



Hubungan Waktu Tunggu Obat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum (RSU) Sumekar Kabupaten Sumenep

Moch Rizal Ardiansyah^{a,1,*}, Syafira Azmi N^a

^a Program Studi D3 Farmasi Akademi Kesehatan Sumenep

rizal.ardiansyah.apt@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article History

Received: 30 November 2023

Revised : 20 December 2023

Accepted: 25 December 2023

Keyword

Patient satisfaction,

Service quality,

Waiting time for drug services.

Background: The hospital pharmacy installation (IFRS) is a patient-focused pharmaceutical service facility with the aim of improving the patient's quality of life. IFRS must be able to meet the minimum service standar (SPM). waiting time for drug services and patient satisfaction are two of SPM. **Purpose:** The aim of this research is to analyze the correlation between the variable waiting time for drug services and patient satisfaction. **Method:** This research is an analytical observational study with a cross sectional design. The research was conducted at outpatient pharmacy installation at RSU Sumekar, Sumenep during periode July 2023. The research sample wat part of population (patients/families of patients who fille prescriptions at the outpatient pharmacy) taken using purposive sampling metode. Analysis of correlation between two variables using chi-square test. **Result:** 76 respondents (95%) met the stadar waiting time for drug services. The majority of respondents (98.75%) were satisfied with pharmaceutical services. The result of analysis of correlation between two variables show a p-value of 0.473 (p-value>0.05) **Conclusion:** There is no significant correlation between the waiting time for drug services variable and patient satisfaction variable.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan suatu institusi atau organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan komprehensif yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan kegawat daruratan. Rumah sakit wajib memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundangan termasuk standar persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan[1]. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang dikelola oleh instalasi farmasi merupakan bagian yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan kefarmasian dilaksanakan secara langsung dan penuh tanggung jawab oleh tenaga kefarmasian kepada pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Terjadi pergeseran dan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk perbekalan kefarmasian menjadi orientasi pada pasien. Standar pelayanan farmasi digolongkan menjadi dua yakni pengelolaan terkait obat dan badan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinis[2].



Secara tidak langsung rumah sakit termasuk instalasi farmasi di dalamnya merupakan suatu organisasi yang menjalankan fungsi manajemen dalam menawarkan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (fungsi pemasaran). Ada dua komoditas yang ditawarkan oleh instalasi farmasi dalam menjalankan pelayanan yakni produk barang (obat, barang medis habis pakai, dan lain lain) dan juga produk jasa (konseling, pelayanan informasi obat, dan lain lain). Secara teoritis suatu organisasi dalam menjalankan peran manajemen pemasaran harus bertujuan untuk menciptakan *demand* (permintaan), meningkatkan pangsa pasar, menghasilkan *income* (pendapatan), dan mencapai kepuasan *customer* (pelanggan). Sebagai organisasi pemasaran instalasi farmasi harus bisa menghasilkan citra produk yang baik[3,4,5].

Kementrian Kesehatan telah mengatur standar minimal pelayanan yang harus diberikan oleh badan layanan umum termasuk rumah sakit kepada masyarakat sebagai konsumen pelayanan. Standar pelayanan minimal (SPM) yang ditetapkan bisa jadi berbeda tergantung jenis pelayanan masing-masing. SPM yang dibebankan kepada instalasi farmasi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kefarmasian diantaranya adalah (1) waktu tunggu pelayanan (obat jadi ≤ 30 menit, dan obat racik ≤ 60 menit), (2) tidak ada kesalahan pemberian obat, (3) kepuasan pelanggan minimal 80%, serta (4) kesesuaian semua penulisan resep dengan formularium[6].

Kepuasan pelanggan bukan hanya menjadi standar pelayanan minimal tetapi juga keinginan bagi semua organisasi pemberi layanan. Secara definitif kepuasan pelanggan menjadi salah satu indikator dan dapat menggambarkan kualitas dari pelayanan yang diberikan. Kepuasan diartikan sebagai perasaan pelanggan setelah membandingkan antara harapan dengan apa yang diterima. Dampak positif dari kepuasan pelanggan yang baik adalah meningkatkan keunggulan perusahaan dalam persaingan dan menjadi faktor utama dalam pembelian ulang di kemudian hari[3,4,5,]. Ada berbagai cara yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat/ level kepuasan pelanggan diantaranya (1) *complaint management system*, (2) *ghost shopping*, (3) *customer retention analysis*, (4) *customer statisfaction analysis*[4].

Pendekatan teori yang ada menyatakan bahwa kepuasan pelanggan identik dengan penilaian kualitas layanan oleh pelanggan atau *customer*. Kualitas layanan menitik beratkan pada usaha pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan harapannya agar pelanggan merasa puas. Ada lima dimensi yang pokok dalam pencapaian kualitas layanan yang baik (kepuasan) yakni dimensi *tangible*, dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *assurance*, dan dimensi *emphaty*[4]. Pemenuhan standar waktu tunggu obat dapat dimasukkan dalam kategori dimensi *responsiveness*, dimana pemberi layanan dapat memberikan layanan yang cepat dan tepat. Menurut hasil survei penelitian, beberapa faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya akurasi resep, keterjangkauan obat, waktu tunggu pelayanan obat. Pengalaman seseorang dalam menunggu proses pelayanan dapat membentuk kesan dan persepsi dari orang tersebut[7]. Semakin lama seorang konsumen/*customer* menunggu dalam proses pelayanan dapat menimbulkan persepsi negative atau penilaian buruk terhadap proses produksi dan kualitas layanan termasuk faktor kepuasan[8]. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu obat dapat dikelompokkan menjadi 4 yakni faktor sumber daya manusia (SDM), faktor penunjang (sarana, fasilitas), faktor pasien, faktor manajerial dan procedural[7].

2. Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode rancangan cross sectional. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa adanya korelasi atau hubungan antara variabel waktu tunggu obat dengan variabel tingkat kepuasan pasien. Dikatakan sebagai penelitian cross sectional karena dalam penelitian ini pengamatan variabel dilakukan dalam satu waktu[9]. Penelitian dilakukan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Sumekar Kabupaten Sumenep selama periode bulan Juli 2023.

Populasi pada penelitian ini adalah pelanggan/customer (pasien ataupun keluarga pasien) yang mendapatkan pelayanan pemberian obat di instalasi farmasi rawat jalan dengan rerata jumlah 1600 orang per bulannya. Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang dijadikan subjek penelitian dengan menggunakan metode sampling purposive yakni penentuan sampel dari populasi berdasarkan kriteria tertentu[9,10]. Besar sampel pada penelitian ini didasarkan pada tabel besar

sampel menurut Yount (1999) yakni sebesar 80 orang. Kriteria inklusi penelitian ini adalah (1) pelanggan dengan kemampuan baca tuli yang baik, (2) pelanggan yang menebus obat dengan resep di depo farmasi rawat jalan, (3) pelanggan dengan rentang usia 17-65 tahun.

Terdapat dua variabel pada penelitian ini yakni variabel waktu tunggu obat dan variabel kepuasan pelanggan. Instrumen penelitian yang digunakan diantaranya adalah stopwatch dan tabel pengamatan untuk pengukuran waktu tunggu serta kuisioner untuk pengukuran kepuasan pelanggan. Waktu tunggu obat dihitung sejak resep diserahkan ke farmasi rawat jalan hingga obat selesai disiapkan dan siap diserahkan ke pelanggan. Kuisioner kepuasan mengadopsi dari penelitian Andini, dkk (2021) yang terdiri atas 5 komponen yakni reability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible. Skala pengukuran pada kuisioner menggunakan skala likert dengan 5 kategori yakni sangat puas (skor 5), puas (skor 4), ragu-ragu (skor 3), kurang puas (skor 2), dan tidak puas (skor 1) [11]. Kuisioner tersebut dilakukan beberapa modifikasi sehingga dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan program SPSS. Total skor dari hasil kuisioner akan dikategorikan menjadi 5 kriteria skala likert

Tingkat kepuasan pasien dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\text{Tingkat Kepuasan Pasien} = \frac{\text{Total Perolehan skor}}{\text{Skor maksimal (155)}} \times 100\%$$

Keterangan : hasil 0-20% adalah tidak puas, 21-40% adalah kurang puas, 41-60% adalah ragu-ragu, 61-80% adalah puas, dan 81-100% adalah sangat puas

Hipotesa kerja penelitian ini adalah adanya hubungan antara waktu tunggu obat dengan profil kepuasan pasien instalasi farmasi rawat jalan di RSUD Sumekar Kabupaten Sumenep. Teknik uji statistik untuk analisis bivariat dengan dua variabel kategorik pada penelitian ini menggunakan uji non-parametrik *Chi-square*. Penerimaan hasil analisa statistik bila nilai *p value* < 0.05.

3. Hasil Dan Pembahasan

Data demografi responden dikelompokkan dalam berbagai kriteria yakni rentang usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Dari total responden, 46% berada di rentang usia 31 hingga 50 tahun. Pada penelitian ini kriteria usia responden terbatas pada usia dewasa yakni 17-65 tahun. Menurut teori Jean Piaget bahwa keterbatasan cara pikir pada periode anak dikarenakan proses pematangan kognitif yang masih belum maksimal [12]. Di sisi lain proses penuaan secara normal (normal aging) memperlihatkan kemampuan ketrampilan dan daya ingat secara kumulatif akan berhenti berkembang setelah usia 60 tahun. Hal terpenting pada proses penuaan normal terdapat fakta terjadinya penurunan kemampuan seseorang dalam memproses atau mengubah informasi dengan cepat untuk mengambil keputusan atau sikap [13]. Diharapkan dengan pemilihan rentang usia pada penelitian ini dapat memberikan informasi dari responden secara tepat. Persentase pengelompokkan responden berdasarkan tingkat pendidikan dari yang rendah, menengah, hingga tinggi secara berturut-turut adalah 39%, 51%, 10%. Suatu penelitian menunjukkan hasil bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (daya pikir) diantaranya adalah faktor usia dan faktor tingkat pendidikan [14, 15]. Sebagian besar responden (59%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan 41% berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk reaksi terhadap produk atau layanan [16].

Tabel 1 menunjukkan data proporsi keterpenuhan waktu tunggu obat sesuai standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Terdapat 76 (95%) resep dari total resep yang dilayani memenuhi standar pelayanan minimal (SPM).

Tabel 1: Profil Waktu Tunggu Obat

No	Jenis Resep	Memenuhi SPM	Tidak Memenuhi SPM	Jumlah
1	Racik	20 (86.9%)	3 (13.1%)	23
2	Non Racik	56 (98.2%)	1 (1.8%)	57
3	Gabungan	76 (95%)	4 (5%)	80

Sumber: Dokumentasi Penulis (Data Primer (2023))

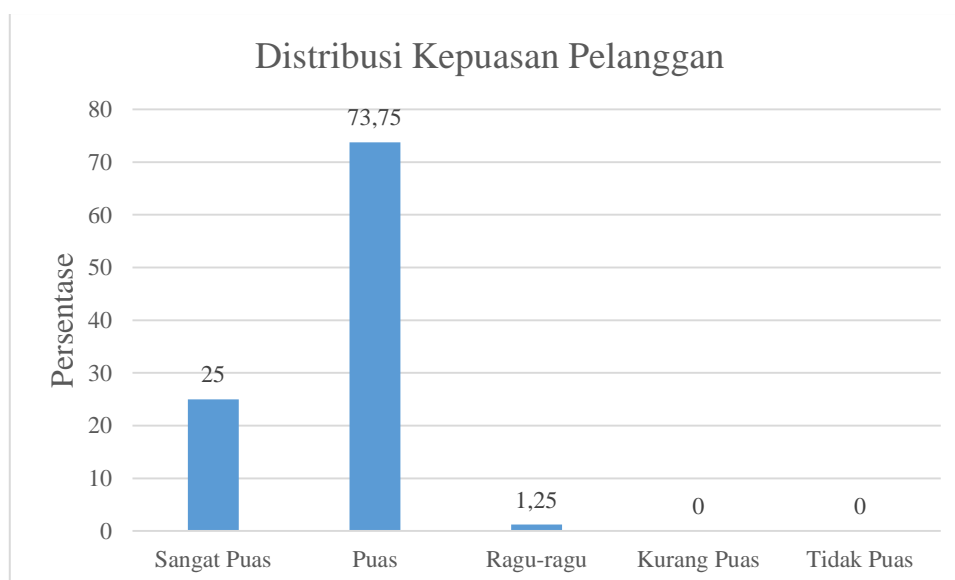
Tabel 2: Profil Rerata Waktu Tunggu Obat

No	Jenis Resep	Jumlah Resep	Rerata Waktu Tunggu (menit)
1	Racik	23	26.09
2	Non Racik	57	25.36
3	Total Resep	80	26.33

Sumber: Dokumentasi Penulis (Data Primer (2023))

Dari 3 responden dengan resep obat racik yang mengalami perpanjangan waktu tunggu obat, secara berturut-turut kelebihan waktu tunggu obatnya adalah 4, 7, dan 20 menit. Satu diantara responden dengan resep obat jadi mengalami perpanjangan waktu tunggu selama 2 menit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No 129 Tahun 2008 menyatakan standar waktu tunggu obat yang harus dicapai oleh semua instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) dibedakan menjadi obat racik selama ≤ 60 menit dan obat jadi ≤ 30 menit. Hasil observasi sementara selama penelitian ini berlangsung pemanjangan waktu tunggu obat terjadi akibat perlunya proses konfirmasi ke dokter penulis resep. Penggunaan resep manual dan belum terlaksananya digitalisasi secara merata seperti e-resep kemungkinan juga berperan dalam memperpanjang waktu tunggu obat. Dengan penggunaan e-resep dapat meminimalkan risiko tulisan dokter yang tidak terbaca sehingga proses pelayanan resep bisa lebih singkat. Sebuah penelitian systematic review terkait faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di IFRS diantaranya adalah kurangnya ketenagaan di IFRS, kurang lengkapnya berkas pasien, ketidaktersediaan obat yang diresepkan, peresepan obat di luar formularium, jumlahnya resep obat racikan yang banyak, ketidakefektifan sistem informasi rumah sakit, lamanya respon dokter saat konfirmasi resep, dan lain-lain [17].

Penelitian lain dengan desain penelitian kombinasi metode deskriptif kuantitatif dan kualitatif dilakukan di rumah sakit pekanbaru medical center selama periode April-Mei 2022. Hasilnya menyebutkan bahwa dari analisa kuantitatif tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara jenis pasien, jenis resep, jumlah item dalam resep, dan ketersediaan obat dengan lamanya waktu tunggu obat. Di sisi lain, hasil penelitian kualitatifnya yang dilakukan dengan metode wawancara mendalam disimpulkan faktor kurangnya kompetensi SDM, belum jelasnya alur proses pelayanan, belum memadai sarana dan prasarana menjadi faktor terjadinya perpanjangan waktu tunggu obat pada pelayanan pasien rawat jalan [7].



Gambar 1 Persentase Distribusi Kepuasan Pelanggan.

Didapatkan 20 responden (25%) menyatakan sangat puas, dan 59 responden (73.75%) menyatakan puas atas pelayanan kefarmasian yang diberikan selama di poli rawat jalan (gambar 1). Hanya 1 orang yang menyatakan ragu-ragu atas pelayanan yang diterima. Tidak ditemukan responden yang merasa kurang puas atau bahkan tidak puas terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan. Kepuasan pelanggan juga bagian dari standar pelayanan minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk rumah sakit. Menurut standar pelayanan minimal, kepuasan pelanggan yang harus dicapai oleh instalasi farmasi rumah sakit adalah $\geq 80\%$ (6). Total persentase responden yang menyatakan puas dan sangat puas sebanyak 98.75% (memenuhi SPM). Satu pasien dengan kategori ragu-ragu (responden 12) merupakan pasien dengan resep non racik dengan waktu tunggu obat selama 29 menit, dan dikatakan memenuhi kriteria SPM.

Suatu layanan yang memberikan nilai kepuasan yang baik dapat memberikan dampak yang baik bagi pemberi layanan itu sendiri. Pelanggan (pasien/keluarga pasien) yang puas tidak hanya memberikan penilaian yang baik untuk instalasi farmasi dan rumah sakit (*more repeat purchase*), tetapi juga dapat memberikan rekomendasi pada orang-orang terdekat mereka terkait kualitas layanan yang diberikan (*more new customer*). Secara teoritis perilaku yang mempengaruhi keputusan pembelian dipengaruhi oleh faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi, dan faktor psikologis. Persepsi seseorang atas suatu produk pasaran termasuk layanan berperan besar dalam faktor psikologis yang mempengaruhi keputusan pembelian[3,4,]. Hal serupa ditunjukkan oleh penelitian simanjuntak, dkk (2020) yang dilakukan pada pelanggan suatu Perusahaan dengan metode *random sampling*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kepuasan dan kepercayaan pelanggan berpengaruh positif dan signifikan kepada keputusan pembelian[18].

Pada sisi terapeutik, kepuasan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap suatu terapi. Hasil penelitian tesis Pasaribu (2022) menyimpulkan bahwa kepuasan pasien mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan terapi pasien dengan signifikansi yang bermakna[19]. Hal serupa juga dibuktikan oleh penelitian lain yang mengukur hubungan kepuasan dan kepatuhan terapi pasien hipertensi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil analisa chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap kepatuhan terapi pasien[20]. Dengan tingkatan kepatuhan yang baik diharapkan tujuan terapi akan tercapai dengan maksimal, dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tabel 4: Hubungan Keterpenuhan Waktu Tunggu Obat dengan Tingkatan Kepuasan Pasien.

Kriteria Keterpenuhan Waktu Tunggu	Jumlah Responden					P-Value
	Sangat Puas	Puas	Ragu-ragu	Kurang Puas	Tidak Puas	
Memenuhi SPM	20	55	1	-	-	0.473
Tidak Memenuhi SPM	-	4	-	-	-	

Sumber: Sumber: Dokumentasi Penulis (Data Primer (2023))

Hasil analisa hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien menunjukkan hasil yang tidak signifikan bermakna ($p=0.473$) (tabel 4). Penilaian kepuasan yang digunakan pada penelitian ini menitik beratkan pada penilaian kualitas layanan oleh pelanggan (pasien/keluarga pasien). Penilaian kepuasan kualitas layanan ini terdiri atas lima dimensi penilaian yakni jaminan atau kepastian (*assurance*), bukti nyata (*tangible*), empati (*emphaty*), kehandalan (*reliability*), dan ketanggapan (*responsiveness*)[3,4]. Dari kelima indikator atau dimensi kepuasan atas kualitas layanan kecepatan waktu tunggu obat merupakan komponen yang melekat pada dimensi ketanggapan dan kehandalan. Secara konseptual ketanggapan (*responsiveness*) diartikan sebagai kemampuan suatu organisasi/ perusahaan dalam memberikan respon layanan akan kebutuhan *customer* (pasien) dengan cepat (*responsive*) dan tepat (akurat). Beberapa tokoh ada menyampaikan teori bahwa pada dimensi kehandalan tidak hanya berpusat pada pemberian layanan yang akurat dan terpercaya tetapi juga mempertimbangkan kecepatan dari pemberian layanan tersebut [4].

Tabel 5: Distribusi Kepuasan Pasien Dengan Kriteria Waktu Tunggu Tidak Memenuhi SPM

No	Kode Responden	Kriteria Peresepan	Waktu Tunggu Obat	Skor Kepuasan	Kriteria Kepuasan
1	Responden 24	Racik	80 menit (TM)	110	Puas
2	Responden 25	Racik	64 menit (TM)	98	Puas
3	Responden 27	Racik	67 menit (TM)	105	Puas
4	Responden 44	Non racik	32 menit (TM)	97	Puas

*TM: Tidak Memenuhi SPM

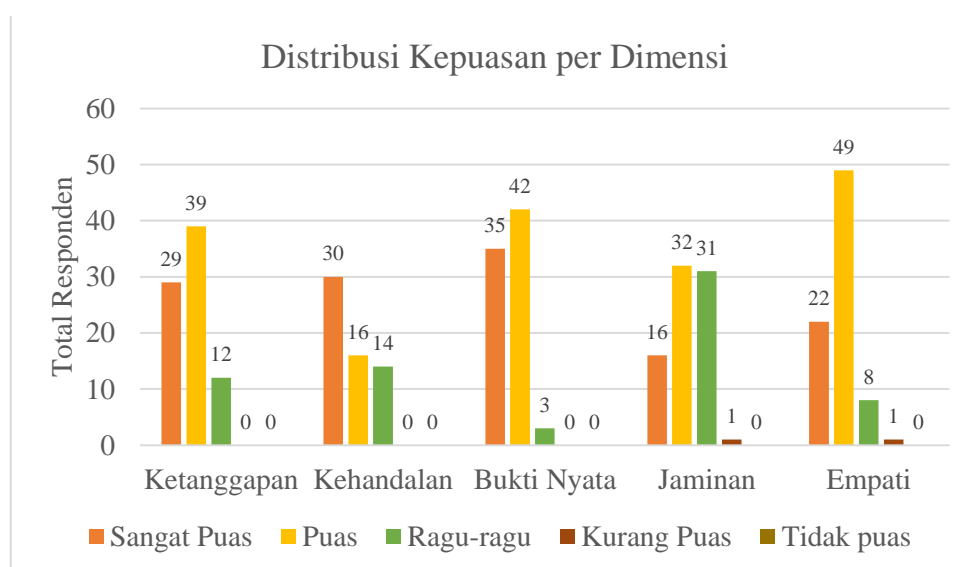
Sumber: Dokumentasi Penulis (Data Primer (2023))

Tabel 5 menunjukkan dari total pasien yang mengalami pemanjangan waktu tunggu (baik racin dan non racik), hasil penilaian kepuasannya menyatakan puas terhadap layanan yang diberikan oleh farmasi rawat jalan. Ada satu pasien dengan penilaian akhir untuk kepuasan dalam kategori ragu-ragu padahal waktu tunggu pasien tersebut masih memenuhi kriteria SPM. Fenomena ini memberikan gambaran lamanya waktu tunggu obat bukan menjadi satu-satunya faktor yang mempengaruhi penilaian kepuasan responden untuk layanan kefarmasian secara keseluruhan. Tentunya hasil penelitian ini agak berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menganalisa hubungan antara waktu tunggu obat dengan tingkat kepuasan pasien (tabel 5). Beberapa penelitian menunjukkan hasil analisa bahwa antara faktor waktu tunggu obat dengan kepuasan pasien mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik. Ada beberapa perbedaan latar belakang yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya misalnya perbedaan lokasi (rumah sakit dan kota wilayah) penelitian, faktor sosiokultural pada populasi dan sampel pada masing-masing penelitian, dan lain-lain.

Table 6. Perbandingan Hasil dengan Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti	Tahun	Hasil Penelitian
Laelyah dan Subekti (21)	2017	Uji hubungan dengan chi-square menunjukkan adanya hubungan antara waktu tunggu obat dengan kepuasan pasien dengan p-value 0.042 (signifikan bermakna)
Ekadipta, dkk (22).	2022	Terdapat korelasi yang kuat antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien. Ditunjukkan dengan t hitung $>$ t tabel ($t=10.126$)

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2023)

**Gambar 2.** Distribusi Kepuasan per Dimensi

Dimensi bukti nyata mempunyai jumlah responden dengan kriteria sangat puas (35 responden) yang paling banyak dibandingkan dengan dimensi lainnya. Responden dengan kriteria puas (42 responden) pada dimensi ini juga cukup banyak. Untuk responden dengan kriteria puas paling banyak pada dimensi empati (49 responden), tetapi ada satu responden yang merasa kurang puas pada dimensi ini. Pada dimensi ketanggapan sebagian besar responden menyatakan sangat puas dan puas, tetapi 12 responden diantaranya menyatakan ragu-ragu. Dimensi jaminan mempunyai responden dengan kriteria ragu-ragu paling banyak yakni 31 responden dengan 1 responden merasa kurang puas pada dimensi ini (gambar 3).

Seperti yang sudah dibahas bahwa keputusan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor psikologis. Faktor psikologis dikelompokkan menjadi 4 faktor utama yakni motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan sikap [4]. Motivasi seorang pasien yang ingin mendapatkan obat untuk kesembuhan dirinya dapat mempengaruhi pemikiran orang tersebut dalam menilai standar kepuasan bagi dirinya. Selain itu, persepsi juga punya andil besar. Persepsi seseorang yang sudah terbentuk karena pengalaman sebelumnya atau informasi yang didapatkan sebelumnya terhadap suatu layanan dapat mempengaruhi penilaian orang tersebut atas layanan itu. Dimungkinkan setiap orang mempunyai batasan tersendiri atas lama atau tidaknya suatu proses layanan yang dapat mempengaruhi nilai kepuasannya.

4. Kesimpulan

Tingkat kepuasan pasien untuk seluruh responden telah memenuhi standar pelayanan minimal ($\geq 80\%$) dengan rincian 25% responden merasa sangat puas. 73.75% responden merasa puas, dan 1.25% merasa ragu-ragu. Hasil penelitian menjelaskan tidak adanya hubungan antara waktu tunggu obat dengan kepuasan pasien rawat jalan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden yang cukup terbatas dengan durasi penelitian yang cukup singkat yakni selama bulan Juli 2023. Selain itu, metode pengambilan sampel yang dilakukan adalah metode non acark (*non-random sampling*). Keterbatasan penelitian ini dapat menjadi data yang didapatkan selama penelitian kurang bervariasi. Oleh karena itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut di kemudian hari.

Daftar Pustaka

- [1] Pemerintah Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- [3] Daga, R. (2017). *Citra, Kualitas Produk, Dan Kepuasan Pelanggan*. Gowa: Global Research and Consulting Institute.
- [4] Indrasari, M. (2019). *Pemasaran & Kepuasan Pelanggan*. Surabaya: Unitomo Press.
- [5] Syah, A. (2021). *Manajemen Pemasaran Kepuasan Pelanggan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Ruma Sakit.
- [7] Mulya,A., Ennimay, Devis, Y. (2023). Analisa Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *Jurnal Farmasi Indonesia* 15 (1), 11-22.
- [8] Jaya, M.K.A, & Apsari, D.P. (2018). Gambaran Waktu Tunggu dan Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Lama Waktu Tunggu Pelayanan Obat Atas Resep Dokter Di Puskesmas Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Medicamento* 4(2), 94-99.
- [9] Zainuddin, M. (2014). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Airlangga University Press.

- [10] Abubakar, R. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- [11] Andini, M.D.F., Agusta, H.F., Yuliastuti, F. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang. *Borobudur Pharmacy Review* 1(2), 40-44.
- [12] Marinda, L. (2020). Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget dan Problematikanya Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Kajian Perempuan & Keislaman* 13(1), 116-152.
- [13] Murman, D.L. (2015). The Impact of Age on Cognition. *Semin Hear* 36(3), 111-121.
- [14] Sulistyowati, A., Putra, K. W. R., Umami, R. (2017). Hubungan Antara Usia dan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara Selama Hamil Di Poli Kandungan Di RSUD Jasem, Sidoarjo. *Jurnal Nurse and Health* 6(2), 40-43.
- [15] Suwaryo, P.A.W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *University Research Colloquium* 6, 305-314.
- [16] Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [17] Wirajaya, M.K.M., & Rettobjaan, V.F.C. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit: Sistematis Review. *Jurnal Kesehatan* 13(2), 408-415.
- [18] Simanjuntak, D.C.Y., Salimi, V.A., Louis, V., Johanes, T. (2020). Pengaruh Keputusan Pelanggan, Kepercayaan Pelanggan, dan Saluran Distribusi Terhadap Keputusan Pembelian Baja Pada PT Suminsuryamesindolestari. *E-Jurnal Manajemen* 9(7), 2872-2894.
- [19] Pasaribu, E.S. (2022). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Terhadap Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta [Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin]. Respository Universitas Hasanuddin. <http://respository.unhas.ac.id/id/eprint/18>
- [20] Mujahidah, Y., & Supadmi, W. (2022). Hubungan Kepuasan Dengan Kepatuhan Terapi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian* 8(2), 363-372.
- [21] Laeliah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional* 1(2), 102-112.
- [22] Ekadipta, Zuhriyanto, M., Nurahayu, S. (2022). Evaluasi Waktu Tunggu Resep Obat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Assyifa Kota Tangerang. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik (JIFFK)* 19(1), 40-45.