



Pengaruh Faktor Pelayanan Farmasi terhadap Kualitas Pelayanan yang Dimediasi oleh Waktu Tunggu Resep di Apotek Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan

Vania Puji Lestari^{*1}, Nurcahyo Andarusito¹, Nurminingsih¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia, Jakarta Timur, 13890, Indonesia

*Corresponding Author: vaniapujilestari16@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received 9 October 2025

Revised 26 January 2026

Accepted 18 February 2026

Available online 23 February 2026

E-ISSN: 2686-0864

P-ISSN: 2088-8686

How to cite:

Lestari VP, Andarusito N, Nurminingsih. Pengaruh Faktor Pelayanan Farmasi terhadap Kualitas Pelayanan yang Dimediasi oleh Waktu Tunggu Resep di Apotek Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan. SCRIPTA SCORE Sci Med J. 2026 Feb 23;7(2):146-154

ABSTRACT

Background: Pharmaceutical services in hospitals play a crucial role in determining the overall quality of healthcare services, particularly regarding efficient prescription waiting times. **Objectives:** This study aims to analyze the influence of factors such as Human Resources (HR), drug availability, facilities and infrastructure, and prescription types on service quality, with waiting time as a mediating variable at Aulia Hospital Pharmacy, South Jakarta. **Methods:** This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design involving 90 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using a validated and reliable questionnaire, and analyzed using univariate, bivariate (chi-square), and multivariate multinomial logistic regression tests. **Results:** The findings indicate that waiting time significantly affects service quality, where shorter waiting times lead to better perceptions of pharmaceutical service quality. Facilities and infrastructure were also found to have a significant effect on service quality. However, HR, drug availability, and prescription types did not show a significant effect in the multivariate model. **Conclusion:** The efficiency of waiting time and the comfort of facilities and infrastructure are the main determinants influencing the perceived quality of pharmaceutical services at Aulia Hospital, South Jakarta.

Keyword: HR, drug availability, facilities and infrastructure, prescription types, waiting time, service quality, hospital

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan farmasi di rumah sakit memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam efisiensi waktu tunggu resep. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor seperti Sumber Daya Manusia (SDM), ketersediaan obat, sarana dan prasarana, serta jenis resep terhadap kualitas pelayanan, dengan waktu tunggu sebagai variabel mediasi di Apotek RS Aulia Jakarta Selatan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang melibatkan 90 responden yang dipilih melalui purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan dengan uji univariat, bivariat menggunakan *chi-square*, dan multivariat menggunakan regresi logistik multinomial. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan; waktu tunggu yang lebih singkat menghasilkan penilaian yang lebih baik terhadap kualitas pelayanan. Sarana dan prasarana juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan. Namun, SDM, ketersediaan obat, dan jenis resep tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan dalam model multivariat. **Kesimpulan:** Efisiensi waktu tunggu dan kenyamanan sarana prasarana merupakan faktor utama yang memengaruhi persepsi kualitas pelayanan farmasi di RS Aulia Jakarta Selatan.

Kata Kunci: jenis resep, ketersediaan obat, kualitas pelayanan, rumah sakit, sarana prasarana, SDM, waktu tunggu.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<https://doi.org/10.32734/scripta.v7i1.23063>

1. Pendahuluan

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Regulasi nasional, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, menegaskan bahwa pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien terkait sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan mutu kehidupan pasien.^[1] Dalam konteks tersebut, kualitas pelayanan farmasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sumber daya manusia (SDM), ketersediaan obat, sarana dan prasarana, serta jenis resep yang dilayani. Faktor-faktor ini saling berhubungan dengan variabel waktu tunggu resep yang menjadi salah satu indikator utama kualitas pelayanan di apotek rumah sakit.^{[2],[3]}

Di Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan, berbagai fenomena terkait faktor pelayanan farmasi masih menjadi tantangan. Ketersediaan SDM terbatas, hanya terdapat 11 tenaga kefarmasian dengan 3 apoteker aktif yang melayani pasien rawat jalan dan rawat inap, sehingga tidak sesuai dengan standar rasio pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.^{[1],[4],[5]} Selain itu, laporan pembelian obat tahun 2024 menunjukkan 39,7% obat mengalami kekosongan stok, yang berdampak pada keterlambatan pelayanan.^[6] Sarana dan prasarana instalasi farmasi juga masih belum optimal, ditandai dengan belum adanya pemisahan ruang rawat jalan dan rawat inap, sehingga menyebabkan penumpukan antrean dan memperpanjang waktu tunggu.^{[1],[5]} Kondisi ini diperburuk dengan adanya resep racikan yang membutuhkan waktu pelayanan lebih lama dibandingkan resep non-racikan, sehingga menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan.^{[2],[7]}

Berbagai penelitian terdahulu telah menyoroti hubungan antara waktu tunggu resep dan kualitas pelayanan. Studi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menunjukkan adanya hubungan signifikan antara mutu layanan kefarmasian, khususnya dimensi waktu tunggu, dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.^[8] Penelitian di RS Wijayakusuma juga menegaskan bahwa lamanya waktu tunggu berdampak pada penurunan persepsi kualitas layanan.^[9] Penelitian serupa oleh Kautsar (2017) menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lebih lama berdampak negatif terhadap persepsi pasien terhadap responsivitas layanan farmasi,^[10] sementara Peratiwi dan Rahayu (2024) menemukan bahwa waktu tunggu yang sesuai standar berhubungan dengan meningkatnya kepuasan konsumen.^[11] Namun, penelitian-penelitian tersebut belum secara spesifik menelaah peran faktor-faktor pelayanan farmasi seperti SDM, ketersediaan obat, sarana prasarana, dan jenis resep dalam memengaruhi kualitas pelayanan dengan waktu tunggu sebagai variabel mediasi, khususnya di RS Aulia Jakarta Selatan. Dengan demikian, terdapat kesenjangan penelitian yang perlu diisi untuk memperoleh pemahaman lebih komprehensif mengenai faktor penentu kualitas pelayanan farmasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor pelayanan farmasi terhadap kualitas pelayanan yang dimediasi oleh waktu tunggu resep di Apotek RS Aulia Jakarta Selatan. Secara khusus, penelitian ini mengkaji peran SDM, ketersediaan obat, sarana prasarana, serta jenis resep dalam membentuk kualitas pelayanan, sekaligus memberikan kontribusi empiris bagi perbaikan manajemen pelayanan farmasi rumah sakit.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Desain ini dipilih karena sesuai untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor pelayanan farmasi dengan kualitas pelayanan melalui pengumpulan data pada satu waktu tertentu. Variabel yang diteliti meliputi sumber daya manusia, ketersediaan obat, sarana dan prasarana, serta jenis resep terhadap kualitas pelayanan dengan waktu tunggu resep sebagai variabel mediasi.

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan pada bulan Agustus hingga September 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung di lapangan dan pencatatan administrasi rumah sakit selama periode penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan yang menerima pelayanan obat di Apotek RS Aulia Jakarta Selatan, dengan jumlah 633 pasien non-BPJS yang mendapatkan resep racikan maupun non-racikan selama periode penelitian. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin. dengan n adalah ukuran sampel, N adalah jumlah populasi, dan e adalah batas toleransi kesalahan (*error tolerance*). Dengan jumlah populasi 633 pasien dan tingkat kesalahan yang ditetapkan sebesar 10% (0,1), diperoleh ukuran sampel sebanyak 86 responden.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menerima pelayanan resep di Apotek RS Aulia, baik resep racikan maupun non-racikan, berusia 18 tahun ke atas, serta bersedia menjadi responden dengan

mengisi kuesioner secara lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien rawat jalan yang tidak bersedia mengisi kuesioner, pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk berpartisipasi, serta pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan mengenai waktu tunggu pelayanan resep dan kepuasan pasien. Sebelum pelaksanaan, peneliti memperoleh izin dari pihak rumah sakit. Responden yang memenuhi kriteria kemudian diminta mengisi kuesioner secara mandiri. Data tambahan terkait jumlah tenaga kefarmasian, ketersediaan obat, sarana prasarana, serta jenis resep diperoleh dari dokumen administrasi rumah sakit. Instrumen penelitian telah melalui uji validitas menggunakan korelasi butir pertanyaan terhadap skor total, serta uji reliabilitas dengan metode *Cronbach's Alpha*.

Analisis data dilakukan dalam tiga tahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Selanjutnya, analisis multivariat menggunakan regresi logistik multinomial untuk menilai pengaruh faktor-faktor pelayanan farmasi terhadap kualitas pelayanan dengan waktu tunggu sebagai variabel mediasi.

3. Hasil

Rumah Sakit Umum Aulia berlokasi di Jalan Jeruk Raya No. 15, Jagakarsa – Jakarta Selatan. RS ini berawal dari praktik bidan pada tahun 1979, berkembang menjadi Rumah Bersalin (1986), lalu menjadi RS Ibu dan Anak Aulia (2006), dan sejak 2015 berstatus sebagai RS Umum Tipe C. Hingga kini RS Aulia telah terakreditasi Paripurna oleh KARS (2020) dan LARSI (2023). Visi rumah sakit adalah menjadi penyedia layanan bermutu dan profesional menuju era digitalisasi 2026, dengan fokus pada peningkatan mutu layanan, kompetensi SDM, serta sarana-prasarana berbasis teknologi.

Instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item pertanyaan pada kuesioner valid karena nilai korelasi signifikan. Sementara itu, reliabilitas instrumen diukur dengan *Cronbach's Alpha* dan menghasilkan nilai 0,834, yang termasuk kategori “sangat kuat”, sehingga kuesioner dapat digunakan secara konsisten dalam penelitian ini.

Penelitian ini melibatkan 90 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* dari total populasi 633 pasien rawat jalan di RS Aulia Jakarta Selatan. Karakteristik responden menunjukkan mayoritas pasien berada pada kelompok usia dewasa muda, dengan distribusi jenis kelamin relatif seimbang. Sebagian besar pasien memperoleh pelayanan resep non-racikan, sementara sebagian lainnya menerima resep racikan yang memerlukan waktu penyelesaian lebih lama.

Hasil analisis univariat (**Tabel 1**) menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap faktor sumber daya manusia, ketersediaan obat, serta sarana dan prasarana cenderung berada pada kategori baik. Namun demikian, masih terdapat responden yang menilai aspek sarana prasarana belum optimal, terutama terkait pemisahan ruang pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Dari sisi jenis resep, pasien dengan resep racikan melaporkan waktu tunggu yang lebih panjang dibandingkan pasien dengan resep non-racikan.

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor sumber daya manusia ($p<0,001$), ketersediaan obat ($p=0,003$), dan sarana prasarana ($p=0,003$) dengan kualitas pelayanan (**Tabel 2**). Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara sumber daya manusia ($p<0,001$), ketersediaan obat ($p<0,001$), dan jenis resep ($p<0,001$) dengan waktu tunggu (**Tabel 3**). Waktu tunggu memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas pelayanan ($\chi^2=47,655$). Hal ini menegaskan bahwa lamanya waktu tunggu berperan penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu layanan farmasi.

Analisis multivariat dengan regresi logistik multinomial (**Tabel 4**) menunjukkan bahwa dari beberapa variabel independen yang diteliti tidak semuanya berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan. Variabel waktu tunggu terbukti menjadi faktor yang dominan, sarana prasarana juga berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan, sementara SDM, ketersediaan obat, dan jenis resep tidak berpengaruh secara signifikan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Deskripsi Responden (n = 90)			
	Sangat Kurang	Kurang	Baik	Sangat Baik
Sumber Daya Manusia	0 (0%)	23 (25,6%)	55 (61,1%)	12 (13,3%)
Ketersediaan Obat	0 (0%)	14 (15,6%)	63 (70%)	13 (14,4%)
Sarana dan Prasarana	0 (0%)	26 (28,9%)	51 (56,7%)	13 (14,4%)
Waktu Tunggu	0 (0%)	27 (30,0%)	52 (57,8%)	11 (12,2%)
Kualitas Pelayanan	0 (0%)	16 (17,8%)	68 (75,6%)	6 (6,7%)

Variabel	Deskripsi Responden (n = 90)	
	Racikan	Non-Racikan
Jenis Resep	28 (31,1%)	62 (68,9%)

Tabel 2. Crosstabulation Data Faktor – Faktor yang berkaitan dengan Kualitas Pelayanan

Variabel	Chi-Square	df	Sig.	Keterangan
Sumber Daya Manusia	19,737	4	<0,001	Signifikan
Ketersediaan Obat	16,208	4	0,003	Signifikan
Sarana dan Prasarana	15,903	4	0,003	Signifikan
Jenis Resep	1,096	2	0,578	Tidak Signifikan
Waktu Tunggu	47,665	4	<0,001	Signifikan

Tabel 3. Crosstabulation Data Faktor – Faktor yang berkaitan dengan Waktu Tunggu

Variabel	Chi-Square	df	Sig.	Keterangan
Sumber Daya Manusia	19,737	4	<0,001	Signifikan
Ketersediaan Obat	16,208	4	0,003	Signifikan
Sarana dan Prasarana	15,903	4	0,003	Signifikan
Jenis Resep	1,096	2	0,578	Tidak Signifikan

Tabel 4. Hasil Uji Likelihood Ratio Regresi Logistik Multinomial

	Chi-Square	df	Sig.	Keterangan
Sumber Daya Manusia	4,117	4	0,390	Tidak Signifikan
Ketersediaan Obat	2,211	4	0,697	Tidak Signifikan
Sarana dan Prasarana	17,496	4	0,002	Signifikan
Jenis Resep	0,487	2	0,784	Tidak Signifikan
Waktu Tunggu	19,416	4	<0,001	Signifikan

4. Pembahasan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai waktu tunggu pelayanan resep berada pada kategori baik (didominasi resep non-racikan). Temuan ini sejalan dengan penelitian dari berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia yang menegaskan standar waktu tunggu nasional yang berkisar ≤ 30 menit untuk obat non-racikan dan ≤ 60 menit untuk racikan, serta menunjukkan bahwa pemenuhan standar tersebut berkorelasi dengan persepsi kepuasan yang lebih baik. Kesesuaian tersebut bersifat logis karena proporsi resep non-racikan yang lebih tinggi secara operasional memang mempersingkat alur layanan dibanding racikan yang membutuhkan tahapan tambahan (penyiapan bahan dan peracikan), sehingga menaikkan peluang pemenuhan SPM dan persepsi pasien terhadap pelayanan.^[12]

Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai faktor sumber daya manusia (61,1%) dan ketersediaan obat (70%) dalam kategori baik. Hal ini menandakan bahwa tenaga kefarmasian dinilai cukup kompeten dan ketersediaan obat relatif terjaga meskipun masih terdapat beberapa kekosongan stok. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wibowo & Munisih (2023) yang menyatakan bahwa kualitas SDM berperan penting dalam mempercepat pelayanan farmasi,^[5] serta penelitian Nurmiwiyati *et al.* (2020) yang menegaskan ketersediaan obat menjadi indikator utama dalam menjamin mutu layanan farmasi.^[6]

Temuan univariat memperlihatkan persepsi ketersediaan obat cenderung baik. Ini tidak sepenuhnya sejalan dengan sebagian penelitian terdahulu yang masih menemukan variasi ketersediaan obat esensial pada fasilitas layanan primer di berbagai daerah. Ketidakselarasan ini disebabkan oleh perbedaan level fasilitas dan rantai pemasokkan obat. Rumah sakit perkotaan biasanya memiliki perencanaan kebutuhan dan akses pemasok yang lebih kuat dibanding fasilitas kesehatan lain di wilayah terpencar, sehingga pengalaman pasien pada konteks penelitian ini lebih jarang menghadapi stock-out. Dengan kata lain, perbedaan kondisi fasilitas kesehatan dan kekuatan logistik berdampak langsung pada persepsi ketersediaan obat.^[13]

Sarana dan prasarana hanya dinilai baik oleh 56,7% responden, angka ini lebih rendah dibanding variabel lainnya. Kondisi tersebut mencerminkan masih adanya kendala dalam tata ruang, misalnya belum adanya pemisahan ruang rawat jalan dan rawat inap. Penelitian Astuti *et al.* (2023) menunjukkan bahwa sarana prasarana yang kurang memadai dapat memperpanjang waktu tunggu dan menurunkan kepuasan pasien.^[4] Dari sisi jenis resep, mayoritas pasien memperoleh resep non-racikan (68,9%), sementara resep racikan memerlukan waktu lebih lama sehingga memengaruhi persepsi mutu layanan. Hal ini sesuai dengan temuan Hamba Wudi (2023) yang menyatakan bahwa waktu tunggu resep racikan cenderung lebih panjang dan menjadi keluhan utama pasien.^[7]

Secara umum, waktu tunggu dinilai baik oleh 57,8% responden, namun hampir separuh responden menilai masih perlu perbaikan. Temuan ini mendukung penelitian Kautsar (2017) yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi langsung oleh kecepatan pelayanan farmasi,^[10] serta Peratiwi & Rahayu (2024) yang menemukan bahwa waktu tunggu yang sesuai standar berhubungan dengan meningkatnya kepuasan konsumen.^[11] Dengan demikian, pengelolaan waktu tunggu, perbaikan sarana prasarana, dan efisiensi pelayanan resep racikan menjadi aspek prioritas untuk peningkatan kualitas pelayanan farmasi di RS Aulia.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa waktu tunggu merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kualitas pelayanan farmasi. Pengaruh kuat waktu tunggu terhadap persepsi mutu layanan dapat dijelaskan melalui mekanisme operasional pelayanan kefarmasian, di mana kecepatan penyelesaian resep menjadi indikator yang paling mudah diamati oleh pasien. Pasien cenderung menilai kualitas pelayanan berdasarkan hasil yang langsung dirasakan, seperti lamanya antrean dan kecepatan menerima obat, dibandingkan aspek struktural yang kurang terlihat secara langsung, seperti kecukupan sumber daya manusia atau sistem pengelolaan obat. Dalam konteks operasional RS Aulia, alur kerja pelayanan yang belum terpisah antara resep rawat jalan dan rawat inap, keterbatasan pemanfaatan teknologi antrean berbasis digital, serta tingginya beban kerja tenaga farmasi pada jam sibuk berpotensi memperpanjang waktu tunggu, sehingga berdampak langsung pada penilaian kualitas pelayanan. Hal ini menjelaskan mengapa variabel sumber daya manusia dan ketersediaan obat tidak menunjukkan pengaruh signifikan secara langsung dalam analisis multivariat, meskipun keduanya dinilai cukup baik oleh responden. Dengan kata lain, perbaikan pada faktor input pelayanan tidak secara otomatis meningkatkan kualitas pelayanan apabila tidak diikuti oleh efisiensi proses yang mampu menurunkan waktu tunggu. Temuan ini menegaskan bahwa waktu tunggu berperan sebagai mekanisme kunci yang menjembatani pengaruh faktor-faktor pelayanan farmasi terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan pasien.^[7]

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara faktor sumber daya manusia, ketersediaan obat, sarana prasarana, jenis resep, dan waktu tunggu dengan kualitas pelayanan. Sumber daya manusia ($p = <0,001$) dan ketersediaan obat ($p = 0,003$) terbukti memiliki hubungan kuat terhadap kualitas pelayanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wibowo & Munisih (2023) yang menekankan peran tenaga kefarmasian dalam menjaga kelancaran pelayanan^[5] serta temuan Nurmiwiyati *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa ketersediaan obat berpengaruh langsung pada kepuasan pasien.^[6] Sarana prasarana ($p = 0,003$) juga terbukti signifikan terhadap kualitas pelayanan, sejalan dengan penelitian Astuti *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa infrastruktur yang kurang memadai dapat memperpanjang waktu tunggu dan menurunkan kepuasan.^[4]

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara SDM dengan kualitas pelayanan. Responden yang menilai SDM baik cenderung juga menilai kualitas pelayanan baik atau sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi, keramahan, serta kemampuan komunikasi tenaga farmasi berkontribusi pada persepsi positif pasien terhadap kualitas pelayanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuliani *et al.* (2024) di Yogyakarta, Surakarta, dan Magelang yang menemukan bahwa ketersediaan staf dan kesempatan konseling apoteker merupakan aspek penting dalam membentuk kepuasan pelanggan apotek, meskipun faktor waktu tunggu tetap berperan besar.^[14]

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan obat dengan kualitas pelayanan. Responden yang menilai ketersediaan obat dalam kategori baik pada umumnya juga memberikan penilaian yang lebih baik terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan. Hal ini mengindikasikan bahwa ketersediaan obat masih menjadi salah satu indikator penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan farmasi. Pasien merasa lebih puas dan percaya terhadap sistem pelayanan ketika obat yang mereka butuhkan tersedia secara lengkap, sehingga tidak memerlukan waktu tambahan untuk mencari pengganti atau membeli obat di tempat lain.^[5]

Penelitian ini menemukan bahwa sarana dan prasarana berhubungan dengan kualitas pelayanan, di mana responden yang menilai sarana dan prasarana baik cenderung juga memberikan penilaian kualitas pelayanan yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas fisik yang memadai, seperti ruang tunggu yang nyaman, ketersediaan kursi, pencahayaan yang baik, serta kebersihan area pelayanan, menjadi faktor penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap mutu layanan. Pasien yang merasa nyaman dengan lingkungan fisik pelayanan biasanya juga akan memberikan penilaian lebih baik terhadap kualitas keseluruhan layanan farmasi.^[4]

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis resep tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas pelayanan. Baik pasien yang menerima resep racikan maupun non-racikan menilai kualitas pelayanan dengan cara yang hampir sama. Hasil ini menggambarkan bahwa pasien tidak menempatkan jenis resep sebagai faktor utama dalam menilai mutu pelayanan, melainkan lebih mempertimbangkan aspek lain seperti kecepatan pelayanan, sikap tenaga farmasi, dan ketersediaan obat.^[15]

Selain itu, waktu tunggu memiliki hubungan paling kuat dengan kualitas pelayanan ($p < 0,001$). Hasil ini konsisten dengan penelitian Kautsar (2017) yang menegaskan bahwa kecepatan pelayanan sangat berpengaruh pada kepuasan pasien serta penelitian Peratiwi & Rahayu (2024) yang menemukan bahwa waktu tunggu sesuai standar meningkatkan persepsi mutu layanan.^{[10],[11]}

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara SDM dengan waktu tunggu pelayanan resep. Responden yang menilai jumlah dan kinerja tenaga farmasi dalam kategori baik cenderung juga mengalami waktu tunggu yang lebih singkat. Hal ini menunjukkan bahwa kecukupan jumlah staf serta keterampilan dalam mengelola resep berperan dalam mempercepat alur pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yulia *et al.* (2025) yang menekankan bahwa waktu tunggu di instalasi farmasi sangat dipengaruhi oleh beban kerja staf pada jam sibuk.^[16]

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan obat dengan waktu tunggu pelayanan resep. Responden yang menilai ketersediaan obat dalam kategori baik cenderung juga mengalami waktu tunggu yang lebih singkat. Hal ini terjadi karena ketersediaan obat yang stabil memungkinkan proses pelayanan berjalan lancar tanpa perlu menunggu penggantian atau melakukan pencarian obat alternatif. Sebaliknya, ketidaktersediaan obat dapat menambah waktu tunggu karena petugas harus melakukan komunikasi tambahan dengan dokter penulis resep atau memberikan rujukan kepada pasien.^[17]

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan waktu tunggu pelayanan resep. Baik responden yang menilai sarana dan prasarana baik maupun kurang, tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam pengalaman waktu tunggu. Hal ini mengindikasikan bahwa kenyamanan fasilitas fisik, seperti ruang tunggu, kebersihan, dan ketersediaan sarana, bukan faktor yang secara langsung memengaruhi panjang atau singkatnya waktu tunggu pasien. Waktu tunggu lebih dipengaruhi oleh faktor operasional, seperti jumlah tenaga farmasi, alur kerja pelayanan, serta ketersediaan obat.^[18]

Temuan penelitian menunjukkan bahwa jenis resep memiliki hubungan signifikan dengan durasi waktu tunggu. Pasien yang menerima resep racikan rata-rata menunggu lebih lama dibandingkan mereka yang menerima resep non-racikan. Hal ini karena proses penyusunan resep racikan melibatkan tahapan tambahan seperti penimbangan bahan dan pencampuran yang secara langsung memperpanjang waktu layanan. Studi Astuti, Sriatmi, & Agushybana (2024) mendukung temuan ini secara empiris, dengan data menunjukkan waktu tunggu untuk resep racikan (*compound*) adalah rata-rata 50,42 menit, sedangkan non-racikan (*non-compound*) sekitar 41,03 menit.^[19]

Analisis multivariat menunjukkan bahwa waktu tunggu merupakan faktor dominan yang memengaruhi kualitas pelayanan farmasi di RS Aulia. Hal ini menegaskan bahwa meskipun sumber daya manusia,

ketersediaan obat, sarana prasarana, dan jenis resep berkontribusi terhadap mutu pelayanan, persepsi pasien paling banyak ditentukan oleh cepat atau lambatnya proses penyelesaian resep. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kautsar (2017) yang menegaskan bahwa kecepatan pelayanan farmasi merupakan indikator utama kepuasan pasien,^[10] serta penelitian Peratiwi & Rahayu (2024) yang menemukan bahwa waktu tunggu sesuai standar berhubungan langsung dengan meningkatnya kepuasan konsumen.^[11]

Temuan ini juga didukung oleh studi Marlaokta & Oktarlina (2023) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang menyatakan bahwa dimensi waktu tunggu merupakan aspek paling berpengaruh terhadap mutu layanan farmasi,^[8] dan penelitian Marzuq & Andriani (2022) di RS Wijayakusuma yang menunjukkan bahwa lamanya waktu tunggu berdampak negatif pada persepsi kualitas layanan.^[9]

Selain waktu tunggu, sarana prasarana juga terbukti berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan. Pasien yang merasakan kenyamanan ruang tunggu, kebersihan fasilitas, serta ketersediaan sarana pendukung memberikan penilaian yang lebih baik terhadap kualitas pelayanan farmasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Chauhan *et al.* (2025) yang menemukan bahwa fasilitas fisik dan lingkungan pelayanan yang memadai berkontribusi pada kepuasan pasien dalam pelayanan terapi antiretroviral. Dengan demikian, perbaikan mutu pelayanan tidak hanya melalui efisiensi proses, tetapi juga melalui peningkatan sarana fisik yang mendukung kenyamanan pasien.^[22]

Temuan penelitian ini dapat diinterpretasikan menggunakan kerangka teori kualitas layanan, khususnya model SERVQUAL. Waktu tunggu merepresentasikan dimensi *responsiveness*, yaitu kemampuan pelayanan farmasi dalam memberikan layanan secara cepat dan tepat waktu. Sarana dan prasarana mencerminkan dimensi *tangibles*, yang memengaruhi kenyamanan dan persepsi mutu layanan secara langsung. Sementara itu, faktor sumber daya manusia dan ketersediaan obat lebih berkaitan dengan dimensi *reliability*, yaitu kemampuan sistem pelayanan dalam memberikan layanan secara konsisten. Namun, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dimensi yang paling dirasakan pasien adalah *responsiveness*, sehingga waktu tunggu menjadi penentu utama kualitas pelayanan.

Dari perspektif teori alur pelayanan (*patient flow theory*), waktu tunggu berfungsi sebagai indikator efisiensi proses pelayanan. Hambatan dalam alur kerja, seperti belum terpisahnya pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta tingginya beban kerja pada jam sibuk, berpotensi menciptakan *bottleneck* yang memperpanjang waktu tunggu. Kondisi ini sejalan dengan prinsip *Lean Healthcare* yang menekankan pengurangan aktivitas *non-value added* untuk meningkatkan mutu pelayanan. Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat argumentasi bahwa peningkatan kualitas pelayanan farmasi tidak hanya bergantung pada faktor *input*, tetapi terutama pada optimalisasi proses pelayanan yang berdampak langsung pada waktu tunggu pasien.^[21]

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sumber daya manusia, ketersediaan obat, dan jenis resep memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas pelayanan. Namun demikian, hasil analisis multivariat regresi logistik multinomial memperlihatkan bahwa setelah seluruh variabel dikontrol secara simultan, hanya waktu tunggu serta sarana dan prasarana yang tetap berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan farmasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengaruh sumber daya manusia, ketersediaan obat, dan jenis resep terhadap kualitas pelayanan tidak bersifat independen, melainkan dipengaruhi oleh faktor proses pelayanan, khususnya waktu tunggu. Dengan kata lain, meskipun kecukupan tenaga farmasi dan ketersediaan obat merupakan prasyarat penting dalam pelayanan kefarmasian, faktor-faktor tersebut tidak secara langsung meningkatkan persepsi kualitas pelayanan apabila tidak diikuti oleh efisiensi proses yang mampu menurunkan waktu tunggu dan meningkatkan kenyamanan pelayanan.^{[8],[10],[11]}

Penelitian ini memposisikan waktu tunggu sebagai variabel mediasi berdasarkan kerangka konseptual dan temuan empiris yang menunjukkan hubungan signifikan antara faktor pelayanan farmasi dengan waktu tunggu, serta antara waktu tunggu dengan kualitas pelayanan. Namun demikian, penelitian ini belum melakukan pengujian mediasi secara formal menggunakan metode statistik khusus, seperti uji *Sobel* atau pendekatan *bootstrapping*. Oleh karena itu, peran waktu tunggu dalam penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai mekanisme proses pelayanan yang memperkuat hubungan antara faktor-faktor pelayanan farmasi dan kualitas pelayanan, bukan sebagai mediasi kausal yang telah terkonfirmasi secara statistik. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ketika variabel waktu tunggu dimasukkan ke dalam model, pengaruh langsung sumber daya manusia, ketersediaan obat, dan jenis resep terhadap kualitas pelayanan menjadi tidak signifikan, sementara waktu tunggu tetap berpengaruh kuat. Temuan ini mengindikasikan adanya pola mediasi secara

konseptual, meskipun diperlukan penelitian lanjutan dengan uji mediasi formal untuk memastikan jenis dan kekuatan mediasi tersebut.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi manajemen rumah sakit, khususnya dalam pengelolaan pelayanan farmasi. Dalam jangka pendek, manajemen perlu memprioritaskan strategi operasional yang berfokus pada pengurangan waktu tunggu, mengingat variabel ini terbukti sebagai faktor dominan yang memengaruhi kualitas pelayanan. Langkah yang dapat segera diterapkan meliputi penataan ulang alur pelayanan resep, pemisahan loket pelayanan untuk resep racikan dan non-racikan, serta penyesuaian jadwal kerja tenaga farmasi pada jam sibuk untuk mengurangi terjadinya bottleneck pelayanan. Selain itu, optimalisasi sarana dan prasarana, seperti peningkatan kenyamanan ruang tunggu dan kejelasan sistem antrian, dapat memperbaiki persepsi kualitas pelayanan secara langsung. Dari sisi kebijakan rumah sakit, hasil penelitian ini menegaskan bahwa investasi pada efisiensi proses dan sistem pendukung pelayanan farmasi, termasuk pemanfaatan teknologi informasi dan sistem antrian digital, berpotensi memberikan dampak yang lebih signifikan terhadap mutu layanan dibandingkan penambahan sumber daya semata. Dengan demikian, pendekatan manajerial yang menitikberatkan pada perbaikan proses pelayanan menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan farmasi secara berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif *cross-sectional* sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu tertentu dan belum mampu menangkap secara lebih mendalam faktor kontekstual maupun dinamika pelayanan farmasi. Kedua, data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan metode *self-report* yang sangat bergantung pada persepsi subjektif responden, sehingga berpotensi menimbulkan bias jawaban. Ketiga, penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi yaitu Apotek RS Aulia Jakarta Selatan dengan jumlah sampel terbatas pada 90 responden, sehingga generalisasi hasil penelitian ke rumah sakit lain dengan karakteristik berbeda masih terbatas. Penelitian lanjutan dengan cakupan lokasi lebih luas, jumlah sampel lebih besar, serta pendekatan *mixed method* disarankan untuk memperkuat temuan ini.

Temuan penelitian ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan konteks institusional Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan sebagai rumah sakit tipe C yang berlokasi di wilayah perkotaan. Karakteristik tersebut memiliki implikasi terhadap tingkat ketersediaan sumber daya, pola kunjungan pasien, serta kompleksitas pelayanan farmasi. Dalam konteks rumah sakit tipe C lain dengan karakteristik serupa, khususnya di wilayah perkotaan, temuan mengenai dominannya pengaruh waktu tunggu dan sarana prasarana terhadap kualitas pelayanan farmasi berpotensi memiliki relevansi yang sebanding. Namun demikian, pada rumah sakit dengan keterbatasan sumber daya yang lebih tinggi, lokasi non-perkotaan, atau sistem pelayanan yang berbeda, kekuatan dan pola hubungan antarvariabel dapat bervariasi. Selain itu, aspek spesifik RS Aulia, seperti belum terpisahnya alur pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta tingkat pemanfaatan teknologi pelayanan yang masih terbatas, kemungkinan memperkuat peran waktu tunggu sebagai penentu utama kualitas pelayanan. Oleh karena itu, generalisasi temuan penelitian ini sebaiknya dilakukan secara kontekstual, dengan mempertimbangkan kesamaan karakteristik organisasi dan sistem pelayanan, serta menjadi dasar bagi penelitian lanjutan pada rumah sakit tipe C lainnya untuk menguji konsistensi temuan ini.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa waktu tunggu merupakan faktor dominan yang memengaruhi kualitas pelayanan farmasi di RS Aulia Jakarta Selatan, di mana semakin singkat waktu tunggu maka semakin tinggi penilaian pasien terhadap mutu layanan. Faktor lain seperti sumber daya manusia, ketersediaan obat, sarana prasarana, dan jenis resep tetap berkontribusi meskipun tidak sekuat pengaruh waktu tunggu. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu pelayanan farmasi sebaiknya difokuskan pada efisiensi alur kerja dan penguatan sistem pendukung untuk menekan waktu tunggu pasien, di samping menjaga kecukupan tenaga farmasi, ketersediaan obat, kenyamanan sarana prasarana, serta penanganan resep racikan. Manajemen rumah sakit disarankan untuk mengoptimalkan rotasi dan pelatihan tenaga farmasi, memperkuat perencanaan rantai pasok dan digitalisasi stok obat, menata ulang ruang tunggu agar lebih nyaman, menyediakan loket khusus untuk resep racikan, serta menerapkan sistem antrian berbasis teknologi informasi guna mempercepat pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien.

Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.

- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.
- [3] Alrosyidi MF, Kurniasari N. Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *J Manaj Pelayanan Kesehatan*. 2020;23(2):101-9.
- [4] Astuti N, Murwati S, Atikah R. Analisis Waktu Tunggu Resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum. *J Pharm Sci*. 2023;9(1):45-53.
- [5] Wibowo S, Munisih S. Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi. *J Adm Rumah Sakit*. 2023;11(2):77-85.
- [6] Nurmiwiyati D, Suyanto S, Sari N. Analisis Ketersediaan Obat di Rumah Sakit dan Dampaknya terhadap Kepuasan Pasien. *J Farm Klin Indones*. 2020;9(3):210-7.
- [7] Hamba Wudi A. Perbandingan Waktu Tunggu Resep Racikan dan Non-Racikan di Instalasi Farmasi. *J Ilm Kefarmasian*. 2023;15(2):122-9.
- [8] Marlaokta D, Oktarlina R. Hubungan Mutu Layanan Farmasi dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *J Manaj Pelayanan Kesehatan*. 2023;9(2):88-95.
- [9] Marzuq M, Andriani S. Dampak Waktu Tunggu terhadap Persepsi Kualitas Layanan Farmasi di RS Wijayakusuma. *J Adm Rumah Sakit*. 2022;10(1):60-8.
- [10] Kautsar A. Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Unit Farmasi Rawat Jalan. *J Adm Kesehatan Indones*. 2017;5(1):33-40.
- [11] Peratiwi N, Rahayu F. Waktu Tunggu dan Respon Kepuasan Konsumen pada Layanan Farmasi Primer. *J Pelayanan Kesehatan*. 2024;12(1):55-63
- [12] Mumtaz AR, Annisaa' E, Dini IR. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Dan Faktor Yang Memengaruhi di instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit nasional diponegoro. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*. 2025 Jan 27;5(1):63–73.
- [13] Fanda RB, Probandari A, Yuniar Y, Hendarwan H, Trisnantoro L, Jongeneel N, et al. The availability of essential medicines in primary health centres in Indonesia: Achievements and challenges across the archipelago. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*. 2024 Mar;22:100345.
- [14] Yuliani RP, Muin F, Farrukh MJ, Pribadi P. Customer satisfaction with community pharmacy services and its determinant in Indonesia: A cross-sectional survey. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*. 2024 Mar 7;14(1):34.
- [15] Liew JE, Chong Cheng Y, Tai NL, Pereira A, Manivannan V, Khoo SL, et al. A before–after study to evaluate the effect of pharmacy workflow redesign to improve pharmacy waiting time and reduce medication near misses in Malaysia. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2024 Jan 1;32(1):83–90.
- [16] Yulia R, Hartono R, Indrayanti M, Ayumuyas NP, Herawati F. Studying waiting time in pharmacy: A strategy for improving patient satisfaction. *MethodsX*. 2025 Jun;14:103282.
- [17] Alhassan RK, Duku SO, Janssens W, Nketiah-Amponsah E, Spieker N, van Ostenberg P, et al. Comparison of perceived and technical healthcare quality in primary health facilities: Implications for a Sustainable National Health Insurance Scheme in Ghana. *PLOS ONE*. 2015 Oct 14;10(10).
- [18] Molla S, Moges G, Toleha HN, Bayked EM, Workneh BD. Patient satisfaction with pharmacy services and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*. 2025 Jul 23;25(1).
- [19] Astuti EK, Sariatmi A, Agushybana F. Waiting time for prescription services on social-health-insurance patients at X Kendal Hospitals: Why takes too long? *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*. 2024 Dec 19;14(4):230.
- [20] Salsabila N, Irwandi, Listautin, Rudolf Sinaga. Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Berbasis dimensi servqual TERHADAP Kepuasan Ibu bersalin menggunakan metode correlation matrix. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*. 2025 Jul 1;14(1):105–12.
- [21] Ferdi F, Nuraini A, Nugroho D. Peningkatan Kualitas pelayanan farmasi Melalui Pendekatan lean management di instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*. 2023 Apr 30;7(2):108–24.
- [22] Chauhan AR, Gupta AK, Devnani M, Gurung D. Patient satisfaction for physical facilities, confidentiality, and wait time services among people living with HIV/AIDS at Antiretroviral Therapy Center in Superspecialty Tertiary Institute. *Journal of Integrative Medicine and Research*. 2025 Apr;3(2):97–102.