Nuura Abdigani	39	12
60	Juma	51	12
61	Asrifah	43	10
62	Simpara DG Ngale	39	9
63	Muhammad Luqman Azis	47	9
64	Rohani	36	9
65	Muhammad Fathir	39	9


66	Mujibu	44	9
67	Ega	36	9
68	Latifa	40	12
69	Raymond	49	12
70	Krestina	45	10
71	Syamsiah	36	11
72	Afra	55	12
73	Hunaeny	36	9
74	Wisda Nasaru	36	9
75	Nunu	48	8
76	ST. Aisyah	44	12
77	Muh. Fadhil	46	12
78	A.Rahman	51	9
79	Nurul	43	12
80	Annisa Ramadhani Busrah	36	9
81	Muh. Ikhbar	46	9
82	A.Muh. Dzakwan	42	12
83	Putra Ramadan	47	12
84	H.	58	12
85	Muh.Zulfahmi Ismail	44	10
86	Andi. Suhail haq M.	42	11
87	N.A	47	8
88	Nurfalah Fitria Magfiroh	40	10
89	Karlina	42	11
90	Andi Reza Pahlevi	54	10
91	M.	48	12

92	Jemi	39	10
93	Dicky Pratama	56	10
94	Tahir	36	9
95	Muhammad Alif Indrawan	36	9
96	Adi	45	9

Lampiran 9. Surat Rekomendasi Penelitian

	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
	UNIVERSITAS MEGAREZKY
	SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
<hr/>	
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id E-mail : info@universitasmegarezky.ac.id	
	Makassar, 24 April 2025
Nomor	: 1274/07.091056/IV/2025
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Rekomendasi Izin Penelitian</u>
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 DIII 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	: DEDI YUSUF
N I M	: D1B222020
Judul Skripsi/KTI	: Pengaruh Waktu Tunggu Penyiapan Resep Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar
Pembimbing	: 1. Dr. Apt. Besse Yuliana S.Si., M.Si 2. Prof. Dr. H. Anwar Ramli S.E. M.Si
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar
	Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
	 <u>Ns. Svanisuliyana Sabar, M.Kep</u> NIDN. 09151186 02
<u>Tembusan Kepada Yth:</u>	
	1. Yang Bersangkutan 2. Arsip

Lampiran 10. Surat Pengambilan Data Awal

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR
Jln. Dg. Ngeppe No. 14 Telp. 856091 – 855894 Fax. (0411) 855934 Makassar 90224
e-mail: rsudhaji.sulselprov@gmail.com
M A K A S S A R

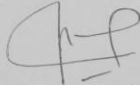
LEMBAR PENGANTAR

NAMA : DEDI YUSUF
NIM : D1B222020
Jurusan : DIII FARMASI
Asal Kampus : UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
Untuk Keperluan : DATA AWAL
Tanggal Pelaksanaan : 03 FEBRUARI 2025
Judul Penelitian/Observasi : **PENGARUH WAKTU TUNGGU PENYIAPAN RESEP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RSUD HAJI MAKASSAR.**

Mohon bantuannya, Mahasiswa yang bersangkutan untuk penelitian dan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada bagian :

1. REKAM MEDIS
2.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 03 FEBRUARI 2025
KATIM DIKLIT,

RAHMAWATI, SKM
NIP. 197306082000032006

Lampiran 11. Surat Penelitian dari dpmptsp



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

Nomor	: 8556/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSUD Haji Makassar
Perihal	: <u>izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 1274/07.091056/IV/2025 tanggal 24 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: DEDI YUSUF
Nomor Pokok	: D1B222020
Program Studi	: Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" PENGARUH WAKTU TUNGGU PENYIAPAN RESEP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 April s/d 30 Juni 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 30 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.*

Lampiran 12. Surat Pengantar Penelitian di RSUD Haji


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR
 Jln. Dg. Ngeppe No. 14 Telp. 856091 – 855894 Fax. (0411) 855934 Makassar 90224
 e-mail: rsudhaji.sulselprov@gmail.com
MAKASSAR


LEMBAR PENGANTAR

NAMA : DEDI YUSUF
 NIM : D1B222020
 Jurusan : DIII FARMASI
 Asal Kampus : UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
 Untuk Keperluan : DATA AWAL / Penelitian lanjutan
 Tanggal Pelaksanaan : 03 FEBRUARI 2025 / 06 Mei 2025 - 02 Juni
 Judul Penelitian/Observasi : PENGARUH WAKTU TUNGGU PENYIAPAN RESEP TERHADAP
 KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RSUD
 HAJI MAKASSAR.

Mohon bantuannya, Mahasiswa yang bersangkutan untuk penelitian dan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada bagian :

1. REKAM MEDIS
2. Farmasi Loker RJ.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 03 FEBRUARI 2025
 KATIM DIKLIT,

 RAHMAWATI, SKM
 NIP. 197306082000032006

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14. Surat Selesai Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR
 Jln. Dg. Ngeppe No. 14 Telp. 856091 – 855894 Fax. (0411) 855934 Makassar 90224
 e-mail: rsudhaji.sulselprov@gmail.com
 M A K A S S A R

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 800.2.2/7567 / RSUDHaji

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : FEBRIADY NADJAMUDDIN, S.Si, Apt
 NIP : 19800221 199803 1 001
 PANGKAT/GOL : PEMBINA / IVa
 JABATAN : KABID. DIKLIT DAN INOVASI

Dengan ini menerangkan :

NAMA : DEDI YUSUF
 NIM : P0713251221086
 FAKULTAS/JURUSAN : DIII FARMASI
 INSTITUSI/LEMBAGA : POLTEKES KEMENKES MAKASSAR

Adalah benar telah melakukan Penelitian di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, dalam rangka penyusunan KARYA TULIS ILMIAH (KTI), pada tanggal : 2 Mei s/d 2 Juni 2025 dengan Judul :

“PENGARUH WAKTU TUNGGU PENYIAPAN RESEP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RSUD HAJI MAKASSAR”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 JUNI 2025
KABID. DIKLIT DAN INOVASI,

FEBRIADY NADJAMUDDIN, S.Si, Apt
 Pangkat/Gol : Pembina/IVa
 NIP. 19800221 199803 1 001

BIOGRAFI PENULIS



Dedi Yusuf adalah Nama penulis Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis lahir dari orang tua ayah M. Dahlan dan ibu Nurmiah sebagai anak ke lima dari lima bersaudara. Penulis dilahirkan di Todang - todang pada tanggal 21 Juni 2004. Penulis menempuh pendidikan dimulai dari SDN 023 Todang - todang pada tahun 2010 lulus pada tahun 2016, melanjutkan sekolahnya di SMPN 5 Wonomulyo lulus pada tahun 2019, setelah lulus SMP penulis melanjutkan sekolahnya di SMKN 1 Polewali dengan mengambil jurusan Farmasi lulus pada tahun 2022, dan pada tahun 2022 menempuh pendidikan tinggi di Universitas Megarezky Makassar mengambil jurusan D-III Farmasi lulus pada tahun 2025.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan dan kesehatan.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“PENGARUH WAKTU TUNGGU PENYIAPAN RESEP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR”**.