Evaluasi Mutu Pelayanan Apotek Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Rawalumbu Bekasi

Almira Ristizsa Shabrina Da Costa
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta

Abstract
Pharmacy service in a hospital is maintained by a pharmacy unit, which is assigned to conduct, coordinate, arrange, and supervice all the pharmacy services'activities. Pharmacy service is one of the hospital services to pursue an excellent health service. The problems in the dimensions of medicine time-serving and consumers satisfaction level have become the main indicator in guaranteeing the credibility of pharmacy services for society. This research aims to evaluate the satisfaction level of patients and the dimensionof medicine time-serving in the outpatient pharmacy of the pharmacy installation at Rumah Sakit Rawalumbu.

This research can be categorized as non-experimental with an observational design, which is descriptive using quantitative approach. The amount of respondents in this research is 171.

The obtained results based on the standard of pharmacy services are that tangible dimension reached up to 85,35%, the reliability dimension pursued 88,10%, the assurance dimension achieved 85,91%, the emphaty dimension obtained 80,94%, and in the responsiveness dimension gained 78,46%. In the meantime, the average time-serving of drugs and medicines have fulfilled the standard implemented by SPM-RS Pharmacy unit according to Menkes RI No. 129 Year 2008 which shows that the prepared medical prescription can be served in less than 30 minutes and the personalized medical percription will be ready within 60 minutes.

Key words: Pharmacy services standard, SPM Rumah Sakit Pharmacy Unit, the dimension of medicine time-serving, satisfaction level.

Abstrak
Pelayanan apotek di suatu rumah sakit dikelola oleh unit atau instalasi farmasi yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan apotek. Pelayanan farmasi merupakan salah satu dari pelayanan rumah sakit dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Masalah pada dimensi waktu pelayanan obat serta tingkat kepuasan konsumen menjadi indikator utama dalam menjamin mutu pelayanan farmasi kepada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien dan dimesi waktu pelayanan obat pada apotek rawat jalan instalasi farmasi rumah sakit rawalumbu.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan observasional yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 171 responden.

Hasil penelitian didapatkan untuk penilaian yang didasarkan pada standar pelayanan kefarmasian didapatkan bahwa dimensi *tangibles* diperoleh sebesar 85,35 persen, dimensi *reliability* sebesar

88,10 persen, dimensi *assurance* 85, 91 persen, dimensi *emphaty* sebesar 80,94 persen, dan pada dimensi *responsiveness* sebesar 78,46%persen. Untuk rata-rata waktu pelayanan obat sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh SPM-RS bidang farmasi menurut Menkes RI No. 129 tahun 2008, yaitu resep obat jadi kurang dari 30 menit dan resep obat racikan kurang dari 60 menit.

Kata Kunci : *Standar Pelayanan Kefarmasian, SPM Rumah Sakit Bidang Farmasi, Dimesi Waktu pelayanan obat, Tingkat Kepuasan*

Pendahuluan

Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak yang bukan hanya orang per orang, tetapi juga keluarga, kelompok, bahkan masyarakat. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan cukup penting adalah penyelenggara pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Rumah Sakit merupakan salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan tersebut. Rumah sakit menurut WHO adalah bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi sebagai penyedia jasa perawatan kesehatan lengkap bagi masyarakat, baik bersifat kuratif dan preventif.

Pelayanan apotek merupakan salah satu jenis pelayanan yang minimal wajib disediakan di suatu rumah sakit dan tidak bisa dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009, pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan apotek di suatu rumah sakit dikelola oleh unit atau instalasi farmasi yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan apotek. Pelayanan farmasi menurut Kepmenkes RI No. 1197 (2004) merupakan salah satu dari pelayanan rumah sakit dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan farmasi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Aditama (2002) dalam Nila Hidayati (2008) menyatakan bahwa pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Dalam hal menunjang medik, salah satu pelayanan penting di dalamnya adalah pelayanan farmasi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan observasional yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang sedang mengambil obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Sampel adalah pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sudah pernah mnengambil obat atau mendapat pelayanan paling sedikit satu kali. Berusia 18-65 tahun, mampu berkomunikasi dan membaca dengan baik serta bersedia mengisi kuisioner.

Jumlah responden dalam penelitian ini akan dicari berdasarkan rumus *Slovin* yaitu sebesar 171 sampel.

Hasil dan Pembahasan

A. Uji Instrumen Penelitian

Hasil dari uji terhadap kuesioner yang disebarkan kepada 30 responden diperoleh reliabilitas kuesioner dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,745 untuk tingkat harapan dan 0, 738 untuk tingkat kinerja sedangkan untuk validitasnya diperoleh *Corrected Item-Total*

Correlation > 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner yang dibuat reliabel dan valid serta dapa digunakan dalam penelitian.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin. Persentase tertinggi responden yang datang ke apotek (54%) yaitu responden berjenis kelamin perempuan, selanjutnya (46%) yaitu responden berjenis kelamin pria.

Karakteristik berdasarkan usia. Persentase tertinggi responden yang datang ke apotek (30%) yaitu responden berusia 36-45 tahun, sedangkan persentase tertinggi kedua (21%) yaitu responden berusia 18-25 tahun.

Karakteristik berdasarkan pendidikan. Persentase tertinggi responden yang datang ke apotek (56%) yaitu responden dengan tingkat pendidikan D3 atau S1, sedangkan persentase tertinggi kedua (33%) yaitu responden yang berpendidikan terakhir SMA atau sederajat.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan. Persentase tertinggi responden yang datang ke apotek (28%) adalah responden dengan status pekerjaan sebagai pegawai swasta, sedangkan persentase tertinggi kedua (19%) yaitu responden berpekerjaan ibu rumah tangga.

Karakteristik berdasarkan penghasilan. Persentase terbesar yang datang ke apotek (46%) adalah responden dengan tingkat penghasilan antara Rp. 2.500.001 – Rp. 5.000.000, sedangkan persentase terendah (1%) yaitu responden berpenghasilan diatas Rp. 10.000.000

Karakteristik berdasarkan jarak. Persentase terbesar yang datang ke apotek (74%) adalah responden yang jarak temat tinggal dengan rumah sakit <10 km, sedangkan persentase terendah (3%) yaitu responden yang jarak tempat tinggal dengan rumah sakit >25 km

C. Gambaran Mutu Pelayanan

1. Evaluasi Mutu Pelayanan

a. Tingkat Kepuasan Konsumen

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. (Harianto dkk, 2005).

Menurut Kuncahyo (2004) bahwa kualitas pelayanan yang diberikan petugas farmasi akan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen.

Mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027 tahun 2004, berikut merupakan kriteria penilaian frekuensi kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian :

1. 81 – 100 adalah kategori baik
2. 61 – 80 adalah kategori cukup
3. 20 – 60 adalah kategori kurang

Menurut Harianto dkk (2005) kepuasan konsumen juga akan sangat bergantung pada kualitas dari pelayanan yang diberikan, yang mana dalam kualitas pelayanan terdapat beberapa dimensi yang mempengaruhinya. Kualitas pelayanan pada berbagai dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi ketanggapan, dimensi kehandalan, dimensi jaminan, dimensi empati, dan dimensi berwujud.

Dimensi Berwujud (*Tangibles*). Dimensi ini merupakan hal penunjang dasar dari sebuah pelayanan. Hal yang dinilai pada dimensi ini adalah bukti fisik dari suatu unit farmasi. Hasil penelitian yang diperoleh pada dimensi ini menunjukkan bahwa persentase tertinggi sebesar 97,95% ada pada indikator adanya fasilitas televisi di

ruang tunggu, sedangkan persentase terendah sebesar 70,14% terdapat pada indikator suasana ruang tunggu yang tenang. Rata-rata persentase pada dimensi ini adalah sebesar 85,37% sehingga persepsi konsumen terhadap dimensi fasilitas berwujud adalah kategori baik.

Dimensi Kehandalan (*Reliability*). Hasil penelitian diperoleh persentase tertinggi sebesar 95,11% ditunjukkan pada indikator pelayanan resep mudah dan tidak berbelit-belit, sedangkan persentase terendah sebesar 77,03% ditunjukkan pada indikator diberitahunya informasi efek samping obat yang dikonsumsi. Rata-rata persentase pada dimensi ini adalah 88,10% sehingga konsumen menilai dimensi kehandalan termasuk dalam kategori yang baik.

Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*).Ketanggapan ditunjukkan sebagai kemampuan unit farmasi untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa cepat. Hasil penelitian yang dilakukan pada dimensi ini diperoleh persentase tertinggi sebesar 82,45% ditunjukkan pada indikator cara mendapatkan obat yang mudah, sedangkan persentase terendah sebesar 74,23% ditunjukkan pada indikator petugas tanggap terhadap masalah pasien. Hal ini disebabkan petugas yang tidak cepat tanggap dalam memberikan jasa cepat kepada konsumen. Rata-rata persentase tersebut pada dimensi ini diasumsikan cukup memuaskan oleh konsumen.

Dimensi Keyakinan (*Assurance*). Hal yang dinilai pada dimensi ini adalah jaminan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sebagai pemberi jasa untuk menimbulkan kepastian, kepercayaan, ataupun keyakinan. Hasil penelitian diperoleh persentase tertinggi sebesar 94,96% ditunjukkan pada indikator bukti pembayaran obat (nota) diberikan kepada pasien, sedangkan persentase terendah sebesar 75,04% ditunjukkan pada indikator tenaga farmasi memberikan jasa pelayanan konsultasi yang memuaskan. Rata-rata persentase yang diperoleh pada dimensi ini adalah sebesar 85,91% sehingga persepsi konsumen terhadap dimensi ini termasuk dalam kategori baik.

Dimensi Empati (*Emphaty*). Hal yang dinilai pada dimensi ini adalah perhatian pribadi yang diberikan petugas farmasi kepada konsumen atau pasien. Hasil penelitian diperoleh persentase tertinggi sebesar 82,76% ditunjukkan pada indikator keluarga pasien diminta untuk mengawasi pemakaian obat secara teratur, sedangkan untuk persentase terendah sebesar 77,91% ditunjukkan pada indikator pasien diyakinkan tentang kesembuhan yang akan dicapai dalam pengobatan. Berdasarkan rata-rata persentase pada dimensi empati adalah sebesar 80,94% sehingga persepsi konsumen pada dimensi ini termasuk dalam kategori baik.

Untuk hasil perbandingan antara tingkat harapan dan kinerja pelayanan apotek rawat jalan rumah sakit rawalumbu beserta interpretasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027 tahun 2004 akan disajikan pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1
Perbandingan Tingkat Harapan dan Kinerja
Pelayanan Apotek RS Rawalumbu

No	Atribut Pelayanan Kefarmasian	Skor Tingkat Harapan	Skor Tingkat Kenyataan	Tingkat Kesesuaian (%)	Interpretasi
1	Cara pakai obat di tuliskan dengan jelas pada bungkus obat	605	539	89,09	Baik
2	Obat dibungkus dengan rapi	588	542	92,17	Baik
3	Tenaga farmasi memberikan informasi cara pakai obat	614	544	88,59	Baik
4	Pelayanan resep mudah dan tidak berbelit-belit	553	526	95,11	Baik
5	Diberitahu informasi efek samping obat yang dikonsumsi	614	473	77,03	Cukup
6	Pasien paham akan dosis, cara pakai, dan waktu pemakaian obat	622	539	86,65	Baik
7	Waktu menunggu obat cepat	562	424	75,44	Cukup
8	Cara mendapatkan obat mudah	604	498	82,45	Baik
9	Jam buka pelayanan tepat waktu	592	484	81,75	Baik
10	Petugas tanggap terhadap masalah pasien	559	415	74,23	Cukup
11	Tenaga farmasi memberikan jasa pelayanan konsultasi yang memuaskan	581	436	75,04	Cukup
12	Tenaga farmasi melayani resep dengan sopan	610	523	85,73	Baik
13	Pelayanan obat dilayani dengan baik soal meminta penjelasan tentang obat	586	491	83,78	Baik

14	Bukti pembayaran obat (nota) diberikan kepada pasien	556	528	94,96	Baik
15	Obat diberikan dengan kondisi bagus	624	562	90,06	Baik
16	Keluarga pasien diminta mengawasi pemakaian obat secara teratur	557	461	82,76	Baik
17	Pasien diyakinkan tentang kesembuhan yang akan dicapai dalam pengobatan	566	441	77,91	Cukup
18	Petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien	538	442	82,15	Baik
19	Penampilan tenaga farmasi rapi	562	547	97,33	Baik
20	Ruang tunggu yang bersih	609	495	81,28	Baik
21	Tempat duduk di ruang tunggu yang nyaman	597	459	76,88	Cukup
22	Suasana ruang tunggu yang tenang	603	423	70,14	Cukup
23	Adanya fasilitas televisi di ruang tunggu	537	526	97,95	Baik
24	Kenyamanan ruang tunggu dengan AC	587	528	89,94	Baik
25	Adanya fasilitas surat kabar/majalah terbaru di ruang tunggu	498	419	84,13	Baik

b. Evaluasi Dimensi Waktu Pelayanan Obat

Dimensi waktu adalah pelayanan obat dari pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat dan informasi obat. Suatu pelayanan farmasi dikatakan baik apabila lama pelayanan obat dari pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat dan informasi obat di ukur dengan waktu (Mashuda, 2011). Penetapan dimensi waktu dalam pelayanan obat dimaksudkan agar pasien merasa nyaman dan tidak menunggu lama. Berdasarkan Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator dan standar dari pelayanan di farmasi adalah Obat jadi ≤ 30 menit dan untuk obat racik ≤ 60 menit

Penerimaan dan pemberian harga obat. Pada proses ini petugas pelaksana administrasi apotek menerima resep dari pasien, memberi nomor urut resep pada pasien, memeriksa ketersediaan obat, melakukan perhitungan harga dari resep tersebut di komputer, menulis harga di kertas resep kemudian resep diletakkan di jendela kotak resep. Jika petugas menerima resep mengetahui ada obat-obatan yang diresepkan tidak tersedia, maka langsung diinformasikan kepada pasien dan tidak dihitung harga obat tersebut. Proses ini membutuhkan keterampilan dan kecekatan petugas dalam mengetik untuk mengentry obat ke komputer dan pengetahuan petugas untuk menghitung harga obat dari resep obat tersebut.

Sebagian besar proses penerimaan resep dan pemberian harga obat memakan waktu selama 4 menit (23,97%). Proses ini menggunakan komputer untuk melakukan entry obat sehingga jika komputer eror, maka proses ini akan memakan waktu sekitar 1-9 menit.

Pembayaran. Pada proses ini, petugas kasir mengambil resep dari jendela kotak resep, memanggil pasien untuk melakukan pembayaran, melakukan transaksi pembayaran, memberi struk pembayaran, kemudian resep diletakkan kembali oleh petugas kasir di jendela kotak resep. Proses ini dilakukan oleh satu orang petugas kasir dari bagian keuangan serta memerlukan keterampilan dan kecekatan petugas untuk memasukkan transaksi pembayaran ke komputer, mencetak kwitansi, menggesek kartu baik kartu kredit ataupun kartu jaminan, dan menghitung uang.

Sebagian proses ini memakan waktu selama 4 menit (23,98%). Proses ini menggunakan komputer dan printer untuk proses pembayaran, serta mesin gesek kartu baik kartu jaminan ataupun kartu kredit sehingga jika ada kendala pada salah satu alat tersebut, maka proses ini akan memakan waktu yang lama. Selanma masa penelitian, peneliti menemukan beberapa responden yang melakukan proses pembayarannya memakan waktu hingga 8 menit. Responden ini berasal dari pasien jaminan yang pada saat itu memerlukan waktu yang lama karena kendala teknis pada mesin serta menunggu konfirmasi dari pihak jaminan.

Pengambilan dan Peracikan Obat. Proses ini dimulai dari setelah resep diletakkan di jendela kotak resep oleh petugas kasir, kemudian petugas pelaksana administrasi apotek mengambil resep dari jendela kotak resep dan meletakkannya ke dalam pintu kotak resep, kemudian petugas pengerjaan resep mengambil resep, mengambil obat atau meracik sampai mengemas obat, setelah itu obat diletakkan dalam kotak obat di meja pengerjaan obat. Proses ini dilakukan oleh satu atau dua orang asisten apoteker dan juru resep di ruang peracikan obat yang merupakan suatu ruangan besar dimana obat-obatan terletak rapih berdasarkan abjad dan bentuk sediaan obat. Proses ini membutuhkan pengetahuan petugas untuk mengetahui letak obat-obatan beserta obat substitusi jika obat yang ditulis di resep tidak ada serta keterampilan dan kecekatan petugas dalam mengambil obat dan menyiapkan obat racikan.

Sebagian besar waktu pengambilan dan peracikan obat adalah 10 menit (16,96%). Dimana waktu tercepatnya adalah 1 menit (7,02%) dan waktu terlamanya adalah 13 menit (2,34%). Hal ini disebabkan karena petugas perlu menghitung jumlah obat yang akan diracik, membungkus atau memasukkan obat kedalam kapsul satu persatu atau memasukkan campuran obat ke dalam wadah, perlu melihat daftar obat

jaminan, konfirmasi dengan dokter ataupun pasien jika obat yang diresepkan tidak tersedia, dll.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irma (2011) bahwa salah satu hal yang menyebabkan pelayanan menjadi lama dalam proses pengambilan pbat adalah seringnya kejadian obat kosong.

Pemberian Etiket Obat. Proses ini dimulai dari setelah obat diletakkan dalam kotak obat di meja pengerjaan obat, kemudian petugas pengerjaan resep mengecek kesesuaian obat yang telah diambil dengan resep, menulis dan menempelkan etiket obat pada kantong plastik obat, menulis kopi resep jika dibutuhkan, kemudian obat diletakkan kembali dalam kotak obat di meja pengerjaan obat.

Sesuai dengan hasil penelitian yang digunakan, sebagian besar waktu pemberian etiket obat adalah 2 menit (31,58%). Dima na waktu tercepatnya adalah 1 menit (4,68%) dan waktu terlamanya adalah 9 menit (1,75%). Proses ini membutuhkan keterampilan petugas agar cepat dalam menulis dan menempel etiket obat setelah obat selesai diambil atau diracik, memeriksa kembali kesesuaian antara obat dengan resep, serta membuat *copy* resep jika diperlukan.

Berdasarkan hasil pengamatan Irma (2011) dalam penelitiannya petugas etiket selain bertugas untuk menulis cara pemakaian obat juga melakukan pemeriksaan kesesuaian antara resep dengan obat sebelum diletakkan di lubang penyerahan obat.

Penyerahan Obat. Proses ini mulai dari setelah obat yang telah diberi etiket oleh petugas diletakkan kembali dalam kotak obat di meja pengerjaan obat, kemudian petugas penyerahan obat membawanya ke tempat loket penyerahan obat, memanggil pasien, mengecek kesesuaian identitas pasien antara resep dengan bukti struk pembayaran, memberi penjelasan mengenai aturan pakai, yang kemudian obat tersebut diserakan ke pasien.

Pada proses ini, sebagian besar pelaksanaannya memakan waktu sebanyak 4 menit (25,15%). Dimana waktu tercepatnya adalah 1 menit (4,10%) dan waktu terlamanya adalah 9 menit (0,58%). Peneliti menemukan lamanya waktu pada proses ini disebabkan oleh adanya sikap petugas yang menumpuk obat yang telah siap diserahkan agar tidak bolak balik jalan, menerangkan cara pakai ataupun kegunaan obat.

Kesimpulan

a. Berdasarkan hasil penilaian yang didasarkan pada standar pelayanan kefarmasian, dimensi *tangibles* memperoleh nilai sebesar 85,37% (baik), dimensi *reliability* memperoleh nilai sebesar 88,10% (baik), dimensi *assurance* memperoleh nilai sebesar 85,91% (baik), dimensi *emphaty* memperoleh nilai sebesar 80,94% (baik), dan dimensi *responsiveness* sebesar 78,46% (cukup).
b. Berdasarkan pada ketetapan SPM-RS bidang farmasi, waktu pelayanan obat di Rumah Sakit Rawalumbu sudah memenuhi standar yakni obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit. Namun pada resep obat jadi masih terdapat 6 resep yang pengerjaannya melebihi 30 menit.

Daftar Pustaka

Aditama, YT. 2002. *Rumah Sakit dan Konsumen*. PPFKM UI

Anief, Moh. 2001. *Manajemen Farmasi*. Gadjah Mada University Press

Azwar, Arul. 1996. *Pengantar Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Binarupa Aksara

Febriani, Valentina Anisa. 2012. *Skripsi: Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen*. Semarang: Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro

Gerson, R.F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM

Ginting, A. 2009. *Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Medan Tahun 2008*. Jurnal USU. Medan

Hidayati, Nila. 2008. *Skripsi: Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret

Irma, J. 2011. Tesis: Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2011. Depok: Program Pascasarjana Universitas Indonesia

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Pelayanan farmasi

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Kotler, P dan Keller (Eds). 2007. *Manajemen Pemasaran 2*. Jakarta: PT Indeks

Kuncahyo, I. 2004. *Dilema Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian*. Surakarta

Lupiyoadi, Hamdani. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat

Mote, F. 2009. Tesis: *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngaskep Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro

Muslicnah, Wahyuddin, M., dan Syamsudin. 2010. *Pengaruh Faktor Lingkungan, Faktor Individu, dan Faktor Komunikasi Pemasaran Terhadap Keputusan Membeli Obat Farmasi antara Apotek di Kabupaten Sukoharjo dan Apotek di Kota Surakarta*. Jurnal USU. Sumatera Utara

Mutiasari, Fenny. 2014. Skripsi: Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Administrasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Tarakan Jakarta. Jakarta: Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Pertiwi, Intan Wahyu. 2008. *Skripsi: Pengaruh Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan terhadap Kepuasan Konsumen pada Rumah Sakit Pluit Jakarta*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Esa Unggul

Pohan, I.S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sabarguna, Boy S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. DIY: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng

Siregar, Charles. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC

Tjiptono, Fandy, dan Diana, Anastia. 2003. *Total Quality Manajemen*. Yogyakarta: Andi

Tjiptono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: CV Andi Offset

Widiasari, E. 2009. *Skripsi: Analisa Waktu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Tugu Ibu Depok Tahun 2009.* Depok: Universitas Indonesia

Wongkar, L. 2000. *Tesis: Analisis Waktu Pelayanan Pengambilan Obat Di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak*. Depok: Program Pascasarjana Universitas Indonesia