

**EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN DAN WAKTU TUNGGU RESEP PASIEN BPJS DAN
NON BPJS DI PUSKESMAS NATAI PELINGKAU PANGKALAN
BUN 2024**



NADIA FIRDANA

(201210012)

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
2024**

**EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN DAN WAKTU TUNGGU RESEP PASIEN BPJS DAN
NON BPJS DI PUSKESMAS NATAI PELINGKAU PANGKALAN
BUN 2024**



NADIA FIRDANA

(201210012)

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
2024**

ABSTRAK

Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Dan Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun 2024

Nadia Firdana¹, Mawaqit Makani¹, Yogie Irawan¹

¹Program Studi Farmasi, STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, Indonesia

*E-mail: nadiafirdana02@gmail.com

Pendahuluan: Kualitas pelayanan kesehatan tidak terlepas dari tingkat kepuasan pasien atau masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang memiliki kualitas baik dapat membantu meningkatkan kepuasan pasien yang menjadi tolak ukur keberhasilan mutu pelayanan sebuah fasilitas kesehatan. Cara lainnya yang dapat menjadi tolak ukur dalam kualitas pelayanan yaitu waktu tunggu resep.

Tujuan: Menganalisis hubungan antara pelayanan kefarmasian dan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan responden di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Metode: Penelitian kuantitatif jenis survei analitik desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 100 pasien rawat jalan yang berkunjung di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Ada hubungan antara pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pada pasien BPJS ($p = 0,008$) dan pasien umum ($p = 0,000$) di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun. Ada hubungan antara waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan pada pasien BPJS ($p = 0,045$) dan pasien umum ($p = 0,005$) di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Simpulan: Ada hubungan pelayanan kefarmasian dan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan pada Pasien BPJS dan Non BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Kata Kunci: pelayanan kefarmasian, tingkat kepuasan, waktu tunggu resep

ABSTRACT

Evaluation of Pharmaceutical Services on the Satisfaction Level and Waiting Time for Prescriptions for BPJS and Non BPJS Patients at the Natai Pelingkau Pangkalan Bun Health Center 2024

Nadia Firdana¹, Mawaqit Makani¹, Yogie Irawan¹

¹Program Studi Farmasi, STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, Indonesia

*E-mail: nadiafirdana02@gmail.com

Introduction: *The quality of health services is inseparable from the level of patient or community satisfaction in its working area. Public services in the health sector that have good quality can help increase patient satisfaction which is a measure of the success of the quality of service of a health facility. Another way that can be a benchmark in service quality is prescription waiting time.*

Objective: *To analyze the relationship between pharmaceutical services and waiting time for prescriptions on the level of satisfaction of respondents at the Natai Pelingkau Health Center in Pangkalan Bun.*

Methods: *Quantitative research analytic survey type cross sectional design. The sample was 100 outpatients who visited the Natai Pelingkau Pangkalan Bun Health Center. The research instrument used a questionnaire. Data were analyzed using the chi square test.*

Results: *There is a relationship between pharmaceutical services and the level of satisfaction of BPJS patients ($p = 0.008$) and general patients ($p = 0.000$) at the Natai Pelingkau Pangkalan Bun Health Center. There is a relationship between waiting time for prescriptions on the level of satisfaction of BPJS patients ($p = 0.045$) and general patients ($p = 0.005$) at the Natai Pelingkau Pangkalan Bun Health Center.*

Conclusion: *There is a relationship between pharmaceutical services and waiting time for prescriptions on the level of satisfaction of BPJS and Non BPJS Patients at the Natai Pelingkau Health Center Pangkalan Bun.*

Keywords: *level of satisfaction, pharmaceutical services, waiting time for prescriptions*

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadia firdana
NIM : 201210012
Tempat, Tanggal Lahir : Sampit, 17 Juli 2002
Institusi : Prodi S1 Farmasi

Menyatakan bahwa Proposal skripsi yang berjudul : **“Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Dan Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun 2024”** adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yangtelah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 23 Agustus 2024

Yang menyatakan

Nadia firdana

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan dan Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS dan Non BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun 2024
Nama Mahasiswa : NADIA FIRDANA
NIM : 201210012
Program Studi : S-1 FARMASI

Menyetujui
Komisi Pembimbing



apt. Mawaqit Makani, M.Clin.Pharm.

NIDN : 112129102



Yogie Irawan, S.Farm., M.Farm

NIDN : 1104039301

Mengetahui,

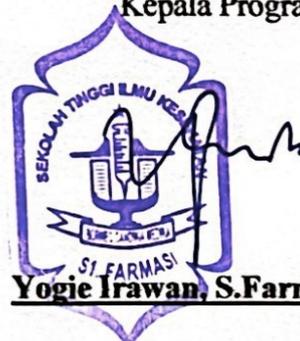
Ketua STIKes BCM



Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si

NIDN. 01.04.024

Kepala Program Studi



SEKOLAH TINGGI ILMU KEFARMASIAN
PANGKALAN BUN
ST FARMASI

Yogie Irawan, S.Farm., M.Farm

NIDN: 1104039301

PENGESAHAN PENGUJI

**PANITIA SIDANG SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

PANGKALAN BUN, 23 AGUSTUS 2024

Komisi Penguji



apt. Mawaqit Makani, M.Clin.Pharm.

NIDN : 112129102



Yogie Irawan, S.Farm., M.Farm

NIDN : 1104039301



apt. Harun Efendi., M.Farm

NIDN : 110403930

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sampit Kotawaringin timur pada tanggal 17 Juli di tahun 2002 dari seorang ayah yang bernama bapak Sunaryo dan ibu Siti Nurwulan. Penulis adalah anak pertama dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari TK Melati Makarti Jaya, kemudian pada tahun 2014 lulus dari SDN 2 Riam Durian, melanjutkan pendidikan di SMP N 2 Kotawaringin Lama dan lulus pada tahun 2017, tahun 2020 lulus dari SMA N 3 Pangkalan Bun dan akhirnya pada tahun 2020 lulus dalam seleksi masuk STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, dan memilih jurusan program studi S1 Farmasi.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Pangkalan Bun, 23 Agustus 2024



Nadia Irdana

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

" Terlambat Bukan Berarti gagal, cepat bukan berarti hebat. Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah, setiap orang memiliki proses yang berbeda. Percaya proses itu yang paling penting, karena Allah telah mempersiapkan hal baik dibalik kata proses yang kamu anggap rumit

Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orangtua saya, keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya dapat berada ditahap mengetik skripsi ini hingga selesai, beribu-ribu doa yang tak pernah putus diucapkan serta kata-kata penyemangat dari orang-orang terdekat yang saya sayangi.

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena anugerahNya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan dan Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS dan Non BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun 2024”.

Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana di Program Studi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Media Pangkalan Bun. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penulisan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Sunaryo. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.

Pintu surgaku, Ibunda Siti Nurwulan. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan, tapi semangat motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.

Ibu Apt. Mawaqit Makani, M.Clin. Pharm dan Bapak Yogie Irawan, S.Farm, M.Farm selaku dosen pembimbing I dan II. Berkat dan arahan yang diberikan oleh beliau maka penulis dapat menyusun laporan skripsi ini dengan baik.

Segenap Dosen Fakultas kesehatan S1 Farmasi yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama kuliah dan seluruh staf yang selalu sabar melayani segala administrasi selama proses perkuliahan.

Semua responden yang telah bersedia melibatkan diri dalam skripsi ini. Semua pihak yang telah terlibat yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah ikut membantu kelancaran dalam proses skripsi ini.

Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Fajar setiawan Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu kefarmasian.

Pangkalan Bun, 23 Agustus 2024



Nadia Firdana

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	i
ABSTRAK.....	ii
<i>ABSTRACT</i>.....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan.....	4
1.4.2 Bagi Peneliti.....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	4
1.5 Relevansi.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kepuasan.....	6
2.1.1 Definisi Kepuasan.....	6

2.1.2 Tujuan Kepuasan Pasien.....	7
2.1.3 Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien.....	7
2.1.4 Pengukuran Kepuasan.....	9
2.2 Pelayanan Kefarmasian.....	10
2.2.1 Definisi.....	10
2.2.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian.....	10
2.2.3 Pengukuran Pelayanan Kefarmasian.....	11
2.3 Waktu Tunggu Resep.....	11
2.3.1 Definisi.....	11
2.3.2 Tahapan Waktu Tunggu Resep Obat.....	12
2.3.3 Pengukuran Waktu Tunggu Resep.....	12
2.3.4 Faktor Waktu Tunggu Resep.....	13
2.4 Puskesmas.....	14
2.4.1 Definisi.....	14
2.4.2 Tujuan Puskesmas.....	14
2.4.3 Peran dan Fungsi Puskesmas.....	15
2.4.4 Jenis Pelayanan Puskesmas.....	16
2.4.5 Tingkat Pengukuran Puskesmas.....	17
2.4.6 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	17
2.4.7 Profil Puskesmas Nantai Pelingkau.....	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	20
3.1 Kerangka Konseptual.....	20
3.2 Hipotesis.....	20
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	21
4.1 Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
4.2 Desain Penelitian.....	21

4.3 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>).....	21
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	22
4.4.1 Populasi.....	22
4.4.2 Sampel.....	22
4.4.3 <i>Sampling</i>	23
4.5 Definisi Operasional Variabel.....	24
4.6 Instrumen Penelitian.....	25
4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	26
4.7.1 Pengumpulan Data.....	26
4.7.2 Pengolahan Data.....	27
4.8 Analisa Data.....	29
4.8.1 Analisis Univariat.....	29
4.8.2 Analisis Bivariat.....	30
4.9 Etika Penelitian.....	31
4.9.1 Izin Tempat Penelitian.....	31
4.9.2 Persetujuan <i>Informed Consent</i>	31
4.9.3 <i>Confidentiallity</i>	31
4.9.4 <i>Benefit</i>	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
5.1 Hasil Penelitian.....	32
5.1.1 Karakteristik Responden.....	32
5.1.2 Analisis Univariat.....	37
5.1.3 Analisis Bivariat.....	43
BAB VI PENUTUP.....	53
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	32
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	34
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	36
Tabel 5. 5 Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Umum.....	37
Tabel 5. 6 Pelayanan Kefarmasian Pasien BPJS dan Pasien Umum.....	38
Tabel 5. 7 Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Aspek Pelayanan Kefarmasian.....	39
Tabel 5. 8 Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS dan Pasien Umum	41
Tabel 5. 9 Hubungan Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.....	43
Tabel 5. 10 Hubungan Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.....	45
Tabel 5. 11 ..Hubungan Waktu Tunggu Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.....	47
Tabel 5. 12 Hubungan Waktu Tunggu Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual.....	20
Gambar 4. 1 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>).....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- 1....Jadwal Penelitian
- 2....Lembar Konsultasi
- 3....Pendaftaran Skripsi
- 4....Instrumen Penelitian
- 5....Uji Validitas
- 6....Uji Reliabilitas
- 7....Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pelayanan kesehatan tidak terlepas dari tingkat kepuasan pasien atau masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang memiliki kualitas baik dapat membantu meningkatkan kepuasan pasien yang menjadi tolak ukur keberhasilan mutu pelayanan sebuah fasilitas kesehatan (Situmorang *et al.*, 2022: 23). Data dari *Organization for Economic Co-Operation* (OECD) menunjukkan bahwa 71% penduduk negara OECD memiliki kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, yang artinya masih terdapat 29% penduduk negara OECD yang tidak puas dengan pelayanan kesehatan di negaranya dan persentase ini masih belum berubah dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (OECD, 2021).

Berdasarkan data dari tingkat kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di Indonesia diketahui bahwa berasal dari 3.010 Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) yang memberikan layanan farmasi, dibandingkan dengan 5.935 Fasyankes yang dipantau. Pada tahun 2020, 50,72% Fasyankes melaksanakan layanan farmasi sesuai standar. Upaya untuk mencapai target tersebut meliputi pembinaan, pengawasan di fasilitas pelayanan farmasi, serta penyusunan standar dan pedoman pelayanan farmasi.

Menurut Indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan untuk periode 2020-2024, persentase target Pusat Kesehatan Primer (Puskesmas) yang menerapkan Layanan Farmasi Sesuai Standar pada tahun 2020 ditetapkan sebesar 65%. Berdasarkan perhitungan indikator tersebut, pencapaian Indikator Kinerja Puskesmas Pelaksana Jasa Farmasi Sesuai Standar Tahun 2020 di Kalimantan Tengah hanya 32%. Target belum terpenuhi, dengan salah satu kendalanya adalah sumber daya manusia yang terbatas, terutama jumlah Apoteker dan Tenaga Teknis Farmasi (TTK) yang menyediakan layanan farmasi di Puskesmas. Selain itu, ada kurangnya dokumentasi kegiatan, dengan layanan farmasi masih tidak dianggap berarti, karena fokusnya tetap terutama pada manajemen obat. Selanjutnya,

efektivitas tenaga kerja farmasi dalam layanan Farmasi Klinis tidak optimal, sebagian karena beban kerja yang tinggi dalam manajemen obat dan akuntabilitas administrasi.

Evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas Kuta Blang Kabupaten Bireuen yang dilakukan oleh Shufyani *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa meskipun pasien memberikan penilaian yang cukup baik pada dimensi ketanggapan, secara keseluruhan tingkat kepuasan masih berada di bawah ekspektasi, yaitu *tangible* (67,1%), *empathy* (65,2), *responsiveness* (68,6%), *reliability* (62,2%), dan *assurance* (62,7%) mengindikasikan bahwa dimensi ketanggapan merupakan aspek yang paling memuaskan bagi pasien. Namun, skor rata-rata untuk seluruh dimensi menunjukkan adanya ruang untuk perbaikan.

Temuan ini berbeda signifikan dengan hasil penelitian Putra *et al* (2023) yang mengindikasikan tingkat kepuasan pasien yang sangat tinggi (85%). Melalui kajian terhadap sejumlah jurnal, Loha *et al* (2022) menemukan adanya kesenjangan signifikan dalam tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan pasien umum. Hasil penelitian umumnya menunjukkan bahwa pasien umum memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Sejalan dengan studi sebelumnya oleh Yanuarti *dkk.* (2021), penelitian ini juga menemukan perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien BPJS dan pasien umum. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pasien umum memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada semua dimensi yang diteliti, yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Temuan ini diperkuat oleh nilai p yang sangat kecil ($p < 0,05$) pada semua dimensi tersebut.

Salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kefarmasian adalah durasi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan resep. (Kebelen, 2019) membagi waktu tunggu menjadi dua kategori: obat jadi dan obat racikan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, waktu tunggu ideal untuk obat jadi adalah maksimal 30 menit, sedangkan untuk obat racikan adalah maksimal 60 menit (Arini & Suwastini, 2020). Hasil penelitian Larasati & Nurmawaty (2022) menunjukkan sebanyak 72% responden mengalami waktu tunggu lama untuk pengambilan obat non racikan (>30

menit). Sejalan dengan penelitian Hidayah et al, (2021) yang menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu obat jadi adalah 51 menit dan obat racikan 75 menit. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa fasilitas kesehatan yang tergolong lama dalam pemberian obat kepada pasien dan tidak sesuai dengan standar waktu tunggu yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Dan Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Dilihat dari latar belakang yang telah peneliti uraikan sebelumnya, maka terdapat beberapa rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Mengidentifikasi karakteristik Pasien Umum dan BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun?
2. Mengidentifikasi pelayanan kefarmasian Pasien Umum dan Pasien BPJS terhadap pelayanan kefarmasian (meliputi aspek *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *empathy* dan *assurance*) di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun?
3. Mengidentifikasi tingkat kepuasan Pasien Umum dan Pasien BPJS terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun?
4. Mengidentifikasi waktu tunggu resep pada Pasien Umum dan Pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun?
5. Menganalisis hubungan antara pelayanan kefarmasian dan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan responden di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengevaluasi pelayanan kefarmasian dan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Umum di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan hal di atas, maka tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan diagnosa, usia, jenis kelamin, pendidikan dan cara pembayaran pada Pasien Umum dan BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.
2. Mengetahui pelayanan kefarmasian Pasien Umum dan Pasien BPJS (meliputi aspek *tangible, responsiveness, reliability, empathy* dan *assurance*) di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun
3. Mengetahui tingkat kepuasan Pasien Umum dan Pasien BPJS terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.
4. Mengetahui waktu tunggu resep pada Pasien Umum dan Pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun
5. Mengetahui hubungan antara pelayanan kefarmasian dan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan responden di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat menunjukkan perbedaan tingkat kepuasan dan waktu tunggu resep pada pasien BPJS dan Non BPJS sehingga Puskesmas diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan tanpa membedakan pasien yang datang.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses pengaplikasian ilmu yang didapatkan peneliti selama di bangku kuliah. Penelitian ini bermanfaat

sebagai salah satu bahan acuan pembelajaran untuk peneliti selanjutnya atau mahasiswa.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan kesadaran bagi masyarakat agar turut serta dalam memberikan kritik dan saran kepada fasilitas kesehatan terdekat agar meningkatkan kualitas pelayanan sehingga masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya.

1.5 Relevansi

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama, Tahun, dan Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Shufyani dkk. (2023) Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di UPTD Puskesmas Kuta Blang Kabupaten Bireuen	Variabel kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian dan Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus <i>slovin</i> .	Metode, tempat dan tahun penelitian, populasi, sampel dan sasaran penelitian serta analisis data.	Tingkat kepuasan pasien yaitu sebesar: Daya tanggap: 68,6% Bukti fisik: 67,1% Empati: 65,2% Jaminan: 62,7% Keandalan: 62,2% Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien belum puas terhadap pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas Kuta Blang.
2.	Putra et al., (2023) Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Gombang I Menggunakan Kuesioner PERMENKES No. 74 Tahun 2016	Variabel penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian, instrumen penelitian.	Metode, tempat dan Tahun penelitian, populasi, Teknik pengambilan sampel (<i>simple random sampling</i>) dan sasaran penelitian.	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Gombang I menunjukkan tingkat kepuasan "Sangat Puas" dengan persentase sebesar 85%. Tingkat kepuasan tertinggi yaitu pada poin kecepatan pelayanan obat (83%). Sementara itu, poin ketersediaan brosur, <i>leaflet</i> , dan poster sebagai informasi obat mendapat tingkat kepuasan rendah, yaitu sebesar 53%
3.	Hidayah <i>et al.</i> , (2021). Evaluasi Kategori Lama Waktu Pelayanan Resep di Rumah Sakit "X"	Metode deskriptif analitik, variabel waktu tunggu resep, instrumen penelitian	Tempat dan Tahun penelitian, populasi, Teknik pengambilan	Data menunjukkan bahwa waktu rata-rata pelayanan untuk obat jadi adalah 51 menit, sedangkan untuk obat racikan adalah 75 menit. mengindikasikan

No.	Nama, Tahun, dan Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
	Karawang	(menggunakan <i>stopwatch</i> dan lembar observasi)	sampel, sasaran penelitian dan analisis data.	beberapa fasilitas kesehatan masih memiliki durasi pemberian obat kepada pasien yang cukup lama, dan tidak sesuai dengan standar waktu tunggu yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan dapat didefinisikan sebagai perbandingan antara harapan (sesuai standar kerja seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima oleh klien (Nursalam 2016 dalam Budiman et al., 2021). Pasien yang mempunyai kepuasan dianggap sebagai aset berharga, karena kepuasan tersebut dapat mendorong mereka untuk terus menggunakan pelayanan yang diberikan. Sebaliknya, ketidakpuasan pasien dapat mengakibatkan mereka berbagi pengalaman buruknya kepada orang lain (Anggit & Setyorini, 2022).

Kepuasan juga diartikan sebagai perbandingan antara kualitas pelayanan dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan klien. Manajemen Puskesmas dapat menggunakan informasi mengenai tingkat kepuasan pasien untuk melakukan perbaikan dalam mutu pelayanan. Kepuasan pasien diduga menjadi salah satu pertanda dan faktor keberhasilan pelayanan serta mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Jika pelayanan sesuai dengan harapan, maka kualitas pelayanan dianggap baik dan memuaskan; sebaliknya, jika pelayanan tidak memuaskan, maka kualitas pelayanan dianggap buruk (Rahmanto, Ma'fura, & Mayu, 2023).

Tingkat kepuasan pasien mencerminkan perasaan yang diungkapkan oleh pasien ketika menerima pelayanan dari tenaga kesehatan. Pelayanan yang baik dari dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien, dan pelayanan yang baik ini dapat memberikan dampak positif, seperti mempercepat proses penyembuhan pasien (Rembu *et al.*, 2020).

2.1.2 Tujuan Kepuasan Pasien

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan memiliki tujuan utama agar pasien merasa puas dengan layanan yang diterima. Kepuasan pasien berkaitan erat dengan sejauh mana kinerja layanan kesehatan memenuhi atau bahkan melampaui harapan pasien. Ketika kinerja layanan kesehatan tidak sejalan dengan harapan pasien, maka muncullah ketidakpuasan atau kekecewaan. Konsep kepuasan inilah yang menjadi dasar mengapa pasien memilih untuk tetap menggunakan atau berpindah layanan kesehatan. Menurut Bardani & Listiawati (2021), jika pelayanan sesuai dengan harapan, pasien akan cenderung loyal. Sebaliknya, jika harapan tidak terpenuhi, pasien akan mencari alternatif layanan kesehatan lain.

2.1.3 Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Sejumlah faktor dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi, serta faktor terkait pelayanan seperti keberadaan asuransi kesehatan, kualitas pelayanan yang diberikan, ketersediaan fasilitas penunjang, serta kondisi fisik fasilitas di Puskesmas (Christiani *et. al.*, 2024). Faktor lainnya yang dapat menyebabkan perbedaan pandangan dalam hal kepuasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti misalnya pasien BPJS memiliki waktu tunggu yang lebih lama sebelum mendapatkan pelayanan. Hal ini disebabkan proses administrasi, proses rujukan ataupun prosedur pada pasien BPJS yang kadang lebih sulit dibandingkan pasien umum (Loha *et al.*, 2022). Sistem antrai yang lama dan ketersediaan ruang tunggu yang kurang memadai juga dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien (Loha *et al.*, 2022).

Menurut Nursalam dalam Mardijanto (2021), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien, antara lain:

a. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas apabila hasil akhir dari pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kualitas yang baik.

b. Harga

Faktor harga, termasuk dalamnya harga produk atau jasa, memainkan peran penting. Meskipun harga mempengaruhi kepuasan pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, namun pasien cenderung memiliki harapan lebih besar terhadap kualitas pelayanan jika biaya perawatan lebih mahal.

c. Emosional

Persepsi positif dari orang lain terhadap pilihan institusi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti kebutuhan akan pengakuan sosial juga berperan dalam kepuasan pasien.

d. Kinerja

Efisiensi pelayanan, ditandai dengan kecepatan dalam memberikan layanan dan kemudahan prosedur, serta kenyamanan pasien selama proses perawatan, merupakan faktor krusial dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Selain itu, pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal, serta aspek-aspek pendukung seperti kebersihan lingkungan dan keramahan petugas, juga berkontribusi signifikan terhadap kepuasan pasien.

e. Estetika

Daya tarik fisik puskesmas yang dapat dirasakan melalui pancaindra pasien, termasuk keramahan perawatan dan kelengkapan peralatan puskesmas.

f. Karakteristik Produk

Faktor fisik seperti gedung dan dekorasi, termasuk penampilan bangunan, kebersihan, dan tipe kelas kamar beserta kelengkapannya, dapat memengaruhi kepuasan pasien.

g. Pelayanan

Kepuasan pasien sering kali berasal dari kesan pertama saat masuk ke puskesmas, terutama dalam pelayanan keperawatan yang ditandai dengan kecepatan, tanggap, dan keramahan.

h. Kelengkapan

Fasilitas yang lengkap, termasuk sarana dan prasarana, tempat parkir, serta ruang tunggu yang nyaman, dapat mempengaruhi penilaian kepuasan pasien.

i. Suasana

Suasana yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien selama masa penyembuhan. Suasana yang baik juga memberikan kesan positif kepada pengunjung lainnya.

Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan merupakan hasil interaksi kompleks antara berbagai faktor, termasuk faktor, baik yang berasal dari pasien itu sendiri (seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan), maupun faktor eksternal seperti keberadaan asuransi, kualitas dokter, kelengkapan fasilitas penunjang (laboratorium, radiologi), dan kualitas fasilitas fisik (kebersihan, kenyamanan) (Christiani *et al.*, 2024).

2.1.4 Pengukuran Kepuasan

Analisis tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan melalui lima dimensi kualitas pelayanan, meliputi *reliability* (keandalan) yang mencerminkan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan kinerja sesuai dengan yang dijanjikan dengan tepat dan dapat dipercaya; dimensi *assurance* (jaminan) yaitu meliputi sikap penyedia layanan yang dapat membentuk rasa yakin dan kepercayaan pada pasien; dimensi *tangible* (bukti fisik) yang menggambarkan fasilitas dan perlengkapan fisik yang dapat dimanfaatkan, beserta sikap karyawan yang dirasakan oleh pasien; *Empathy* (empati) mencerminkan perhatian dan kepedulian terhadap pasien; dan *responsiveness* (daya tanggap) menunjukkan kemampuan dalam memberikan pelayanan dan bantuan kepada pasien secara akurat (Hariyanto dkk., 2020 dalam Andana, 2023).

Pengukuran tingkat kepuasan dapat menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) merupakan suatu teknik analisis yang memungkinkan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap suatu layanan (Mudjanarko *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, tingkat kepuasan pasien akan diukur menggunakan metode IPA dengan mengacu pada rumus yang diadaptasi dari penelitian Wirastuti (2021) sebagaimana yang diterapkan dalam penelitian Andana (2023)

Keterangan:



Tki = Tingkat Kepuasan

Xi = Skor Kinerja (Kenyataan)

Yi = Skor Kepentingan (Harapan)

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dikategorikan "Puas" apabila persentase skor kepuasan mencapai atau melampaui 100%. Sebaliknya, jika persentase skor kurang dari 100%, maka kategori kepuasan pasien adalah "Tidak Puas".

2.2 Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Definisi

Pelayanan kefarmasian adalah layanan profesional yang diberikan kepada pasien terkait dengan obat-obatan, yang bertujuan untuk mencapai hasil yang optimal bagi kesehatan pasien, sehingga meningkatkan kualitas hidupnya secara keseluruhan (Kemenkes RI dalam Andana, 2023). Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh apoteker untuk memastikan pasien menggunakan obat secara tepat dan efektif. Kegiatan ini meliputi penentuan jenis obat yang sesuai, pemberian informasi tentang cara penggunaan obat, serta pemantauan efektivitas dan keamanan penggunaan obat (Handayany, 2020).

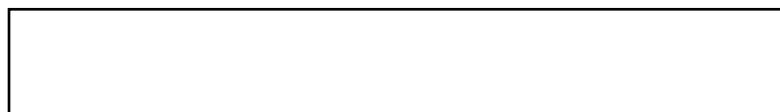
2.2.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Tujuan dari layanan ini untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan

kefarmasian, memberikan jaminan hukum bagi tenaga kesehatan, serta melindungi masyarakat dari risiko penggunaan obat yang tidak tepat, meliputi meningkatkan kualitas layanan obat-obatan, memastikan keamanan pasien, memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, serta mencegah penggunaan obat yang tidak sesuai dengan indikasi. Menurut Ernawaningtyas *et al.*, (2023) tujuan pelayanan kefarmasian adalah untuk menawarkan dan menyediakan obat-obatan maupun alat kesehatan serta informasi kesehatan yang bertujuan agar masyarakat mendapatkan pengetahuan dan manfaat sebesar-besarnya.

2.2.3 Pengukuran Pelayanan Kefarmasian

Evaluasi terhadap kepatuhan terhadap standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dapat dilakukan melalui penilaian kinerja tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan dapat dilakukan melalui observasi langsung terhadap kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kelima aspek pelayanan, yaitu fasilitas fisik, kecepatan pelayanan, empati petugas, ketepatan pelayanan, dan jaminan kualitas atau dimensi *tangible, responsiveness, empathy, reliability, dan assurance* dalam pelayanan kesehatan terbukti secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas. Implementasi kelima dimensi ini secara konsisten di seluruh unit pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien (Asriani *et al.*, 2019). Adapun rumus kategorisasi hipotetik yaitu:



2.3 Waktu Tunggu Resep

2.3.1 Definisi

Waktu tunggu resep merupakan waktu yang diperlukan untuk pelayanan resep dari saat pasien menyerahkan resep hingga menerima obat (Arini *et al.*, 2020 dalam Aisyah *et.al.*, 2023). Proses ini mencerminkan bagaimana tenaga farmasi menjalankan pelayanan

sesuai dengan keadaan dan harapan pasien (Taufik & Rahmatilah, 2020 dalam Aisyah *et.al.*, 2023). Demi kenyamanan pasien, apotek harus senantiasa berupaya untuk mengurangi waktu yang dibutuhkan pasien dalam menunggu obat, baik obat racikan maupun obat jadi (Aisyah *et.al.*, 2023).

Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 menekankan bahwa salah satu faktor penting dalam mengevaluasi kepuasan pasien adalah kecepatan pelayanan resep. Evaluasi ini mengkaji kualitas pelayanan farmasi dengan fokus pada kemampuan instalasi farmasi dalam menangani dan memberikan obat, baik obat non racikan maupun obat racikan, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Nurjannah (2016) dalam penelitian Patriana (2022) menunjukkan bahwa perbedaan waktu tunggu antara resep obat racikan dan non racikan, sehingga pasien harus menunggu lebih lama untuk mendapatkan obat racikan dibandingkan obat jadi karena obat racikan perlu disiapkan terlebih dahulu. Tahapan peracikan yang melibatkan pencampuran dan pengukuran bahan obat secara manual, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan proses pengambilan obat jadi dari rak penyimpanan.

2.3.2 Tahapan Waktu Tunggu Resep Obat

Berdasarkan penelitian Roselina dkk. (dalam Patriana (2022)), proses waktu tunggu pelayanan resep obat dapat dibagi menjadi tiga tahap utama: tahap pendaftaran, tahap pemrosesan resep, dan tahap penyerahan obat. Tahap pendaftaran dimulai sejak pasien tiba di apotek hingga proses pendaftaran selesai. Tahap pemrosesan resep meliputi waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan obat dari saat resep diterima hingga obat siap dikemas. Terakhir, tahap penyerahan obat mencakup waktu yang diperlukan untuk menyerahkan obat kepada pasien beserta konseling penggunaan obat.

2.3.3 Pengukuran Waktu Tunggu Resep

Aisyah *et.al.*, 2023 menetapkan standar waktu tunggu pelayanan

resep obat di apotek sebagai berikut:

- a. Resep obat non racikan: Waktu tunggu yang memenuhi standar adalah ≤ 15 menit. Waktu tunggu > 15 menit dikategorikan sebagai waktu tunggu yang lambat.
- b. Resep obat racikan: Waktu tunggu yang memenuhi standar adalah ≤ 30 menit. Waktu tunggu > 30 menit dikategorikan sebagai waktu tunggu yang lambat.

2.3.4 Faktor Waktu Tunggu Resep

Terdapat beberapa faktor yang memperlambat waktu tunggu resep. Beberapa faktor tersebut diantaranya yaitu:

- a. Sumber Daya Manusia (SDM)
Defisiensi sumber daya manusia farmasi atau kekurangan tenaga kerja di apotek dapat menyebabkan penurunan efisiensi pelayanan, ditandai dengan peningkatan waktu tunggu pasien akibat ketidakseimbangan antara beban kerja dan jumlah tenaga farmasi yang bertugas. Akhirnya, membuat pelayanan menjadi lambat.
- b. Sarana dan Prasarana
Keadaan fasilitas, peralatan, dan tata ruang yang tidak optimal dapat menjadi kendala dalam proses pelayanan resep obat, sehingga berdampak pada peningkatan waktu tunggu pasien.
- c. Sistem Informasi Manajemen Fasilitas Kesehatan
SIM di Rumah Sakit atau Puskesmas yang terkadang eror dapat memperlambat waktu tunggu resep obat.
- d. Standar Prosedur Operasional
Adanya pegawai yang melakukan pelayanan sambil mempelajari SPO sehingga cukup memakan waktu tunggu resep obat.
- e. Formularium
Resep obat yang tidak sesuai dengan formularium dapat menyebabkan perpanjangan waktu tunggu pelayanan resep. Hal ini dikarenakan petugas farmasi perlu membuat duplikat resep untuk obat yang tidak tersedia. Dalam artian, jika resep obat yang ditulis dokter tidak sesuai dengan daftar obat yang tersedia, pasien harus

menunggu lebih lama karena petugas apotek harus membuat salinan resep untuk ditukarkan di apotek lain.

f. Jumlah item obat dalam resep

Jumlah obat dalam satu resep bisa memengaruhi lama waktu seseorang menunggu obat. Meningkatnya jumlah item obat akan berbanding lurus dengan peningkatan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan proses pengambilan, pengemasan, dan penyerahan obat, begitupun sebaliknya.

g. Resep yang memerlukan intervensi

Resep yang memerlukan klarifikasi atau perubahan dapat memperpanjang waktu tunggu pelayanan resep. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan akan komunikasi balik antara apoteker dan penulis resep untuk memastikan keakuratan informasi pada resep.

h. Proses pengisian

Proses dispensing obat yang dilakukan langsung oleh apoteker dapat meningkatkan efisiensi pelayanan resep. Hal ini dikarenakan apoteker memiliki kompetensi yang lebih tinggi dalam memberikan informasi obat dan melakukan evaluasi terhadap literatur terkini, sehingga proses verifikasi dan pengemasan obat dapat dilakukan secara simultan.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi

Definisi puskesmas yang dijelaskan dalam Pedoman Kerja Puskesmas Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan yang memiliki mandat sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat. Puskesmas berperan aktif dalam membina kemitraan dengan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan, serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang komprehensif dan berkesinambungan (Anggit & Setyorini, 2022).

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh. Layanan

yang tersedia meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan unit gawat darurat (Baharudin et al., 2021).

2.4.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan utama pendirian puskesmas adalah memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang terjangkau, terutama bagi masyarakat dari kelas ekonomi menengah ke bawah (Yustien & Herawaty, 2022). Pengembangan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas, bertujuan untuk mencapai tujuan bagi masyarakat, yaitu:

- a. Mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat, mencakup kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.
- b. Memastikan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.
- c. Menyediakan lingkungan yang mendukung kesehatan.
- d. Meningkatkan derajat kesehatan secara optimal, baik dari segi per individu, keluarga, maupun masyarakat secara keseluruhan.

2.4.3 Peran dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas, sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, memiliki peran krusial dalam pengambilan keputusan kebijakan di tingkat daerah. Kemampuan manajerial yang komprehensif serta wawasan yang jauh ke depan sangat diperlukan untuk merancang perencanaan yang efektif, melaksanakan program secara terstruktur, dan mengevaluasi hasil yang dicapai (Utami & Lubis, 2021).

Puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, tapi juga berperan penting dalam mendorong pembangunan di wilayahnya. Dengan begitu, masyarakat bisa hidup lebih sehat karena lingkungannya juga mendukung. Selain itu, Puskesmas juga diharapkan dapat berkontribusi pada pembangunan sektor lain yang dapat mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku hidup sehat. Berikut beberapa pelayanan yang diberikan:

- a. Layanan kesehatan yang lebih fokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Kegiatannya melibatkan warga secara langsung, sehingga masyarakat ikut berperan aktif dalam menjaga

kesehatannya.

- b. Pelayanan kesehatan dasar yang menekankan pada upaya pemulihan dan pengobatan, dengan fokus pada perawatan individu dan keluarga, khususnya melalui layanan rujukan dan rawat jalan (Sattarudin, 2022).

2.4.4 Jenis Pelayanan Puskesmas

Setiap puskesmas memiliki layanan standar yang disesuaikan dengan wilayah kerjanya. Beberapa puskesmas melaksanakan kegiatan pengembangan dan penunjang sesuai dengan kapasitas sumber daya manusia dan material yang tersedia. Berikut ini adalah gambaran singkat dari jenis layanan yang diberikan oleh puskesmas:

- a. Layanan puskesmas di dalam gedung (rawat jalan)

Pelayanan ini melibatkan berbagai ruangan seperti ruangan kartu/loket, Apotek, Poli Gigi, Poli Umum, Poli KIA-KB, Ruang Tindakan, Gudang Obat, Ruang Tata Usaha (TU), Ruang Imunisasi, Laboratorium sederhana dan Ruang Kepala Puskesmas.
- b. Fasilitas fisik Puskesmas Rawat Inap meliputi ruang UGD, ruang perawatan, dan ruang bersalin untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.
- c. Layanan Puskesmas tidak hanya terbatas di dalam gedung. Kegiatan di luar gedung meliputi penyelenggaraan Posyandu Balita dan Lansia, penyuluhan kesehatan, surveilans perilaku hidup bersih dan sehat, serta koordinasi lintas sektor.
- d. Puskesmas memiliki peran sentral dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui berbagai program pokok, antara lain:
 - 1) Promosi Kesehatan (Promkes): Melaksanakan kegiatan edukasi kesehatan masyarakat secara komprehensif guna meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.
 - 2) Pencegahan Penyakit Menular (P2M): Melakukan surveilans epidemiologi secara aktif untuk mendeteksi dini dan mencegah penyebaran penyakit menular, seperti tuberkulosis, kusta, demam berdarah dengue, malaria, dan influenza.

- 3) Pengobatan: Memberikan pelayanan pengobatan dasar kepada masyarakat melalui poliklinik umum, poliklinik gigi, dan unit layanan kesehatan keliling.
- 4) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)-KB: Menyelenggarakan program pelayanan kesehatan ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir secara berkesinambungan, serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai kebutuhan.
- 5) Upaya Peningkatan Gizi: Melakukan pemantauan status gizi masyarakat secara berkala dan memberikan intervensi gizi yang tepat bagi individu yang mengalami masalah gizi.
- 6) Kesehatan Lingkungan: Melakukan pengawasan terhadap lingkungan hidup untuk mencegah terjadinya penyakit yang terkait dengan lingkungan, seperti penyakit diare dan penyakit menular melalui vektor.
- 7) Program Tambahan/Penunjang Puskesmas: Memberikan pelayanan kesehatan tambahan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan puskesmas, meliputi kesehatan mata, jiwa, lansia, remaja, dan olahraga.

2.4.5 Tingkat Pengukuran Puskesmas

Evaluasi terhadap kualitas pelayanan puskesmas dapat dilakukan melalui perspektif kepuasan pasien. Beberapa indikator utama kepuasan pasien menurut Aryanti et al., 2022:

- a. Komunikasi dokter dengan pasien mengenai kondisi kesehatan pasien bersifat informatif dan jelas.
- b. Prosedur pelayanan yang diterapkan di puskesmas berjalan secara efektif dan efisien.
- c. Adherence terhadap jadwal pemeriksaan pasien terjaga dengan baik.
- d. Tenaga kesehatan keperawatan memberikan pelayanan dengan sikap yang santun dan profesional.
- e. Dokter memberikan pelayanan dengan sikap yang ramah dan empati.
- f. Pelayanan medis yang diberikan oleh dokter bersifat non-diskriminatif.

- g. Pelayanan keperawatan yang diberikan bersifat non-diskriminatif.
- h. Dokter mampu memberikan dukungan psikologis kepada pasien untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam proses penyembuhan.

2.4.6 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Puskesmas tidak hanya menyediakan obat-obatan, tetapi juga memberikan pelayanan konsultasi dan informasi terkait obat-obatan kepada pasien. Semua kegiatan ini harus dilakukan oleh petugas yang kompeten dan didukung oleh fasilitas yang memadai. Apoteker sebagai tenaga kesehatan yang bertanggungjawab dalam bidang pelayanan kefarmasian diharapkan dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar yang telah ditetapkan guna meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (Menkes RI, 2019 dalam Shufyani *et.al*, 2023). Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus sejalan dengan tiga fungsi utama Puskesmas, yaitu sebagai pusat pengembangan masyarakat sehat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan sebagai penyedia layanan kesehatan tingkatan yang pertama (Shufyani *et al.*, 2023).

2.4.7 Profil Puskesmas Natai Pelingkau

a. Lokasi

Puskesmas Natai Pelingkau berlokasi di Jalan A.Yani No. 48 KM 4,5 Kelurahan Baru, Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

b. Visi, Misi dan Tujuan

1) Visi

“Kotawaringin Barat yang Aman, Maju, dan Sejahtera, Mandiri, Demokratis dan Berkeadilan”.

2) Misi

“Mewujudkan Derajat Kesehatan Masyarakat dan Kualitas Hidup Secara Berkelanjutan”

3) Tujuan

Mewujudkan masyarakat yang:

- Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran kemajuan dan kemampuan untuk hidup bersih dan sehat

- Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- Hidup dalam lingkungan sehat
- Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

a. Jenis Pelayanan

1) Rawat Jalan

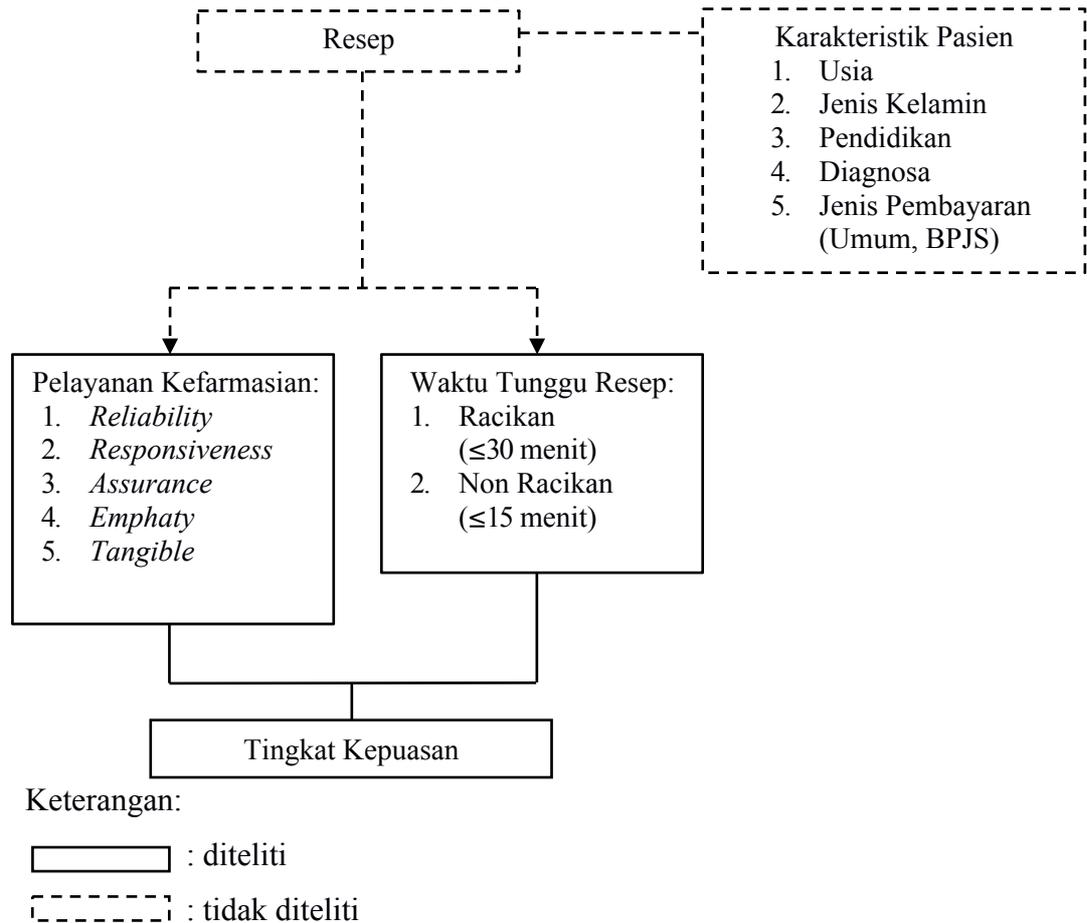
- Ruang Pelayanan Umum
- Ruang Pelayanan ILI/ISPA
- Ruang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
- Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu
- Ruang Tindakan KIA/KB/IVA dan CATIN
- Ruang Pelayanan MTBS/Anak
- Ruang Tindakan Umum
- Ruang Konseling Gizi
- Ruang Konseling Kesehatan
- Ruang Kefarmasian
- Laboratorium

2) Pelayanan Lainnya

- SKK
- Catin
- Pemeriksaan Haji
- Imunisasi
- IVA
- Rujukan

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual
Sumber: (Aisyah et al., 2023; Andana, 2023; Christiani et al., 2024)

3.2 Hipotesis

- H1 : Adanya hubungan pelayanan kefarmasian atau waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan responden di Puskesmas Nantai Pelingkau Pangkalan Bun ($\leq 0,05$).
- H0 : Tidak adanya hubungan pelayanan kefarmasian atau waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan responden di Puskesmas Nantai Pelingkau Pangkalan Bun ($> 0,05$).

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

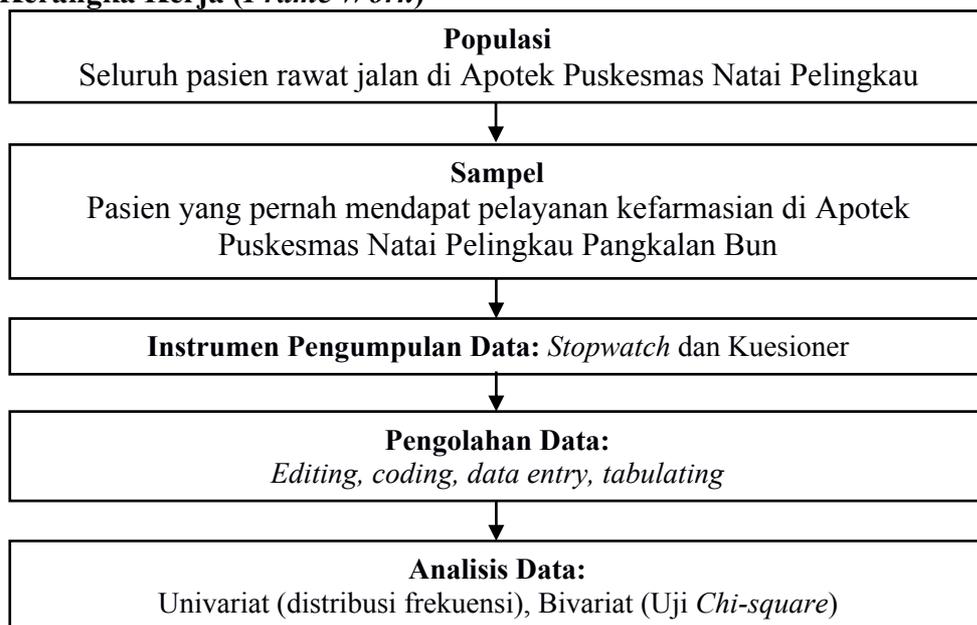
4.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Juli 2024 di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

4.2 Desain Penelitian

Penelitian ini mengadopsi desain penelitian potong lintang (*cross-sectional study*) yang termasuk dalam jenis penelitian survei analitik. Sesuai dengan karakteristik desain ini, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara berbagai variabel pada satu titik waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran yang akurat mengenai kondisi kesehatan pada populasi yang diteliti (Sugiyono, 2019). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya fenomena kesehatan tersebut (Suharto *et al.*, 2022:6).

4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja (*Frame Work*)
Sumber: Primer, 2024

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan semua objek atau subjek yang akan dijadikan sasaran atau fokus penelitian (Riyanto & Hatmawan, 2020:11). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat jalan di Apotek Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Penetapan populasi pada penelitian ini merujuk pada ketentuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permen PAN-RB) Nomor 14 Tahun 2017. Evaluasi atau penilaian terhadap kualitas layanan berdasarkan tingkat kepuasan dapat dilakukan melalui survei kepada masyarakat yang menerima pelayanan. Hal ini dikarenakan apabila penilaian dilakukan oleh pihak unit pemberi layanan sendiri, besar kemungkinan hasilnya akan bersifat subyektif. Terdapat kekhawatiran bahwa jawaban yang diberikan oleh bagian dari unit layanan tersebut dapat memengaruhi obyektivitas penilaian secara keseluruhan (KemenPAN-RB, 2017:17).

Populasi penelitian ini sebanyak 1.126 orang dihitung dari rata-rata kunjungan pasien umum dan BPJS selama tiga bulan terakhir, yaitu sebanyak 994 dibulan Januari, 1.146 dibulan Februari, dan 1.239 kunjungan dibulan Maret.

4.4.2 Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus Slovin dengan rumus sebagai berikut:

Rumus Slovin

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

e = Tingkat kepercayaan 90%, tingkat kesalahan 10% (0,1)

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, peneliti akan penghitungan jumlah

sampel dengan perhitungan sebagai berikut:

dibulatkan menjadi 100

Dari hasil perhitungan di atas, maka minimal sampel yang harus diteliti dalam penelitian ini adalah 100 responden.

4.4.3 Sampling

Sampel penelitian merupakan sebagian kecil dari populasi yang mampu memberikan gambaran tentang populasi tersebut (Riyanto & Hatmawan, 2020:12). Sampel dalam penelitian ini diperoleh melalui teknik *accidental sampling*. Teknik ini, seperti yang dijelaskan oleh (Sinaga *et.al.*, 2019:89), melibatkan pemilihan partisipan secara kebetulan berdasarkan ketersediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Artinya, siapa pun yang memenuhi kriteria inklusi dan kebetulan berinteraksi dengan peneliti selama proses pengumpulan data akan dimasukkan sebagai subjek penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

b. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang pernah mendapat pelayanan kefarmasian di Apotek Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun
- 2) Pasien yang bersedia untuk mengisi kuesioner

c. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner

4.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Ukuran waktu sejak manusia hidup hingga sekarang	1. Remaja (10-18 tahun) 2. Dewasa (19-59 tahun)	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
		3. Lansia (≥ 60 tahun) (Kemenkes RI, 2023)	
Jenis Kelamin	Jenis kelamin merujuk pada perbedaan biologis antara individu yang dinyatakan sebagai perempuan atau laki-laki sejak saat lahir.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan merupakan status pendidikan formal terakhir yang didapatkan oleh pasien	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana	Nominal
Diagnosa	Diagnosa adalah proses identifikasi penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita oleh pasien.	1. Diabetes : kadar gula < 200 mg/dl 2. Hipertensi : tekanan darah > 120/80 mmHg	Nominal
Jenis Pembayaran (Umum/BPJS)	Jenis pembayaran (umum/BPJS) adalah pada opsi atau metode pembayaran yang dapat dipilih oleh pasien untuk biaya perawatan kesehatan.	1. BPJS 2. Umum	Nominal
Tingkat Kepuasan	Perbandingan antara kenyataan diterima oleh pasien terhadap pelayanan kefarmasian dengan harapan terhadap pelayanan kefarmasian	1. Tidak Puas (<100%) 2. Puas ($\geq 100\%$)	Ordinal
Pelayanan Kefarmasian	Layanan langsung dari apoteker kepada pasien dalam menetapkan, menerapkan dan memantau pemanfaatan obat agar menghasilkan <i>therapeutic outcome</i> yang spesifik.	1. Kurang (skor 19-47) 2. Baik (skor 48-76)	
Waktu Tunggu Resep	Waktu tunggu resep merupakan waktu yang diperlukan untuk pelayanan resep dari saat pasien menyerahkan resep hingga menerima obat	1. Lama (> 30 menit untuk obat racikan dan > 15 menit untuk obat non racikan) 2. Cepat (≤ 30 menit untuk obat racikan dan ≤ 15 menit untuk obat non racikan)	Ordinal

4.6 Instrumen Penelitian

a. Tingkat Kepuasan

Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Andana (2023). Kuesioner ini memiliki 22 (dua puluh dua) pertanyaan dengan pilihan jawaban Sangat Penting (4), Penting (3), Tidak Penting (2), dan Sangat Tidak Penting (1).

Instrumen penelitian ini diuji valid langsung oleh peneliti dan didapatkan sebanyak 19 item yang teruji valid dengan rentang r hitung 0,542-0,785 ($>r$ tabel 0,432). Hasil uji reliabilitas pada 19 item tersebut teruji reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,928 ($>0,060$).

Perhitungan tingkat kepuasan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* yaitu dengan menghitung jumlah skor harapan dibagi dengan skor kenyataan kemudian diconvert dalam bentuk persentase. Pasien tergolong “Puas” jika nilai persentase $\geq 100\%$, dan tergolong “Tidak Puas” jika nilai persentase $< 100\%$.

b. Pelayanan Kefarmasian

Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Andana (2023). Kuesioner ini memiliki 22 (dua puluh dua) pertanyaan dengan pilihan jawaban Sangat Puas (4), Puas (3), Tidak Puas (2), dan Sangat Tidak Puas (1).

Instrumen penelitian ini diuji valid langsung oleh peneliti dan didapatkan sebanyak 19 item yang teruji valid dengan rentang r hitung 0,542-0,785 ($>r$ tabel 0,432). Hasil uji reliabilitas pada 19 item tersebut teruji reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,928 ($>0,060$).

Kategori pelayanan kefarmasian dalam penelitian ini menggunakan mean hipotetik dengan perhitungan sebagai berikut:

Berdasarkan perhitungan tersebut maka kategori skor untuk pelayanan kefarmasian adalah:

1) Baik : Skor 19-47

2) Kurang : Skor 48-76

c. Waktu Tunggu Resep

Penelitian ini menggunakan *stopwatch* sebagai instrumen utama untuk mengukur waktu tunggu resep. Hasil pengamatan waktu tunggu pelayanan resep tersebut lalu didokumentasikan dengan cermat pada lembar pengumpulan data yang telah dirancang khusus untuk tujuan penelitian ini. Kategori waktu tunggu resep berdasarkan Perkemkes Nomor 58 Tahun 2014 yaitu:

1) Waktu tunggu obat non racikan maksimal 15 menit

2) Waktu tunggu obat racikan maksimal 30 menit

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

a. Tahap Perizinan

Sebelum melakukan suatu penelitian, peneliti harus terlebih dahulu melakukan izin penelitian dengan cara mengajukan surat *ethical clearance* atau surat kelayakan penelitian kepada komisi etik di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Setelah mendapatkan surat *ethical clearance*, peneliti akan melakukan perizinan ke tempat penelitian yaitu ke pihak Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

b. Tahap Penelitian

1) Melakukan sosialisasi kepada kepala Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun dan Tenaga Kesehatan yang bekerja Ruang Apotek tentang maksud dan tujuan mengadakan penelitian.

2) Menjelaskan kepada kepala Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun dan Tenaga Kesehatan yang bekerja Ruang Apotek mengenai jalannya penelitian.

3) Memperoleh izin dari pihak Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

4) Mengambil data jumlah pasien rawat jalan yang berkunjung di Apotek Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

- 5) Melakukan izin kepada calon responden untuk melakukan penelitian.
- 6) Memperoleh izin responden dan melakukan penelitian dengan cara meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.
- 7) Mengambil data waktu tunggu resep pasien dengan cara menghitung menggunakan stopwatch dan mencatat hasilnya pada lembar observasi atau lembar pengamatan.

4.7.2 Pengolahan Data

a. *Editing*

Proses *editing* merupakan langkah yang dilakukan peneliti untuk memperbaiki dan memastikan bahwa jawaban kuesioner dari responden telah terisi dengan akurat dan lengkap. Setelah berhasil mengumpulkan kuesioner, dilakukan pengecekan untuk memverifikasi kelengkapan data sesuai dengan pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner. Jika terdapat kesalahan atau kekurangan, peneliti akan menghubungi responden kembali untuk memperoleh klarifikasi.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada data untuk mempermudah pengolahan data dimana masing-masing variabel diberikan kode khusus. Kode-kode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1) Usia

- a) Remaja (10 – 18 tahun) : Kode 1
- b) Dewasa (19 – 59 tahun) : Kode 2
- c) Lansia (≥ 60 tahun) : Kode 3

2) Jenis Kelamin

- a) Laki-laki : Kode 1
- b) Perempuan : Kode 2

- 3) Pendidikan
 - a) SD : Kode 1
 - b) SMP : Kode 2
 - c) SMA : Kode 3
 - d) Sarjana : Kode 4
- 4) Cara Pembayaran
 - a) BPJS : Kode 1
 - b) Umum : Kode 2
- 5) Tingkat Kepuasan
 - a) Sangat Tidak Penting : Kode 1
 - b) Tidak Penting : Kode 2
 - c) Penting : Kode 3
 - d) Sangat Penting : Kode 4
- 6) Pelayanan Kefarmasian
 - a) Sangat Tidak Puas : Kode 1
 - b) Tidak Puas : Kode 2
 - c) Puas : Kode 3
 - d) Sangat Puas : Kode 4
- 7) Waktu Tunggu Resep Obat
 - a) Lama (racikan >30 menit, non racikan >15 menit) : Kode 1
 - b) Cepat (racikan ≤ 30 menit, non racikan ≤ 15 menit) : Kode 2

c. *Scoring*

Scoring adalah proses mengategorikan berdasarkan jumlah skor yang telah dihitung sebelumnya. *Scoring* pada penelitian ini yaitu:

- 1) Tingkat Kepuasan
 - a) Tidak Puas (skor $<100\%$) : Kode 1
 - b) Puas (skor $\geq 100\%$) : Kode 2
- 2) Pelayanan Kefarmasian
 - a) Kurang (skor 19-47) : Kode 1
 - b) Baik (skor 48-76) : Kode 2

d. *Entry Data*

Entry data merupakan proses memasukkan data ke dalam program komputer (SPSS) sebelum melakukan analisis.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan mengolah atau menganalisis data menggunakan program SPSS.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengevaluasi kualitas satu variabel pada suatu waktu tertentu (Hardani et al., 2020). Penelitian ini melibatkan analisis data secara univariat untuk memberikan gambaran karakteristik variabel seperti yang tercatat dalam jawaban kuesioner responden. Variabel penelitian ini meliputi karakteristik responden, tingkat kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian serta waktu tunggu resep obat pada Pasien BPJS dan Pasien Umum. Data yang telah terkumpul akan dianalisis melalui presentasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat dihitung menggunakan teknik persentase dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2019):

P = Persentase jawaban responden

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat, sebagaimana dijelaskan oleh (Hardani et al., 2020) digunakan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat diterapkan untuk menguji hipotesis mengenai pengaruh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pembayaran (Umum/BPJS) terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Nantai Pelingkau Pangkalan Bun. Uji statistik *chi-square* akan digunakan sebagai alat analisis dalam penelitian ini.

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = *Chi-square*

O = efek yang diamati

E = efek yang diharapkan

Menurut Norfai (2022) terdapat beberapa syarat dalam penggunaan uji *chi square*, seperti tidak boleh ada satu pun sel yang memiliki nilai aktual/*Actual Count* 0 (nol), jumlah frekuensi harapan dengan nilai <5 pada tabel 2x2 tidak boleh melebihi 50% dan pada tabel 2xK atau 3x3 tidak boleh lebih dari 20%. Namun, apabila uji *chi square* tidak memenuhi syarat maka peneliti dapat menggunakan uji alternatif yaitu (Norfai, 2022):

- a. Jika tabel 2x2 tidak memenuhi syarat, peneliti dapat menggunakan *Fisher's Exact Test*.
- b. Jika tabel 2x3 atau 2xK tidak memenuhi syarat, peneliti bisa menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.
- c. Jika tabel 3x3 tidak memenuhi syarat, peneliti dapat melakukan analisis dengan cara penggabungan sel.

4.9 Etika Penelitian

Mengacu pada Notoatmodjo sebagaimana dikutip oleh Aswir dan Misbah (2018) , etika penelitian merupakan seperangkat prinsip moral yang menjadi pedoman dalam seluruh proses penelitian. Prinsip-prinsip ini mengatur interaksi antara peneliti, partisipan penelitian, dan masyarakat yang berpotensi terdampak oleh hasil penelitian. Tujuan utama dari etika penelitian adalah untuk melindungi hak-hak dan kesejahteraan partisipan penelitian.

4.9.1 Izin Tempat Penelitian

Sebelum memulai kegiatan penelitian, peneliti telah memperoleh

izin resmi dari Kepala Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun melalui pengajuan surat permohonan secara tertulis.

4.9.2 Persetujuan *Informed Consent*

Seluruh partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini telah memberikan persetujuan secara tertulis (*informed consent*). Persetujuan ini diberikan setelah partisipan memahami sepenuhnya tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko yang terkait dengan penelitian.

4.9.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan merupakan kebijakan dalam menjaga rahasia informasi atau data yang didapatkan dari subjek penelitian atau responden. Peneliti berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan tersebut dan informasi hanya disajikan untuk kepentingan penelitian.

4.9.4 *Benefit*

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pihak puskesmas maupun responden penelitian mengenai evaluasi perbedaan tingkat kepuasan dan waktu tunggu pada pasien BPJS dan pasien Umum.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 100 responden yang terdiri dari 50 pasien BPJS dan 50 pasien Umum, penelitian ini berfokus untuk membandingkan bagaimana pelayanan kefarmasian, waktu tunggu resep dan tingkat kepuasan pada pasien BPJS dan Umum serta untuk mengetahui bagaimana hubungan antara pelayanan kefarmasian dan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS dan Pasien Umum. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup aspek pelayanan kefarmasian, waktu tunggu resep, serta tingkat kepuasan pasien. Berikut adalah hasil dari penelitian ini:

5.1.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	BPJS		Umum	
	n	%	n	%
Remaja (17-19 tahun)	1	2,0	6	12,0
Dewasa (19-59 tahun)	43	86,0	35	70,0
Lansia (≥ 60 tahun)	6	12,0	9	18,0
Jumlah	50	100	50	100

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien BPJS berumur dewasa sebanyak 43 orang (86%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar berumur dewasa sebanyak 35 orang (70%).

Karakteristik responden yang berobat di Puskesmas Nantai Pelingkau Pangkalan Bun mayoritas berusia dewasa (19-59 tahun) yang sebagian besar pasien BPJS berumur dewasa sebanyak 43 orang (86%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar berumur dewasa sebanyak 35 orang (70%). Berdasarkan kategori usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), kategori usia dapat dibagi sebagai berikut: Bayi: 0-1 tahun; Balita: 1-5 tahun; Anak: 6-10 tahun; Remaja: 10-19 tahun; Dewasa: 19-59

tahun; dan Lansia: 60 tahun ke atas. Pemeriksaan kesehatan rutin sangat penting untuk mencegah dan mendeteksi dini kondisi kesehatan yang mungkin memerlukan perhatian medis. Penting bagi orang dewasa untuk memantau kesehatan mereka secara konsisten dan meminta saran dari dokter atau mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami gejala atau ketidaknyamanan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Megawati & Herawati (2023) yang juga menunjukkan data demografi pasien kategori usia yaitu dalam 115 responden penelitian terdapat usia terbanyak yaitu kategori dewasa rentang usia 19-59 tahun. Menurut Notoatmodjo, (2012) dalam Prasetio dkk., (2024) usia seseorang sangat mempengaruhi perilakunya, karena seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung menjadi lebih bertanggung jawab, lebih teratur, lebih bermoral, dan lebih berdedikasi dibandingkan saat masih muda. Bertambahnya usia akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menilai berbagai hal, termasuk kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diterima (Muzer, 2020). Sejalan dengan Akmal Vilmar R., (2019) yang menyatakan bahwa Seiring bertambahnya usia, kematangan dalam berpikir juga meningkat, termasuk dalam hal partisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan menghindari risiko kesehatan di masa depan.

2. Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	BPJS		Umum	
	n	%	n	%
Laki-laki	10	20,0	23	46,0
Perempuan	40	80,0	27	54,0
Jumlah	50	100	50	100

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan dominasi perempuan pada kedua kelompok pasien, baik pasien BPJS maupun pasien umum. Sebanyak 80% (40 orang) dari total pasien BPJS dan 54% (27 orang) dari total pasien umum adalah perempuan.

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner karakteristik jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin perempuan, yaitu sebagian besar pasien BPJS berumur dewasa sebanyak 43 orang (86%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar berumur dewasa sebanyak 35 orang (70%). Sejalan dengan pendapat Ramli (2022) yang berpendapat bahwa perempuan cenderung menggunakan lebih banyak layanan kesehatan dibandingkan laki-laki, karena perempuan biasanya lebih peduli terhadap kondisi kesehatan mereka saat sakit.

Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Rakhmawati (2016) dan didukung oleh Ulya dkk. (2023), menunjukkan bahwa gender merupakan salah satu faktor yang dapat menjelaskan perbedaan dalam perilaku konsumen. Seorang wanita cenderung lebih mungkin untuk bertindak sesuai dengan apa yang dilakukan atau disarankan oleh kebanyakan orang, terutama jika tidak menghadapi banyak hambatan. Sejalan dengan temuan Irawan & Ainy (2018) pada penelitian di Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir, jenis kelamin atau gender terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3. Pendidikan

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	BPJS		Umum	
	n	%	n	%
Dasar (SD/SMP)	45	90,0	29	58,0
Menengah (SMA)	5	10,0	20	40,0
Tinggi (S1)	0	0,0	1	2,0
Jumlah	50	100	50	100

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien BPJS berpendidikan dasar sebanyak 45 orang (90%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar berpendidikan dasar sebanyak 29 orang (58%).

Penelitian Pramesti dan Rosmiati (2021) mengadopsi kerangka kerja klasifikasi jenjang pendidikan formal yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, yaitu pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat dibandingkan dengan studi-studi sebelumnya yang menggunakan klasifikasi yang sama. Sebagaimana Arifin et al., (2019) sebanyak 39 responden (57,3%) memiliki pendidikan sekolah dasar, sedangkan 29 responden (42,6%) memiliki pendidikan sekolah menengah pertama.

Jumlah pasien BPJS yang berpendidikan SD sebanyak 25 orang (50%) dan SMP sebanyak 20 orang (40%) sehingga jumlah pasien BPJS yang berpendidikan dasar adalah sebanyak 45 orang (90%). Sedangkan Pasien Umum yang berpendidikan SD sebanyak 8 orang (16%) dan SMP sebanyak 21 orang (42%) sehingga jumlah pasien umum yang berpendidikan dasar sebanyak 29 orang (58%).

Studi Jacobalis (2000) yang dikutip Arifin dkk. (2019), menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor determinan dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi dan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, termasuk layanan BPJS yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pengetahuannya tentang suatu hal, seperti layanan kesehatan dari BPJS dalam konteks ini. Sedangkan, individu dengan pendidikan rendah cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal dan memiliki pemahaman yang kurang mendalam.

4. Pekerjaan

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	BPJS		Umum	
	n	%	n	%
Karyawan Swasta	1	2,0	7	14,0
Wiraswasta	10	20,0	12	24,0
IRT/Tidak Bekerja	39	78,0	31	62,0
Jumlah	50	100	50	100

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien BPJS merupakan IRT/Tidak Bekerja sebanyak 39 orang (78%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar merupakan IRT/Tidak Bekerja sebanyak 31 orang (62%).

Pada karakteristik pekerjaan didominasi oleh IRT/Tidak Bekerja yaitu sebanyak 39 orang (78%) pasien BPJS merupakan IRT/Tidak Bekerja, begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar merupakan IRT/Tidak Bekerja sebanyak 31 orang (62%). Penelitian Ramli (2022) mendukung temuan ini. Beliau berargumen bahwa fleksibilitas waktu dan tingkat kecemasan yang lebih tinggi membuat ibu rumah tangga lebih proaktif dalam mengakses layanan kesehatan primer seperti Puskesmas, dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki keterbatasan waktu akibat aktivitas pekerjaan di luar rumah.

Sejalan dengan Notoatmodjo, (2012) dalam Oktarianita, dkk., (2021) pekerjaan merupakan salah satu faktor dalam struktur sosial menurut teori Model Sistem Kesehatan yang dapat memberikan dorongan bagi seseorang untuk mengambil tindakan terkait kesehatannya. Hal ini diperoleh karena mayoritas responden yang berpartisipasi dalam BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah ibu rumah tangga yang berada di rumah saat survei dilakukan untuk penelitian ini. Layanan BPJS juga ditujukan untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu orang-orang yang membutuhkan bantuan, seperti masyarakat miskin dan pengangguran.

5.1.2 Analisis Univariat

1. Tingkat Kepuasan

Tabel 5. 5 Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Umum

Tingkat Kepuasan	BPJS		Umum	
	n	%	n	%
Tidak Puas	11	22,0	4	8,0
Puas	39	78,0	46	92,0
Jumlah	50	100	50	100

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien BPJS puas dengan pelayanan kefarmasian yaitu sebanyak 39 orang (78%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar merasa puas dengan pelayanan kefarmasian yaitu sebanyak 46 orang (92%).

Angka ini mencerminkan bahwa pelayanan kefarmasian yang diterima oleh pasien BPJS telah memenuhi harapan mereka. Dari hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat kepuasan pasien ditentukan oleh kualitas layanan, ketersediaan obat, serta interaksi yang baik antara apoteker dan pasien.

Sejalan dengan Berlianti (2024) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi sebesar 72,92% dengan kategori puas.

Permenkes No. 73 Tahun 2016 menggarisbawahi pentingnya pelayanan farmasi klinis yang berkualitas. Dalam konteks ini, petugas apotek diharapkan mampu melakukan peninjauan resep secara cermat, dengan mempertimbangkan aspek kefarmasian seperti kompatibilitas obat dan interaksi obat, serta aspek klinis seperti indikasi, dosis, dan cara penggunaan obat. Peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek agar pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan melindungi pasien dari kesalahan pengobatan yang mungkin terjadi.

Selanjutnya, guna memastikan kualitas dan keamanan obat yang diberikan kepada pasien, apotek tidak hanya perlu melakukan

peninjauan resep, tetapi juga harus mampu mengelola sediaan farmasi secara baik. Proses pengelolaan ini meliputi perencanaan kebutuhan obat, pengadaan, penerimaan, dan penyimpanan yang sesuai dengan standar yang berlaku. (Meila, 2020) menekankan pentingnya penyimpanan obat yang benar untuk mencegah kontaminasi dan kerusakan obat. Hal ini bertujuan agar obat yang diberikan kepada pasien selalu dalam kondisi optimal.

Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 memberikan pedoman yang jelas mengenai tugas dan tanggung jawab apoteker dalam memberikan layanan farmasi klinis. Mulai dari peninjauan resep, konseling pasien, hingga pemantauan efek samping obat, apoteker berperan sentral dalam memastikan keselamatan dan efektivitas terapi obat. Untuk itu, apoteker perlu terus meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan berkelanjutan. Semua kegiatan ini bertujuan untuk memastikan kualitas pelayanan kefarmasian yang optimal bagi pasien.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian yang berkualitas tinggi meningkatkan kepuasan pasien. Pentingnya mematuhi standar pelayanan serta terus meningkatkan kompetensi tenaga farmasi menjadi kunci dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

2. Pelayanan Kefarmasian

Tabel 5. 6 Pelayanan Kefarmasian Pasien BPJS dan Pasien Umum

Pelayanan Kefarmasian	BPJS		Umum	
	n	%	n	%
Kurang	3	6,0	3	6,0
Baik	47	94,0	47	94,0
Jumlah	50	100	50	100

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar Pasien BPJS dan Pasien Umum merasakan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun berada pada kategori baik yaitu masing-masing sebanyak 47 orang (94%).

Mayoritas pasien, baik dari kelompok BPJS maupun pasien umum, menilai pelayanan kefarmasian di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun berada dalam kategori baik. Dengan jumlah responden yang menyatakan puas mencapai 47 orang atau 94%, hal ini mencerminkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh apoteker dan staf kefarmasian di puskesmas tersebut telah memenuhi standar yang diharapkan oleh pasien. Meskipun sebagian besar responden berada dalam kategori baik, terdapat 3 orang pasien BPJS dan 3 orang pasien umum dengan kategori kurang.

Tingginya persentase kepuasan ini dapat diasumsikan oleh beberapa faktor, antara lain kualitas layanan yang diberikan, ketersediaan obat yang memadai, serta sikap profesionalisme dari tenaga kefarmasian. Pasien mungkin merasakan bahwa mereka mendapatkan perhatian yang cukup, informasi yang jelas mengenai penggunaan obat, serta dukungan dalam proses penyembuhan mereka.

Selain itu, pelayanan kefarmasian yang baik juga dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, karena pasien yang merasa puas cenderung lebih patuh dalam mengikuti pengobatan dan saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 5. 7 Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Lima Aspek Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian	BPJS	Umum
<i>Reliability</i>	100%	100%
<i>Responsiveness</i>	103%	100%
<i>Assurance</i>	100%	100%
<i>Empathy</i>	98%	99%
<i>Tangible</i>	99%	97%

Sumber: Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa aspek *reliability*, *responsiveness* dan *assurance* pada pasien BPJS dan Umum $\geq 100\%$ yang artinya pasien puas terhadap ketiga dimensi tersebut,

sedangkan pada aspek *empathy dan tangible* <100% yang artinya pasien BPJS dan Umum tidak puas terhadap kedua dimensi tersebut.

Meila dkk. (2020) mengidentifikasi lima dimensi yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan kefarmasian di Klinik Apotek Satkes Puskokkes Mabas Polri. Meskipun pasien secara umum puas, hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi fisik seperti tampilan apotek dan fasilitas yang tersedia memberikan kontribusi paling besar terhadap kepuasan pasien, mencapai persentase sebesar 76,5%. Analisis terhadap karakteristik pasien mengungkapkan bahwa usia dan tingkat pendidikan menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kefarmasian di klinik tersebut. Meskipun demikian, masih terdapat sekitar 6% pasien yang menyatakan kurang puas, terutama disebabkan oleh durasi waktu tunggu resep yang dirasa terlalu lama.

Penelitian sebelumnya oleh Sulo (2020) di Rumah Sakit X Kota Samarinda dan Al Bariq (2021) di Puskesmas Ketangungan telah membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara lama waktu tunggu dalam pelayanan resep jadi dengan tingkat kepuasan pasien. Temuan ini semakin memperkuat pentingnya waktu tunggu sebagai salah satu faktor penentu kepuasan pasien dalam layanan farmasi. Hal ini mengacu pada interval waktu antara saat pasien menyerahkan resep dan saat mereka menerima obat (Yuliani & Letde, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 94% pasien BPJS dan Umum menyatakan puas, ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam regulasi kesehatan. Pelayanan kefarmasian yang baik tidak hanya mencakup penyediaan obat, tetapi juga edukasi kepada pasien mengenai penggunaan obat, efek samping, dan interaksi obat. Tingginya tingkat kepuasan ini juga berkontribusi pada peningkatan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Ketika pasien merasa puas, mereka cenderung lebih percaya untuk kembali menggunakan layanan tersebut dan merekomendasikannya kepada orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka disarankan kepada Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian dalam aspek *empathy* dan *tangible*. Untuk meningkatkan dimensi *empathy*, Apoteker diharapkan mampu memberikan perhatian yang sama tanpa memandang status sosial, memahami kebutuhan pasien dan bersikap ramah dan sopan, sedangkan untuk meningkatkan dimensi *Tangible*, dapat dilakukan dengan menyediakan ruang tunggu dengan bersih dan nyaman serta memperjelas papan prosedur pelayanan agar terpampang jelas di instalasi farmasi.

3. Waktu Tunggu Resep

Tabel 5. 8 Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS dan Pasien Umum

Waktu Tunggu Resep	BPJS		Umum	
	n	%	n	%
Lambat	2	4,0	2	4,0
Cepat	48	96,0	48	96,0
Jumlah	50	100	50	100

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar Pasien BPJS dan Pasien Umum mendapat waktu tunggu resep dalam kategori cepat yaitu masing-masing sebanyak 48 orang (96%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien, baik dari kelompok BPJS maupun pasien umum, merasakan waktu tunggu resep yang cepat di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun. Dengan 48 orang atau 96% responden menyatakan bahwa waktu tunggu mereka berada dalam kategori cepat, hal ini mencerminkan efisiensi dalam proses pelayanan kefarmasian di puskesmas tersebut.

Dalam penelitian ini, terdapat 4% sisanya berada dalam kategori lambat. Hal ini terjadi karena saat nama pasien dipanggil untuk

mengambil obat, pasien tidak berada di tempat, sehingga proses distribusi obat terpaksa ditunda dan pasien tersebut dipindahkan ke urutan terakhir. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu kehadiran pasien saat dipanggil juga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi durasi layanan, selain efisiensi dari tenaga farmasi di puskesmas.

Setyorini dan Mulyanti (2023) telah menggarisbawahi pentingnya prosedur identifikasi pasien yang akurat dalam proses penyerahan obat. Namun, dalam praktiknya, masih ditemukan ketidaksesuaian antara data pasien yang dipanggil dengan data yang tertera pada kupon pengambilan obat. Hal ini menunjukkan bahwa prosedur identifikasi pasien yang melibatkan minimal dua identifikasi, yakni nama pasien, tanggal lahir, dan data rekam medis, belum sepenuhnya dijalankan. Akibatnya, risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien tidak dapat diabaikan.

Setelah resep diterima, petugas farmasi melakukan pengecekan menyeluruh terhadap resep tersebut dengan memperhatikan kesesuaian identitas pasien, jenis obat, dosis, cara pemberian, dan jadwal penggunaan. Selain itu, juga dilakukan pemeriksaan terhadap potensi duplikasi atau interaksi obat. Resep yang telah diverifikasi kemudian diinput ke dalam sistem untuk menghasilkan label obat. Selanjutnya, staf farmasi akan menyiapkan obat sesuai dengan resep dan label yang telah dicetak.

Setelah proses persiapan obat selesai, paket obat tersebut akan diverifikasi ulang oleh petugas farmasi sebelum diserahkan kepada pasien. Verifikasi ini meliputi pengecekan terhadap tujuh aspek penting, yaitu identitas pasien, jenis obat, dosis, cara pemberian, jadwal pemberian, informasi obat, dan dokumentasi terkait. Proses ini melibatkan beberapa petugas dengan tujuan untuk mempercepat pelayanan dan meminimalkan risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.

Pasien sebagaimana diteliti oleh Astari dkk. (2022) sangat sensitif terhadap lamanya waktu tunggu saat menerima pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit. Waktu tunggu yang lama dalam pelayanan resep terbukti memiliki dampak negatif terhadap kepuasan pasien, sebagaimana diteliti oleh Prihandiwati dkk. (2020). Sebaliknya, pelayanan resep yang cepat dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mendorong loyalitas mereka terhadap layanan farmasi.

Kecepatan waktu tunggu ini juga bisa menjadi indikasi bahwa Puskesmas Natai Pelingkau telah berhasil menerapkan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan regulasi yang berlaku, seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Penerapan standar ini memastikan bahwa setiap langkah dalam proses pelayanan kefarmasian, mulai dari penerimaan resep hingga penyerahan obat, dilakukan dengan tepat waktu dan efisien.

5.1.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun

Tabel 5. 9 Hubungan Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun

Pelayanan Kefarmasian	Tingkat Kepuasan						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	3	6,0	0	0,0	3	6,0	0,008
Baik	8	16,0	39	78,0	47	94,0	
Total	11	22,0	39	78,0	50	100,0	

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan dari 3 pasien BPJS yang mendapat pelayanan kefarmasian kurang, seluruhnya merasa tidak puas dengan pelayanan kefarmasian (6,0%). Dari 47 pasien BPJS yang mendapat pelayanan kefarmasian baik, sebagian besar merasa

puas terhadap pelayanan kefarmasian yaitu sebanyak 39 orang (78%). Hasil *p value* menunjukkan hasil sebesar 0,008 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pada pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang merasa pelayanan kefarmasian yang mereka terima kurang memadai cenderung tidak puas, sedangkan pelayanan yang baik secara signifikan meningkatkan kepuasan mereka.

Kurangnya kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian disebabkan oleh faktor di luar dari pelayanan kefarmasian, seperti pasien yang telat datang saat pemanggilan nama maupun pasien. Temuan Sumayku dkk. (2022) sistem pemanggilan nomor urut dalam pelayanan pasien dapat menimbulkan ketidakpuasan bagi pasien yang telah menunggu dalam antrian cukup lama. Hal ini menunjukkan bahwa sistem antrian yang kaku dapat mengurangi persepsi pasien terhadap kualitas layanan.

Hasil penelitian Hendaridi dkk. (2023) menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara persepsi pasien dan tingkat kepuasan mereka terhadap kualitas pelayanan farmasi di RSUD Patuh Karya. Nilai signifikansi asimtotik dua sisi ($p = 0,00$) lebih kecil dari taraf signifikansi 0.05 ($0.01 \leq 0.05$) yang diperoleh dalam penelitian tersebut secara meyakinkan mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat signifikan secara statistik.

Diperkuat dengan penelitian Fadilah (2022) yang menemukan adanya korelasi positif antara kualitas pelayanan farmasi dan tingkat kepuasan pasien di RSUD Banyumas pada tahun 2022. Analisis data menunjukkan bahwa proporsi pasien yang menilai kualitas pelayanan sebagai baik (57,3%) lebih tinggi dibandingkan yang menilai tidak baik (42,7%). Demikian pula, persentase pasien yang merasa puas (58,7%) sedikit lebih besar daripada yang tidak puas (41,3%).

Hasil dengan *p-value* sebesar 0,008 menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara kualitas pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien BPJS. Ini berarti bahwa peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan. Puskesmas harus fokus pada peningkatan aspek-aspek pelayanan yang masih kurang, seperti sikap petugas, kecepatan pelayanan, ketersediaan obat, dan komunikasi yang baik antara apoteker dan pasien.

Kepuasan yang tinggi pada pasien yang menerima pelayanan kefarmasian yang baik mengindikasikan bahwa penerapan standar pelayanan yang ketat dan konsisten sangat penting. Di Puskesmas Nantai Pelingkau, tampaknya ada perbedaan nyata dalam pengalaman pasien yang menerima pelayanan sesuai standar dibandingkan dengan yang tidak. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan terus-menerus dalam semua aspek pelayanan kefarmasian untuk memastikan bahwa semua pasien, terutama yang terdaftar dalam BPJS, menerima layanan berkualitas.

2. Hubungan Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum di Puskesmas Nantai Pelingkau Pangkalan Bun

Tabel 5. 10 Hubungan Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum di Puskesmas Nantai Pelingkau Pangkalan Bun

Pelayanan Kefarmasian	Tingkat Kepuasan						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	3	6,0	0	0,0	3	6,0	0,000
Baik	1	2,0	46	92,0	47	94,0	
Total	4	8,0	46	92,0	50	100,0	

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan dari 3 pasien Umum yang mendapat pelayanan kefarmasian kurang, seluruhnya merasa tidak puas dengan pelayanan kefarmasian (6%). Dari 47 pasien Umum yang mendapat pelayanan kefarmasian baik, sebagian besar merasa

puas terhadap pelayanan kefarmasian yaitu sebanyak 46 orang (92%). Hasil *p value* menunjukkan hasil sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pada pasien Umum di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian merupakan faktor penentu utama kepuasan pasien umum. Ketika pelayanan yang diberikan tidak memadai, semua pasien yang terpengaruh merasa tidak puas. Sebaliknya, pelayanan yang baik hampir selalu menghasilkan kepuasan yang tinggi. Ini menunjukkan bahwa pasien umum sangat sensitif terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima, dan kualitas tersebut secara langsung mempengaruhi persepsi dan kepuasan mereka.

Diki Muhammad dkk. (2020) telah menunjukkan bahwa mayoritas pasien di RSUD Sekarwangi merasa puas dengan pelayanan kefarmasian yang mereka terima dengan persentase kepuasan sebesar 74,4%. Temuan ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan yang telah dilakukan oleh rumah sakit telah membuahkan hasil yang positif. Selain itu, hasil penelitian ini juga menyoroti pentingnya mempertimbangkan karakteristik demografis pasien dalam merancang strategi peningkatan kepuasan pasien.

Lebih lanjut, analisis statistik penelitian Diki menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dengan beberapa variabel demografis, yaitu usia, pekerjaan, kategori pasien (BPJS/Non-BPJS), dan tingkat pendidikan. Nilai *p* yang diperoleh kurang dari 0,05 mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat kepuasan pada kelompok pasien dengan karakteristik yang berbeda secara statistik signifikan. Sebaliknya, variabel jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai *p* yang lebih besar dari 0,05.

Diperkuat dengan Rahmawati dkk., (2024) yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan pelayanan informasi obat pada pasien BPJS mendapat persentase sebesar 66,20% dikategorikan cukup puas pada pelayanan yang diberikan. Tingkat kepuasan pelayanan informasi obat pada pasien Non-BPJS mendapatkan persentase sebesar 64,74% dikategorikan cukup puas pada pelayanan yang diberikan.

Nilai *p-value* yang sangat signifikan sebesar 0,000 menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien umum sangat kuat. Ini berarti bahwa meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian akan secara langsung meningkatkan kepuasan pasien umum. Puskesmas dapat menggunakan hasil ini untuk meninjau dan memperbaiki aspek-aspek pelayanan yang masih kurang, seperti kecepatan pelayanan, keakuratan pemberian obat, dan interaksi antara apoteker dan pasien.

Hasil ini menggarisbawahi pentingnya penerapan standar pelayanan kefarmasian yang konsisten dan tinggi. Di Puskesmas Natai Pelingkau, ada perbedaan yang jelas dalam kepuasan pasien berdasarkan kualitas pelayanan yang mereka terima. Ini menunjukkan bahwa puskesmas harus fokus untuk memastikan bahwa semua pasien, tanpa kecuali, menerima pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelatihan berkelanjutan bagi tenaga farmasi, peningkatan manajemen operasional, dan pengawasan rutin dapat membantu memastikan bahwa kualitas pelayanan selalu berada pada tingkat yang diharapkan.

3. Hubungan Waktu Tunggu Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun

Tabel 5. 11 Hubungan Waktu Tunggu Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun

Waktu Tunggu Resep	Tingkat Kepuasan						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Lambat	2	4,0	0	0,0	2	4,0	0,045
Cepat	9	18,0	39	78,0	48	96,0	
Total	11	22,0	39	78,0	50	100,0	

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan dari 2 pasien BPJS yang mendapat waktu tunggu resep lambat, seluruhnya merasa tidak puas (4%). Dari 48 pasien BPJS yang mendapat waktu tunggu resep cepat, sebagian besar merasa puas yaitu sebanyak 39 orang (78%). Hasil *p value* menunjukkan hasil sebesar 0,045 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan pada pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Hasil penelitian menunjukkan dari 2 pasien BPJS yang mendapat waktu tunggu resep lambat, seluruhnya merasa tidak puas (100%). Dari 48 pasien BPJS yang mendapat waktu tunggu resep cepat, sebagian besar merasa puas yaitu sebanyak 39 orang (81,3%). Hasil *p value* menunjukkan hasil sebesar 0,045 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan pada pasien BPJS di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Hasil ini menunjukkan bahwa waktu tunggu resep merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS. Pasien yang harus menunggu lama untuk mendapatkan obat cenderung merasa tidak puas, sementara waktu tunggu yang cepat lebih mungkin membuat pasien merasa puas. Hal ini menegaskan bahwa kecepatan pelayanan, khususnya dalam hal pengambilan resep, sangat penting dalam menentukan kepuasan pasien. Pasien mengharapkan pelayanan yang efisien dan cepat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka tanpa harus menunggu lama.

Sesuai dengan temuan Siburian (2020), terdapat korelasi positif antara lamanya waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di Apotek Sabitah Farma Bengkulu. Hasil

uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi asimtotik sebesar 0,027, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa upaya untuk mempercepat proses pelayanan resep dapat berdampak positif pada kepuasan pasien.

Sejalan dengan temuan Ihsan M. (2018) dan Sirajuddin Al Bariq (2021), penelitian-penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara lamanya waktu tunggu pelayanan resep dengan tingkat kepuasan pasien. Baik pada pasien rawat jalan BPJS yang menerima obat jadi (Ihsan M., 2018) maupun pada pasien yang menunggu obat racikan (Sirajuddin Al Bariq, 2021), hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi yang sangat rendah ($p < 0,05$), mengindikasikan adanya hubungan yang kuat antara kedua variabel tersebut.

Nilai *p-value* sebesar 0,045 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu resep dan kepuasan pasien. Puskesmas harus secara rutin memantau dan mengevaluasi waktu tunggu resep untuk memastikan bahwa standar pelayanan tetap tinggi. Jika ditemukan adanya masalah atau keterlambatan dalam waktu tunggu, tindakan korektif harus diambil untuk memperbaiki situasi tersebut dan meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya manajemen waktu tunggu yang efektif dalam pelayanan kefarmasian. Puskesmas Nantai Pelingkau perlu memastikan bahwa sistem yang ada dapat memproses resep dengan cepat untuk menghindari ketidakpuasan di antara pasien. Ini bisa melibatkan perbaikan dalam alur kerja, peningkatan koordinasi antara staf, serta optimasi proses operasional untuk mengurangi waktu tunggu.

4. Hubungan Waktu Tunggu Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum di Puskesmas Nantai Pelingkau Pangkalan Bun

Tabel 5.12 Hubungan Waktu Tunggu Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun

Waktu Tunggu Resep	Tingkat Kepuasan						<i>p value</i>
	Tidak Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Lambat	2	4,0	0	0,0	2	4,0	0,005
Cepat	2	4,0	46	92,0	48	96,0	
Total	4	8,0	46	92,0	50	100,0	

Sumber: Primer, 2024

Hasil penelitian menunjukkan dari 2 pasien Umum yang mendapat waktu tunggu resep lambat, seluruhnya merasa tidak puas (4%). Dari 48 pasien Umum yang mendapat waktu tunggu resep cepat, sebagian besar merasa puas yaitu sebanyak 46 orang (92%). Hasil *p value* menunjukkan hasil sebesar 0,005 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan pada pasien Umum di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

Waktu tunggu salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat kepuasan. Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara waktu tunggu resep dengan tingkat kepuasan pasien umum di Puskesmas Natai Pelingkau, Pangkalan Bun. Dari hasil penelitian, terlihat bahwa dari 2 pasien umum yang mengalami waktu tunggu resep yang lambat, seluruhnya merasa tidak puas (100%). Hal ini menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama dapat berdampak negatif terhadap persepsi pasien terhadap layanan yang diberikan, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kepuasan mereka.

Sebaliknya, dari 48 pasien umum yang mendapatkan waktu tunggu resep yang cepat, sebagian besar, yaitu 46 orang (95,8%), merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Tingginya tingkat kepuasan ini menunjukkan bahwa waktu tunggu yang singkat memberikan pengalaman yang lebih positif bagi pasien, sehingga mereka merasa lebih puas dengan layanan yang diterima. Waktu tunggu yang cepat menunjukkan efisiensi dalam pelayanan, yang

pada akhirnya meningkatkan persepsi positif pasien terhadap fasilitas kesehatan.

Waktu tunggu yang lama dapat menjadi hambatan dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, upaya untuk mempercepat proses pelayanan resep perlu menjadi prioritas utama bagi instalasi farmasi. Dengan memberikan pelayanan resep yang cepat dan efisien, instalasi farmasi tidak hanya dapat meningkatkan kepuasan pasien saat ini, tetapi juga dapat membangun hubungan jangka panjang dengan pasien.

Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya oleh Musyaffa dkk. (2023) mengenai tingkat kepuasan pasien non-BPJS terhadap pelayanan farmasi rawat jalan di RS Mekar Sari. Temuan ini juga sejalan dengan ketentuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang menetapkan empat indikator utama, yaitu waktu tunggu pelayanan obat, akurasi pemberian obat, tingkat kepuasan pasien, dan kepatuhan terhadap formularium sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI (2008).

Berdasarkan penelitian Marianah dkk. (2023), terdapat hubungan yang kuat secara statistik antara waktu tunggu pelayanan obat dan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RSUD Cibinong. Analisis menggunakan uji *chi-square* menghasilkan nilai p yang sangat kecil (0,006), jauh di bawah taraf signifikansi 0,05, dengan koefisien kontingensi sebesar 0,619 yang mengindikasikan hubungan yang kuat antara kedua variabel.

Penelitian Maulida dkk. (2023) telah mengkonfirmasi bahwa waktu tunggu pelayanan resep merupakan salah satu faktor yang signifikan dalam menentukan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit X. Kritik dan saran yang disampaikan oleh pasien terkait kualitas pelayanan yang kurang baik dapat dijadikan sebagai acuan bagi rumah sakit untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap proses pelayanan, khususnya di Instalasi Farmasi. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah

perbaikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memenuhi harapan pasien.

Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa upaya untuk mengurangi waktu tunggu resep sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien. Peningkatan efisiensi dalam proses pengelolaan resep dapat menjadi salah satu fokus utama dalam upaya peningkatan kualitas layanan di Puskesmas ini. Pengelolaan yang lebih baik dan penyediaan sumber daya yang memadai, seperti tenaga farmasi yang cukup dan teknologi pendukung, dapat membantu mempercepat proses pelayanan resep dan, pada akhirnya, meningkatkan kepuasan pasien.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien BPJS berumur dewasa (86%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar berumur dewasa (70%). Sebagian besar pasien BPJS berjenis kelamin perempuan (80%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar berjenis kelamin perempuan (54%). Sebagian besar pasien BPJS berpendidikan dasar (90%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar berpendidikan dasar (58%). Sebagian besar pasien BPJS merupakan IRT/Tidak Bekerja (78%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar merupakan IRT/Tidak Bekerja (62%).
2. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien BPJS puas dengan pelayanan kefarmasian yaitu sebanyak 39 orang (78%), begitu pula dengan pasien Umum sebagian besar merasa puas dengan pelayanan kefarmasian yaitu sebanyak 46 orang (92%).
3. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar Pasien BPJS dan Pasien Umum merasakan bahwa pelayanan kefarmasian di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun berada pada kategori baik yaitu masing-masing sebanyak 47 orang (94%).
4. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar Pasien BPJS dan Pasien Umum mendapat waktu tunggu resep dalam kategori cepat yaitu masing-masing sebanyak 48 orang (96%).
5. Ada hubungan antara pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan pada pasien BPJS ($p = 0,008$) dan pasien umum ($p = 0,000$) di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun. Ada hubungan antara waktu tunggu resep terhadap tingkat kepuasan pada pasien BPJS ($p = 0,045$) dan pasien umum ($p = 0,005$) di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini menyarankan bahwa institusi kesehatan, khususnya Puskesmas, perlu memberikan perhatian lebih pada upaya peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian, terutama dalam hal waktu tunggu resep. Hal ini bertujuan untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang yang sama. Peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan penelitian dengan menganalisis faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, seperti karakteristik demografis responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan faktor psikologis.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat disarankan untuk mampu memberikan kritik dan saran kepada fasilitas kesehatan terdekat agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., Suhardiana, E., & Bachtiar, K. R. (2023). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Apotek Medika Farma Tasikmalaya. *Pharmaceutical Science Journal*, 3(2), 102–112. Retrieved from <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/Phrase/index>
- Andana, D. S. P. (2023). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker di Puskesmas Melati II Sleman*. Universitas Islam Indonesia.
- Anggit, R. H., & Setyorini, I. (2022). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Journal of Industrial and Engineering System (JIES)*, 3(1), 88–94. Retrieved from <http://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.7>
- Arifin, S., Rahman, A., Muhyi, R., Octaviana Putri, A., & Hadianor, H. (2019). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Fasilitas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Muara Laung. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(2), 40–45. Retrieved from <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/7457>
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: 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. Retrieved from <https://e-journal.unizar.ac.id/index.php/mathscience/article/download/271/205#:~:text=Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor,racikan adalah ≤60 menit.>
- Aryanti, N., Firman, A., & Rahim, D. R. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Bisnis & Kewirausahaan*, 11(2), 134–143. Retrieved from <https://doi.org/10.37476/jbk.v11i2.3087>
- Asriani, A., Widyasari, I., & Ngkolu, N. W. (2019). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Bontonompo I Kabupaten Gowa. *Jurnal Penelitian Kesehatan Pelamonia Indonesia*, 2(1), 39–44.
- Astari, D. W., Sugiarti, T., & Rostieni, N. (2022). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo. *The Journal of Hospital Accreditation*, 04(2), 70–75. Retrieved from <https://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/140>
- Aswir, & Misbah, H. (2018). faktor yang mempengaruhi pernikahan dini pada remaja. *Photosynthetica*, 2(1), 1–13.

- Baharudin, D., Faza, R., & Herfiyanti, L. (2021). Perancangan Sistem Informasi Berkas Keluar Rekam Medis di Puskesmas Baleenedah. *Jurnal Teknologi Informasi*, 5(2), 28–34. Retrieved from <https://jurnal.praktisi.ac.id/index.php/jalti/article/view/25/25>
- Bardani, R. O., & Listiawati, R. (2021). Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2020. *Health Care Media*, 5(1), 1–7. Retrieved from <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/144/85>
- Al Bariq, S. (2021). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Ketanggungan Periode 2021*. Universitas Islam Indonesia. Retrieved from <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/39610/17613066.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Berlianti, R. M. N. C. (2024). *Gambaran tingkat kepuasan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Retrieved from <http://etheses.uin-malang.ac.id/67881/>
- Budiman, M. E. A., Mardijanto, S., & Astutik, E. E. (2021). Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Klinik Kabupaten Jember. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis*, 15(2), 73. Retrieved from <http://doi.org/10.21460/jrmb.2020.152.383>
- Christiani, A. M., Swarjana, I. K., Wahyuningsih, L. G. N. S., & Sriasih, N. K. (2024). Determinan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pemerintahan dan Rumah Sakit Swasta: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas*, 14(2), 1. Retrieved from <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1772/1116>
- Ernawaningtyas, E., Widyaningsih, L., Handayani, T., Emelia, R., & dkk. (2023). *Pengenalan Tentang Farmasi & Kefarmasian*. Banten: PT Sada Kurnia Pustaka.
- Fadilah, A. N., Oktarlina, R. Z., Kurniati, I., & Pradilawati, C. Y. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(3), 1108–1113. Retrieved from <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/7918>
- Handayany, G. N. (2020). *Kualitas Pelayanan Kefarmasian & Kepuasan Pasien*. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., ..., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan*

Kuantitatif. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu.

- Hendardi, L. O., Sastrawan, S., & Karjono, K. (2023). Analisis Persepsi dan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Patuh Karya. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 4(4), 2499–2511. Retrieved from <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/jige/article/view/1374/1942>
- Hidayah, H., Amal, S., & Herdiani, N. H. (2021). Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Kategori Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Rumah Sakit 'X' Karawang. *Majalah Farmasetika*, 6, 44. Retrieved from <http://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v6i0.36674>
- Ihsan, M., Illahi, R. K., & Pramestitie, H. R. (2018). Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Terhadap Pelayanan Resep (Penelitian Dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Malang). *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 3(2).
- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197. Retrieved from <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/311/247>
- Kebelen, F. Y. (2019). *Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakt Umum Daerah dr. Ben Mboi Ruteng Bulan Mei 2019*. Poltekkes Kemenkes Kupang. Retrieved from <http://repodisitory.poltekkeskupang.ac.id/id/eprint/2034>
- KemenPAN-RB. (2017). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). Kategori Usia. *Kemendes RI*. Retrieved from <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>
- Larasati, D., & Nurmawaty, D. (2022). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan Pasien Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan Di Apotek Kimia Farma Karang Tengah Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), 1–11. Retrieved from <https://journal.admi.or.id/index.php/JUKEKE/article/view/271/324>
- Loha, M. R. R. R. N., Maria, L., & Kristiana, A. S. (2022). Literature Riview: Perbedaan Kepuasan Antara Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Umum Terkait Pelayanan Kesehatan Rawat Inap. *Profesional Health*

Journal, 4(1), 85–86. Retrieved from <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>

- Mardijanto, S., Astutik, E. E., & Budiman, M. E. A. (2021). Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Klinik Kabupaten Jember. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis*, 15(2), 73. Retrieved from <http://doi.org/10.0.83.212/jrmb.2020.152.383>
- Megawati, G., & Herawati, D. M. D. (2023). Pendampingan Masyarakat Usia Dewasa Melalui Edukasi Virtual Secara Daring Mengenai Asupan Nutrisi Untuk Menjaga Imunitas Saat Pandemi Covid-19. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 12(1), 31–39. Retrieved from <https://jurnal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/34810/19793>
- Meila, O. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Klinik SATKES PUSDOKKES MABES POLRI. *Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Science (HERCLIPS)*, 1(02), 29. Retrieved from <https://journal.umg.ac.id/index.php/herclips/article/view/1520/1095>
- Mudjanarko, S. W., Sulastri, D., & Wahyuni, A. (2020). *Metode Importance Performance Analysis (IPA) Untuk Mengukur Kinerja Prasarana Kereta Api Melalui Kepuasan Pelanggan*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Muhammad, D., Almasyhuri, & Setiani, L. A. (2020). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 4(2), 174–186. Retrieved from <https://online-journal.unja.ac.id/JIITUJ/article/view/11606>
- Muzer, A. (2020). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Status Perkawinan Terhadap Kepuasan Pasien Dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/87274/12/NASKAH_PUBLIKASI_rev.pdf
- Norfai, N. (2022). *Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat)*. Pasuruan: Penerbit Qiara Media.
- OECD. (2021). Satisfaction with Services. *OECDiLibrary*.
- Oktarianita, O. O., Sartika, A., & Wati, N. (2021). Hubungan Status Pekerjaan dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Pelayanan Primer di Puskesmas Sidomulyo. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 16(2), 91–96. Retrieved from <https://jurnal.umb.ac.id/index.php/avicena/article/view/1927>
- Patriana, M. L. (2022). *Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Flores*

Timur. Universitas Ngudi Waluyo. Retrieved from [https://repository2.unw.ac.id/3102/11/Maria Patriana_052201027_Skripsi Lengkap - Maria L. Patriana.pdf](https://repository2.unw.ac.id/3102/11/Maria_Patriana_052201027_Skripsi_Lengkap_-_Maria_L._Patriana.pdf) Lusiana

- Pramesti, D., & Rosmiati, M. (2021). Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Dagusibu Obat Ditengah Pandemi Covid-19 di Klinik Rita Medika Cisirung Periode April - Mei 2021. *Jurnal Sosial dan Sains*, 1(11), 1377–1385. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/540692-none-314e9138.pdf>
- Prasetio, B., Samidah, I., & Sofais, D. A. R. (2024). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Orang Tua Membawa Anaknya Ke Layanan Ukp Puskesmas Muara Kulam Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2023. *Student Scientific Journal*, 2(1), 21–34. Retrieved from <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/ssj/article/view/4883/3703>
- Prihandiwati, E. (2020). Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Gambut. *E-Journal STIKes IFSI Banjarmasin*. Retrieved from <https://e-jurnal.stikes-isfi.ac.id/index.php/JIFI/article/view/626>
- Putra, S. N. S., Handayani, E. W., & Yuniarti, E. (2023). Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Gombang I Menggunakan Kuesioner PERMENKES No.74 Tahun 2016. *Jurnal Farmasi Klinik dan Sains*, 3(1). Retrieved from <http://ejournal.unimugo.ac.id/jfks/article/view/921/0>
- Rahmanto, S., Ma'fura, S. A., & Mayu, A. R. A. (2023). Gambaran Pemetaan Kualitas Pelayanan Fisioterapi Praktik Mandiri di Malang Raya. *Physiotherapy Health Science*, 6(2), 101–107. Retrieved from <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/physiohs/article/view/31430/13603>
- Rahmawati, S. A., Ardy, H., & Sari, A. P. (2024). Evaluasi Kepuasan Pelayanan Informasi Obat (PIO) Pada Pasien Rawat Jalan BPJS Dan Non-BPJS Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3). Retrieved from <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/JRIKUF/article/view/285/322>
- Ramli, M. (2022). Preferensi Laki-Laki Dan Perempuan Dalam Memilih Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Di Puskesmas Kassi-Kassi. *PREDESTINATION: Journal of Society and Culture*, 2(2). Retrieved from <https://ojs.unm.ac.id/predestination/article/view/33322>.
- Rembu, M. D., Meo, M. Y., & Dikson, M. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Beru Kecamatan Alok Timur Kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 12–20. Retrieved from <https://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hlj->

Unipa/article/viewFile/35/35

- Republik, K. K. (2023). Kelompok Usia. *Kemenkes RI*. Retrieved from <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/remaja>
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sattarudin, M. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Pembina Kecamatan Sebrang Ulu I Kota Palembang. *Jurnal Sainifik*, 20(2), 71–78. Retrieved from <https://jurnal.faperta-unras.ac.id/index.php/JS/article/view/44/51>
- Setyorini, B., & Mulyanti, D. (2023). Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Bella Bekasi. *Jurnal Riset dan Inovasi Manajemen*, 1(2), 01–11. Retrieved from <https://journal.widyakarya.ac.id/index.php/jrim-widyakarya/article/view/151/157>
- Shufyani, F., Sari, M., Andry, M., & Dominica, D. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Uptd Puskesmas Kuta Blang Kabupaten Bireuen. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 76–81. Retrieved from <http://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.27>
- Siburian, M. S., Selviana, O. L., & Tri, Y. (2020). *Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Di Apotek Sabitah Farma Bengkulu*. Stikes Al-Fatah Bengkulu.
- Sinaga, E. K., Matondang, Z., & Sitompul, H. (2019). *Statistika: Teori dan Aplikasi Pendidikan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Situmorang, E. B., Rismawati, W., Sartika, D., Baba, A. I., Amiruddin, S. R., Hutauruk, H., Izza, T. O., et al. (2022). *MPOT - Implementasi Manajemen Rumah Sakit*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, A., Nugroho, H. S. W., & Santosa, B. J. (2022). *Metode Penelitian Dan Statistika Dasar (Suatu Pendekatan Praktis)*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sulo, H. R. (2020). Hubungan Pemberian Informasi Obat dan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda. *Sainstech Farma*, 13(2), 73–79. Retrieved from <https://ejournal.istn.ac.id/index.php/sainstechfarma/article/view/758>
- Sumayku, I. M., Pandelaki, K., Kandou, G. D., Wahongan, P. G., & Nelwan, J. E.

- (2022). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara. *e-CliniC*, 11(1), 1–10. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/eclinic/article/view/44251/40394>
- Ulya, R. R. (2023). Analisis Perbedaan Jumlah Pasien Berjenis Kelamin Laki-Laki Dan Perempuan Terhadap Kunjungan Unit Pemeriksaan Umum Dan Unit Pemeriksaan Gigi PLK Universitas Airlangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(3). Retrieved from <https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/view/294>
- Utami, S. N., & Lubis, S. (2021). Efektivitas Akreditasi Puskesmas Terhadap Kualitas Puskesmas Medan Helvetia. *Publik Reform*, 8(2), 10–21. Retrieved from <https://doi.org/10.46576/jpr.v8i2.1658>
- Vilmar, R. A. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Individu Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Menggunakan Survei IFLS 5*. Universitas Islam Indonesia. Retrieved from <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/44086/16313200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yanuarti, R., Oktavidiati, E., Febriawati, H., & Oktarianita, O. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Umum. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(1), 1–8. Retrieved from <http://doi.org/10.31539/jka.v3i1.2311>
- Yuliani, N. N., & Letde, V. (2019). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Bulan April Tahun 2018. *Jurnal Inovasi Kebijakan*, IV(1), 45–52. Retrieved from <https://jurnalinovkebijakan.com/index.php/JIK/article/view/30/22>
- Yuliawati, L., Christy, L. M., Layliya, N., Thenarianto, J. J., & Salim, I. R. (2019). *Pertolongan Pertama Pada Waktu Kuantitatif (P3K): Panduan Praktis Menggunakan Software JASP*. Surabaya: Penerbit Universitas Ciputra.
- Yustien, R., & Herawaty, N. (2022). Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen dan Pengendalian Internal Terhadap Kinerja Karyawan Pelayanan Medis pada Puskesmas di Kota Jambi. *Jurnal Paradigma Ekonomika*, 17(1), 77–84. Retrieved from <http://doi.org/10.22437/jpe.v17i1.17396>

LAMPIRAN

Lampiran I: Jadwal Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 008/K1.2/STIKes-BCM/III/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
 Dinas Kesehatan
 di -
 Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan penyusunan Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nadia Firdana
 Nim : 201210012
 Prodi : S1 Farmasi
 Judul : Evaluasi Tingkat Kepuasanterhadap Pelayanan Kefarmasian Dan Waktu Tunggu Resep Pada Pasien BPJS/Non BPJS di Puskesmas Natai Palingkau
 Keperluan : Studi Pendahuluan dan Uji Validasi
 Tujuan : Dinas Kesehatan
 Dosen Pembimbing : 1. Apt. Mawaqit Makani, M.Clin
 2. Yogie Irawan .S Farm .M.Farm

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian-kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 5 Maret 2024

Ketua


 Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
 NIK. 01.04.024

Lampiran 2: Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SI FARMASI
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
TAHUN AJARAN 2023/2024

NAMA MAHASISWA : NADIA FIRDANA
 NIM : 201210012
 JUDUL PENELITIAN : Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan dan Waktu Tunggu Resep Pasien Epis dan non Epis di Puskesmas Nelayi Pangkalan Bun 2024.
 PEMBIMBING I : apt. Mawar M. S. M. Farm.

NO.	TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
1.	19/6/2024	- Perbaiki kerangka konsep.	✓
2.	25/6/2024	- konsultasi perubahan kerangka konsep.	✓
3.	9/7/2024	- konsultasi judul. Merubah judul.	✓
4.	17/7/2024	- Perbaiki judul.	✓
5.	18/8/2024	- konsultasi Tujuan khusus.	✓
6.	15/8/2024	- Perbaiki kesempurnaan. - Perbaiki rumusan masalah. - Perbaiki pembahasan dan hasil penelitian. - Break down data pada hasil penelitian. Menambah akan hasil referensi hasil pembahasan.	✓
7.	20/8/2024	- konsultasi Perbaikan	✓
8.	20/8/2024	- Acc skripsi	✓

LEMBAR KONSULTASI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SI FARMASI
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
TAHUN AJARAN 2023/2024

NAMA MAHASISWA : NADIA FIRDANA
 NIM : 201210012
 JUDUL PENELITIAN : Evaluasi pelayanan kefarmasian terhadap tingkat kepuasan dan waktu tunggu resep pasien epis dan non epis di Puskesmas Nelayi P. Pangkalan Bun/2024
 PEMBIMBING II : Yone Nawan. S. Farm. M. Farm.

NO.	TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
1.	8/7/2024	-> Konsul pumuan masalah.	✓
2.	10/7/2024	-> Perbaiki kerangka konsep	✓
3.	15/7/2024	-> Perbaiki kerangka konsep	✓
4.	18/8/2024	-> konsultasi Tujuan khusus.	✓
5.	10/8/2024	-> konsultasi Tujuan khusus -> " - " SPSS -> " - " Tabel	✓
6.	12/7/2024	-> " - " perubahan judul.	✓
7.	20/7/2024	-> " - " konsultasi outline.	✓
8.	21/7/2024	-> Acc skripsi.	✓

Lampiran 3: Pendaftaran Skripsi

**FORM PENDAFTARAN MAHASISWA PESERTA SIDANG SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN 2024**

NAMA : NADIA FIRDANA
 NIM : 201210012
 JUDUL : EVALUASI PELAYANAN KEPARMASIAN TERHADAP TINGKAT
 : KEMASAN DAN WAKTU TUNGGU RESEP PASIEN BPJS DAN NON
 : BPJS DIPUSKESMAS NATAI DEUNGKRU PANGKALAN BUN/2024
 PENGUJI UTAMA : apt. HARUN EFENDI. M. FARM
 PENGUJI I : apt. MAWAQIT MAKANI. M. CLIN. PHARM
 PENGUJI II : YOGIE IRAWAN. S. FARM. M. FARM.
 RENCANA TGL UJIAN : Jumat, 23 Agustus 2024

SYARAT KELENGKAPAN UJIAN SIDANG SKRIPSI :

- MENGISI DAN MENGUMPULKAN FORM PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI (TTD LENGKAP)
- MENGUMPULKAN FOTO KOPI BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN
- BEBAS ADMINISTRASI AKADEMIK (PRAKTEK LABORATORIUM)
- MENGUMPULKAN LEMBAR KONSULTASI ACC PEMBIMBING I DAN II
- MENGUMPULKAN NASKAH SKRIPSI 3 JILID
- MENGUMPULKAN PERNYATAAN KESEDIAAN MENGUJI
- UNDANGAN UNTUK PENGUJI

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Mahasiswa yang bersangkutan

(apt. Mawaqit Makani. M. Clin. Pharm. (.....) (Yogie Irawan. S. Farm. M. Farm. (.....))

(NADIA FIRDANA (.....))

Mengetahui,
Koordinator Skripsi

(.....)

Lampiran 4: Instrumen Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menanda tangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden yang di berikan oleh Nadia Firdana mahasiswi S1 Farmasi STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun selaku peneliti, saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian yang berjudul “Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Terhadap Tingkat Kepuasan Dan Waktu Tunggu Resep Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Puskesmas Natai Pelingkau Pangkalan Bun 2024“. Saya telah diberitahu peneliti, bahwa jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya di pergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu secara sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pangkalan Bun, 2024

(.....)

Responden

Logbook Waktu Tunggu Resep

No. Responden	Nama	Waktu Tunggu		Kategori
		Racikan	Non Racikan	
1				
2				
3				
dst				

Lampiran 5: Uji Validitas

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
P1	.762**	.000	22
P2	.785**	.000	22
P3	.717**	.000	22
P4	.707**	.000	22
P5	.556**	.007	22
P6	.552**	.008	22
P7	.548**	.008	22
P8	.648**	.001	22
P9	.594**	.004	22
P10	.681**	.000	22
P11	.739**	.000	22
P12	.615**	.002	22
P13	.741**	.000	22
P14	.717**	.000	22
P15	.502*	.017	22
P16	.300	.175	22
P17	.511*	.015	22
P18	.352	.108	22
P19	.860**	.000	22
P20	.405	.061	22
P21	.542**	.009	22
P22	.707**	.000	22

Lampiran 6: Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	22	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	68.68	21.180	.753	.921
P2	68.68	21.275	.725	.921
P3	68.68	21.275	.725	.921
P4	68.64	21.671	.696	.922
P5	68.77	21.803	.484	.927
P6	68.73	21.827	.514	.926
P7	68.82	21.775	.465	.928
P8	68.68	21.561	.642	.923
P9	68.73	21.922	.489	.927
P10	68.64	21.766	.666	.923
P11	68.68	21.370	.697	.922
P12	68.77	21.327	.603	.924
P13	68.73	20.970	.743	.921
P14	68.68	21.275	.725	.921
P15	68.64	22.623	.396	.928
P17	68.59	22.825	.413	.927
P19	68.64	21.195	.851	.919
P21	68.59	22.729	.447	.927
P22	68.64	21.766	.666	.923

Lampiran7: Rekapitulasi Data Penelitian

PASIEN BPJS

No.	Nama	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pembayaran	Diagnosa
1	Tn. M	38	1	1	4	1	Radang
2	Ny. AS	54	2	1	6	1	Gula Tinggi
3	Ny. SI	46	2	2	6	1	Sakit Gigi
4	Ny. N	38	2	2	6	1	Asam Urat
5	Ny. SW	58	2	1	6	1	Batuk + Demam
6	An. MD	17	1	3	6	1	Cacar
7	Ny. S	46	2	2	4	1	Gatal-gatal
8	Ny. S	55	2	1	4	1	Asam lambung
9	Ny. H	28	2	3	6	1	Batuk + Pilek
10	Ny. SJ	54	2	2	6	1	Asam Urat
11	Ny. AD	24	2	3	2	1	Nyeri perut
12	Ny. P	65	2	1	6	1	Hipertensi
13	Ny. MS	46	2	1	6	1	Kolesterol
14	Tn. M	70	1	1	6	1	Gula Tinggi
15	Ny. SA	52	2	1	4	1	Demam
16	Ny. A	45	2	2	4	1	Alergi
17	Ny. R	48	2	1	6	1	Batuk + Demam
18	Ny. SY	49	2	2	6	1	Asam lambung
19	Tn. MJ	40	1	2	6	1	Mual Muntah
20	Ny. NA	53	2	2	6	1	Asam lambung
21	Ny. H	54	2	2	6	1	Alergi
22	Tn. R	46	1	1	4	1	Diare
23	Ny. MN	45	2	2	6	1	Demam
24	Ny. J	60	2	1	6	1	Demam
25	An. MR	36	1	2	4	1	Demam
26	Ny. N	54	2	1	6	1	Demam
27	Ny. DS	24	2	2	6	1	Diare
28	Ny. MFR	28	2	2	6	1	Demam + Diare
29	Tn. S	68	1	1	6	1	Gula Tinggi
30	Tn. DP	43	1	1	4	1	Demam
31	Ny. S	29	2	3	6	1	Nyeri perut
32	Ny. S	38	2	1	6	1	Demam
33	Tn. S	64	1	1	4	1	Demam
34	Ny. NS	34	2	2	6	1	Demam
35	Ny. E	30	2	2	6	1	Hipotensi
36	Ny. F	35	2	2	6	1	Batuk + Radang

No.	Nama	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pembayaran	Diagnosa
37	Ny. N	38	2	1	6	1	Nyeri Tulang
38	Tn. S	65	1	1	4	1	Dada Sesak
39	Ny. S	54	2	1	6	1	Asam Urat
40	Ny. N	40	2	1	6	1	Asam Urat
41	Ny. R	37	2	1	6	1	Sakit Mata
42	Ny. A	22	2	3	6	1	Diare
43	Ny. MIY	28	2	2	6	1	Sakit Mata
44	Ny. E	58	2	1	6	1	Demam
45	Ny. H	51	2	1	6	1	Gula Tinggi
46	Ny. S	46	2	1	6	1	Demam
47	Ny. M	32	2	2	6	1	Sakit Telinga
48	Ny. L	24	2	2	6	1	Mual muntah
49	Ny. G	36	2	1	6	1	Demam
50	Ny. K	28	2	2	6	1	Demam

Keterangan Kode

JK

1: Laki-laki

2: Perempuan

Pendidikan

1: SD

2: SMP

3: SMA

4: Perguruan Tinggi

Pekerjaan

2: Karyawan Swasta

4: Wiraswasta

6: Lainnya (IRT atau tidak bekerja)

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Sko r	PK F	
1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	47	1	
2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	72	2
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	73	2
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	74	2
7	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
8	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	73	2
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	74	2
10	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	2
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	2
12	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	72	2
13	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
14	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	71	2
16	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	72	2
17	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	72	2
18	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2
19	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	70	2
20	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	44	1	
21	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	70	2
22	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	72	2
23	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	71	2
24	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	73	2
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	74	2
26	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2
27	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
28	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	74	2

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Sko r	PK F	
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	73	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	73	2
31	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
32	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
33	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	69	2
34	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	2
35	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	73	2
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
38	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	73	2
39	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	71	2
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
41	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	72	2
42	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	1
44	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	2
45	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	2
46	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2
47	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	71	2
48	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	72	2
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	73	2

Kode PKF (Pelayanan Kefarmasian):

1: Kurang

2: Baik

No.	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	Skor	%	TK	Racikan (m)	No n (m)	WTR
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	73	64%	1		20	1
2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	70	106%	2		6	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	71	104%	2		4	2
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	71	101%	2		2	2
5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	71	103%	2		2	2
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	73	101%	2		5	2
7	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	101%	2		3	2
8	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	71	103%	2		7	2
9	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	72	103%	2	6		2
10	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	69	109%	2		7	2
11	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	71	107%	2		3	2
12	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	101%	2		1	2
13	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	70	104%	2		4	2
14	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	101%	2		5	2
15	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	99%	1		17	1
16	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	72	100%	2		3	2
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	72	100%	2		2	2
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	73	99%	1		6	2
19	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	96%	1	7		2
20	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	60%	1		4	2
21	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	71	99%	1		2	2
22	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	71	101%	2		2	2
23	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	100%	2	13		2
24	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	71	103%	2		2	2
25	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	68	109%	2	6		2
26	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	71	101%	2		3	2
27	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	71	103%	2		5	2

No.	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	Skor	%	TK	Racikan (m)	Non (m)	WTR
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	112%	2	11		2
29	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	103%	2		5	2
30	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	69	106%	2		4	2
31	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	69	107%	2		2	2
32	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	73	100%	2		5	2
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	72	96%	1		3	2
34	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	71	100%	2		1	2
35	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	71	101%	2		1	2
36	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	73	100%	2		2	2
37	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	101%	2		4	2
38	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	69	106%	2		3	2
39	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	69	103%	2		2	2
40	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	68	107%	2		3	2
41	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	72	100%	2		2	2
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	71	103%	2		3	2
43	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	72	65%	1		3	2
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	74	95%	1		4	2
45	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	67	106%	2		3	2
46	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	99%	1		3	2
47	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	71	100%	2	5		2
48	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	71	101%	2		3	2
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	97%	1	5		2
50	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	100%	2		c	2

Keterangan Kode

Kode TK (Tingkat Kepuasan)

1: Tidak Puas

Kode WTR (Waktu Tunggu Resep)

1: Lambat

2: Puas

2: Cepat

PASIEN UMUM

No.	Nama	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pembayaran	Diagnosa
1	Ny. F	28	2	2	6	2	Sakit Mata
2	Tn. P	64	1	2	6	2	Gula Tinggi
3	Ny. M	65	2	1	6	2	Alergi + Batuk
4	Tn. M	55	1	1	4	2	Sakit Gigi
5	An.SN	18	1	3	6	2	Batuk + Flu
6	Tn. AF	38	1	2	4	2	Diare
7	Ny. D	45	2	2	6	2	Demam
8	Tn. AK	27	1	3	2	2	Demam
9	Ny. A	64	2	2	4	2	Gula Tinggi
10	Tn. AS	21	1	3	6	2	Luka Digigit Anjing
11	Ny. DN	61	2	1	6	2	Gula Tinggi
12	Tn. RH	27	1	3	2	2	Demam
13	Ny. R	67	2	1	6	2	Paru-paru
14	Ny. F	21	2	3	6	2	Nyeri Perut
15	Ny. F	21	2	3	2	2	Sakit Gigi
16	Tn. MNI	25	1	3	6	2	Demam
17	Tn. S	61	1	4	2	2	Hipertesi
18	Ny. IZ	34	2	2	6	2	Sakit Mata
19	Tn. R	54	1	2	4	2	Tifus
20	Ny. A	35	2	2	6	2	Batuk + Flu
21	Tn. M	63	1	2	6	2	Nyeri BAB
22	Ny. YM	33	2	3	2	2	Mual Muntah
23	Ny. YA	21	2	3	6	2	Demam
24	An. VDS	18	2	3	6	2	Sakit Telinga
25	An. Y	16	1	3	6	2	Demam
26	Ny. AA	32	2	3	6	2	Demam
27	Ny. GAN	40	2	2	6	2	Demam
28	Ny. D	60	2	2	6	2	Gula Tinggi
29	An. AR	15	2	2	6	2	Demam
30	Tn. MR	24	1	3	2	2	Asam Lambung
31	Tn. A	48	1	1	4	2	Diare
32	Ny. HH	25	2	3	4	2	Demam
33	Tn. S	56	1	2	4	2	Demam
34	Ny. JF	18	2	3	6	2	Alergi Obat
35	Ny. S	35	2	2	6	2	Demam
36	Ny. D	25	2	2	6	2	Demam
37	Ny. S	23	2	2	6	2	Demam
38	Tn. DD	26	1	3	2	2	Radang
39	Tn. AS	20	1	3	6	2	Batuk Demam
40	Ny. SZ	32	2	2	6	2	Asam Urat
41	Ny. J	67	2	1	6	2	Demam + Pusing

No.	Nama	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pembayaran	Diagnosa
42	Tn. MR	54	1	1	4	2	Alergi
43	Ny. N	27	2	2	6	2	Sakit Gigi
44	Ny. QR	26	2	2	6	2	Nyeri Perut
45	Ny. A	32	2	3	6	2	Asam Lambung
46	An. A	18	1	3	6	2	Gatal-gatal
47	Tn. H	56	1	2	4	2	Gula Tinggi
48	Tn. A	48	1	1	4	2	Lambung
49	Tn. P	52	1	2	4	2	Gula Tinggi
50	Tn. A	30	1	3	4	2	Alergi

Keterangan Kode

JK

1: Laki-laki

2: Perempuan

Pendidikan

1: SD

2: SMP

3: SMA

4: Perguruan Tinggi

Pekerjaan

2: Karyawan Swasta

4: Wiraswasta

6: Lainnya (IRT atau tidak bekerja)

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Sko r	PK F	
1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2
3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	73	2
5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	73	2
7	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	2
9	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	73	2
10	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	73	2
12	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	75	2
14	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
15	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	74	2
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	73	2
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	75	2
19	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	73	2
20	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
21	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	72	2
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	74	2
23	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	2
25	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	72	2
26	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	72	2
27	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2
28	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	1	2	1	1	1	42	1

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Sko r	PK F	
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	73	2
30	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	74	2
32	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	74	2	
34	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2	
35	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	47	1
36	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2
37	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	2
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	72	2	
39	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2	
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	73	2	
41	3	3	2	3	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	43	1	
42	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2	
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	74	2	
44	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	70	2	
45	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	2	
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	73	2	
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	74	2	
48	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	2	
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	74	2	
50	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	71	2	

Kode PKF (Kelayanan Kefarmasian)

1: Kurang

2: Baik

No.	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	Skor	%	TK	R (m)	NR (m)	WT
1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	73	100%	2		2	2
2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	72	100%	2		3	2
3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	100%	2		3	2
4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	73	100%	2		1	2
5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	70	106%	2		3	2
6	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	72	101%	2		2	2
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	73	100%	2		1	2
8	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	73	103%	2		4	2
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	73	100%	2		3	2
10	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	72	103%	2		7	2
11	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	73	100%	2		3	2
12	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	73	100%	2		4	2
13	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	101%	2		2	2
14	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	101%	2		7	2
15	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	100%	2		1	2
16	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	101%	2		3	2
17	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	100%	2		2	2
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	74	101%	2		2	2
19	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	100%	2		4	2
20	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	70	104%	2	7	7	2
21	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	71	101%	2		6	2
22	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	72	103%	2		4	2
23	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	100%	2		4	2
24	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	101%	2		5	2
25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	72	100%	2		3	2
26	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	70	103%	2		6	2
27	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	70	103%	2	6		2
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	73	58%	1		3	2

No.	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	Skor	%	TK	R (m)	NR (m)	WT
29	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	70	104%	2		4	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	72	103%	2		4	2
31	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	71	104%	2		5	2
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	72	100%	2		1	2
33	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	69	107%	2		5	2
34	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	103%	2		1	2
35	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	64%	1	7		2
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	97%	1		20	1
37	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	67	104%	2		2	2
38	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	70	103%	2		3	2
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	73	101%	2		6	2
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	73	100%	2		5	2
41	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	71	61%	1		16	1
42	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	72	100%	2		3	2
43	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	101%	2		2	2
44	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	70	100%	2		2	2
45	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	67	110%	2		3	2
46	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	71	103%	2		2	2
47	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	71	104%	2		4	2
48	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	104%	2		1	2
49	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	101%	2		3	2
50	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	71	100%	2		3	2

Keterangan Kode

Kode TK (Tingkat Kepuasan)

1: Tidak Puas

2: Puas

Kode WTR (Waktu Tunggu Resep)

1: Lambat

2: Cepat

Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Per item pernyataan dan aspek (BPJS)
(%)

PF1	PF2	PF3	PF4	PF5	PF6	PF7	PF8	PF9	PF 10	PF 11	PF 12	PF 13	PF 14	PF 15	PF 16	PF 17	PF 18	PF 19
97	99	98	96	101	106	102	103	102	99	98	101	101	98	98	96	98	100	98
100						103			100				98			99		
Reliability						Responsiveness			Assurance				Empathy			Tangible		

Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Per item pernyataan dan aspek (Umum)
(%)

PF1	PF2	PF3	PF4	PF5	PF6	PF7	PF8	PF9	PF 10	PF 11	PF 12	PF 13	PF 14	PF 15	PF 16	PF 17	PF 18	PF 19
98	97	99	102	101	104	103	99	97	96	103	99	100	99	101	98	96	95	99
100						100			100				99			97		
Reliability						Responsiveness			Assurance				Empathy			Tangible		

Lampiran 8: Output SPSS Penelitian

OUTPUT SPSS PASIEN BJPS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	1	2.0	2.0	2.0
	Dewasa	43	86.0	86.0	88.0
	Lansia	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	20.0	20.0	20.0
	Perempuan	40	80.0	80.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	45	90.0	90.0	90.0
	Menengah	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan Swasta	1	2.0	2.0	2.0
	Wiraswasta/Wirausaha	10	20.0	20.0	22.0
	Lainnya	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alergi	2	4.0	4.0	4.0
	Asam lambung	3	6.0	6.0	10.0
	Asam Urat	4	8.0	8.0	18.0
	Batuk + Demam	2	4.0	4.0	22.0
	Batuk + Pilek	1	2.0	2.0	24.0
	Batuk + Radang	1	2.0	2.0	26.0
	Cacar	1	2.0	2.0	28.0
	Dada Sesak	1	2.0	2.0	30.0
	Demam	13	26.0	26.0	56.0
	Demam + Diare	1	2.0	2.0	58.0
	Diare	3	6.0	6.0	64.0
	Gatal-gatal	1	2.0	2.0	66.0
	Gula Tinggi	4	8.0	8.0	74.0
	Hipertensi	1	2.0	2.0	76.0
	Hipotensi	1	2.0	2.0	78.0
	Kolesterol	1	2.0	2.0	80.0
	Mual muntah	1	2.0	2.0	82.0
	Mual Muntah	1	2.0	2.0	84.0
	Nyeri perut	2	4.0	4.0	88.0
	Nyeri Tulang	1	2.0	2.0	90.0
	Radang	1	2.0	2.0	92.0
	Sakit Gigi	1	2.0	2.0	94.0
	Sakit Mata	2	4.0	4.0	98.0
	Sakit Telinga	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0		

Pelayanan Kefarmasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	6.0	6.0	6.0
	Baik	47	94.0	94.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	11	22.0	22.0	22.0
	Puas	39	78.0	78.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Waktu Tunggu Resep

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lambat	2	4.0	4.0	4.0
	Cepat	48	96.0	96.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Pelayanan Kefarmasian * Kepuasan**Crosstab**

			Kepuasan		Total
			Tidak Puas	Puas	
Pelayanan Kefarmasian	Kurang	Count	3	0	3
		Expected Count	.7	2.3	3.0
		% within Pelayanan Kefarmasian	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepuasan	27.3%	0.0%	6.0%
		% of Total	6.0%	0.0%	6.0%
	Baik	Count	8	39	47
		Expected Count	10.3	36.7	47.0
		% within Pelayanan Kefarmasian	17.0%	83.0%	100.0%
		% within Kepuasan	72.7%	100.0%	94.0%
		% of Total	16.0%	78.0%	94.0%
Total	Count	11	39	50	
	Expected Count	11.0	39.0	50.0	
	% within Pelayanan Kefarmasian	22.0%	78.0%	100.0%	
	% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.0%	78.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probabili ty
Pearson Chi-Square	11.315 ^a	1	.001	.008	.008	
Continuity Correction ^b	6.996	1	.008			
Likelihood Ratio	9.806	1	.002	.008	.008	
Fisher's Exact Test				.008	.008	
Linear-by-Linear Association	11.089 ^c	1	.001	.008	.008	.008
N of Valid Cases	50					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,330.

Waktu Tunggu Resep * Kepuasan

Crosstab

		Kepuasan		Total	
		Tidak Puas	Puas		
Waktu Tunggu Resep	Lambat	Count	2	0	2
		Expected Count	.4	1.6	2.0
		% within Waktu Tunggu Resep	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepuasan	18.2%	0.0%	4.0%
		% of Total	4.0%	0.0%	4.0%
	Cepat	Count	9	39	48
		Expected Count	10.6	37.4	48.0
		% within Waktu Tunggu Resep	18.8%	81.3%	100.0%
		% within Kepuasan	81.8%	100.0%	96.0%
		% of Total	18.0%	78.0%	96.0%
Total	Count	11	39	50	
	Expected Count	11.0	39.0	50.0	
	% within Waktu Tunggu Resep	22.0%	78.0%	100.0%	
	% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.0%	78.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.386 ^a	1	.007	.045	.045	
Continuity Correction ^b	3.410	1	.065			
Likelihood Ratio	6.363	1	.012	.045	.045	
Fisher's Exact Test				.045	.045	
Linear-by-Linear Association	7.239 ^c	1	.007	.045	.045	.045
N of Valid Cases	50					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,690.

OUTPUT SPSS PASIEN UMUM**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	6	12.0	12.0	12.0
	Dewasa	35	70.0	70.0	82.0
	Lansia	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	46.0	46.0	46.0
	Perempuan	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	29	58.0	58.0	58.0
	Menengah	20	40.0	40.0	98.0
	Tinggi	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan Swasta	7	14.0	14.0	14.0
	Wiraswasta/Wirausaha	12	24.0	24.0	38.0
	Lainnya	31	62.0	62.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Alergi	2	4.0	4.0	4.0	
	Alergi + Batuk	1	2.0	2.0	6.0	
	Alergi Obat	1	2.0	2.0	8.0	
	Asam Lambung	2	4.0	4.0	12.0	
	Asam Urat	1	2.0	2.0	14.0	
	Batuk + Flu	2	4.0	4.0	18.0	
	Batuk Demam	1	2.0	2.0	20.0	
	Demam	14	28.0	28.0	48.0	
	Demam + Pusing	1	2.0	2.0	50.0	
	Diare	2	4.0	4.0	54.0	
	Gatal-gatal	1	2.0	2.0	56.0	
	Gula Tinggi	6	12.0	12.0	68.0	
	Hipertesi	1	2.0	2.0	70.0	
	Lambung	1	2.0	2.0	72.0	
	Luka Digigit Anjing	1	2.0	2.0	74.0	
	Mual Muntah	1	2.0	2.0	76.0	
	Nyeri BAB	1	2.0	2.0	78.0	
	Nyeri Perut	2	4.0	4.0	82.0	
	Paru-paru	1	2.0	2.0	84.0	
	Radang	1	2.0	2.0	86.0	
	Sakit Gigi	3	6.0	6.0	92.0	
	Sakit Mata	2	4.0	4.0	96.0	
	Sakit Telinga	1	2.0	2.0	98.0	
	Tifus	1	2.0	2.0	100.0	
	Total		50	100.0	100.0	

Pelayanan Kefarmasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	6.0	6.0	6.0
	Baik	47	94.0	94.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	8.0	8.0	8.0
	Puas	46	92.0	92.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Waktu Tunggu Resep

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lambat	2	4.0	4.0	4.0
	Cepat	48	96.0	96.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Pelayanan Kefarmasian * Kepuasan**Crosstab**

		Kepuasan		Total	
		Tidak Puas	Puas		
Pelayanan Kefarmasian	Kurang	Count	3	0	3
		Expected Count	.2	2.8	3.0
		% within Pelayanan Kefarmasian	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepuasan	75.0%	0.0%	6.0%
		% of Total	6.0%	0.0%	6.0%
	Baik	Count	1	46	47
		Expected Count	3.8	43.2	47.0
		% within Pelayanan Kefarmasian	2.1%	97.9%	100.0%
		% within Kepuasan	25.0%	100.0%	94.0%
		% of Total	2.0%	92.0%	94.0%
Total	Count	4	46	50	
	Expected Count	4.0	46.0	50.0	
	% within Pelayanan Kefarmasian	8.0%	92.0%	100.0%	
	% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.0%	92.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	36.702 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	24.609	1	.000			
Likelihood Ratio	18.198	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	35.968 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	50					

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 5,997.

Waktu Tunggu Resep * Kepuasan

Crosstab

		Kepuasan		Total	
		Tidak Puas	Puas		
Waktu Tunggu Resep	Lambat	Count	2	0	2
		Expected Count	.2	1.8	2.0
		% within Waktu Tunggu Resep	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepuasan	50.0%	0.0%	4.0%
		% of Total	4.0%	0.0%	4.0%
	Cepat	Count	2	46	48
		Expected Count	3.8	44.2	48.0
		% within Waktu Tunggu Resep	4.2%	95.8%	100.0%
		% within Kepuasan	50.0%	100.0%	96.0%
		% of Total	4.0%	92.0%	96.0%
Total	Count	4	46	50	
	Expected Count	4.0	46.0	50.0	
	% within Waktu Tunggu Resep	8.0%	92.0%	100.0%	
	% within Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.0%	92.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	23.958 ^a	1	.000	.005	.005	
Continuity Correction ^b	12.707	1	.000			
Likelihood Ratio	11.249	1	.001	.005	.005	
Fisher's Exact Test				.005	.005	
Linear-by-Linear Association	23.479 ^c	1	.000	.005	.005	.005
N of Valid Cases	50					

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4,846.

Lampiran 7: Dokumentasi

DOKUMENTASI



