HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP WAKTU TUNGGU DAN WAKTU PELAYANAN KEFARMASIAN DI KLINIK PRATAMA LHAY KOTA BENGKULU

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

untuk mencapai gelar Ahli Madya (A. Md. Farm)

Disusun oleh :

Yega Anggela

22151067

YAYASAN AL-FATAH SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH PROGRAM STUDI DIII FARMASI BENGKULU 2025

LEMBAR PERSETUJUAAN UJIAN PROPOSAL

LEMBAR PERSETUJUAAN UJIAN PROPOSAL

Proposal karya Tulis Ilmiah Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk

Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)

Disetujuih Oleh :

Pembimbing I	Pembimbing II
Luky Dharmayanti,M. Farm.,Apt	Elly Mulyani M. Farm.,Apt
NIDN : 0205019201	NIDN : 0217108902

i

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya, sehingga penulis dapat menyusun proposal karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Waktu Tunggu Dan Waktu Pelayanan Kefarmasian Di Klinik Pratama Lhay Kota Bengkulu pada waktunya.Proposal karya tulis ilmiah ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D3 Farmasi Di Stikes AL-Fatah Bengkulu.

Ucapan terima kasih yang terbesar penulis persembahkan kepada kedua orang tua, karena berkat doa dan kasih sayangnya yang mengiring perjalanan penulis sehingga dapat menyusun proposal karya tulis ilmiah ini. Penulis juga ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan dan dukungannya kepada:

1. Ibu Luky Dharmayanty, M.Farm.,Apt, Selaku pembimbing pertama yang telah bersedia memerikan masukan, kritikan dan waktu serta semangat pada saat bimbingan.

2. Ibu Elly Mulyani, M.Farm.,Apt Selaku pembimbing kedua yang telah bersedia memberikan masukan, kritikan, dan waktu serta semangat pada saat bimbingan.

3. Ibu Gina Lestari, M.Farm., Apt, Selaku penguji yang telah bersedia memberikan saran serta masukan atas proposal karya tulis ilmiah ini.

4. Ibu Elly Mulyani, M.Farm.,Apt, selaku dosen pembimbing Akademik.

5. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM, Selaku ketua Yayasan Stikes Al Fathah Bengkulu.

6. Para dosen dan staf karyawan Stikes AlFathah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.

7. Rekan-rekan seangkatan dan teman-teman di Stikes Al Fathah Bengkulu.

8. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya proposal karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal karya tulis ilmiah (KTI) ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan proposal karya tulis ilmia ini sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Akhir kata penulis berharab semoga proposal karya tulis ilmiah yang penulis susun ini dapat memberikan manfaat untuk membangun ilmu pengetahuan khususnya tentang farmasi dan bagi pembaca sekalian.

Bengkulu, Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAAN UJIAN PROPOSAL i
KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah 3
1.3 Rumusan masalah 3
1.4 Tujuan Penelitiaan 3
1.5 Manfaat penelitian 4
1.5.1. Bagi Akademik 4
1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan 4
1.5.3 Bagi instalasi 4
BAB II TINJAUAAN PUSTAKA 5
2.1. Kajiaan Teori 5
2.1.1 Definisi Klinik 5
2.2. Waktu Tunggu 6
2.2.1.Definisi Waktu Tunggu 6
2.2.2. Standar Pelayanan Waktu Tunggu 7
2.2.3.Faktor Pelayanan Waktu Tunggu 8
2.2.4.Faktor-Faktor Kepuasaan Pasien 9
2.3. Pelayanan Kefarmasian 11
2.4. Kerangka Konsep 19
BAB III METODE PENELITIAN 20
3.1. Tempat Dan Waktu Penelitian 20
3.2. Jenis Penelitiaan 20
3.3. Populasi dan Sampel 20
3.3.1. Populasi 20
3.3.2. Sampel 21
3.4. Kriteria Inklusi dan kriteria Eklusi 22

3.5. Prosedur Kerja 22
3.6. Pengumpulan Data 23
3.6.1. Data Primer 23
3.6.2. Pengolahan Data 23
3.6.3. Kuesioner/Angket 24
3.7. Analisa Data 24
3.8. Uji Validitas Dan Reliabilitas 24
3.9. Analisis univariat 25
3.9.1. Karekteristik Responden 25
3.9.2. Penilaiaan Kuesioner 25
3.10. Definisi Operasional 26
3.10.1. Tabel Definisi Operasional 26
3.10.2. Akhir Penelitiaan 28
DAFTAR PUSTAKA 30

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Indikator Dan Standar Pelayanan Minimal 8

Tabel 2 Definisi Operasional..... 24

Tabel 3 Tingkat Kepuasaan Pasien..... 27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep 20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah Satu Kebutuhan Yang Sangat Penting Dalam Kehidupan Masyarakat Adalah Kesehatan, Yang Sangat Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Oleh Petugas Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Ini Sangat Penting Karena Memberikan Perlindungan Kesehatan Kepada Masyarakat Melalui Kualitas Layanan Kesehatan Yang Tinggi (Oktafioni, 2015).

Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan atau pengguna jasa terhadap setiap pelayanan yang diberikan. Kepuasan pelanggan dapat dianggap sebagai salah satu ukuran kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Fahrurazi dkk, 2022).

Jika layanan kesehatan dianggap baik, kepuasan pasien yang dihasilkan juga baik sebaliknya, jika layanan kesehatan dianggap buruk, kepuasan pasien yang dihasilkan juga buruk. Jika kepuasan pasien yang dihasilkan tidak baik, evaluasi khusus layanan kesehatan tersebut diperlukan (Andana, 2023).

Pelayanan dapat didefinisikan sebagai kegiatan yang diberikan atau dimaksudkan untuk memuaskan keinginan pasien dan memenuhi kebutuhan mereka. Pelayanan kesehatan yang bermutu dianggap diberikan dengan sopan dan santun, cepat dan tepat, dan menyembuhkan serta mencegah berkembangnya penyakit. Tetapi tenaga kesehatan seringkali tidak menyadari bahwa hal ini dapat berdampak pada kualitas pelayanan (Sari, 2021).

Waktu tunggu pelayanan juga merupakan komponen yang dapat memengaruhi kepuasan pasien dan secara langsung terkait dengan efisiensi sistem pelayanan kesehatan. Waktu tunggu untuk menerima pelayanan farmasi adalah waktu yang dihitung sejak pasien membawa obat-obatannya dan diserahkan kepada petugas farmasi untuk disiapkan, serta komunikasi, informasi, dan pelatihan yang diperlukan untuk menyelesaikan obat-obatan pasien.Pemerintah menetapkan Standar Pelayanan Minimal untuk waktu tunggu 30 menit untuk resep obat non-racikan dan 60 menit untuk resep obat racikan. Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien adalah waktu tunggu, yang dapat berdampak pada kesetiaan pasien (Apriani, 2023).

Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen karena kualitas ini dapat membentuk hubungan yang baik antara bisnis dan konsumennya. Hubungan ini dapat membantu bisnis memahami bagaimana memenuhi kebutuhan konsumen. karena itu, kepuasan konsumen mencerminkan tingkat kepuasan yang timbul akibat kinerja pelayanan. Konsumen akan merasa puas jika pelayanan memenuhi harapan (Apriani, 2023).

kebutuhan pasien, yang merupakan bagian dari layanan informasi obat yang harus diberikan oleh tenaga farmasi, yaitu tentang cara menggunakan obat dengan benar, aman, dan sesuai dengan keinginan pasien Hal ini melindungi pasien dari masalah seperti pemakaian obat tanpa indikasi, dosis obat yang sangat tinggi dan subterapi, dan interaksi obat (Wita, & Nursanti, 2022).

Mutu pelayanan kefarmasian sangat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu persepsi masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan lima indikator Tangibel(kenyataan),Emphaty(empati),Reliability(kehandalan),Responsiveness (cepat tanggap),dan Assurance (kepastiaan) (Andana, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur persentase kesesuaian penerapan standar pelayanan kefarmasian dengan Peraturan Menteri Kesehatan Rupublik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 karena pelayanan kefarmasian memainkan peran penting dalam mewujudkan kesehatan yang bermutu dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Apotek, menurut Permenkes nomor 73 tahun 2016, adalah tempat di mana apoteker melakukan praktek kefarmasian. Standar pelayanan apotek digunakan sebagai pedoman. Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk mengidentifikasi, menghindari, dan mengatasi masalah yang terkait dengan penelitian peresepan obat, pengumpulan informasi riwayat obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), pemantauan terapi obat (PTO), dan pengawasan efek samping obat.

Dua kegiatan utama terlibat dalam pelayanan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi pengelolaan sediaan farmasi terdiri dari perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pengendalian, pemusnahan, pencatatan, dan pelaporan (Alrosyidi & Kurniasari, 2020).

Kepuasan didefinisikan sebagai pengalaman di mana seseorang puas atau tidak puas dengan kinerja suatu pelayanan dibandingkan dengan harapannya. Menurut (Ramadani, 2023)

Dari pernyataan di atas,maka di perlukan analisis mengenai hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap waktu tunggu dan waktu pelayanan kefarmasiaan di klinik Pratama Lhay. Alasan pemilihan hubungan waktu tunggu pelayanan kefarmasiaan terhadap kepuasaan pasien ingin mengetahui hubungan waktu tunggu pelayanan resep terhadap kepuasaan pasien sesusai dengan waktu tunggu standar pelayanan minimum (SPM).

1.2 Batasan Masalah

1. kepuasan pasien terhadap waktu tunggu dan waktu pelayanan kefarmasian di klinik pratama Lhay kota Bengkulu
2. Dilakukan pada pasien di klinik pratama Lhay kota Bengkulu

1.3 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana pengaruh waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pasien di klinik pratama Lhay Kota Bengkulu.
2. Sejauh mana waktu pelayanan kefarmasian mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di klinik Pratama Lhay Kota Bengkulu.

1.4 Tujuan Penelitiaan

Tujuan dari penelitiaan ini yaitu:

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasaan pasien terhadap waktu tunggu di klinik pratama Lhay Kota Bengkulu.
2. Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan Kefarmasiaan di klinik pratama Lhay kota Bengkulu.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1. Bagi Akademik

Hasil penelitiaan ini dapat menambah wawasan bagi para Akademik dalam bidang layanan kesehatan khususnya mengenai kepuasaan pasien terhadap waktu tunggu dan waktu pelayanan kefarmasiaan.

1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan

Hasil dari penelitiaan ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi peneliti lain yang berminat untuk menelitih tentang hubungan tingkat kepuasaan pasien terhadap waktu tunggu dan waktu pelayanan kefarmasiaan di klinik pratama Lhay Kota Bengkulu

1.5.3 Bagi instalasi

Hasil penelitiaan akan memberikan pandangan bagi pihak klinik pratama Lhay mengenai data ilmiah tentang hubungan tingkat kepuasaan pasien terhadap waktu tunggu dan waktu pelayanan kefarmasiaan sehingga mendorong penelitiann lain untuk menelitih lebih lanjut tentang penelitiaan ini.

BAB II

TINJAUAAN PUSTAKA

2.1. Kajiaan Teori

2.1.1 Definisi Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan spesialis yang diselenggarakan oleh lebih dari satu tenaga medis dan dipimpin oleh seorang dokter (Depkes RI, 2014). Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas, aman, efektif, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, karena pelayanan kesehatan merupakan komponen penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap orang.

Peraturan Nomor 028/MENKES/PER/I/2011 mewajibkan klinik sebagai salah satu organisasi pelayanan kesehatan, menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan terbaik sekaligus meningkatkan kesehatan masyarakat. Klinik adalah jenis fasilitas medis tertentu yang dikelola oleh dokter spesialis dan menawarkan pelayanan medis dasar dan/atau khusus kepada pasien. Klinik ini juga menawarkan perawatan preventif, rehabilitatif, dan kuratif. Menurut (Ratnasari dan Puspani,2019)

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabadikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuaan dan atau

keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan untuk upaya kesehatan. (Permenkes, 2014) instalasi faramasi adalah bagian dari klinik yang bertugas menyelenggarakan, mengoordinasikaan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakapembinaan teknis kefarmasiaan di klinik (Permenkes, 2014).

2.2. Waktu Tunggu

2.2.1.Definisi Waktu Tunggu

Menurut (Bustani, 2015) waktu tunggu didefinisikan sebagai jumlah waktu yang dihabiskan pasien untuk mendapatkan perawatan medis, mulai dari pendaftaran hingga masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien adalah lama waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Buhang, 2007).

Dalam konteks manajemen mutu, waktu tunggu pasien adalah komponen yang sangat penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan. Ini juga menunjukkan bagaimana klinik mengelola elemen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi (Buhang, 2007).

Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan kurang baik jika mereka memiliki antrian yang lama, perawat yang tidak ramah, atau pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Jika ada waktu tunggu yang lama di pelayanan pendaftaran , pasien akan merasa tidak nyaman dan citra klinik

akan buruk, yang dapat mempengaruhi utilitas pasien di masa depan (Hani, 2013).

2.2.2. Standar Pelayanan Waktu Tunggu

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menetapkan bahwa salah satu layanan rumah sakit yang minimal harus disediakan oleh rumah sakit adalah layanan farmasi. Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan, diperlukan indikator, alat, dan tolak ukur yang hasilnya menunjukkan ukuran kepatuhan terhadap standar. Standar pelayanan minimal untuk pelayanan farmasi adalah tolak ukurnya, dan indikator dan standarnya tercantum dalam tabel berikut.

Tabel I. Indikator dan standar Pelayanan Minimal (Anonim,2008)

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
Farmasi	Waktu Tunggu Pelayanan a. Obat Racikan dan b. Obat Non Racikana	 a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit

Waktu tunggu di Indonesia diatur oleh Standar Pelayanan Minimal oleh Kementrian Kesehatan (Kemenkes). Standar ini mengacu pada waktu 60 menit untuk pelayanan pasien, yaitu dari saat pasien mendaftar sampai mereka mendapatkan perawatan dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Waktu tunggu pelayanan resep adalah waktu yang dibutuhkan pasien dari saat mereka meminta resep hingga saat mereka menerima obat. Standar Kementrian Kesehatan adalah 30 menit untuk obat jadi, dan 60

menit untuk obat racikan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya dikenal sebagai kepuasan (Widayatun,2009). Kepuasan pasien dapat memengaruhi persepsi mereka, yang pada gilirannya dapat memengaruhi preferensi mereka terhadap produk perusahaan (Kusumaningtyas, 2016).

Pasien yang tidak puas akan mencari layanan medis lain yang lebih berharga. Kepuasan pasien adalah respons evaluatif, afektif, atau emosional yang terkait dengan kualitas pelayanan rumah sakit dan seberapa baik pelayanan tersebut diharapkan oleh pasien (Mumu, 2015).

2.2.3. Faktor Pelayanan Waktu Tunggu

Salah satu faktor penting yang menentukan persepsi awal pasien terhadap suatu fasilitas kesehatan adalah waktu tunggu pelayanan farmasi, yaitu waktu yang dibutuhkan pasien dari saat mereka menerima resep dokter hingga mereka menerima obat (Puspita dkk, 2018).

Salah satu masalah yang sering terjadi di fasilitas kesehatan adalah waktu tunggu pelayanan,menunggu waktu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien dan mengurangi kualitas layanan di suatu fasilitas kesehatan (Apriani dkk, 2023).

Menilai tingkat kepuasan pasien adalah salah satu cara untuk menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Perasaan kecewa atau

senang yang muncul setelah membandingkan persepsi dan kesannya terhadap hasil produk atau jasa yang diharapkannya disebut kepuasan (Nursalam, 2015).

Pelayanan kesehatan dapat dianggap baik apabila mampu memenuhi kebutuhan pasien dan persepsi mereka tentang pelayanan, apakah memuaskan atau tidak, termasuk waktu tunggu yang lama (Fatidra dan Saputra, 2016).

2.2.4. Faktor-Faktor Kepuasaan Pasien

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasaan pasien yaitu Kemudahan,Kelengkapan obat,Lama pelayanan,keramahan karyawan,dan Harga.Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien atau pengguna jasa terhadap setiap pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien dapat dianggap sebagai salah satu ukuran kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Fahrurazi dkk, 2022

Studi oleh (Suciati,2023) menemukan bahwa kualitas hubungan pasien dengan tenaga medis, terutama dokter dan perawat, adalah faktor terbesar yang memengaruhi kepuasan pasien. Mereka menemukan bahwa hal-hal yang paling memengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi yang jelas, empati, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien. Perawat dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dan merasa lebih dihargai jika mereka memiliki hubungan interpersonal yang baik.

Jika layanan kesehatan dianggap baik, kepuasan pasien yang dihasilkan juga baik sebaliknya, jika layanan kesehatan dianggap buruk,

kepuasan pasien yang dihasilkan juga buruk. Jika kepuasan pasien yang dihasilkan tidak baik, evaluasi khusus layanan kesehatan tersebut diperlukan (Andana, 2023).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh;

1. *Tangible* (kenyataan)

Dimensi kenyataan dapat mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, seperti alat yang siap pakai dan staf yang ramah.

2. *Emphaty* (empati)

Tenaga medis harus tampil di depan pelanggan dengan memperhatikan dan memahami kebutuhan pasien. Sumber daya manusia kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan karena dapat secara langsung menentukan tingkat kepuasan pasien (Marzuq dkk, 2022).

3. *Reliability* (kehandalan)

kemampuan untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat waktu, akurat, dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Pelanggan dari berbagai industri jasa menganggap kehandalan sebagai faktor paling penting dari lima dimensi kualitas layanan. Menginginkan output yang konsisten akan sulit karena sifat layanan jasa yang memiliki indikator nonstandar dan produknya sangat bergantung pada kegiatan manusia. Untuk meningkatkan keandalan di bidang kesehatan, manajemen harus membuat kebiasaan kerja yang baik, yang berarti tidak ada kesalahan yang dilakukan oleh manajemen sampai pada petugas (Norfiadi et al., 2019).

4. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Keinginan tenaga kesehatan untuk mendengarkan dan menangani keluhan klien. Dimensi cepat tanggap adalah ukuran kualitas pelayanan yang sangat dinamis. digunakan, kebutuhan pelanggan untuk pelayanan yang lebih cenderung untuk meningkat secara bertahap sebagai akibat dari kemajuan teknologi dan informasi kesehatan pelanggan saat ini (Miftahudin, 2019).

5. *Assurance* (kepastian)

Kesanggupan tenaga kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pasien atau pelanggan. Pengguna layanan tidak berada dalam bahaya jika petugas memiliki tingkat pengetahuan, kesopanan, dan sifat yang dapat diandalkan (Patria dan Amatiria, 2017).

2.3. Pelayanan Kefarmasian

a. Definisi Pelayanan Kefarmasiaan

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi,pengamanan,pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran Obat, pengelolaan Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat, serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional.(Permenkes,2016)

Standar Pelayanan Kefarmasian menurut Departemen Kesehatan RI No 74 tahun 2016, intalasi farmasi sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena merupakan salah satu jenis layanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien melalui pemberian obat.Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan kualitas kehidupan pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 menetapkan standar pelayanan farmasi di apotek. Pengaturan standar pelayanan farmasi di apotek ini mencakup dua kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien *(patient safety)*.

Standar Pelayanan Kefarmasiaan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kepastiaan hukum bagi tenaga kefarmasiaan,dan melindungipasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasiomaldalam rangka keselamatan pasien.

Sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang banyak pesaingnya, masalah utama adalah pelayanan yang diberikan apakah sesuai dengan harapan pasien atau pelanggan. Oleh karena itu, penting untuk terus menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar pasien lebih puas.

kepuasan dapat didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan

kinerja dengan harapan-harapan yang diharapkan (Kotler, 2003).Harapan pasien pada dasarnya adalah keyakinan pasien bahwa layanan yang dia terima akan memenuhi harapannya.

Pelayanan Kefarmasian di Klinik meliputi 2 (dua) kegiatan,yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan,pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

a) Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Penerimaan

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

c) Penyimpanan

Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang- kurangnya memuat nama Obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan

pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO *(First Expire First Out)* dan FIFO *(First In First Out).*

d) Pemusnahan dan Penarikan

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan

Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya di laporkan kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM *(mandatory recall)* atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar *(voluntary recall)* dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

e) Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan,kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik.Kartu stok sekurang- kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

f) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal (Permenkes,2016)

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian dan pelayanan Resep, dispensing ,Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling,.Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care), Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat MESO (Permenkes, 2016).

Pengkajian dan Pelayanan Resep Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf dan tanggal penulisan Resep. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan,stabilitas, kompatibilitas. Pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis Obat, aturan cara dan lama penggunaan Obat, duplikasi dan atau polifarmasi reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain) kontra indikasi dan interaksi.

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Dalam proses perawatan kesehatan, titik terakhir bagi pasien adalah pemberian resep memiliki standar operasional prosedur (SOP) SOP tersebut menyatakan bahwa waktu pelayanan resep obat jadi tidak boleh lebih dari lima belas menit, dan waktu pelayanan resep obat racikan tidak boleh lebih dari tiga puluh menit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan, dengan standar waktu kurang dari enam menit. Salah satu cara untuk menilai kualitas pelayanan farmasi adalah waktu tunggu. Tunggu yang lama juga dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien (Huvaid , 2023).

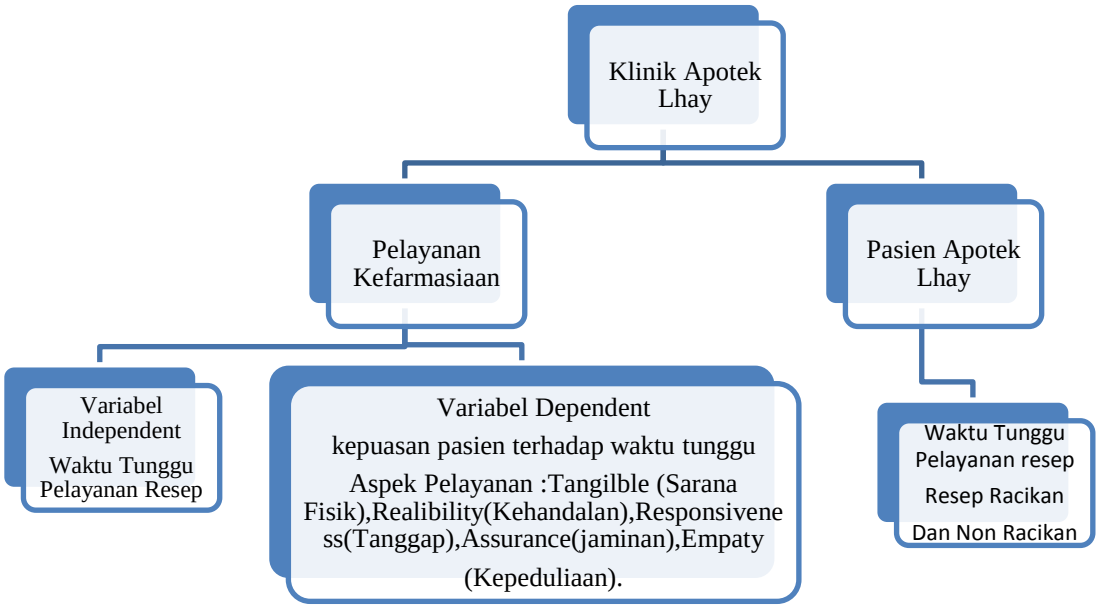
Resep, menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai peraturan yang berlaku. Secara sederhana, enam komponen sistem pelayanan resep adalah Input, Proses, Output, Dampak, Feedback (umpan balik), dan lingkungan. Semua komponen ini saling berhubungan dan bergantung satu sama lain untuk mencapai tujuan. Hanya tiga komponen sistem yang digunakan dalam penelitian ini: input, proses, dan output.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menetapkan 21 jenis

pelayanan rumah sakit yang minimal yang harus disediakan oleh rumah sakit. Jenis pelayanan farmasi termasuk:

1. Waktu tunggu pelayanan
a. Obat jadi
b. Obat racikan
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
3. Kepuasan pelanggan
4. Penulisan resep sesuai formularium (Kemenkes, 2008).

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitiaan ini akan di laksanakan di klinik Pratama Lhay kota Bengkulu, Penelitiaan akan dilakukan pada bulan Februari,Maret,April 2025.

3.2. Jenis Penelitiaan

Studi ini dirancang sebagai survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan ini adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau pengamatan data secara bersamaan untuk variabel terikat dan variabel bebas. Metode ini digunakan untuk melihat bagaimana variabel satu dengan variabel lainnya berhubungan. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan variabel kepuasan pasien dan waktu tunggu pelayanan di Klinik Pratama Lhay Kota Bengkulu. Penelitian ini dilakukan pada satu waktu dan satu kali dengan mengumpulkan data secara langsung di lapangan menggunakan formulir kuesioner dan catatan waktu tunggu. Penelitian ini adalah non-eksperimen dengan rancangan analitik.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Menurut Nanang Martono (2015), populasi adalah semua subjek atau objek yang ada di suatu wilayah dan memenuhi persyaratan tertentu yang berkaitan dengan masalah yang diselidiki peneliti.populasi dalam penelitiaan ini

adalah kepuasaan pasien terhadap waktu tunggu dan waktu pelayanan kefarmasiaan di Klinik Pratama Lhay Bengkulu.

3.3.2. Sampel

Menurut Sugiyono (2011: 81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karekteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.pengambilan sampel yang digunakan pada penelitiaan ini adalah dengan mengambil responden dengan cara menentukan populasi penelitiaan terlebih dahulu.teknik pengambilan sampel di lakukan dengan secara reandom dan pengambilan sampel tersebut dilakukan berdasarkan pertimbangan.pada penelitiaan ini responden yang di ambil adalah responden yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama Lhay Bengkulu.

Diketahui jumlah Populasi dari Februari,Maret,April Sebanyak 1.560 pasien kalo dalam 1 bulan pasien sebanyak 520 dalam 1 hari pasien sebanyak 20 pasien sehingga mencari jumlah sampel penelitiaan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

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

keterangan :

N= Besar Populasi

n= Besar Sampel

e= Tingkat Ketidak percayaan/ kesalahan

$$n = \frac{1560}{1+1560\ (0{,}05)2}$$

$$n = \frac{1560}{1+1.560(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{1560}{1+3{,}9}$$

$$n = \frac{1560}{4{,}9}$$

$n = 318{,}36$ jadi di bulatkan menadi 318 Pasien

3.4. Kriteria Inklusi dan kriteria Eklusi

a. Kriteria inklusi pada penelitiaan ini

   1). Pasien yang menebus resep obat di Apotek Klinik Lhay Bengkulu

   2). Pasien atau keluarga pasien dengan usia ≥ 18 Tahun sampai 50 tahun

   3). Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria eksklusi pada penelitiaan ini

   Penelitiaan ini tidak mengambil sampel yang tidak memenuhi syarat karena tidak memenuhi kriteria inklusi.

3.5. Prosedur Kerja

3.5.1. Persiapan

Penelitian ini dimulai dengan peneliti mempersiapkan judul penelitian. Setelah itu peneliti meminta surat izin penelitian dari bagian akademik sebagai persyaratan, lalu mengajukan ke klinik. Kemudian pihak Klinik membalas surat izin dan menyetujui untuk penelitian.

3.5.2. Pelaksanaan

Setelah rangkaian proses persiapan selesai, peneliti memasuki tahap penelitian. Pada tahap pelaksanaan ini, peniliti mulai melakukan pengumpulan data. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dari observasi menggunakan Lembar Pengumpul Data (LPD) yang berisi nama pasien dan identitas lain, jenis resep, waktu menyerahkan resep, waktu menerima obat, serta total waktu pelayanan.

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuisioner yang di sebarkan kepada responden di Klinik Pratama Lhay Bengkulu yang telah berisi biodata dan daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang telah di siapakan.

3.6.2. Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Memeriksa Data *(Editing)* adalah memeriksa data, hasil pengumpulan data, yang berupa daftar pertanyaan.
b. Tabulasi Data

   Tabulasi data yaitu pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai analisis yang dibutuhkan. dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

3.6.3. Kuesioner/Angket

Metode pengumpulan data menggunakan berbagai jenis pertanyaan yang berkaitan dengan masalah penelitian. Sugiyono (2017) menyatakan bahwa kuesioner adalah teknik pengumpulan data di mana responden diminta untuk menjawab serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis. Pasien akan disurvei tentang kepuasannya dengan waktu tunggu resep di klinik Lhya Bengkulu.

3.7. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik Analisis Univariate Deskriptif berupa tabel dan grafik. Penelitian ini menggunakan data numerik yang merupakan variabel hasil perhitungan dan pengukuran pada waktu tunggu pelayanan resep di Klinik Pratama Lhay Bengkulu. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata dengan rumus (Arikunto, 2006):

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan : $\bar{x}$ = Waktu rata-rata (menit).

$\sum$ = Jumlah waktu pelayanan

N = Jumlah sampel

3.8. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Sebelum penelitian digunakan,validitasnya diuji validitas mengevaluasi instrumen yang valid yang digunakan untuk mengumpulkan data yang valid (Sugiyono, 2013). uji *reliabilitas* mengevaluasi instrumen yang menghasilkan data yang sama jika digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama

(Sugiyono, 2013). Variabel dianggap reliabel jika memiliki nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,60 (Ghozali, 2007). Perangkat lunak SPSS digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas. Instrumen kuesioner diuji. Semua pasien menjalani penilaian kuesioner.

3.9. Analisis univariat

Untuk menganalisis data, penelitian ini menggunakan analisis univariat. Artinya, masing-masing indikator variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan persentase tingkat kepuasan kelompok terhadap waktu tunggu pelayanan resep digambarkan atau dijelaskan (Notoatmodjo, 2018).

3.9.1. Karekteristik Responden

analisis statistik deskriptif digunakan, karakteristik sebaran responden diukur berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan setiap responden. Jawaban kuesioner masing-masing responden disajikan dalam tabel yang menunjukkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan mereka.

3.9.2. Penilaiaan Kuesioner

Pada tahap penilaian, responden mengisi kuesioner dengan lima skala likert, yang memberikan skor dari 1 hingga 5 untuk setiap jawaban. Sangat Puas (SP) diberikan skor 5, Puas (P) diberikan skor 4, Cukup Puas (CP) diberikan skor 3, Tidak Puas (TP) diberikan skor 2, dan Sangat Tidak Puas (STP) diberikan skor 1. Semua ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat kepuasan pasien. Setiap pasien yang menebus resep dan Umum di Klinik Pratama Lhay di Bengkulu adalah responden yang diteliti, yang digambarkan dalam diagram pie.

3.10. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen.

a. Waktu tunggu resep tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai menerima obat.
b. Pasien orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitas medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap dirumah sakit.

3.10.1. Tabel Definisi Operasional

Tabel II. Definisi Operasional (Depdikbud, 1995 : 628)

Variabel	Pengertiaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Data Demografi
Waktu tunggu pelayanan resep di klinik pratama Lhay Bengkulu	Waktu tunggu pelayanan resep adalah waktu yang digunakan oleh karyawan klinik dalam menyelesaikan resep	Kuesioner	Pencatatan waktu menggunakan stopwatch dari pasien menyerahkan resep sampai pasien mendapatkan obat	❖ Laki – Laki ❖ Perempuan
Tangilble (Sarana Fisik)	Penampilan wujud nyata,fisik,fasilitas,peralatan, sarana,informasi dan petugas	Kuesioner	1 : rendah (Total jawaban benar < 75%) SP = 5 P = 4 CP = 3 TP = 2 STP = 1	❖ 18-25 ❖ ≥ 26-45 ❖ ≥ 45
Realiability (kehandalan)	Kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat	Kuesioner	0:cukup (jumlah Skor>mean) 1:kurang (jumlah skor	❖ Karyawan ❖ PNS ❖ Ibu rumah tangga

			<mean SP = 5 P = 4 CP = 3 TP = 2 STP = 1	❖ Swasta ❖ Petani
Responsivenes s (Tanggap)	Kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat pada pasien dengan penyampaian informasi sejelas-jelasnya	Kuesioner	0:cukup (jumlah Skor>mean) SP = 5 P = 4 CP =3 TP = 2 STP =1	❖ SD ❖ SLTP ❖ SLTA ❖ DIII ❖ S1 ❖ S2
Assurance (jaminan)	Berkaitan dengan kemampuan,pengetahuan,ket erampilan staf,dalam menangani setiap pelayanan yang di berikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan rasa aman pada pelanggan	Kuesioner	0:mudah terjangkau (jumlah skor <mean) SP = 5 P = 4 CP = 3 TP = 2 STP = 1	
Empaty (kepedulian)	Memberikan perhatiaan kuesioner tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien berupaya memahami keinginnya	Kuesioner	0: baik (jumlah skor> mean) 1:kurang (jumlah skor < mean) SP = 5 P = 4 CP = 3 IniTP = 2 STP = 1	

a. **Alat Ukur**

Dalam pencatatan waktu tunggu pasien untuk resep racikan dan non racikan, Anda harus memasukkan nama pasien, jenis resep racikan atau non racikan, jumlah R/, dan SPM (standar pelayanan minimal). Standar ini menyatakan bahwa waktu tunggu resep jadi atau non racikan tidak lebih dari tiga puluh menit dan resep racikan tidak lebih dari enam puluh menit. Selain itu, Anda harus mencatat waktu tunggu pasien sampai waktu pengambilan obat selesai dengan menggunakan alat *stopwatch.*

Kuesioner Kepuasan Pasien adalah kumpulan pernyataan yang diberikan kepada responden baik secara langsung atau melalui angket yang dapat dijawab.

b. *Skala Likert atau Likert Scale*

Metode penelitian yang dikenal sebagai *skala Likert* digunakan untuk mengukur pendapat dan sikap responden melalui pelaksanaan kuesioner yang mengharuskan mereka untuk menunjukkan tingkat kesetujuannya terhadap serangkaian pertanyaan. Variable penelitian yang ditetapkan secara khusus oleh peneliti dikenal sebagai pernyataan atau pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel III. Tingkat Kepuasan pasien (Supranto, 2003)

Kepuasan	Simbol	Bobot/Skor
Sangat tidak puas	STP (sangat tidak puas)	1
Tidak Puas	TP (tidak puas	2
Cukup puas	CP (cukup puas)	3
Puas	P (Puas)	4
Sangat puas	SP (sangat puas)	5

3.10.2. Akhir Penelitiaan

Pada titik ini, data diproses oleh peneliti dengan menggunakan program SPSS. Setelah itu, data disusun menjadi laporan penelitian. Jenis pengolahan data yang digunakan adalah sebagai berikut.

a) *Editing*

dalam persiapan ini peneliti memeriksa kelengkapan data yang sudah diperoleh atau dikumpulkan secara keseluruhan.

b) *Coding*

Selanjutnya membuat kode pada alat penelitiaan untuk memudahkan dalam analisis data.

c) *Tabulasi*

Yakni membuat tabel-tabel data,sesuai dengan tujuaan peneliti atau yang diinginkan peneliti.

d) *Entry Data*

Tahap memasukkan data sesuai dengan hasil peneliti yang telah ada.

e) *Cleaning*

Setelah data disusun dan selesai maka dilakukan kembali pemeriksaan agar data-data tersebut bebas dari kesalahan.

DAFTAR PUSTAKA

Andana, D.S.P. 2023. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker di Puskesmas Mlati II Sleman*. *Disertasi,* Dr., Universitas Islam Indonesia.

Anjaryani, Wike Diah. 2009. Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang. *Disertasi*, Dr., Universitas Diponegoro, Semarang.

Antika, E. 2023. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Di Instalasi Farmasi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang. *Disertasi,* Dr., Universitas Baiturrahmah, Padang.

Apriani, L., Setyawati, H., Anindita, P. R., and Pramita, A. A. 2023. Waktu Tunggu Pelayanan Resep pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Rawat Inap Fa-Mitra Warukulon. *Jurnal Kefarmasian dan Gizi*, 2(2), 56-64.

Buhang. 2007. Measuring Customer Satisfaction. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.

Bustani, N. M., Rattu, A. J., & Saerang, J. S. 2015. Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara. *Journal of Biomedik*, *3*(3).

Dewi,A.U. (2015) Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan pasien di Tempat Pendaftaran Pasien eawat jalan (TPRJ) RSUD Sukoharjo.Naska Publikasi.Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fahrurazi, F. E., Ibrahim, N. H., Mafauzy, N. M., Ismail, W. N. A. W., and Rusli, S. S. M. 2022. Factors affecting waiting time in Outpatient Pharmacy at Hospital Raja Perempuan Zainab II (HRPZ II). *Journal of Pharmacy*, 2(1), 1–7.

Fatrida, D., and Saputra, A. 2019. Hubungan Waktu Tunggu dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1), 11-21.

Hafizurrachman. 2004. Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 54(7), 283–288.

Hani, F. D. 2013. Deskripsi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pendaftaran di TPPRJ RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2003. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan. 2014 . Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014, tentang Klinik, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 1995. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Kedua. Jakarta: Balai Pustaka.

Kotler, p. amstrong, g. 2003. Dasar - dasar pemasaran jilid 1(terjemaahan Alexander sindoro) edisi kesembilan. Jakarta: Gramedia.

Kusumaningtyas, D. 2016. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit X di Kota Malang. *Jurnal NUSAMBA*, 1(1), 68–76.

Mamahit, Tucunan, dan Kolibu. 2019. Hubungan antara Komunikasi Verbal dan Nonverbal Dokter Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado. 9(4).

Marno. 2002. Konsep dasar waktu tunggu pasien rawat jalan. Universitas Pandanaran.

Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2022). Hubungan service quality terhadap kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13995-14008.

Miftahudin, M. 2019. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta Tahun 2016. *Informatika Kedokteran: Jurnal Ilmiah*, *2*(1), 16-26.

Mumu, L. J. 2015. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *JIKMU*, *5*(4).

Nofriadi, N., Delima, M., & Sara, Y. 2019. Hubungan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam RSUD Painan. In Jurnal Prosiding Seminar Kesehatan Perintis Vol. 2, No. 1, pp. 67-67.

Nurfadillah, A., and Setiatin, S. 2021. Pengaruh waktu tunggu pasien rawat jalan terhadap kepuasan pelayanan pendaftaran di Klinik X Kota Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *1*(9), 1133-1139.

Oktafioni, Y. 2015. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bawan Kecamatan Ampek Nagari Kabupaten Agam. *Disertasi,* Dr., Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Riau, Riau.

Parasuraman, A Zeithaml, Valerie. A dan L Berry, 1991. Memberikan Kualitas melayani tentang pelayanan kefarmasian.

Patria, A., and Amatiria, G. 2017. Dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan. *Jurnal Keperawatan,* 13(1), 118-125

Puspita, M. M., Ulfa, A. M., and Chandra, R. 2018. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rsia Anugrah Medical Center Metro. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 1(2), 22-31.

Ramadani, D., Hardilawati, W. L., and Kusumah, A. 2023. Pengaruh Kualitas Pelayanann, *Servicescape* dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Klinik Pratama Sari Husada Di Pekan baru. *In Prosiding Seminar Nasional Ekonomi Bisnis & Akuntansi*, 3, 847-858.

Rantung, N. G., Kepel, B. J., Lumunon, T. H., Surya, W. S., and Waworuntu, M. Y. 2022. Pengaruh komunikasi verbal dan non verbal antara dokter-pasien berfokus terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan di rawat inap RSUD Anugerah Tomohon. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(3), 2038-2049.

Ratnasari, I., and Puspani, N. S. 2019. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Klinik Pratama Abc Kota Bandung Menggunakan Metode Importance Performance Analysis. *Jurnal Seminar dan Konferensi Nasional. IDEC*, pp. 2-3.

Supranto,2003. Metode Penelitian Hukum dan Statistik, Jakarta: Rineka Cipta.Widayatun. 2009. Ilmu Perilaku. Jakarta: Info Medika.