



**ARTIKEL PENELITIAN
EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN DI INSTALASI FARMASI
MENGACU PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL
DI RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2012**

Cendra Viola Listi¹, Handayani², Doni Saputra³

Abstract

The Evaluation of Service Realization at Pharmacy Installation that Originate from The Minimum Service Standard at RSUD Sawahlunto 2012

By

Cendra Viola Listi

Hospital must give health service that originate with minimal standard of service of hospital. Realization of minimal standard of service of hospital must do at all of unit service. Pharmacy service is a direct service and be responsible to patient that related with pharmacy product to get sure output for raise quality of life of patient. For that purpose, must have to evaluation of service realization that originate from the standard of minimal service. This research aimed to evaluate the service realization at outpatient pharmacy at RSUD Sawahlunto. This research use method an qualitative and quantitative description quota sampling study in 138 respondents. To get describe of waiting time of medicine preparation and costumers satisfaction, research uses a questionnaire that calculated using SPSS program. From the research it was found that waiting time for preparation finished drug 5,4 minutes for each medicine, waiting time for preparation personalized drug 13 minutes and 2 seconds for each medicine, waiting time for preparation finished drug 20,1 minutes for each recipe, and waiting time for preparation personalized drug 32,8 minutes for each recipe. From the research it was found that the number of costumers satisfaction is 81,9%.

Key words: pharmaceutical services; minimum service standard; waiting time of drug; costumers satisfaction

1. Mahasiswa Kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. RSUD Sawahlunto

PENDAHULUAN

Latar belakang

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008, rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS).² Standar pelayanan minimal –berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005– didefinisikan sebagai ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolok ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.⁴ Penerapan SPM RS harus dilakukan di seluruh unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit yang memberikan pelayanan kefarmasian.

Pelayanan farmasi merupakan salah satu jenis pelayanan yang minimal wajib disediakan di suatu rumah sakit yang tidak bisa dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien.^{1,2} 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.⁵ Pelayanan farmasi di suatu rumah sakit dikelola oleh unit atau instalasi farmasi yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit.¹

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008, indikator SPM pelayanan farmasi rumah sakit meliputi waktu tunggu untuk pelayanan obat jadi maksimal 30 menit sedangkan obat racikan maksimal 60 menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan minimal 80% dan penulisan resep seluruhnya harus mengacu pada formularium.²

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawahlunto yang merupakan satu-satunya rumah sakit di daerah tersebut didirikan pada tahun 1915, merupakan rumah sakit kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 481/Menkes/SK/V/1997.⁹ Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto menerapkan SPM RS sejak tahun 2010 melalui pengesahan oleh Walikota Sawahlunto dalam Peraturan Walikota Sawahlunto No. 32 tahun 2010.¹⁰ Standar pelayanan farmasi dalam SPM RSUD Sawahlunto disusun mengacu kepada SPM pelayanan farmasi dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008.

Berdasarkan wawancara dengan pihak manajemen RSUD Sawahlunto, evaluasi pencapaian indikator kinerja instalasi farmasi harus dilakukan pada tahun 2012. Namun sejak diterapkannya SPM RSUD Sawahlunto, sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah berapa lama waktu tunggu pasien rawat jalan untuk penyediaan obat jadi dan obat racikan, berapa lama total waktu tunggu pasien rawat jalan untuk penyediaan seluruh obat yang tertera di dalam resep, serta bagaimana kepuasan pasien rawat jalan tentang waktu tunggu pelayanan farmasi?

Tujuan penelitian

Tujuan umum

Dilakukannya evaluasi pelayanan farmasi bagi pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sawahlunto dalam hal pencapaian indikator waktu tunggu dan kepuasan pasien tentang waktu tunggu dengan mengacu kepada SPM farmasi RSUD Sawahlunto.

Tujuan Khusus

1. Diketuinya rerata lama waktu tunggu pasien rawat jalan untuk penyediaan obat jadi di apotek rawat jalan Instalasi Farmasi RSUD Sawahlunto.
2. Diketuinya rerata lama waktu tunggu pasien rawat jalan untuk penyediaan obat racikan di apotek rawat jalan Instalasi Farmasi RSUD Sawahlunto.
3. Diketuinya rerata lama waktu tunggu untuk penyediaan seluruh obat yang tertera di dalam resep kepada pelanggan di apotek rawat jalan Instalasi Farmasi RSUD Sawahlunto.
4. Diketuinya kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sawahlunto tentang waktu tunggu pelayanan farmasi.
5. Diketuinya kepuasan staff instalasi farmasi RSUD Sawahlunto tentang waktu tunggu pelayanan farmasi.
6. Diketuinya kepuasan kepala instalasi farmasi RSUD Sawahlunto tentang waktu tunggu pelayanan farmasi.

METODE PENELITIAN

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Sawahlunto. Sampel adalah semua responden dalam populasi di atas yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut.

1. Pasien rawat jalan di RSUD Sawahlunto yang sedang mendapatkan pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Sawahlunto saat peneliti melakukan pengambilan data.
2. Bersedia menjadi responden penelitian.

Pengolahan dan analisis data

Data waktu tunggu diolah secara frekuensi univariat, kemudian dilakukan pengolahan dengan komputerisasi untuk mendapatkan nilai rerata, minimum dan maksimum waktu tunggu untuk penyediaan obat jadi, obat racikan dan total lama pelayanan farmasi. Hasil tersebut kemudian dibandingkan dengan standar yang tertera dalam SPM farmasi RSUD Sawahlunto. Data akan disajikan dalam bentuk tabel.

Data kepuasan pelanggan diolah dari hasil kuesioner, sehingga diperoleh persentase puas dan tidak puas. Hasil ini kemudian dievaluasi melalui triangulasi data dengan wawancara yang dilakukan kepada pemberi layanan farmasi (staff Instalasi Farmasi) dan Kepala Instalasi Farmasi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden penelitian

Jumlah subjek penelitian pada penelitian ini adalah 138 orang. Karakteristik 138 responden tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan kelas (N=61)

Variabel	N	Persentase (%)
1. Jenis kelamin		
Laki-laki	78	56,5
perempuan	60	43,5
2. Usia		
14 – 20 tahun	9	6,5
20 – 35 tahun	72	52,2
35 – 40 tahun	13	9,4
41 – 55 tahun	19	13,8
55 – 64 tahun	10	7,3
> 64 tahun	15	10,9
3. Poliklinik		
Umum	14	10,1
Anak	21	15,2
Penyakit dalam	40	29
Bedah	16	11,6
Saraf	4	2,9
Mata	18	13
Obgyn	8	5,8
Gigi	6	4,3
Kulit dan kelamin	5	3,6
THT	6	4,3
4. Jenis resep		
Jadi	113	81,9
Racikan	25	18,1

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat sebagian besar responden adalah laki-laki (56,5%). Kelompok usia terbanyak adalah usia 20 – 35 tahun (52,2%). Kelompok poliklinik terbanyak berasal dari poliklinik penyakit dalam (29%). Kelompok resep terbanyak adalah resep jadi (81,9%).

Waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan di apotek rawat jalan di RSUD Sawahlunto

Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi untuk setiap obatnya sebesar 5,4 menit. Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan untuk setiap obatnya sebesar 13 menit. Nilai minimum waktu tunggu pelayanan per obat adalah 0,9 menit untuk obat jadi dan 2,1 menit untuk obat racikan. Nilai maksimum waktu tunggu pelayanan per obat adalah 13,7 menit untuk obat jadi dan 19,2 menit untuk obat racikan.

Waktu tunggu pelayanan obat setiap resep adalah 20,1 menit untuk obat jadi dan 32,8 menit untuk obat racikan. Nilai minimum waktu tunggu pelayanan setiap resep adalah 1,9 menit untuk obat jadi dan 6,3 menit untuk obat racikan. Nilai maksimum waktu tunggu pelayanan setiap resep adalah 62,3 menit untuk obat jadi dan 67,2 menit untuk obat racikan. Jumlah obat dalam setiap resep obat jadi berkisar 1-9 macam obat, sedangkan obat racikan berkisar 1-5 macam obat.

Kepuasan responden terhadap pelayanan di apotek rawat jalan di RSUD Sawahlunto

Kepuasan responden pasien apotek rawat jalan di RSUD Sawahlunto terhadap waktu tunggu pelayanan obat sebesar 81,9%. Sebaran kepuasan responden berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 2. Sebaran kepuasan pasien apotek rawat jalan di RSUD Sawahlunto terhadap waktu tunggu pelayanan obat berdasarkan karakteristik responden

No.	Variabel	Puas		Tidak Puas	
		f	%	f	%
1.	Jenis kelamin				
	Laki-laki	62	45	16	11,6
	Perempuan	48	34,8	12	8,7
2.	Usia responden				
	14 – 20 tahun	7	5	2	1,5
	20 – 35 tahun	59	42,7	13	9,4
	35 – 40 tahun	10	7,3	3	2,2
	41 – 55 tahun	17	12,3	2	1,5
	55 – 64 tahun	6	4,3	4	2,9
	> 64 tahun	11	8	4	2,9
3.	Asal poliklinik pasien				
	Umum	11	8	3	2,2
	Anak	18	13	3	2,2
	Penyakit dalam	32	23,2	8	5,8
	Bedah	12	8,7	4	2,9
	Saraf	3	2,2	1	0,7
	Mata	16	11,6	2	1,5
	Obgyn	6	4,3	2	1,5
	Gigi	4	2,9	2	1,5
	Kulit dan kelamin	4	2,9	1	0,7
	THT	4	2,9	2	1,5
4.	Jenis resep				
	Jadi	89	64,5	24	17,4
	Racikan	21	15,2	4	2,9

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa kepuasan responden terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 62 responden (45%), sebagian besar terdapat pada kelompok usia 20 – 35 tahun sebanyak 59 responden (42,7%), sebagian besar berasal dari poliklinik penyakit dalam sebanyak 32 responden (23,2%), dan lebih banyak melayani resep obat jadi sebanyak 89 obat (64,5%).

Kepuasan kepala Instalasi Farmasi dan staff apotek rawat jalan RSUD Sawahlunto

Berdasarkan wawancara yang dilakukan langsung dengan kepala instalasi farmasi dan staff apotek rawat jalan RSUD Sawahlunto diperoleh bahwa mereka belum merasa puas mengenai kepuasan pelanggan dan sudah merasa cukup puas dengan waktu tunggu pelayanan farmasi yang diberikan. Mereka memiliki target kepuasan pelanggan 100% dan waktu tunggu pelayanan obat yang sama dengan SPM Farmasi yaitu waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit.

PEMBAHASAN

Waktu tunggu pelayanan obat di apotek rawat jalan di RSUD Sawahlunto lebih baik daripada waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Banjarnegara, dimana rerata waktu tunggu pelayanan obat non jadi 38 menit dan obat racikan 48 menit.⁸

Kepuasan pasien apotek rawat jalan di RSUD Sawahlunto terhadap waktu tunggu pelayanan obat sebesar 81,88%. Hal ini berarti kepuasan pelanggan sudah memenuhi SPM Farmasi yaitu $\geq 80\%$. Pelayanan di apotek rawat jalan RSUD Sawahlunto sudah cukup baik karena melayani pasien dengan ramah, sopan, santun dan siap membantu selama pasien berada di apotek. Namun apotek ini belum menggunakan sistem komputerisasi sehingga tidak mempermudah petugas dalam pelayanan dan pengadaan barang.

Kepuasan pelanggan ini masih kurang jika dibandingkan dengan kepuasan pelanggan di Instalasi Farmasi RSUD Banjarnegara, dimana kepuasan pelanggan 87,2%. Namun sudah lebih baik jika dibandingkan dengan kepuasan pelanggan di salah satu apotek RS Pirngadi Medan yaitu 66,2%.²⁹

Faktor ketidakpuasan pasien di apotek rawat jalan RSUD Sawahlunto ini terletak pada dimensi daya tanggap dan bukti fisik. Faktor dimensi bukti fisik ini terletak pada kurangnya sarana dan prasarana di apotek. Berbeda dengan faktor ketidakpuasan pasien di Apotek Kimia Farma 90 Kisaran, dimana faktor ketidakpuasan pasien terletak pada dimensi bukti fisik, kehandalan dan daya tanggap. Hal ini disebabkan karena kurangnya kebersihan ruang tunggu apotek, kurangnya komunikasi efektif antara staff apotek dan pasien serta lambatnya pelayanan obat.³⁰

Menurut Triyono, pengukuran kepuasan dapat dilakukan dengan lima teknik, salah satunya dengan survey tertulis, yaitu dengan menyebarkan angket kepada pelanggan. Dengan demikian, objektivitas pendapat pelanggan relatif lebih terjaga dan memperoleh bukti otentik langsung dari tulisan pelanggan.³¹

Di apotek kimia farma 160 Medan diberikan diskon 5% kepada pasien jika resep tidak selesai dalam 15 menit. Selain itu, diberikan juga pelayanan antar alamat kepada pasien yang tidak bisa mendapatkan obatnya secara langsung (*delivery order*). Terobosan itu telah terbukti meningkatkan jumlah pelanggan dan angka kepuasan pelanggan. Namun, hal ini tidak bisa diterapkan pada apotek rawat jalan RSUD Sawahlunto karena apotek ini merupakan apotek RS pemerintah sehingga tidak bertujuan pada profit atau keuntungan.

Ada lima faktor utama kepuasan pelanggan, yaitu kualitas produk, harga, kualitas pelayanan, emosional, kemudahan akses. Kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), kecakapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Dimensi bukti langsung berhubungan dengan kenyamanan ruang tunggu apotek, dalam hal ini dapat berupa kecukupan bangku, kebersihan dan ruang tunggu, jarak ruang tunggu dengan apotek, luas ruang tunggu, ada tidaknya hiburan dalam ruang tunggu. Dimensi kehandalan berhubungan dengan informasi obat yang diberikan petugas apotek kepada pelanggan. Dimensi kecakapan berhubungan dengan kecepatan

pelayanan farmasi yang diberikan, dalam hal ini dapat berupa meminimalisir lamanya waktu tunggu penyediaan obat. Dimensi jaminan berhubungan dengan harga dan kelengkapan obat. Dimensi empati berhubungan dengan keramahan dan kesopanan para petugas apotek kepada pelanggan.

Pada penelitian lain yang menggunakan sistem kuesioner *ServQual* dalam memperoleh data kepuasan pelanggan memiliki kelemahan dalam kurang seriusnya pasien dalam mengisi kuesioner disebabkan banyaknya jumlah pertanyaan yang harus diisi. Hal ini dapat diantisipasi dengan menggunakan angket yang memiliki pertanyaan mengenai sebab kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan apotek yang diberikan.³⁰

Berdasarkan data survey penyebab kepuasan dan ketidakpuasan yang dilakukan kepada 138 responden dapat diperoleh hasil sebagai berikut.

- a. Faktor kinerja yang memuaskan pelanggan dan perlu dipertahankan adalah pengetahuan dan kecakapan petugas apotek, komunikasi efektif, informasi obat, konsultasi obat, keramahan petugas, kesiapan membantu, kerapian, perhatian dan keseragaman petugas apotek.
- b. Faktor yang tidak memuaskan pelanggan yang perlu ditanggulangi adalah kelengkapan obat, kenyamanan, eksterior dan interior ruang tunggu.

Kepuasan responden ditriangulasikan dengan kepuasan kepala instalasi farmasi dan staff apotek rawat jalan RSUD Sawahlunto melalui wawancara yang dilakukan secara langsung. Kepala Instalasi Farmasi mengatakan bahwa "Saya belum merasa puas mengenai kepuasan pelanggan dan waktu tunggu pelayanan farmasi yang diberikan. Kami kekurangan tenaga dalam melaksanakan tugas memberikan pelayanan farmasi, namun saya akan selalu berusaha memotivasi para staff agar dapat memperoleh hasil yang lebih baik lagi untuk ke depan." Staff instalasi farmasi mengatakan bahwa "Kami belum merasa puas mengenai kepuasan pelanggan dan waktu tunggu pelayanan farmasi yang diberikan. Kami memiliki target kepuasan pelanggan 100% dan waktu tunggu pelayanan obat yang sama dengan SPM Farmasi yaitu waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit. Kami akan selalu berusaha agar memperoleh hasil yang lebih baik lagi untuk ke depan. Kami akan mengaktifkan kembali sistem karcis yang sudah pernah diterapkan sebelumnya agar pasien juga lebih disiplin dalam memasukkan resep dan menunggu obat, karena ketidakdisiplinan pasien juga menyebabkan penambahan waktu dalam pelayanan obatnya yang akan berakibat kepada berkurangnya kepuasan pasien. Ketidakdisiplinan pasien terlihat dari perilaku pasien yang sering meletakkan resep tidak pada tempatnya dan menunggu obat di luar ruang tunggu apotek. Namun hal itu disebabkan karena kurangnya tempat duduk yang disediakan di ruang tunggu apotek. Selain itu, penyebab ketidakpuasan pasien mungkin karena kurangnya sarana dan prasarana pendukung di apotek ini dan pemberlakuan tarif baru sejak diterapkannya BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) di RSUD Sawahlunto. Sarana dan prasarana yang kurang di apotek ini adalah tidak adanya televisi, kurangnya tempat duduk pasien dan rusaknya komputer. Kurangnya tempat duduk ini disebabkan karena ruang tunggu apotek bergabung dengan ruang tunggu poliklinik. Rusaknya komputer menyebabkan penurunan kinerja para staff apotek karena harus memasukkan data secara manual. Komponen kepuasan

pasien yang akan kami tingkatkan dengan bersungguh-sungguh adalah daya tanggap dan bukti fisik. Namun dalam komponen bukti fisik kami membutuhkan dukungan dari pihak manajemen RSUD Sawahlunto.”

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian waktu tunggu pelayanan farmasi di apotek rawat jalan di instalasi farmasi di RSUD Sawahlunto dalam periode Juli – Oktober 2012 diperoleh rerata waktu tunggu setiap obat di apotek rawat jalan di RSUD Sawahlunto selama 5,4 menit untuk pelayanan obat jadi dan 13 menit untuk obat racikan. Nilai minimum waktu tunggu pelayanan per obat adalah 0,9 menit untuk obat jadi dan 2,1 menit untuk obat racikan. Nilai maksimum waktu tunggu pelayanan per obat adalah 13,7 menit untuk obat jadi dan 19,2 menit untuk obat racikan.

Waktu tunggu pelayanan obat setiap resep adalah 20,1 menit untuk obat jadi dan 32,8 menit untuk obat racikan. Nilai minimum waktu tunggu pelayanan setiap resep adalah 1,9 menit untuk obat jadi dan 6,3 menit untuk obat racikan. Nilai maksimum waktu tunggu pelayanan setiap resep adalah 62,3 menit untuk obat jadi dan 67,2 menit untuk obat racikan. Jumlah obat dalam setiap resep obat jadi berkisar 1-9 macam obat, sedangkan obat racikan berkisar 1-5 macam obat. Hal ini berarti waktu tunggu pelayanan farmasi di apotek rawat jalan RSUD Sawahlunto sudah memenuhi kriteria yang ditentukan, dimana rerata waktu tunggu pelayanan farmasi selama ≤ 30 menit untuk obat jadi dan ≤ 60 menit untuk obat.

Berdasarkan penelitian kepuasan pelanggan terhadap 138 responden di apotek rawat jalan di instalasi farmasi di RSUD Sawahlunto diperoleh 81,9% responden merasa puas. Hal ini berarti kepuasan pasien sudah memenuhi SPM farmasi RSUD Sawahlunto yaitu mencapai minimal 80%.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan langsung dengan kepala instalasi farmasi dan staff apotek rawat jalan RSUD Sawahlunto diperoleh bahwa mereka belum merasa puas mengenai kepuasan pelanggan dan waktu tunggu pelayanan farmasi yang diberikan. Mereka memiliki target kepuasan pelanggan 100% dan waktu tunggu pelayanan obat yang sama dengan SPM Farmasi yaitu waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis memberikan saran kepada Kepala Instalasi Farmasi RSUD Sawahlunto sebagai berikut.

1. Diharapkan dapat menyediakan televisi,
2. Diharapkan dapat menambah jumlah kursi di ruang tunggu
3. Diharapkan dapat memperbaiki sarana dan prasarana yang sudah rusak
4. Diharapkan dapat meningkatkan pelatihan pada staff apotek rawat jalan
5. Diharapkan dapat mengaktifkan kembali sistem karcis

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan RSUD Sawahlunto atas segala fasilitas dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bab I Pasal 1 ayat 1; Bab III Pasal 5; Bab V Pasal 10 ayat 2; Pasal 15 ayat 3; Bab VI Pasal 18-21; Pasal 24 ayat 2.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
3. Farichah Hanum, Hanevi Djasri, Tjahjono Kuntjoro. Pengalaman dalam penyusunan Standar Pelayanan Minimal RS sebagai Bagian dari Persyaratan Badan Layanan Umum. Buletin IHQN. 2006;2 Suppl 3:1-8.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Bab I Pasal 1 ayat 6-7.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
6. Harianto, Khasanah N, Supardi S. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Resep di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Majalah Ilmu Kefarmasian. 2005 April;2(1):12-21.
7. Handayani RS, Raharni, Gitawati R. Persepsi Konsumen Apotek terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia. Makara, Kesehatan. 2009 Juni;13(1):22-6.
8. Maryam SS. Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banjarnegara, Indonesia [tesis]. Yogyakarta: Program Studi Magister Manajemen Farmasi Jurusan Ilmu Matematika dan Pengetahuan Alam Universitas Gajah Mada; 2003.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 481/Menkes/SK/V/1997 tahun 1997.
10. Peraturan Walikota Sawahlunto No. 32 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto tahun 2010.
11. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia, 2009. Laporan Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal tahun 2007-2008 pada RSUD dr. doris sylvanus di Palangkaraya No. 01/LHP/S/XIX.PAL/01/2009, Palangkaraya.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Bab I Pasal 1; Bab III Pasal 4; Bab IV.
13. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Bab V Pasal 30 ayat 2.
14. Notoatmodjo Soekidjo. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta; 1996.
15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.

17. Wyoming Pharmacy Act, Regulations Rules and Regulations. Institutional Pharmacy Practice. Australia: 2009;12(4):12-7.
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
19. A.A. Gde Muninjaya. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 238-40.
20. Tjiptono F. Manajemen Jasa. Yogyakarta: Andi *Offset*; 2004.
21. WHO.int [homepage on the Internet]. Geneva: Department of Health Service Provision, Inc.; c2000-01 [updated 2003 January; cited 2012 April 2]. Available from: http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf.
22. Azwar A. Menuju pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Jakarta: Yayasan penerbit Ikatan Dokter Indonesia; 1999. p. 7-35.
23. Pohan I. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2003.
24. Tjiptono F. *Service Quality and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi *Offset*; 2005.
25. Agustina L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Kesehatan di Klinik Hariantary Medan Helvetia tahun 2008 [Karya Tulis Ilmiah]. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2008.
26. Daniel O. *Perception and Patient Satiisfaction; A Case Study of Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital Sagamu, Nigeria* [thesis]. Nigeria: School of Management Blekinge Institute of Technology; 2009.
27. Cahyani WD. Faktor-Faktor Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Persepsi Karyawan yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Karyawan di PT. Sinar Sosro Ungaran [Skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2005.
28. Pemerintah Daerah Sawahlunto, 2008. Peraturan Daerah No. 03 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Sawahlunto.
29. Muliati. Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep di Salah Satu Apotek Rumah Sakit Pirngadi Medan Menggunakan Analisis Komponen Utama, Indonesia [skripsi]. Medan: Program Studi Matematika Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sumatera Utara; 2008.
30. Ulfayani. Laporan Praktek Kerja Profesi Apotek Kimia Farma 90 Kisaran, Indonesia [laporan praktek kerja]. Medan: Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara; 2008.
31. Triyono S. Sukses Terpadu Bisnis Ritel. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2006.