



## Pengaruh Ketersediaan Obat Dan Kinerja Tenaga Farmasi Terhadap Lama Waktu Tunggu Pelayanan Obat (Studi Kasus Di Instalasi Farmasi RSUD Majalaya

Diah Wijayanti Utami<sup>1</sup>, Nurdin<sup>2</sup>, Enny Kusmiran<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Bandung, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Januari 1, 2026

Revised Januari 4, 2026

Accepted Januari 10, 2026

#### Kata Kunci:

Ketersediaan Obat  
Kinerja Tenaga Farmasi  
Waktu Tunggu Pelayanan

#### Keywords:

Drugs Availability  
Pharmacies Employees  
Performance  
Drug Service Waiting Time.

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai ketersediaan obat terutama obat-obatan esensial di IFRS Rawat jalan RSUD Majalaya. Sedianya penelitian ini merupakan penelitian deskriptif verifikatif yang akan menguji adanya hubungan yang saling mempengaruhi antara ketiga variabelnya, tetapi terkendala dengan karakteristik data yang berbeda untuk pengujian hipotesisnya. Dari data hasil observasi, wawancara, dan kuisioner yang diperoleh didapatkan hasil bahwa ketersediaan obat-obat esensial di IFRS rawat jalan RSUD Majalaya adalah 21 item termasuk ketersediaan baik (95%), 6 item termasuk ketersediaan cukup baik (75% - 90%) dan 18 item ketersediaan kurang (<75 %). Dalam hal pencapaian waktu tunggu pelayanan obat baik racik maupun obat jadi, IFRS RSUD Majalaya sudah sesuai standar yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi  $\leq 30$  menit, sementara pencapaian IFRS 23,44 menit dan obat racikan 45,07 menit masih lebih cepat dibanding standar  $\leq 60$  menit. Oleh karena itu ketersediaan obat harus lebih diperbaiki. Pengelolaan obat dan logistik farmasi harus lebih ditingkatkan perencanaannya.

### ABSTRACT

*This study aims to describe the availability of medicines, particularly essential drugs, at the Outpatient Pharmacy Installation (IFRS) of Majalaya Regional General Hospital (RSUD Majalaya). Initially, the study was designed as a descriptive-verify research to examine the interrelationships among three variables; however, differences in data characteristics limited the feasibility of hypothesis testing. Based on data obtained from observations, interviews, and questionnaires, the results show that the availability of essential medicines at the outpatient IFRS of RSUD Majalaya comprises 21 items categorized as having good availability (95%), 6 items categorized as fairly good availability (75%-90%), and 18 items categorized as low availability (<75%). Regarding the achievement of waiting time standards for pharmaceutical services, both compounded and non-compounded medicines at the IFRS of RSUD Majalaya meet the established standards. The average waiting time for non-compounded medicines is 23.44 minutes, which is within the standard of  $\leq 30$  minutes, while the average waiting time for compounded medicines is 45.07 minutes, which is faster than the standard of  $\leq 60$  minutes. Therefore, improvements in drug availability are still required. Pharmaceutical management and logistics planning should be further strengthened and supported optimally by all relevant stakeholders.*

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



*Corresponding Author:*

Diah Wijayanti Putri Utami  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung  
Bandung, Indonesia  
Email: diahwijyantiputriutami@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan umum merupakan hak dasar setiap warga negara Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 hasil amandemen tahun 2002. Pasal 34 ayat (2) menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, sedangkan ayat (3) menegaskan tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Implementasi amanat tersebut diwujudkan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, dengan target Universal Health Coverage melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan umum memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Dalam pelaksanaannya, mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh pelayanan medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh pelayanan penunjang medis, salah satunya adalah pelayanan kefarmasian. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memiliki peran penting dalam menjamin ketersediaan obat, khususnya obat-obatan esensial, serta memastikan pelayanan obat diberikan secara tepat, aman, dan bermutu kepada pasien.

Pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil terapi yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup pasien [2]. Instalasi farmasi bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pelayanan penggunaan obat. Salah satu indikator penting mutu pelayanan kefarmasian adalah ketersediaan obat esensial, yang harus dijaga agar tidak terjadi kekosongan, karena dapat berdampak langsung terhadap kontinuitas terapi dan kepuasan pasien menurut Siahaan [3].

Selain ketersediaan obat, waktu tunggu pelayanan obat juga merupakan indikator utama dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 [6] dan Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 [7], standar waktu tunggu pelayanan obat ditetapkan  $\leq 30$  menit untuk obat jadi dan  $\leq 60$  menit untuk obat racikan. Waktu tunggu pelayanan obat menjadi perhatian penting karena berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien dan persepsi mutu pelayanan rumah sakit menurut Wijaya [4]. Oleh karena itu, pencapaian standar waktu tunggu pelayanan obat merupakan salah satu indikator mutu yang dipantau dalam akreditasi rumah sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Pencapaian waktu tunggu pelayanan obat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain ketersediaan obat, kinerja tenaga farmasi, jumlah dan jenis resep, sarana dan prasarana pendukung, serta sistem pelayanan yang diterapkan oleh Sharif & Sukeri [5] dan Wijaya [4]. Kekosongan obat esensial dapat memperpanjang waktu tunggu pelayanan karena memerlukan proses substitusi atau pengadaan alternatif, sementara kinerja tenaga farmasi yang kurang optimal dapat memperlambat alur pelayanan resep. Oleh karena itu, hubungan antara ketersediaan obat esensial, kinerja tenaga farmasi, dan waktu tunggu pelayanan obat menjadi isu penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji hubungan antara ketersediaan obat esensial dan kinerja tenaga farmasi dengan waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi

Farmasi Rawat Jalan RSUD Majalaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris serta menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan pengelolaan obat dan mutu pelayanan kefarmasian secara berkelanjutan.

## 2. METODE

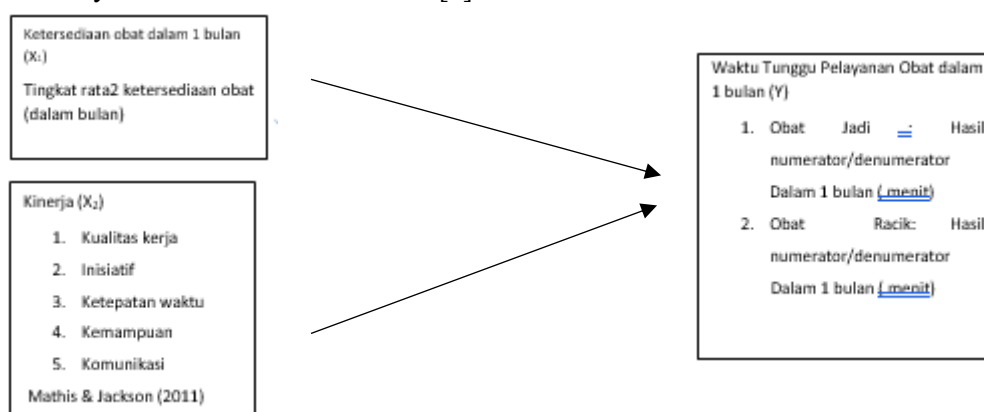
Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif verifikatif, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi variabel penelitian sekaligus menguji hubungan dan pengaruh antarvariabel yang diteliti. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian berfokus pada pengukuran variabel secara objektif, pengolahan data numerik, serta pengujian hipotesis melalui analisis statistik [8].

Objek penelitian adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya Kabupaten Bandung, dengan unit analisis berupa tenaga farmasi yang terlibat langsung dalam pelayanan obat kepada pasien. Penelitian ini menelaah pengaruh ketersediaan obat esensial dan kinerja tenaga farmasi sebagai variabel independen terhadap waktu tunggu pelayanan obat sebagai variabel dependen.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga farmasi yang bertugas di pelayanan obat RSUD Majalaya, baik di pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun depo instalasi gawat darurat, yang berjumlah 48 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi tenaga farmasi yang memiliki surat tanda registrasi tenaga teknis kefarmasian atau apoteker (STRTTK/STTRA), berstatus PNS maupun non-PNS, serta bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi adalah tenaga administrasi farmasi dan tenaga farmasi yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dokumentasi, dan kuesioner. Wawancara dilakukan kepada Kepala Instalasi Farmasi dan koordinator terkait untuk memperoleh informasi awal mengenai alur pelayanan resep, kebijakan pengelolaan obat, serta data pendukung penelitian. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder berupa jumlah pelayanan resep, waktu tunggu pelayanan obat jadi dan racikan, serta data ketersediaan obat esensial selama periode pengamatan satu bulan. Kuesioner digunakan untuk mengukur kinerja tenaga farmasi, yang mencakup dimensi kualitas kerja, inisiatif, ketepatan waktu, kemampuan, dan komunikasi. Instrumen kuesioner disusun menggunakan skala Likert lima tingkat, mulai dari sangat rendah hingga sangat tinggi [9].

Variabel ketersediaan obat esensial diukur berdasarkan persentase jumlah permintaan resep obat esensial yang dapat dipenuhi selama satu bulan dibandingkan dengan total permintaan, mengacu pada indikator pengelolaan obat dari World Health Organization (WHO) [11]. Kinerja tenaga farmasi diukur melalui skor kuesioner yang telah divalidasi, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat dihitung berdasarkan rata-rata waktu mulai penyerahan resep hingga pasien menerima obat, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit [6].



Gambar 1. Model Kerangka Pemikiran

Sebelum dilakukan analisis, instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Product Moment Pearson, sedangkan uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach's Alpha. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,70, yang menunjukkan konsistensi internal yang baik [10].

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan verifikatif. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel penelitian berdasarkan skor rata-rata dan kategori penilaian. Analisis verifikatif digunakan untuk menguji hipotesis penelitian melalui Analisis Varians (ANOVA) dan uji statistik lainnya. Karena sebagian data berskala ordinal, maka sebelum analisis inferensial dilakukan transformasi data ke skala interval menggunakan Method of Successive Interval (MSI). Seluruh proses analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS for Windows, dengan tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada  $\alpha = 0,05$ .

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan obat esensial di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Majalaya pada bulan Mei 2021 belum sepenuhnya optimal. Dari 45 item obat esensial yang dianalisis, sebanyak 21 item (46,7%) berada dalam kategori ketersediaan baik (>90%), 6 item (13,3%) termasuk kategori cukup baik (75–90%), dan 18 item (40,0%) berada pada kategori ketersediaan kurang (<75%). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar obat esensial tersedia dengan tingkat pemenuhan yang memadai, masih terdapat proporsi yang cukup besar dari obat esensial yang belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan secara optimal. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kesinambungan terapi pasien rawat jalan, khususnya pada kelompok penyakit dengan prevalensi tinggi.

Perbedaan tingkat ketersediaan obat antara Rawat Jalan 1 dan Rawat Jalan 2 menunjukkan adanya variasi kebutuhan dan pola pelayanan antar unit. Rawat Jalan 1 cenderung memiliki ketersediaan obat esensial yang lebih baik dibandingkan Rawat Jalan 2, meskipun pada kedua unit tersebut masih ditemukan sejumlah item obat yang berada pada kategori kurang atau tidak disediakan. Hal ini sejalan dengan temuan World Health Organization [11] yang menyatakan bahwa ketersediaan obat esensial di fasilitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh sistem perencanaan kebutuhan obat, pola penyakit, serta stabilitas rantai pasok farmasi. Wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi juga menguatkan bahwa kekurangan obat tidak semata-mata disebabkan oleh lemahnya perencanaan internal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keterlambatan distribusi dari pemasok, kendala administrasi pembayaran, serta perubahan pola penyakit akibat pandemi COVID-19.

Meskipun ketersediaan obat esensial belum sepenuhnya memenuhi standar ideal, hasil observasi menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat di IFRS Rawat Jalan RSUD Majalaya masih berada dalam batas standar pelayanan minimal rumah sakit. Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi tercatat sebesar 23,44 menit, lebih cepat dari standar maksimal 30 menit, sedangkan rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah 45,07 menit, juga masih berada di bawah batas standar maksimal 60 menit [6]. Hal ini menunjukkan bahwa dari sisi efisiensi proses pelayanan, instalasi farmasi masih mampu menjaga ketepatan waktu pelayanan meskipun dihadapkan pada keterbatasan ketersediaan obat.

Namun demikian, jika ditinjau lebih mendalam berdasarkan persentase kejadian waktu tunggu yang melebihi standar, khususnya pada Rawat Jalan 2, ditemukan bahwa angka kejadian tersebut melampaui ambang batas mutu yang direkomendasikan, yaitu maksimal 3%. Pada pelayanan obat jadi dan obat racikan, persentase keterlambatan yang relatif tinggi mengindikasikan adanya potensi masalah laten dalam proses pelayanan, seperti beban kerja tenaga farmasi, koordinasi substitusi obat dengan dokter, serta kompleksitas alur pelayanan resep. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Donabedian [12] yang menekankan bahwa mutu pelayanan kesehatan tidak hanya diukur dari nilai rata-rata indikator, tetapi juga dari konsistensi dan stabilitas proses pelayanan dalam memenuhi standar mutu.

Hasil analisis variabel kinerja tenaga farmasi menunjukkan bahwa secara keseluruhan kinerja berada dalam kategori tinggi, dengan skor total 1.889 dari skor maksimal 2.760. Dimensi kemampuan

menjadi aspek dengan skor tertinggi, mencerminkan tingkat tanggung jawab, semangat kerja, dan kompetensi teknis tenaga farmasi yang relatif baik. Sebaliknya, dimensi komunikasi menunjukkan skor terendah dibandingkan dimensi lainnya. Rendahnya skor pada dimensi komunikasi, khususnya dalam kemampuan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan manajemen rumah sakit, mengindikasikan bahwa aspek kolaborasi dan komunikasi lintas profesi masih perlu ditingkatkan.

Kinerja tenaga farmasi yang relatif baik berkontribusi terhadap tercapainya waktu tunggu pelayanan obat yang masih sesuai standar. Hal ini mendukung temuan Robbins dan Judge [13] yang menyatakan bahwa kinerja individu memiliki peran penting dalam menentukan efisiensi dan efektivitas pelayanan organisasi. Tenaga farmasi yang memiliki kemampuan teknis dan tanggung jawab tinggi cenderung mampu mengatasi kendala operasional, termasuk melakukan koordinasi substitusi obat ketika terjadi kekosongan stok. Namun demikian, keterbatasan pada aspek komunikasi berpotensi menjadi hambatan dalam jangka panjang, terutama dalam situasi pelayanan dengan volume pasien tinggi dan kompleksitas terapi yang meningkat.

Penelitian ini juga menemukan bahwa pengujian hipotesis secara statistik tidak dapat dilakukan menggunakan analisis regresi atau uji parametrik lainnya karena perbedaan karakteristik data antar variabel. Variabel ketersediaan obat esensial dan waktu tunggu pelayanan obat bersifat numerik, sedangkan variabel kinerja tenaga farmasi berskala ordinal. Perbedaan skala data ini membatasi kemungkinan pengujian hubungan kausal secara kuantitatif inferensial. Meskipun demikian, analisis deskriptif yang dilakukan tetap memberikan gambaran empiris yang komprehensif mengenai kondisi ketersediaan obat, kinerja tenaga farmasi, dan mutu pelayanan farmasi di RSUD Majalaya.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan farmasi rawat jalan di RSUD Majalaya dipengaruhi oleh keterkaitan antara ketersediaan obat, kinerja tenaga farmasi, dan efisiensi proses pelayanan. Upaya peningkatan ketersediaan obat esensial melalui perencanaan kebutuhan yang lebih akurat, penguatan sistem logistik farmasi, serta peningkatan komunikasi dan kerja sama lintas profesi menjadi strategi penting untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan farmasi di masa mendatang.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai ketersediaan obat esensial, kinerja tenaga farmasi, dan waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Majalaya, dapat disimpulkan bahwa pengujian hubungan antarvariabel secara statistik inferensial tidak dapat dilakukan karena perbedaan karakteristik dan skala data pada masing-masing variabel penelitian. Meskipun demikian, analisis deskriptif yang dilakukan tetap memberikan gambaran empiris yang komprehensif mengenai kondisi pelayanan kefarmasian di RSUD Majalaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan obat esensial di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Majalaya secara umum berada pada kategori baik dan cukup baik, dengan proporsi lebih dari 50% item obat memiliki tingkat ketersediaan yang memadai. Kondisi ini relatif mencukupi kebutuhan pelayanan pasien rawat jalan, meskipun masih ditemukan sejumlah item obat dengan tingkat ketersediaan rendah. Upaya substitusi obat dengan sediaan sejenis yang memiliki efek terapeutik yang sama menjadi strategi yang dilakukan untuk mengatasi keterbatasan tersebut, namun tetap memerlukan pengelolaan yang lebih optimal agar kesinambungan terapi pasien dapat terjamin.

Kinerja tenaga farmasi di RSUD Majalaya berdasarkan penilaian tenaga farmasi dan pimpinan berada dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga farmasi memiliki kualitas kerja, inisiatif, ketepatan waktu, dan kemampuan teknis yang baik dalam mendukung pelayanan kefarmasian. Namun demikian, dimensi komunikasi masih menjadi aspek yang perlu mendapat perhatian lebih, baik dalam interaksi dengan pasien maupun dalam koordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan manajemen rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan hasil survei kepuasan pasien Instalasi Farmasi RSUD Majalaya

tahun 2018 yang menunjukkan tingkat kepuasan kategori baik, tetapi masih menempatkan unsur waktu pelayanan, maklumat pelayanan, dan produk layanan sebagai aspek yang perlu ditingkatkan.

Dari sisi mutu pelayanan, pencapaian waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Majalaya telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008. Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan berada di bawah batas standar yang ditetapkan. Namun demikian, apabila ditinjau berdasarkan indikator mutu internal RSUD Majalaya, angka kejadian keterlambatan waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan masih melebihi target maksimal 3%, terutama pada pelayanan obat racikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun standar nasional telah terpenuhi, masih diperlukan upaya perbaikan berkelanjutan untuk memenuhi target mutu internal rumah sakit.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan agar penelitian selanjutnya menggunakan pendekatan metode campuran (mixed methods) dengan mengombinasikan data kuantitatif dan kualitatif, sehingga perbedaan karakteristik data antarvariabel dapat diakomodasi dan pengujian hubungan kausal dapat dilakukan secara lebih komprehensif. Bagi pihak rumah sakit, disarankan untuk meningkatkan perencanaan dan pengelolaan logistik farmasi guna menjamin ketersediaan obat esensial secara berkelanjutan, serta menyelenggarakan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia bagi seluruh tenaga kesehatan dan tenaga pendukung agar daya saing dan mutu pelayanan rumah sakit semakin meningkat. Sementara itu, bagi tenaga farmasi, penting untuk mempertahankan kinerja yang telah berada pada kategori tinggi dan terus meningkatkan kompetensi, khususnya dalam aspek komunikasi dengan pasien dan sesama civitas hospitalia, sehingga mutu pelayanan kefarmasian dapat terus ditingkatkan secara berkesinambungan.

## REFERENSI

- [1] Undang-Undang Republik Indonesia 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. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [3] Siahaan, S. (2013). Evaluasi ketersediaan obat esensial di instalasi farmasi rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 16(2), 89–95.
- [4] Wijaya, A. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi rumah sakit. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 1(3), 123–130.
- [5] Sharif, M., & Sukeri, S. (2003). Factors influencing waiting time in hospital pharmacy services. *Journal of Health Services Research*, 5(2), 45–52.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [8] Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [9] Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1–55.
- [10] Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- [11] World Health Organization. (1993). *How to investigate drug use in health facilities: Selected drug use indicators*. Geneva: WHO.
- [12] Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- [13] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.