

Evaluasi Kualitas Pelayanan dan Penanganan Keluhan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao

Lola' Tulak Rerung

Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi; lolatr2712@gmail.com (koresponden)

RA. Oetari

Dosen Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi; oetariugm@yahoo.co.id

Wiwini Herdwiani

Dosen Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi; herdwiani@setiabudi.ac.id

ABSTRACT

Quality service can make patients feel satisfied, trusting, and loyal. But otherwise it can cause complaints. Based on initial observations, it is known that there are patient complaints at the outpatient pharmacy installation of Elim Rantepao Hospital regarding waiting room facilities and drug waiting times. The purpose of this study was to find out patient satisfaction based on each dimension of servqual, customer satisfaction index dan importance performance analysis of service quality and complaint handling. Data collection using questionnaires on 100 respondents. Data analysis technique was by servqual method to know patient satisfaction based on each dimension of servqual, Customer Satisfaction Index (CSI) method to know the overall level of patient satisfaction and Importance performance analysis (IPA) to know what factors were of concern and improvement must be made. Gap analysis results showed that each dimension of servqual was in a negative index which meant patients were not satisfied with the services provided were tangibles -0.24, reliability -0.13, responsiveness -0.47, assurance -0.12, empathy -0.11. The results of CSI's analysis of the servqual dimension and overall complaint handling have not reached 87% < CSI (excellent) but have obtained a score of 86.28% (very good). The results of IPA analysis showed quadrant A to be the priority of improvement include: tangibles dimensions namely the availability of drugs and inadequate waiting room facilities, poorly clean toilets and splashes of rainwater into the waiting room; responsiveness dimensions were drug waiting times and the amount of human resources, as well as the dimension of complaint handling, namely complaint handling flow information.

Keywords: CSI; IPA; handling patient complaints; service quality

ABSTRAK

Pelayanan yang berkualitas dapat membuat pasien merasa puas, percaya, dan loyal. Sebaliknya jika tidak maka dapat menimbulkan keluhan. Berdasarkan observasi awal, diketahui bahwa terdapat keluhan pasien di instalasi farmasi rawat jalan RS Elim Rantepao mengenai fasilitas ruang tunggu dan waktu tunggu obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien berdasarkan tiap dimensi *servqual*, *customer satisfaction index*, dan *importance performance analysis* terhadap kualitas pelayanan dan penanganan keluhan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terhadap 100 responden. Teknik analisis data dengan metode *servqual* untuk mengetahui kepuasan pasien berdasarkan tiap dimensi *servqual*, metode *Customer Satisfaction Index (CSI)* untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dan *Importance performance analysis (IPA)* untuk mengetahui faktor apa saja yang menjadi perhatian dan harus dilakukan perbaikan. Hasil analisis *gap* menunjukkan bahwa tiap dimensi *servqual* berada pada indeks negatif yang artinya pasien belum puas dengan pelayanan yang diberikan yakni *tangibles* -0,24, *reliability* -0,13, *responsiveness* -0,47, *assurance* -0,12, *empathy* -0,11. Hasil analisis CSI terhadap dimensi *servqual* dan penanganan keluhan secara keseluruhan belum mencapai 87% < CSI (*excellent*) tetapi telah mendapatkan nilai 86,28% (*very good*). Hasil analisis IPA menunjukkan kuadran A menjadi prioritas perbaikan meliputi: dimensi *tangibles* yakni ketersediaan obat dan fasilitas ruang tunggu yang kurang memadai, toilet yang kurang bersih serta percikan/tampias air hujan masuk ke dalam ruang tunggu; dimensi *responsiveness* yakni waktu tunggu obat dan jumlah SDM, serta dimensi penanganan keluhan yakni informasi alur penanganan keluhan.

Kata kunci: CSI, IPA, kualitas pelayanan, penanganan keluhan

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan seseorang, kelompok ataupun lembaga dalam memberikan kepuasan bagi pelanggannya yang pada akhirnya kepuasan tersebut akan menciptakan kepercayaan dan loyalitas pelanggan⁽¹⁾ Sebagaimana diketahui bahwa kualitas berperan sebagai indikator dari kepuasan berdasarkan pengalaman seseorang dalam menerima atau memperoleh suatu pelayanan kesehatan.⁽²⁾ Instalasi farmasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari rumah sakit sebagai tempat terselenggaranya semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien.⁽³⁾ Instalasi farmasi merupakan *revenue center* terbesar di rumah sakit sehingga kepuasan pasien akan pelayanan di instalasi farmasi harus menjadi perhatian penting bagi rumah sakit.⁽⁴⁾ Oleh karena itu, pelayanan instalasi farmasi harus meningkatkan mutu melalui peningkatan keterampilan dan pengetahuan setiap anggotanya sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam informasi dan prosedur pelayanan.⁽⁵⁾

Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) di beberapa rumah sakit di Indonesia belum maksimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kaunang *et al.* (2020) di RS Bhayangkara Manado menyatakan kepuasan pasien secara keseluruhan berada pada indeks negatif seperti fasilitas tempat duduk, ketersediaan obat yang belum lengkap, banyaknya pasien yang mengantri sehingga petugas tidak lagi memberikan informasi obat, jawaban petugas atas pertanyaan pasien dianggap kurang jelas dan lain sebagainya.⁽⁶⁾ Penelitian oleh Arifiyanti & Djamaluddin (2017) di instalasi farmasi RS Islam Surabaya didapatkan juga bahwa adanya pelayanan yang masih kurang seperti pasien belum memahami mengenai prosedur yang harus dilakukannya dan dianggap bahwa prosedur tersebut dinyatakan berbelit-belit,

petugas belum maksimal dalam memberikan perhatian pribadinya ketika pasien membutuhkan pelayanan segera karena kurangnya tenggang rasa yang dimiliki oleh petugas, tingkat keramahan petugas kurang baik dan lain sebagainya.⁽²⁾

Rumah sakit RS Elim Rantepao merupakan rumah sakit swasta tipe C yang beralamat strategis di Jl. Rantepao No. 68 Rantepao Kabupaten Toraja Utara, Sulawesi Selatan. Berdasarkan observasi awal di instalasi farmasi rawat jalan RS Elim Rantepao selama 6 bulan terakhir yakni pada bulan Februari sampai Juli 2020 total rata-rata kunjungan pasien rawat jalan tiap bulannya adalah 2.421 pasien. Banyaknya kunjungan pasien rawat jalan ini berdampak pada kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Melalui wawancara singkat dengan beberapa pasien, baik pasien rawat jalan yang terdaftar sebagai pasien baru maupun pasien lama didapatkan keluhan mengenai fasilitas ruang tunggu yang kurang memadai dan lamanya waktu tunggu resep.

Langkah yang tepat bagi rumah sakit untuk mengetahui bagaimana kepuasan pasien mengenai pelayanannya adalah dengan survei kepuasan. Model metode *Servqual (service quality)*/analisis *gap* berisikan 5 dimensi dengan pernyataan mendasar dalam mengukur persepsi konsumen terhadap pelayanan yang mencakup 5 dimensi yakni bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).⁽⁷⁾ Kelebihan dari konsep ini adalah karena di dasarkan atas suatu riset yang sangat komprehensif, mudah dipahami dan mempunyai instrumen yang jelas saat digunakan dalam pengukuran. Selain itu konsep ini adalah konsep yang paling banyak digunakan di seluruh dunia untuk mengukur kualitas pelayanan terhadap pelanggan.⁽⁸⁾

Hasil dari analisis *gap* dapat di lanjutkan pada *Customer Satisfaction Index (CSI)* untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan secara menyeluruh.⁽⁹⁾ Selanjutnya dilakukan *Importance performance analysis (IPA)* atau diagram kartesius untuk menjabarkan secara deskriptik dengan mempresentasikan pengukuran kepuasan pelanggan. IPA memiliki kelebihan pada matriks empat yakni; kuadran A (*Concentrate here*), kuadran B (*keep up the good work*), kuadran C (*low priority*) dan Kuadran D (*Possible overkill*), sehingga IPA dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan layanan dan menentukan faktor apa saja yang harus mendapat perhatian serius dan harus dilakukan perbaikan.⁽¹⁰⁾

Peneliti melakukan penelitian mengenai evaluasi kualitas pelayanan dan penanganan keluhan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi RS Elim Rantepao.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2020 sampai Oktober 2020 di instalasi farmasi rawat jalan RS Elim Rantepao. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di instalasi farmasi RS Elim Rantepao. Sampel ditetapkan dengan metode *non probability sampling* tipe *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi, (a) pasien rawat jalan berusia >17 tahun, (b) bersedia menjadi responden; (c) pernah mendapatkan pelayanan di instalasi farmasi RS Elim Rantepao minimal 2 kali dalam 1 tahun terakhir; (d) bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi meliputi, (a) pasien rawat jalan yang menolak menjadi responden; (b) pasien dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan; (c) keluarga/kerabat pendamping pasien.

Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin sebanyak 95 sampel. Untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data maka jumlah sampel dicukupkan menjadi 100 orang. Data pasien yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, pernyataan kualitas pelayanan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) serta penanganan keluhan menggunakan teknik penyebaran kuesioner. Selanjutnya dilakukan wawancara terhadap petugas IFRS (kepala IFRS dan apoteker yang bertugas langsung di instalasi farmasi rawat jalan) dan bagian humas mengenai hasil penelitian.

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pernyataan kualitas pelayanan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) serta penanganan keluhan dengan format pengukuran skala likert. Pernyataan persepsi dan harapan yang terdapat dalam kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas, hasilnya valid dan reliabel. Data yang didapatkan diolah dengan metode analisis *gap* untuk mengetahui kepuasan pasien berdasarkan tiap dimensi *servqual* dan *Customer Satisfaction Index (CSI)* untuk mengetahui kepuasan pasien secara keseluruhan. Dilanjutkan dengan *Importance Performance Analysis (IPA)* untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan layanan serta menentukan peluang untuk mengembangkan perencanaan strategis lewat identifikasi faktor apa saja yang harus mendapat perhatian serius dan harus dilakukan perbaikan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memberi kepuasan bagi pasien.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	43	43
	Perempuan	57	57
Usia	19 – 30 tahun	11	11
	31 – 40 tahun	10	10
	41 – 50 tahun	19	19
	51 – 60 tahun	28	28
	>60 tahun	32	32
Status Kepesertaan	PBI	89	89
	NON-PBI	11	11
Pendidikan Terakhir	SD	6	6
	SMP	9	9
	SMA atau sederajat	42	42
	Diploma/sarjana	40	40
	S2	3	3
Pekerjaan	Mahasiswa	5	5
	PNS	18	18
	Pegawai swasta	19	19
	Wiraswasta	14	14
	Lain-lain	44	44

Tabel 2. Hasil analisis *gap* terhadap *servqual* 5 dimensi di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao

Indikator	Kode	Indikator	Nilai persepsi	Nilai Harapan	Gap
<i>Tangibles</i>	P1	Petugas instalasi farmasi berpenampilan rapi	3,78	3,77	0,01
	P2	Obat yang dibutuhkan selalu tersedia	3,36	3,77	-0,41
	P3	Lokasi instalasi farmasi mudah di jangkau	3,61	3,60	0,01
	P4	Memiliki peralatan dan teknologi modern	3,76	3,74	0,02
	P5	Fasilitas (ruang tunggu, gedung, dll)	3,05	3,88	-0,83
Rata-rata <i>tangibles</i>			3,51	3,75	-0,24
<i>Reliability</i>	P6	Pelayanan dimulai tepat pada waktunya	3,50	3,69	-0,19
	P7	Prosedur pelayanan jelas	3,56	3,60	-0,04
	P8	Informasi obat mudah di pahami pasien	3,48	3,80	-0,32
	P9	Keterangan yang diberikan petugas dapat dipercaya	3,85	3,82	0,03
	P10	Petugas memberikan penjelasan harga obat	2,77	2,89	-0,12
Rata-rata <i>reliability</i>			3,43	3,56	-0,13
<i>Responsiveness</i>	P11	Pasien tidak menunggu lama menebus resep	2,78	3,80	-1,02
	P12	Petugas selalu membantu dengan senang hati	3,53	3,72	-0,19
	P13	Petugas menjelaskan kapan obat akan diberikan	2,60	2,98	-0,38
	P14	Bersikap aktif dalam menggal informasi pengobatan	3,48	3,56	-0,08
	P15	Menyediakan petugas tambahan pada jam-jam sibuk	2,99	3,69	-0,70
Rata-rata <i>responsiveness</i>			3,08	3,55	-0,47
<i>Assurance</i>	P16	Petugas selalu sopan dan ramah dalam pelayanan	3,52	3,81	-0,29
	P17	Pasien yakin menerima obat dengan benar	3,84	3,83	0,01
	P18	Petugas memiliki pengetahuan menjawab pertanyaan pasien mengenai obat	3,54	3,80	-0,26
	P19	Petugas melakukan kontrol terhadap penggunaan obat pasien	3,53	3,60	-0,07
	P20	Merasa aman jika obat diserahkan oleh apoteker	3,87	3,87	0
Rata-rata <i>assurance</i>			3,66	3,78	-0,12
<i>Empathy</i>	P21	Petugas selalu mengerti kebutuhan pengobatan pasien	3,74	3,80	-0,06
	P22	Petugas berusaha memahami keluhan pasien	3,55	3,71	-0,16
	P23	Petugas bersedia membantu dan memberi solusi pada permasalahan pengobatan pasien	3,56	3,73	-0,17
	P24	Petugas dengan senang hati mencarikan alternatif obat yang sesuai dengan kondisi keuangan	3,73	3,77	-0,04
Rata-rata <i>Empathy</i>			3,65	3,75	-0,11

Tabel 3. Hasil *customer satisfaction index* (CSI)

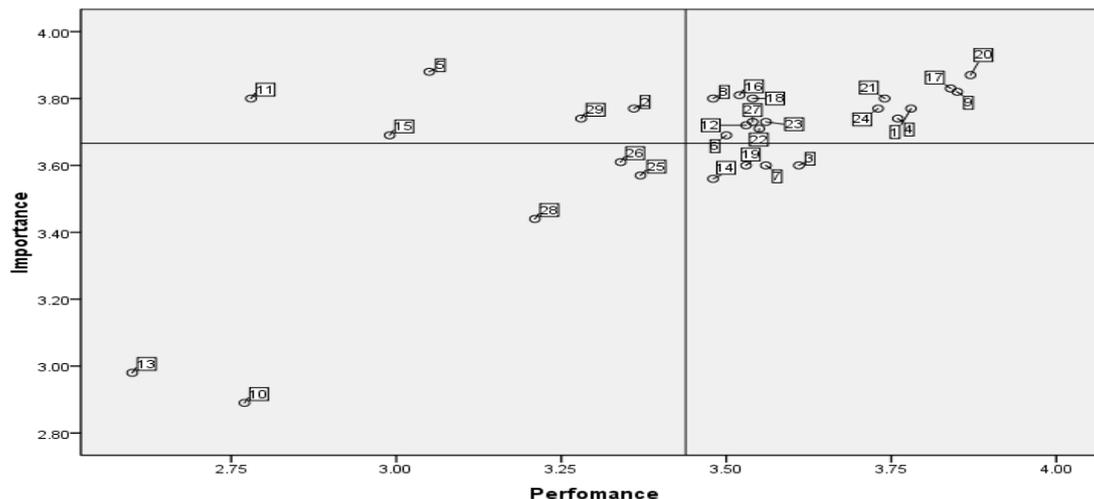
Indikator	Kode	Mean importance score (MIS)	Weight factor (WF)	Mean satisfaction score (MSS)	Weight score (WS)
<i>Tangibles</i>	P1	3,77	0,035	3,78	0,13
	P2	3,77	0,035	3,36	0,12
	P3	3,60	0,034	3,61	0,12
	P4	3,74	0,035	3,76	0,13
	P5	3,88	0,036	3,05	0,11
<i>Reliability</i>	P6	3,69	0,035	3,50	0,12
	P7	3,60	0,034	3,56	0,12
	P8	3,80	0,036	3,48	0,12
	P9	3,82	0,036	3,85	0,14
	P10	2,89	0,027	2,77	0,08
<i>Responsiveness</i>	P11	3,80	0,036	2,78	0,10
	P12	3,72	0,035	3,53	0,12
	P13	2,98	0,028	2,60	0,07
	P14	3,56	0,033	3,48	0,12
	P15	3,69	0,035	2,99	0,10
<i>Assurance</i>	P16	3,81	0,036	3,52	0,13
	P17	3,83	0,036	3,84	0,14
	P18	3,80	0,036	3,54	0,13
	P19	3,60	0,034	3,53	0,12
	P20	3,87	0,036	3,87	0,14
<i>Empathy</i>	P21	3,80	0,036	3,74	0,13
	P22	3,71	0,035	3,55	0,12
	P23	3,73	0,035	3,56	0,12
	P24	3,77	0,035	3,73	0,13
Penanganan keluhan	P25	3,57	0,034	3,37	0,11
	P26	3,61	0,034	3,34	0,11
	P27	3,73	0,035	3,54	0,12
	P28	3,44	0,032	3,21	0,10
	P29	3,74	0,035	3,28	0,12
Total			1,000		
Weight Total (WT)				3,45	
Customer satisfaction index (CSI)			CSI= (3,45:4) x 100% = 86,28%		

Hasil CSI secara keseluruhan *servqual* 5 dimensi dan penanganan keluhan belum mencapai 87% < CSI (*excellent*) tetapi setidaknya telah mendapatkan nilai 86,28% (*very good*).⁽¹¹⁾ Analisis CSI dikaitkan dengan metode IPA didukung atribut pada kuadran B dan D dipertahankan sehingga nilai CSI tidak akan mengalami penurunan. Nilai CSI dapat ditingkatkan dengan melakukan perbaikan pada kinerja atribut hasil dari IPA.⁽¹²⁾

Tabel 4. Tingkat kesesuaian dengan *importance performance analysis* (IPA)

Kuesioner Pernyataan	Kode	Nilai persepsi	Nilai Harapan	Tki (%)
<i>Tangibles</i>	P1	3,78	3,77	100,27
	P2	3,36	3,77	89,12
	P3	3,61	3,60	100,28
	P4	3,76	3,74	100,53
	P5	3,05	3,88	76,61
<i>Reliability</i>	P6	3,50	3,69	94,85
	P7	3,56	3,60	98,89
	P8	3,48	3,80	91,58
	P9	3,85	3,82	100,79
	P10	2,77	2,89	95,85
<i>Responsiveness</i>	P11	2,78	3,80	73,16
	P12	3,53	3,72	94,89
	P13	2,60	2,98	87,25
	P14	3,48	3,56	97,75
	P15	2,99	3,69	81,03
<i>Assurance</i>	P16	3,52	3,81	92,39
	P17	3,84	3,83	100,26
	P18	3,54	3,80	93,16
	P19	3,53	3,60	98,06
	P20	3,87	3,87	100
<i>Empathy</i>	P21	3,74	3,80	98,42
	P22	3,55	3,71	95,69
	P23	3,56	3,73	95,44
	P24	3,73	3,77	99,94
Penanganan keluhan	P25	3,37	3,57	93,40
	P26	3,34	3,61	92,52
	P27	3,54	3,73	94,91
	P28	3,21	3,44	93,31
	P29	3,28	3,74	87,70
Rata-rata Tki		99,72	106,32	93,79
Garis perpotongan X dan Y		3,43	3,66	

Secara keseluruhan tingkat kesesuaian *servqual* 5 dimensi dan penanganan keluhan menunjukkan nilai diatas 80% yaitu 93,79% dengan kategori sangat sesuai.⁽¹³⁾ Meskipun demikian untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien maka masih tetap harus dilakukan evaluasi dan perbaikan lanjutan. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat persepsi, sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor tingkat harapan pada *Importance Performance Analysis* (IPA). IPA/Diagram Kartesius dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Hasil *importance performance analysis*/diagram kartesius

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dapat mempengaruhi penilaian kepuasan terhadap suatu produk, barang atau jasa. Kotler dan Keller (2012) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki sikap dan perilaku berbeda berdasarkan genetik dan sosialisasi, perempuan cenderung lebih perasa dan cenderung mengumpulkan lebih banyak informasi di lingkungan terdekat mereka.⁽¹⁴⁾ Penelitian oleh Sihaloho dan Herliana (2017) menyatakan bahwa kaum perempuan lebih emosional dibandingkan laki-laki dan menggunakan perasaan emosionalnya dalam menilai tingkat kepuasannya.⁽¹⁵⁾ Faktor usia juga merupakan salah satu referensi dalam mengukur kepuasan pasien. Keinginan dan kemampuan konsumen berubah seiring bertambahnya usia.⁽¹⁴⁾ Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang untuk menilai dan berpikir secara kritis termasuk dengan tingkat kepuasan yang didapatkan.⁽¹⁵⁾ Sesuai dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan berpengaruh terhadap pengetahuan, daya tangkap, informasi, sikap serta minat terhadap suatu pilihan.⁽¹⁶⁾ Orang yang berpendidikan rendah tidak memiliki ekspektasi yang tinggi, karena lebih mudah bagi mereka menerima dan puas terhadap pelayanan yang diberikan jika dibandingkan dengan orang yang memiliki pendidikan tinggi.⁽¹⁷⁾ Status kepesertaan pasien dengan jumlah terbanyak adalah pasien dengan

status kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 89% dan non PBI 11%. Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat di Toraja Utara adalah pekerja nonformal dan masih memerlukan bantuan iuran untuk jaminan kesehatannya. Mardiaty *et al.* (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan kepuasan status kepesertaan terhadap pelayanan kefarmasian yakni kepuasan pasien peserta PBI lebih tinggi dibandingkan dengan non PBI.⁽¹⁸⁾ Pada profil Jenis pekerjaan seperti petani, IRT, pekerja lepas dan lain sebagainya sebanyak 44%. Seseorang yang memiliki pekerjaan dan pekerjaan yang lebih baik akan cenderung memiliki tingkat kepuasan tinggi untuk lebih menuntut pelayanan yang lebih baik lagi dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.⁽¹⁹⁾

Hasil analisis *gap* dimensi *tangibles* menunjukkan bahwa persepsi dan harapan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di instalasi farmasi RS Elim Rantepao termasuk kategori sangat tinggi tetapi masih memiliki *gap* -0,24. Item pernyataan P2 memiliki *gap* negatif yakni -0,41 hal tersebut disebabkan oleh obat yang dibutuhkan pasien kadangkala tidak tersedia di apotek dan mengharuskan pasien menebus di luar. Menanggapi hal tersebut, melalui wawancara dengan petugas IFRS (Kepala IFRS dan petugas apoteker instalasi farmasi rawat jalan) menyatakan bahwa memang ada obat-obat umum yang tidak ditanggung BPJS dan tidak tersedia, tetapi apabila obat yang ditanggung BPJS yang tidak ada dan ditebus di luar, maka pihak RS Elim Rantepao mengganti harga obat pasien dengan bukti kuitansi yang jelas. Kendala obat belum sampai dan masih dalam proses pengiriman adalah salah satu alasan obat kadangkala tidak tersedia. Penelitian serupa di RS Bhayangkara Manado oleh Kaunang *et al.* (2020) menyatakan bahwa obat di instalasi farmasi belum tersedia lengkap dan tidak jarang pasien harus menebus resep di apotek lain, secara tidak langsung memperlambat pasien untuk memperoleh resep yang dibutuhkan.⁽⁶⁾ Serupa dengan hasil penelitian oleh Arifiyanti & Djamaluddin (2017) menunjukkan juga bahwa tingkat ketersediaan obat di Instalasi farmasi Rumah Sakit Surabaya masih kurang karena terdapat pasien yang menerima jumlah obat tidak sesuai berdasarkan resep dokter.⁽²⁾ Item P5 merupakan *gap* terbesar dalam dimensi *tangibles* memiliki *gap* -0,80. Fasilitas tempat duduk di ruang tunggu tidak memadai ditambah lagi dengan adanya PSBB mengharuskan banyak pasien berdiri saat menunggu obat. Pasien juga mengaku tidak nyaman berada di ruang tunggu pada saat musim hujan karena tampias/percikan air masuk kedalam ruang tunggu. Keluhan pasien mengenai kurangnya kebersihan toilet menjadi salah satu alasan juga. Melalui wawancara dengan petugas IFRS (Kepala IFRS dan apoteker instalasi farmasi rawat jalan) menyatakan bahwa kira-kira memang ada pertimbangan seperti itu karena PSBB sehingga jumlah tempat duduk yang bisa ditempati minim dan terpaksa ada yang berdiri tetapi tetap di prioritaskan lansia untuk duduk. Untuk keluhan fasilitas yang lain dianggap sebagai masukan seperti masalah toilet dan kenyamanan di ruang tunggu saat musim hujan. Sementara hasil wawancara dengan petugas humas menyatakan bahwa untuk masalah tempat duduk memang sudah pernah di bahas apalagi dengan masalah toilet sudah sering terutama pada kebersihannya, apabila ada keluhan seperti ini petugas akan turun langsung lagi untuk meninjau dan menyampaikannya pada bagian terkait. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliaty *et al.* (2016) pada dimensi *tangibles* item fasilitas (gedung, ruang tunggu, dll) memiliki kontribusi yang besar terhadap ketidakpuasan pasien yang artinya menimbulkan *gap* negatif besar.⁽²⁰⁾ Selain dimensi *responsiveness*, dimensi *tangibles* menjadi sangat penting sebagai tolak ukur dari layanan. Jika semua fasilitas dan aspek fisik tersedia dan terpenuhi dengan baik maka akan memberikan kepuasan bagi pelanggan.⁽¹²⁾ Meskipun masih terdapat keluhan tetapi pasien berpendapat bahwa pelayanan dimensi *tangibles* sudah lumayan baik dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada dimensi *tangibles* terdapat 3 item pernyataan dengan *gap* positif yakni; Item P1 mengenai petugas berpenampilan rapi karena terlihat berseragam, item P3 mengenai lokasi instalasi farmasi mudah dijangkau karena instalasi farmasi rawat jalan, *lobby*, ruang poli, dan rekam medik berdekatan, dan item P4 karena menurut pasien setidaknya dengan adanya komputer dapat membantu meringankan pekerjaan petugas.

Dimensi *reability* secara keseluruhan persepsi dan harapan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di instalasi farmasi RS Elim Rantepao termasuk kategori sangat tinggi tetapi masih memiliki *gap* -0,13. Item P6 memiliki *gap* -0,19 menurut beberapa pasien saat akan menyerahkan resep kadangkala tidak ada petugas yang *standby* di depan loket dan harus memanggil terlebih dahulu. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti hal ini di karenakan petugas yang *standby* di loket ke tempat penyediaan obat membawa resep ataupun mengambil obat yang telah disiapkan yang berpapasan dengan datangnya pasien membawa resep. Item P7 merupakan *gap* negatif yang paling rendah yakni -0,04 karena beberapa pasien mengaitkan prosedur pelayanan dengan lamanya tunggu obat. Hal serupa juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Nangaro *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pasien tidak merasa prosedur dalam pelayanan di instalasi farmasi berbelit-belit hanya saja waktu tunggu pasien dalam menunggu obat yang banyak dikeluhkan pasien.⁽²¹⁾ Berbanding terbalik dengan hasil penelitian oleh Aryani *et al.* (2015) menyatakan proses antrian menjadi kendala bagi pasien dan dianggap tidak jelas karena merasa seharusnya dilayani terlebih dahulu tetapi tidak dilayani yang akhirnya menyebabkan kekecewaan bagi pasien terutama pada jam-jam ramai di instalasi farmasi.⁽⁴⁾ Penyerahan obat untuk pasien rawat jalan, harus disertai Pemberian Informasi Obat (PIO) yang meliputi nama obat, kegunaan/indikasi, aturan pakai, efek terapi dan efek samping dan cara penyimpanan obat.⁽²²⁾ Item P8 memiliki *gap* -0,32 karena beberapa pasien khusus lansia berpendapat bahwa pada saat penyerahan resep dan penyampaian informasi obat sudah dimengerti hanya saja kadang cepat dilupakan sehingga ada baiknya setiap jenis obat yang diberikan tertera juga indikasi/kegunaan pada etiket obat. Selain itu sebagian pasien juga berpendapat informasi obat yang diberikan tidak selalu dijelaskan semuanya karena tuntutan kerja dari petugas yang harus melayani resep pasien yang banyak. Penelitian oleh Kaunang *et al.* (2020) menunjukkan bahwa dimensi *reability* memiliki *gap* negatif terbesar dibandingkan dengan dimensi *servqual* lainnya karena banyaknya pasien yang mengantri sehingga petugas di instalasi farmasi tidak lagi menjelaskan tentang dosis, cara pemakaian obat, cara penyimpanan, dan efek samping obat.⁽⁶⁾ Item P9 memiliki *gap* positif karena pasien menyatakan percaya sepenuhnya terhadap keterangan yang diberikan oleh petugas seperti penggunaan obat, indikasi, aturan pakai, dan lain sebagainya. Item P10 memiliki *gap* -0,12 dimana pasien BPJS tidak diberikan penjelasan harga obat lagi kecuali ada obat diluar tanggungan BPJS akan di informasikan, namun ada juga sebagian kecil dari pasien BPJS hanya sekedar ingin mengetahui harga obat yang ditanggung BPJS.

Dimensi *responsiveness* secara keseluruhan persepsi pasien rawat jalan terhadap pelayanan di instalasi farmasi RS Elim Rantepao termasuk kategori tinggi dan harapan dalam kategori sangat tinggi tetapi memiliki *gap* -0,47.

Dimensi *responsiveness* ini merupakan *gap* negatif paling tinggi diantara dimensi kualitas pelayanan lainnya. *Gap* negatif tinggi dipengaruhi oleh Item P11 memiliki *gap* -1,02. Sebagian besar pasien rawat jalan menyatakan sangat tidak puas karena waktu tunggu obat lama. Salah satu faktor yang menyebabkan lamanya pelayanan adalah karena rasio SDM dan pasien tidak seimbang termasuk pada jam-jam sibuk dengan *gap* -0,70 pada item P15 sehingga pelayanan resep semakin membutuhkan waktu dan pasien semakin lama menunggu. Melalui wawancara dengan petugas IFRS (Kepala IFRS dan apoteker instalasi farmasi rawat jalan) membenarkan akan keluhan dan ketidakpuasan pasien tersebut karena resep yang diterima sebagian besar adalah obat yang diracik sehingga waktu tunggu obat semakin lama. Tidak hanya itu dari awal pasien mendaftar dan menunggu dokter juga turut mengambil waktu. Petugas di instalasi farmasi rawat jalan juga masih kurang karena setiap harinya hampir 200 resep yang harus dikerjakan dengan jumlah petugas 5 orang dan 1 orang pada *shift* sore. Penelitian oleh Arifiyanti & Djamaluddin, (2017) menyatakan juga waktu tunggu obat lama karena banyaknya resep sehingga membuat petugas lelah dan kurangnya SDM.⁽²⁾ Salah satu faktor lamanya waktu tunggu obat karena terjadinya penumpukan resep dokter yang datang bersamaan menambah waktu tunggu antrian. Intervensi sistem pelayanan dokter perlu dipertimbangkan dalam hal ini yakni pemeriksaan pasien lebih awal.⁽²⁴⁾ Item P13 memiliki *gap* negatif yakni -0,38 karena beberapa pasien khusus lansia menyarankan agar panggilan penyerahan resep oleh apoteker diperjelas, karena pasien biasanya kurang memperhatikan nomor urut yang diberikan sehingga petugas mengira pasien tersebut tidak berada diurut tunggu. Sebaiknya apabila sudah 2 - 3 kali pemanggilan nomor urut dilanjutkan dengan panggilan dengan nama. Menanggapi hal ini petugas farmasi mengatakan bahwa pemanggilan nomor urut untuk menghindari kesalahan pemberian obat karena banyak nama yang sama. Tetapi petugas IFRS juga menyatakan akan mencoba untuk dijelaskan lagi kepada pasien. Penelitian oleh Verawati & Diska (2020) menunjukkan untuk alur kerja penyerahan obat dimulai saat petugas farmasi melakukan pemanggilan nomor antrian pasien melalui sistem dilanjutkan dengan pemanggilan nama pasien, kemudian dilakukan identifikasi pasien dan penyerahan obat yang disertai dengan pemberian informasi obat.⁽²⁵⁾ Item P12 memiliki *gap* -0,19 dan item P14 memiliki *gap* yang paling rendah dalam dimensi *responsiveness* yakni -0,08. Menurut sebagian kecil pasien kedua pernyataan ini belum sepenuhnya maksimal dari petugas instalasi farmasi karena kesibukan melayani resep. Penelitian oleh Yuliati *et al.* (2016) di Rumah Sakit Swasta X di Jakarta menunjukkan juga bahwa dimensi *responsiveness* memiliki *gap* negatif yang paling tinggi diantara dimensi *servqual* lainnya. Oleh karena itu perlu lebih meningkatkan kinerja petugas seperti kecepatan dan ketepatan pelayanan serta penyediaan petugas tambahan pada jam-jam sibuk.⁽²⁰⁾

Dimensi *assurance* secara keseluruhan persepsi dan harapan pasien rawat jalan di instalasi farmasi RS Elim Rantepao sudah termasuk dalam kategori sangat tinggi tetapi masih memiliki *gap* -0,12 meski demikian dimensi *assurance* ini berada pada peringkat 4 dengan *gap* negatif terendah setelah dimensi *empathy*. Item P16 memiliki *gap* negatif yang besar dalam dimensi *assurance* yakni -0,29. Bukan masalah pada kesopanan tetapi beberapa pasien menginginkan kenyaan yang lebih pada keramahan yang terlihat pada saat pemberian nomor urut antrian dan penyerahan obat. Salah satu faktor keramahan petugas kurang baik karena pekerjaan yang menumpuk.⁽²⁾ Item pertanyaan P18 memiliki *gap* -0,26 dan item P19 memiliki *gap* -0,07. Pada kedua layanan tersebut sebagian kecil pasien menilai pelayanan belum sepenuhnya maksimal karena beban kerja petugas. Arsanam & Yousapronpaiboon (2014) dalam penelitiannya menyatakan petugas sebaiknya dapat diandalkan dan kompeten untuk meyakinkan pasien melalui keterampilan, pengetahuan dan kemampuannya. Fasilitas ini sesuatu yang harus dikembangkan dan apoteker harus menjelaskan instruksi dan berkomunikasi dengan pasien dengan istilah yang mudah dipahami.⁽²³⁾ Pada Item P17 mengenai keyakinan dalam menerima obat dengan benar memiliki *gap* positif dan item P20 mengenai pasien merasa aman jika obat diserahkan oleh apoteker dengan *gap* 0 yang berarti persepsi pasien sama dengan harapan.

Dimensi *empathy* secara keseluruhan memiliki persepsi dan harapan yang termasuk kategori sangat tinggi dan merupakan dimensi kualitas pelayanan yang memiliki *gap* terendah yakni -0,11. Item P21 memiliki *gap* -0,06 karena sebagian kecil pasien merasa pelayanan tersebut belum sepenuhnya maksimal seperti pada saat pasien membutuhkan pelayanan dengan segera. Hal ini disebabkan karena kesibukan dari petugas setiap harinya. Penelitian oleh Arifiyanti & Djamaluddin (2017) menunjukkan pasien sangat tidak puas karena petugas belum maksimal memberikan perhatian pribadinya ketika pasien membutuhkan pelayanan segera karena kurangnya tenggang rasa.⁽²⁾ Item 22 memiliki *gap* -0,16 karena menurut sebagian kecil pasien petugas instalasi farmasi dinilai belum sepenuhnya memahami keluhan pasien seperti waktu tunggu obat dan fasilitas tempat duduk. Pasien menyatakan bahwa hal ini sudah sering diutarakan tetapi pelayanannya masih belum dimaksimalkan. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaunang *et al.* (2020) menunjukkan *gap* negatif pada tiap item pernyataan pada dimensi *empathy* karena adanya ketidaksesuaian yang dirasakan pasien yang masih menuntut agar petugas instalasi farmasi memberikan pelayanan yang mengedepankan perhatian secara pribadi baik itu untuk bertanya atau menyampaikan keluhan.⁽⁶⁾ Item 23 memiliki *gap* -0,17 karena petugas kadang sibuk melayani resep yang banyak sehingga dalam membantu dan memberi solusi pada permasalahan pengobatan pasien masih dinilai kurang. Arsanam & Yousapronpaiboon (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa petugas harus siap mendengarkan pelanggan dan membantu mereka memahami masalah dan menyelesaikannya dengan penanganan yang benar.⁽²³⁾ Item P24 memiliki *gap* negatif paling rendah pada dimensi *empathy* yakni -0,04 mengenai petugas dengan senang hati mencari alternatif obat yang sesuai dengan kondisi keuangan. Hal ini disebabkan karena apabila ada obat yang berbayar pasien berharap ada pilihan lain petugas memberikan solusi dan bila tersedia akan diberikan tetapi hanya menjawab dengan singkat sehingga sebagian kecil pasien merasa belum sepenuhnya melayani dengan senang hati. Penelitian oleh Nangaro, *et al.* (2019) di instalasi RSUD Liun Kendage Tahuna terdapat dimensi *empathy* juga berada pada indeks negatif. Menurutnya disamping jaminan, salah satu elemen penting, *clinical governance* lainnya adalah empati. Mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus, responsif, rama, fokus, dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya.⁽²¹⁾

Hasil *Importance Performance Analysis* didapatkan: kuadran A *concentrate here* (konsentrasi disini) adapun item pernyataan yang terdapat di kuadran ini dianggap oleh pasien tinggi kepentingannya. Oleh sebab itu, diharapkan kualitas kinerjanya tinggi. Tetapi dengan persepsi pasien mengenai kinerja saat ini belum memuaskan sehingga sebaiknya pihak rumah sakit mengalokasikan sumber daya atau perbaikan dalam meningkatkan pelayanan tersebut.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil IPA kuadran A yang menjadi prioritas perbaikan adalah dimensi *tangibles* yakni P2 mengenai ketersediaan obat dan P5 mengenai *fasilitas*, dimensi *responsiveness* yakni P11 mengenai waktu tunggu obat dan item P15 mengenai jumlah SDM dan dimensi penanganan keluhan yakni item 19 adanya penyampaian keluhan melalui *website/media social/email/* nomor telepon dan kotak saran. Berikut saran perbaikan pada item pernyataan yang berada pada kuadran A yang harus menjadi fokus perhatian:

Tangibles

Apabila ada obat-obatan BPJS yang kosong maka sebaiknya petugas IFRS yang mengusahakan untuk mencari diluar. Perlu peningkatan kualitas pelayanan yang maksimal dengan melakukan evaluasi dan monitoring tentang kesediaan obat sehingga obat selalu tersedia.⁽²⁶⁾ Untuk menghindari kekosongan obat sebaiknya melakukan pemesanan obat kepada PBF kategori *fast moving* lebih banyak dan sering. Untuk obat-obatan yang diresepkan dokter diluar formularium RS sebaiknya pihak petugas instalasi farmasi saling berkoordinasi dengan dokter untuk mengganti dengan obat indikasi yang sama dan di *cover* BPJS.

Fasilitas fisik selalu menjadi salah satu perhatian dalam pelayanan seperti tempat duduk yang memadai, bersih, dan nyaman sangat mempengaruhi kepuasan pasien sebaliknya jika tidak demikian maka pasien akan merasa tidak puas. Pada penelitian ini terkait fasilitas perlu dilakukan perbaikan yang meliputi; (a) penyediaan kursi tambahan pada ruang tunggu seperti kursi plastik yang dapat disusun kembali bila sudah digunakan; (b) penggunaan kamar kecil (toilet) kebersihan lebih diperhatikan; (c) memperhatikan kondisi ruang tunggu pada saat musim hujan karena percikan/tampias air hujan masuk di ruang tunggu pasien oleh karena itu dapat menggunakan kanopi bentuk tirai. Sebaiknya ruang tunggu disediakan brosur atau majalah yang memuat informasi obat-obatan ataupun tentang kesehatan agar pasien dapat mengisi waktu luang saat mengantri obat.

Responsiveness

Instalasi farmasi merupakan unit terakhir yang dikunjungi pasien rawat jalan di rumah sakit, oleh karena itu efisiensinya terkait langsung dengan kepuasan pasien.⁽²⁷⁾ Adanya kerja sama dengan berbagai institusi baik pemerintah maupun swasta dan berbagai asuransi kesehatan juga menunjang jumlah kunjungan pasien rawat jalan, sehingga jam-jam sibuk/ramai terjadi penumpukan pasien di IFRS.⁽⁴⁾ Waktu tunggu obat berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan minimal farmasi bahwa waktu tunggu obat racikan <60 menit dan obat non racikan <30 menit.⁽²⁸⁾ Tugas instalasi farmasi menurut Kemenkes No 72 Tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit salah satunya adalah melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta mengembangkan pelayanan kefarmasian.⁽²⁹⁾ Pelaksanaan pelatihan sangat penting untuk dilakukan dalam meningkatkan keterampilan, ketepatan dan kecepatan setiap anggota di instalasi farmasi dalam pelayanan. Sebaiknya dilakukan pelatihan kecepatan dalam pelayanan resep yang dilakukan oleh petugas farmasi dan turut melibatkan pasien untuk menilai bagaimana pelatihan tersebut tercapai.

Jumlah SDM di instalasi farmasi rawat jalan untuk saran perbaikan jangka panjang sebaiknya ditambah. Berdasarkan Permenkes nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, SDM Rumah Sakit Umum Kelas C untuk tenaga kefarmasian 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian.⁽³⁰⁾ Sementara menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, dijelaskan bahwa Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian Resep, penyerahan obat, Pencatatan Penggunaan Obat (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.⁽²⁹⁾

Penanganan Keluhan

Keluhan pasien dapat menjadi sumber informasi penting untuk kualitas dan peningkatan pelayanan. Penyampaian keluhan melalui *website media social/ email/nomor telepon* dan kotak saran dapat memudahkan pasien. Pada kenyataannya pasien memiliki keterbatasan informasi terkait pengaduan mengenai masalahnya. Berdasarkan wawancara dengan kepala humas menyatakan bahwa alur penanganan keluhan yang tertera baik secara langsung baik tidak langsung sebenarnya telah di tempel di setiap unit termasuk di instalasi farmasi rawat jalan tetapi kadangkala ada pasien yang melekasnya. Keterbatasan informasi ini turut berdampak pada *website* dan *media social (facebook)* RS Elim Rantepao yang ditulis pada kolom komentar dan dapat dibaca semua orang sehingga dapat mempengaruhi citra RS di mata masyarakat luas padahal didalamnya telah tertera *email* dan nomor telepon. Apabila terjadi keluhan dari konsumen maka harus segera ditangani. Orang yang mengeluh memiliki ekspektasi dasar, mereka ingin didengarkan dan dipahami, dihormati, dianggap serius, diberi dukungan atau bantuan jika diperlukan, dan masalah mereka ditangani dengan baik. Untuk itu seharusnya disediakan dan disosialisasikan kepada pasien di instalasi farmasi rawat jalan informasi lengkap mengenai cara penyampaian keluhan dan prosedur penanganannya baik secara langsung maupun tidak langsung (*email*, SMS dan nomor telepon bebas pulsa, *facebook*, *website* dan kotak saran) dalam bentuk poster atau *leaflet*, brosur ataupun buku saku. Sebagai tambahan sebaiknya disediakan juga di instalasi farmasi rawat jalan kotak saran dilengkapi dengan alat tulis.

Kuadran B *keep up the good word* (pertahankan prestasi) adapun item yang terdapat di kuadran ini dianggap oleh pasien tinggi kepentingannya dan kinerja pelayanannya telah memuaskan. Item pernyataan yang berada dalam kuadran ini merupakan faktor penting bagi kepuasan pasien sehingga diharapkan para pihak rumah sakit dan IFRS wajib memastikan dan mempertahankan prestasi yang telah dicapai.⁽¹⁰⁾ Item pernyataan yang terdapat pada kuadran B yakni item P1, P4, P6, P8, P9, P12, P16, P17, P18, P20, P21, P22, P23, P24, dan P27. Kuadran C *Low Priority* (prioritas rendah) adapun item yang terpetakan dalam kuadran ini dianggap oleh pasien rendah kepentingannya sehingga persepsi pasien terhadap kinerja saat ini dari atribut tersebut tidak memuaskan. Dalam hal ini para penyelenggara pelayanan tidak perlu memprioritaskan atau terlalu memberikan perhatian untuk ini.⁽¹⁰⁾ Atribut yang terdapat pada kuadran C yakni item P10, P13, P25, P26, P28. Kuadran D *Possible Overkill* (terlalu berlebihan) adapun item pernyataan yang terdapat di kuadran ini dianggap konsumen tidak terlalu penting/ tidak terlalu diharapkan. Menurut persepsi konsumen para penyelenggara pelayanan terlalu melakukan upaya berlebihan namun kurang

penting dalam mempengaruhi pelanggan namun kinerjanya sangat memuaskan tetapi tidak mendapat apresiasi dari konsumen.⁽¹⁰⁾ Item pernyataan yang terdapat pada kuadran D yakni item P3, P7, P14, P19.

KESIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa tiap dimensi *servqual* berada pada indeks negative, artinya beberapa pasien belum sepenuhnya puas dengan pelayanan di instalasi farmasi RS Elim Rantepao. Hasil *Customer satisfaction Index* (CSI) terhadap *servqual* 5 dimensi dan penanganan keluhan secara keseluruhan berada dalam kategori *very good* meski demikian untuk mencapai hasil *excellent* perlu dilakukan perbaikan lagi di beberapa aspek untuk lebih memaksimalkan kepuasan pasien dalam pelayanan. Hasil *Importance performance analysis* (IPA) menunjukkan kuadran A menjadi prioritas perbaikan yang meliputi; dimensi *tangibles* yakni ketersediaan obat dan fasilitas ruang tunggu yang kurang memadai, toilet yang kurang bersih serta percikan/tampias air hujan masuk dalam ruang tunggu; dimensi *responsiveness* yakni waktu tunggu obat dan jumlah SDM yang kurang, serta Penanganan keluhan yakni informasi alur penanganan keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rikomah SE. Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Depublish; 2017.
2. Arifiyanti AL, Djamaluddin R. Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. 2017; 3(1):123-137.
3. Rusli. Farmasi Rumah Sakit dan Klinik. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
4. Aryani F, Husnawati, Muharni S, Liasari M, Afrianti R. Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Pharmacy*. 2015; 12(01):101-111.
5. Ginting D. Kebijakan Penunjang Medis Rumah Sakit (SNARS), Yogyakarta: Depublish; 2019.
6. Kaunang VNP, Citraningtyas G, Lolo WA. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2020;9(2):233-238.
7. Parasuraman A, Zeithmal VA, Leonard L. SERVQUAL: A multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1):12-40.
8. Irawan H. 10 Prinsip kepuasan Pelanggan. Jakarta: PT Gramedia; 2019
9. Aji AS, Marleni NNN. Survey Kepuasan Pelanggan PDAM Kota Balikpapan. Magelang: Unimma Press; 2018.
10. Soeseno B, Sugiarto, Leny DM, Nursiana A, Arianti SP. Manajemen Risiko, Krisis, dan Bencana untuk Industri Pariwisata yang Berkelanjutan. Jakarta: PT Gramedia; 2019.
11. Siregar OM, Selwendri, Maulidina, Abdillah MB. Meningkatkan Loyalitas Wisatawan Di Sumatera Utara. Sumatera Utara: Puspantara; 2020.
12. Uktutias SAM. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSIA NUN Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 2018; 4(1):14-23.
13. Sentosa IPP, Astuti, Cahaya. Analisis Kepuasan Mahasiswa Menggunakan Metode Importance Performance Analysis Dan Costumer Satisfaction Index. *Sintesa Prosiding*. Bali, 7 Agustus 2019 Hal. 333 – 342.
14. Kotler P, Keller KL. *Marketing Management 13th edition*. New Jarsey: Printice Hall International; 2012.
15. Sihaloho NSRU, Herlina I. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2017; 7(2):239-247.
16. Juliawati NWM, Citraningtyas G, Jayanto I. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado. *Pharmacon*. 2019;8(4):945-952.
17. Djuria RF. Kepuasan Layanan Informasi Obat Di Pasir Putih, Puskesmas Taman Sari Dan Kacang Pedang Kota Pangkalpinang. *Indonesian Journal Of Hospital Administration*. 2019; 2(1):21-30.
18. Mardiaty N, Fitriyanti, Wahyunita S, Rizka DA, Widiyanti, Habibah E. Hubungan Jenis Fasilitas Kesehatan Dan Status Kepesertaan Dengan Kepuasan Pasien Peserta JKN Terhadap Pelayanan Kefarmasian: Studi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Banjarbaru. *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*. 2018;1(2):54-62
19. Hijrahwati N. Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian Di RSUD Myjen H.A Thalib Kerinci. *Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan*. 2019; 5(2):25-30.
20. Yuliaty, Magdalena E, Pratiwi D. Analisis Kepuasan Pasien Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Metode Servqual (Studi Kasus Di Rumah Sakit Swasta X Jakarta). *Indonesian Journal of Nursing Health Science*. 2016; 1(1):1-6.
21. Nangaro TJ, Citraningtyas G, Sudewi S. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Liun Kendage Tahuna. *Pharmacon*. 2019; 8(2):406-415.
22. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
23. Arsanam P, Yousapronpaiboon. The Relationship between Service Quality & Customer Satisfaction of Pharmacy Departments in Public Hospitals. *International Journal of Innovation, Management and Technology*. 2014;5(4):261-265.
24. Purwanto H, Indiati, Hidayat T. Faktor Penyebab Waktu Tunggu Lama di Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2015; 28(2):159-162.
25. Verawati, Diska IS. Lama Waktu Pelayanan Resep Obat Jadi Pasien Rawat jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Permata Cibubur Bbekasi Jawa Barat. *Jurnal Farmasi-qu Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta*. 2020; 7(1):57-64.
26. Harijanto S. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018; 6(2):117-150.
27. Alodan A, Alalshaikh G, Alqasabi H, Alomran S, Abdelhadi A, Alkhayyal B. Studying The Efficiency of Waiting Time In Outpatient Pharmacy. Prince Sultan University. Elsevier. 2020; 7(2020):1-7.
28. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
29. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
30. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.