

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KINERJA APOTEKER PUSKESMAS
DI TIGA KABUPATEN: PURBALINGGA, BANJARNEGARA, CILACAP TAHUN 2015**

**THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION WITH THE PERFORMANCE
OF PHARMACISTS IN PUBLIC HEALTH CENTERS AT THREE DISTRICTS: PURBALINGGA,
BANJARNEGARA, AND CILACAP IN 2015**

Much Ilham Novalisa Aji Wibowo, Anjar Mahardian Kusuma, Umu Kulsum,
Rany Indrani Asmara Diwanti, Rahmawati Kartika Dewi

Laboratorium Farmakologi dan Farmasi Klinik,
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jl. Raya Dukuh Waluh Purwokerto PO BOX 202 Indonesia
Email: aji.wibowo.ump@gmail.com (Much Ilham Novalisa Aji Wibowo)

ABSTRAK

Kesehatan merupakan suatu hak asasi manusia dan suatu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik memberikan dorongan atau motivasi kepada pasien untuk menjalin ikatan dan hubungan yang baik dengan Puskesmas. Salah satu sasaran pokok penyelenggaraan BPJS adalah paling sedikit 75% peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan. Pada saat yang sama, pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Salah satu upaya dalam menjaga mutu pelayanan kefarmasian adalah dengan evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di suatu tempat pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan studi deskriptif dengan pendekatan desain studi potong lintang (*cross sectional*) pada 8 Puskesmas di Kabupaten Purbalingga (Kejobong dan Karangreja), Kabupaten Banjarnegara (Karangkobar dan Mandiraja), dan Puskesmas Cilacap (Cilacap Selatan II, Kroya I, Gandrungmangu I, dan Sidareja). Analisis tingkat kepuasan menggunakan analisis *importance and performance analysis* (IPA) dan indeks kepuasan masyarakat (IKM). Alat pengumpul data primer menggunakan kuesioner dengan skala Likert selama 6 bulan. Aspek penyerahan obat, aspek pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan pelaporan efek samping obat, dan *patient medication record* (PMR) adalah aspek kuantitatif yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien menilai sebesar 89,65% ada kesesuaian antara kepuasan dan harapan/kepentingan dengan rata-rata indeks kepuasan masyarakat pada pelayanan kefarmasian 8 Puskesmas di 3 kabupaten adalah 2,99 sehingga masuk dalam kategori memuaskan.

Kata kunci: kepuasan, apoteker, puskesmas, IPA, IKM.

ABSTRACT

Health is a human right and an element of well-being that should be embodied in accordance with the ideals of the nation of Indonesia as stipulated in the Pancasila and the Constitution of the Republic of Indonesia in 1945. Good quality health services provide encouragement or motivation to the patients to establish ties and good relations with the community health center. One of the main targets of the operation of BPJS is at least 75% of participants are satisfied with the service BPJS. At the same time, public services by government officials today are still found many weaknesses that can not meet the quality expected by society. One effort in maintaining the quality of pharmacy services is to evaluate patient satisfaction with pharmacy services in a health facility. The study used a descriptive with a cross-sectional study on 8 health centers in 3 regencies. They are Purbalingga regency (Kejobong and Karangreja), Banjarnegara regency (Karangkobar and Mandiraja) and Cilacap regency (South Cilacap II, Kroya I, Gandrungmangu I, and Sidareja). This research used analysis of importance and performance analysis (IPA) and community satisfaction index. The primary data collection tool used a questionnaire with a Likert scale of 6 months. The quantitative aspects of drug delivery, drug information services, counseling, monitoring, reporting drug side effects, and patient medication record (PMR) were studied. The results showed that patients assess the suitability of 89.65% existing between satisfaction and expectations/interests with an average index of satisfaction of the people in the pharmacy services in 8 health centers at 3 regencies was 2.99, thus fall into the satisfying category.

Key words: *satisfaction, pharmacist, puskesmas, IPA, IKM.*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan suatu hak asasi manusia dan suatu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Salah satu peran apoteker yang dapat dikembangkan dalam memasuki era perdagangan bebas adalah praktek layanan apoteker di apotek dan puskesmas. Saat ini perkembangan bidang kefarmasian di Indonesia semakin kompleks, sehingga apoteker dituntut dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Salah satu upaya dalam menjaga mutu pelayanan kefarmasian adalah dengan evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di suatu tempat pelayanan kesehatan. Kepuasan masyarakat berhubungan erat dengan kualitas pelayanan jasa publik. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik memberikan dorongan atau motivasi kepada masyarakat/pasien untuk menjalin ikatan dan hubungan yang baik dengan rumah sakit atau puskesmas. Adanya ikatan dan hubungan ini, maka rumah sakit dan puskesmas sebagai

perusahaan jasa pelayanan kesehatan dapat memahami kebutuhan pasien dan berusaha memenuhinya serta meminimalkan kesalahan yang mengakibatkan kekecewaan pasien sebagai konsumen (Azwar, 2000).

Salah satu sasaran pokok penyelenggaraan BPJS adalah paling sedikit 75% peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan (Kemenkes, 2012). Pada saat yang sama, pelayanan publik oleh aparat pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat (Kepmenpan, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Jamil (2006) menemukan bahwa informasi yang diberikan oleh apoteker kepada pasien tidak lengkap, hal ini tentunya akan berpengaruh pada kepuasan pasien. Penelitian lain diungkap oleh Lidianto (2012), menyatakan bahwa pasien merasa kurang puas dengan pelayanan informasi obat yang disampaikan apoteker.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja Apoteker di puskesmas di Kabupaten Purbalingga, Banjarnegara, dan Cilacap mengingat kesamaan faktor sosiodemografi ketiga daerah tersebut. Penelitian ini

diharapkan dapat menjadi salah satu persiapan apoteker dan puskesmas dalam menghadapi era perdagangan bebas.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Data dikumpulkan secara kuantitatif di 2 puskesmas di Kabupaten Purbalingga, 2 puskesmas di Kabupaten Banjarnegara, dan 4 puskesmas di Kabupaten Cilacap. Alat pengumpul data primer menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Permenkes No. 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan modul TOT Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2008. Pengukuran kuesioner menggunakan skala Likert dengan skor 1–4, poin skor 4 untuk kategori sangat penting/puas, 3 untuk kategori penting/puas, 2 untuk kategori tidak penting/puas, dan 1 untuk kategori sangat tidak penting/puas.

Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen resmi dari puskesmas di Kabupaten Purbalingga, gudang farmasi, serta Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yang akan digunakan untuk membantu analisis terhadap data primer yang diperoleh.

Variabel kuantitatif yang diteliti adalah kinerja apoteker yang dapat dilihat dari aspek penyerahan obat, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan pelaporan efek samping obat dan *Patient Medication Record* (PMR).

Populasi

Populasi sasaran menggunakan teknik total sampling, meliputi puskesmas yang memiliki tenaga apoteker di Kabupaten Purbalingga (Kejobong dan Karangreja), Kabupaten Banjarnegara (Karangkobar dan Mandiraja) dan Puskesmas Cilacap (Cilacap Selatan II, Kroya I, Gandrungmangu I, dan Sidareja). Teknik sampling mengadopsi teknik *accidental sampling* pada pasien yang berkunjung di puskesmas tersebut. Jumlah sampel pasien pada masing-masing puskesmas didapatkan secara proporsional berdasarkan data kunjungan tiap bulan dengan total responden 270 pasien. Pasien yang menjadi responden adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2015 sampai dengan Desember 2015. Penelitian diawali dengan pembuatan proposal penelitian, kemudian proposal ini digunakan untuk

mendapatkan ijin penelitian di semua puskesmas di 3 kabupaten. Pengajuan ijin penelitian dilakukan kepada dinas kesehatan setempat, kemudian dilakukan proses pengambilan data primer.

Tahap Pelaksanaan

Penelitian diawali dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur kuesioner yang dilakukan di Puskesmas Rowokele, Kabupaten Kebumen yang memiliki tenaga apoteker. Data validitas dan reliabilitas dianalisis menggunakan *software* statistik SPSS. Kemudian penelitian dilaksanakan di 3 kabupaten berdasarkan kuesioner tersebut. Data primer dari kuesioner meliputi nama, jenis kelamin, umur, dan puskesmas serta isi hasil kuesioner. Peneliti meminta kesediaan dan persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan memberikan *inform consent*. Aspek penyerahan obat, aspek pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan pelaporan efek samping obat, dan PMR adalah aspek kuantitatif yang diteliti dalam kuesioner tersebut.

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan, selanjutnya dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis univariat dan

analisis *Importance and Performance Analysis* (IPA). Penelitian ini menggunakan metode skala *Likert* dengan skor 1–4, dengan skor 4 untuk sangat penting/puas, 3 untuk penting/puas, 2 untuk tidak penting/puas, dan 1 untuk sangat tidak penting/puas. Dikatakan puas jika skor dari responden lebih besar dari rata-rata, dan jika skor dari responden kurang dari rata-rata maka dikatakan tidak puas. Konversi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) didasarkan pada Kepmenpan tahun 2004.

Hasil dan Pembahasan

1. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner

Uji validitas pertama dilakukan kepada 30 responden dengan total pertanyaan 33 pertanyaan. Terdapat 3 pertanyaan dengan nilai r hitung $< 0,361$ sehingga dinyatakan tidak valid. Setelah tata bahasa kuesioner diperbaiki dilakukan validasi kedua kepada 45 responden di puskesmas yang sama. Hasil validitas ke-2 terdapat 1 pertanyaan dinyatakan tidak valid. Uji reliabilitas kuesioner didapatkan nilai *Cronbach's alpha* $> 0,7$ yaitu 0,752 untuk kuesioner kepuasan dan 0,855 untuk kuesioner kepentingan.

2. Analisis univariat

Analisis dilakukan pada 3 kategori utama yaitu jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Menurut Oroh dkk. (2014) dan Stefan dkk. (2014) jenis kelamin dan tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, walaupun faktor usia pada penelitian tersebut tidak menunjukkan adanya pengaruh, tetapi persentase kunjungan setiap bulannya didominasi oleh usia 46–55 tahun, sehingga dimungkinkan faktor usia akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Jenis kelamin

Persentase responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan persentase responden laki-laki di 8 puskesmas penelitian. Penelitian Addani (2008) juga menyebutkan hal yang sama yaitu angka morbiditas perempuan lebih tinggi dan lebih merasakan sakit dari pada laki-laki. Penelitian Chasanah (2013) menunjukkan bahwa pengguna layanan puskesmas juga banyak didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Karakteristik jenis kelamin responden di 8 puskesmas disajikan pada Gambar 1.

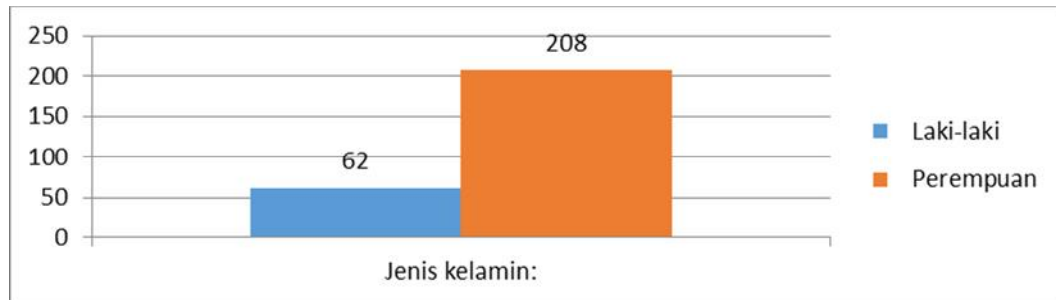
Usia

Mayoritas usia responden yang melakukan pemeriksaan di puskesmas adalah kelompok 46–55 tahun. Anjaryani (2009) menyatakan bahwa pada saat usia produktif (dewasa) manusia sering melakukan gaya hidup tidak sehat sehingga sering terjadi gangguan kesehatan pada usia > 40 tahun. Hal ini yang menyebabkan mayoritas pasien yang datang ke puskesmas berusia > 40 tahun. Karakteristik usia responden di 8 puskesmas disajikan pada Gambar 2.

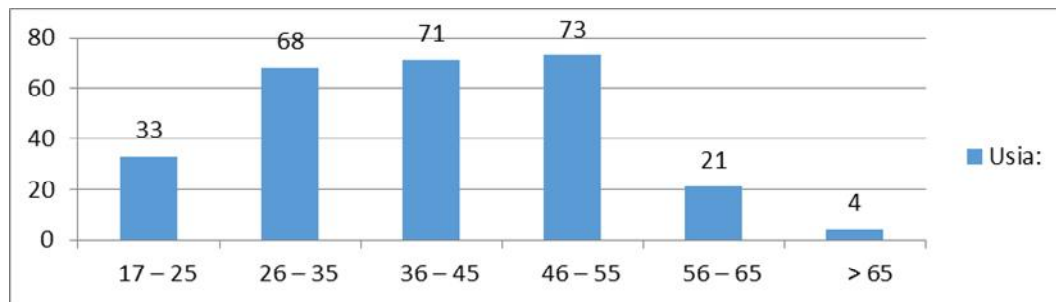
Pendidikan

Terdapat kesamaan karakteristik pendidikan pada 8 puskesmas, yaitu mayoritas tingkat pendidikan terakhir adalah SMA/ sederajat. Tingkat pendidikan juga turut mempengaruhi penilaian pasien terhadap informasi yang diberikan pada tingkat kepuasan pasien. Karena semakin tinggi pendidikan maka kepedulian akan kesehatan diri sendiri akan semakin meningkat. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tuntutan dan harapannya akan pelayanan kefarmasian yang dibutuhkan (Nita dkk., 2008). Karakteristik pendidikan

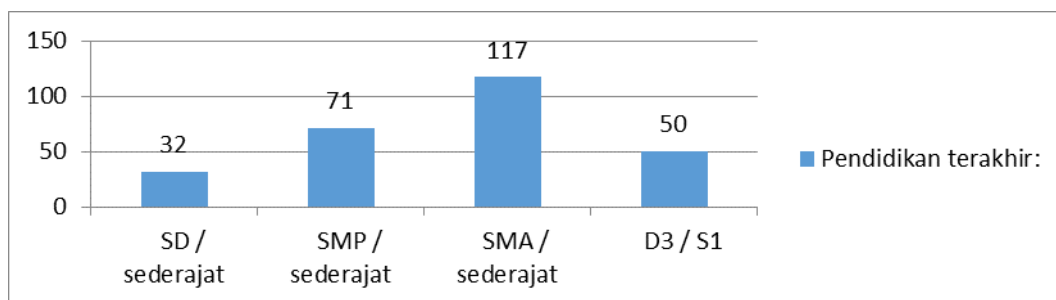
responden di 8 puskesmas disajikan pada Gambar 3.



Gambar 1. Karakteristik jenis kelamin responden 8 puskesmas di 3 kabupaten (Purbalingga, Banjarnegara, Cilacap) tahun 2015.



Gambar 2. Karakteristik usia responden di 8 puskesmas di 3 kabupaten (Purbalingga, Banjarnegara, dan Cilacap) tahun 2015.



Gambar 3. Karakteristik pendidikan terakhir responden di 8 puskesmas di 3 kabupaten (Purbalingga, Banjarnegara, dan Cilacap) tahun 2015.

3. Analisis kepuasan pasien

Nilai pedoman IKM mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan dihitung berdasarkan rata-rata skor

dalam skala *Likert* 1–4. Responden akan dinyatakan puas jika skor dari responden lebih dari rata-rata, dan jika skor dari responden kurang dari

rata-rata maka dikatakan tidak puas. Hasil analisis kepuasan masyarakat di 8 puskesmas di 3 kabupaten dapat dilihat pada Tabel 1.

IKM merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan keberhasilan suatu badan usaha karena masyarakat adalah konsumen dari produk yang dihasilkannya. Semakin tinggi IKM maka masyarakat cenderung akan melakukan transaksi berulang kepada badan usaha tersebut. Dalam penelitian ini responden merasa pelayanan kefarmasian sudah memuaskan dengan nilai rata-rata IKM 2,99. Dimungkinkan pasien akan kembali ke puskesmas tersebut untuk memperoleh pelayanan kefarmasian.

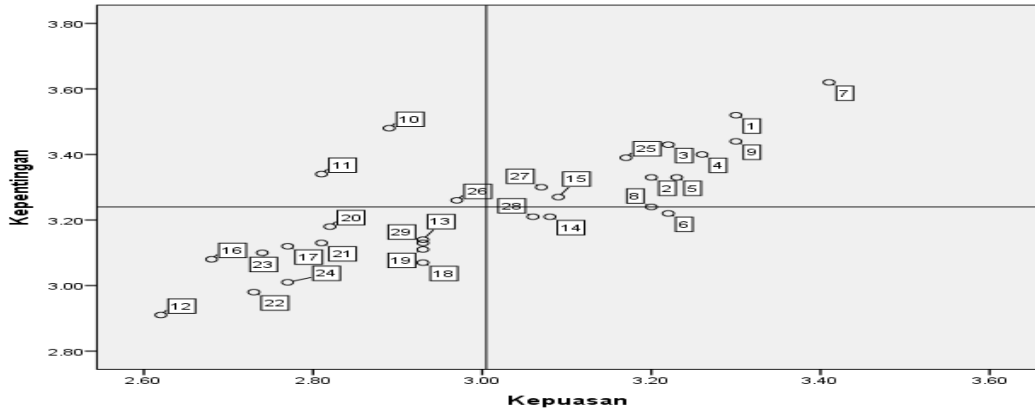
4. *Importance performance analysis* (IPA)

Tingkat kesesuaian digunakan untuk melihat apakah puskesmas perlu dilakukan perubahan atau memprioritaskan suatu atribut.

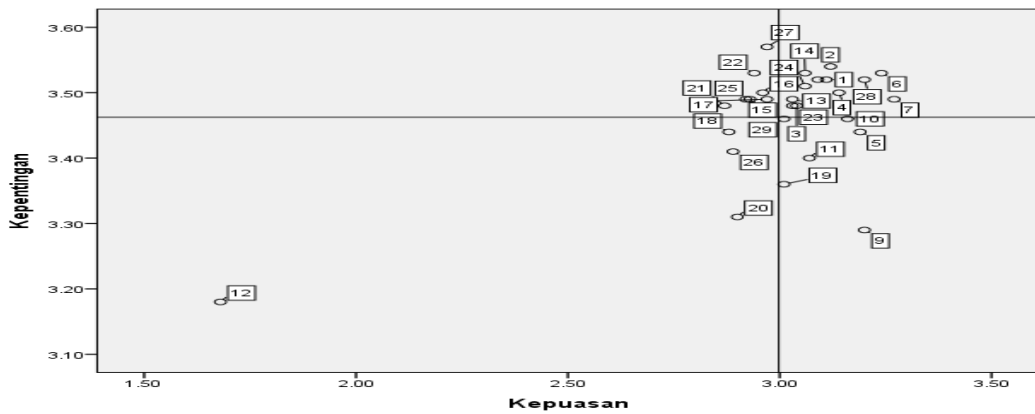
Tingkat kesesuaian dapat dilihat dengan cara membandingkan antara kepuasan dan kepentingan. Analisis terhadap tingkat kepentingan dan kepuasan masyarakat berdasarkan perhitungan nilai rata-rata yang disajikan dalam bentuk diagram kartesius dimana sumbu X mendatar mengisi skor tingkat kepuasan, sedangkan sumbu Y mengisi skor tingkat kepentingan. Matriks Harapan dan Kinerja terbentuk dari nilai skor kepentingan dan kepuasan, serta rata-rata skor kepentingan dan kepuasan dibuat diagram *scatter plot* yang akan membentuk 4 kuadran dengan menggunakan rata-rata skor harapan dan kinerja sebagai garis potong kedua kurva. Matriks IPA puskesmas di Kabupaten Purbalingga, Banjarnegara, dan Cilacap tahun 2015 disajikan berturut-turut pada Gambar 4, 5, dan 6.

Tabel 1. Analisis IKM terhadap kinerja apoteker di 8 puskesmas di 3 kabupaten (Purbalingga, Banjarnegara, dan Cilacap) tahun 2015.

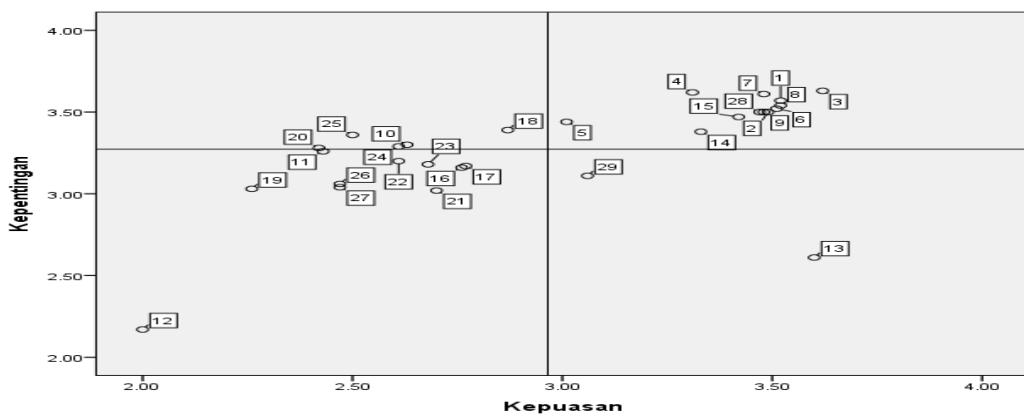
No.	Puskesmas di Kabupaten	Rata-rata Skor Kepuasan	Konversi IKM
1	Purbalingga	3,00	Memuaskan
2	Banjarnegara	3,00	Memuaskan
3	Cilacap	2,97	Memuaskan
Jumlah		8,97	
Rata-rata		2,99	



Gambar 4. Matriks *importance and performance analysis* puskesmas yang terdapat apoteker di Kabupaten Purbalingga tahun 2015.



Gambar 5. Matriks *importance and performance analysis* puskesmas yang terdapat apoteker di Kabupaten Banjarnegara tahun 2015.



Gambar 6. Matriks *importance and performance analysis* puskesmas yang terdapat apoteker di Kabupaten Cilacap tahun 2015.

Kuadran I (Prioritas Utama)

Menunjukkan bahwa masyarakat menganggap unsur pelayanan ini merupakan aspek yang sangat penting dan menjadi prioritas untuk diperhatikan, tetapi pada kenyataannya aspek yang masuk dalam kuadran ini belum dirasakan oleh masyarakat. Atribut pelayanan kefarmasian 8 puskesmas di 3 kabupaten yang masuk dalam kuadran I disajikan pada Tabel 2, Tabel 3, dan Tabel 4.

Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran I di Puskesmas Kabupaten Purbalingga dapat dilihat pada Tabel 2. Terdapat dua aspek yang masuk kuadran I di puskesmas di Kabupaten Purbalingga yaitu aspek pelayanan informasi obat atribut (10 dan 11) dan aspek *patient medication record* (PMR) atribut (26). Hasil ini memberikan makna bahwa pasien merasa penting untuk mendapatkan pengetahuan tentang efek yang akan timbul dari penggunaan obat, efek samping yang ditimbulkan, dan kepedulian apoteker terhadap riwayat penyakit pasien, akan tetapi responden menilai bahwa kinerja apoteker

belum memuaskan. Hal ini mungkin disebabkan karena keterbatasan waktu kerja apoteker sehingga 2 aspek tersebut masih dirasa kurang memuaskan oleh responden. Apoteker di puskesmas di Kabupaten Purbalingga perlu memperbaiki kinerjanya pada kedua aspek ini dengan cara menyampaikan informasi obat secara detail dan lebih peduli kepada pasien untuk menanyakan pengobatan sebelumnya agar terapi selanjutnya lebih optimal.

Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran I di puskesmas Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat pada Tabel 3. Terdapat 3 aspek yang masuk dalam kuadran I di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara. Hal ini merupakan puskesmas dengan aspek terbanyak yang masuk ke dalam kuadran I yaitu aspek konseling atribut (15 dan 17), aspek PMR atribut (25, 26, dan 27) dan aspek pemantauan ESO atribut (21 dan 22). Pada aspek konseling, pasien merasa penting diberikan informasi obat lebih detail melalui konseling dengan cara memperagakan dan memberikan

solusi atas permasalahan yang mungkin timbul setelah penggunaan obat. Menurut Schnipper dkk. (2006) salah satu manfaat dari konseling adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan. Aspek PMR yang masing-masing dirasa penting didokumentasikan adalah riwayat alergi, penyakit dan pengobatan sebelumnya. Dengan adanya dokumentasi ini, apoteker dapat memberikan informasi obat lebih optimal. Aspek pemantauan ESO, pasien menilai apoteker kurang peduli dengan kondisi pasien. Menginformasikan kepada pasien tentang masalah-masalah yang mungkin selama pengobatan akan

menghindari efek samping obat yang tidak diinginkan. Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran I di puskesmas di Kabupaten Cilacap dapat dilihat pada Tabel 4.

Satu atribut aspek pada kuadran I muncul di 8 puskesmas, yaitu aspek PMR atribut (25 dan 26). Responden menilai bahwa pelayanan ini merupakan aspek yang sangat penting dan menjadi prioritas untuk diperhatikan, tetapi pada kenyataannya beberapa atribut pertanyaan pada aspek ini belum memenuhi harapan pasien. Atribut yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan dengan cara memperbaiki dan melakukan peningkatan secara terus menerus sehingga kepuasan dan harapan masyarakat terpenuhi.

Tabel 2. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran I di puskesmas di Kabupaten Purbalingga tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Pelayanan informasi obat	(10) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang efek yang akan timbul dari penggunaan obat
	(11) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang efek obat yang tidak dikehendaki
<i>Patient medication record</i>	(26) Kepedulian apoteker terhadap riwayat penyakit Bapak/Ibu/Saudara/i

Tabel 3. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran I di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Konseling	(15) Kemampuan apoteker dalam memeragakan dan menjelaskan cara penggunaan obat
	(17) Kemampuan apoteker memberikan solusi atas permasalahan yang dialami pasien
<i>Patient medication record</i>	(25) Kepedulian apoteker terhadap alergi yang mungkin dialami pasien
	(26) Kepedulian apoteker terhadap riwayat penyakit Bapak/Ibu/Saudara/i
	(27) Kepedulian apoteker terhadap riwayat pengobatan
Pemantauan ESO	(21) Keingintahuan apoteker terhadap kondisi kesehatan pasien
	(22) Kepedulian apoteker terhadap masalah-masalah yang mungkin selama pengobatan

Tabel 4. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran I di puskesmas di Kabupaten Cilacap tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Konseling	(18) Kemampuan apoteker dalam memastikan pemahaman Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap pengobatan
<i>Patient Medication Record</i>	(25) Kepedulian apoteker terhadap alergi yang mungkin dialami Bapak/Ibu/Saudara/i

Kuadran II (Pertahankan Prestasi)

Kuadran dua berisi faktor-faktor yang dianggap penting dan pasien merasa puas dengan pelayanan yang disampaikan (Santoso, 2011). Atribut di dalam kuadran II perlu dipertahankan karena pelayanan tersebut penting dilakukan dimata pasien (Rangkuti, 2002). Atribut pelayanan kefarmasian 8 puskesmas di 3 kabupaten yang masuk dalam

kuadran II disajikan pada Tabel 5, Tabel 6, dan Tabel 7.

Terdapat 4 aspek dan 10 atribut yang dinilai pasien sudah memuaskan dan perlu dipertahankan di puskesmas di Kabupaten Purbalingga. Aspek tersebut adalah aspek penyerahan obat atribut (1,2,3,4,5) aspek pelayanan informasi obat atribut (7 dan 9), aspek konseling atribut (15), dan aspek PMR (25 dan

27). Hal ini membuktikan peran apoteker berpengaruh dalam menyampaikan informasi pada saat penyerahan obat, melakukan konseling, dan dokumentasi PMR. Semakin banyak aspek dan atribut yang berada pada kuadran ini, maka pelayanan kefarmasian dan tingkat kepuasan pasien semakin baik. Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran II di puskesmas Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat pada Tabel 6.

Terdapat 5 aspek dan 14 atribut yang dinilai penting dan sudah memuaskan, sehingga perlu dipertahankan di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara. Pada kuadran dua ini aspek yang terbanyak adalah aspek penyerahan obat atribut (1,2,3,4, dan 6). Atribut konseling (13,14, dan 16), dan pemantauan efek samping obat (22,23, dan 24) masing-masing terdapat 3 atribut. Aspek PMR masuk 1 atribut dalam kuadran ini menandakan bahwa terdapat 1 atribut (28) yang dirasakan pasien penting dan sudah memuaskan pasien yaitu kesediaan apoteker untuk melayani pertanyaan. Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk

ke dalam kuadran II di puskesmas di Kabupaten Cilacap dapat dilihat pada Tabel 7.

Terdapat 4 aspek dan 14 atribut yang mengisi kuadran II di puskesmas di Kabupaten Cilacap. Berbeda dengan puskesmas di Kabupaten Purbalingga yang juga terdapat 4 aspek yang sama dengan Kabupaten Cilacap, pasien di puskesmas di Kabupaten Cilacap memberikan penilaian atribut lebih banyak yaitu 14 atribut di kuadran II. Pada kuadran ini pasien menganggap bahwa sikap, ketelitian, kemampuan, dan kesediaan apoteker dianggap penting dan dalam pelayanannya sudah memuaskan. Pelayanan sikap, ketelitian, kemampuan dan kesediaan apoteker memang sangat penting, karena itu merupakan prioritas utama dalam pelayanan kefarmasian. Walau sudah dianggap memuaskan, apoteker harus tetap meningkatkan pelayanan guna mempertahankan persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang dilakukan oleh apoteker.

Tabel 5. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran II di puskesmas di Kabupaten Purbalingga tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Penyerahan Obat	(1) Ketelitian apoteker dalam melakukan penyerahan obat (sebelum obat diberikan, dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pada etiket, cara penggunaan obat, serta jenis dan jumlah obat)
	(2) Keramahan apoteker dalam melakukan pemanggilan antrian
	(3) Ketelitian apoteker dalam melakukan pemeriksaan identitas Bapak/Ibu/Saudara/i
	(4) Kemampuan apoteker dalam memberikan informasi tentang cara penggunaan obat
	(5) Kemampuan apoteker dalam memberikan informasi mengenai hal-hal terkait dengan pengobatan (contoh: makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan terjadinya efek samping, cara penyimpanan)
Pelayanan Informasi Obat	(7) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang waktu penggunaan obat (misalnya: berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah diminum saat pagi/siang sore/malam hari, apakah obat diminum sebelum/setelah makan)
	(9) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang cara penggunaan obat yang benar
Konseling	(15) Kemampuan apoteker dalam meragakan dan menjelaskan cara penggunaan obat
<i>Patient Medication Record</i>	(25) Kepedulian apoteker terhadap alergi yang mungkin dialami Bapak/Ibu/ Saudara/i
	(27) Kepedulian apoteker terhadap riwayat pengobatan Bapak/Ibu/Saudara/i

Tabel 6. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran II di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Penyerahan Obat	(1) Ketelitian apoteker dalam melakukan penyerahan obat (sebelum obat diberikan, dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pada etiket, cara penggunaan obat, serta jenis dan jumlah obat)
	(2) Keramahan apoteker dalam melakukan pemanggilan antrian
	(3) Ketelitian apoteker dalam melakukan pemeriksaan identitas Bapak/Ibu/Saudara/i
	(4) Kemampuan apoteker dalam memberikan informasi tentang cara penggunaan obat
Pelayanan Informasi Obat	(6) Sikap apoteker saat menyerahkan obat
	(7) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang waktu penggunaan obat (misalnya: berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah diminum saat pagi/siang sore/malam hari, apakah obat diminum sebelum/setelah makan)
	(8) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang jangka waktu penggunaan obat.
Konseling	(13) Kemampuan apoteker berkomunikasi
	(14) Kemampuan apoteker memberikan pemahaman yang benar mengenai pengobatan
	(16) Kepedulian apoteker terhadap permasalahan yang dialami
Pemantauan Efek Samping Obat	(22) Kepedulian apoteker terhadap masalah-masalah yang mungkin selama pengobatan
	(23) Kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi untuk mengurangi kejadian efek samping.
	(24) Kepedulian apoteker terhadap pengobatan yang diberikan
<i>Patient Medication Record</i>	(28) Kesiediaan apoteker untuk melayani pertanyaan

Tabel 7. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran II di puskesmas di Kabupaten Cilacap tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Penyerahan Obat	(1) Ketelitian apoteker dalam melakukan penyerahan obat (sebelum obat diberikan, dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pada etiket, cara penggunaan obat, serta jenis dan jumlah obat)
	(2) Keramahan apoteker dalam melakukan pemanggilan antrian
	(3) Ketelitian apoteker dalam melakukan pemeriksaan identitas Bapak/Ibu/Saudara/i
	(4) Kemampuan apoteker dalam memberikan informasi tentang cara penggunaan obat
	(5) Kemampuan apoteker dalam memberikan informasi mengenai hal-hal terkait dengan pengobatan (contoh: makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan terjadinya efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain-lain)
Pelayanan Informasi Obat	(6) Sikap apoteker saat menyerahkan obat
	(7) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang waktu penggunaan obat (misalnya: berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah diminum saat pagi/siang sore/malam hari, apakah obat diminum sebelum/setelah makan)
	(8) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang jangka waktu penggunaan obat.
	(9) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang cara penggunaan obat yang benar
Konseling	(13) Kemampuan apoteker berkomunikasi
	(14) Kemampuan apoteker memberikan pemahaman yang benar mengenai pengobatan
	(15) Kemampuan apoteker dalam meragakan dan menjelaskan cara penggunaan obat
	(16) Kepedulian apoteker terhadap permasalahan yang dialami
<i>Patient Medication Record</i>	(28) Kesiadaan apoteker untuk melayani pernyataan Bapak/Ibu/Saudara/i

Kuadran III (Prioritas Rendah)

Kuadran tiga berada di kiri bawah dimana informasi dianggap kurang penting dan pasien juga kurang puas dengan pelayanannya (Nita dkk., 2008). Peningkatan atribut-atribut pelayanan yang termasuk dalam kuadran III dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang didasarkan oleh pasien (Chasanah, 2013). Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran III di puskesmas di Kabupaten Cilacap dapat dilihat pada Tabel 8, Tabel 9, dan Tabel 10. Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran II di puskesmas di Kabupaten Purbalingga dapat dilihat pada Tabel 8.

Aspek pelayanan informasi obat tentang ketersediaan brosur, leaflet, poster, dan lain-lain sebagai informasi obat/kesehatan menurut pasien pelayanan ini kurang penting juga kurang memuaskan, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Priyandani dkk., 2014) di puskesmas di Surabaya, aspek tersebut berada di kuadran II artinya aspek tersebut dirasa penting dan memuaskan bagi pasien. Meskipun ketersediaan

brosur, leaflet, poster dianggap sebagian pasien kurang penting, sebaiknya untuk meningkatkan mutu, puskesmas menyediakan brosur, leaflet, poster, dan lain-lain, karena secara tidak langsung ketika pasien membaca akan menambah pengetahuan tentang informasi pengobatan dan kesehatan sehingga pasien diharapkan akan lebih menjaga kesehatannya.

Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran III di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat pada Tabel 9.

Terdapat 4 aspek dan 4 atribut yang dianggap kurang penting dan pasien juga kurang puas dengan pelayanannya. Aspek dan atribut yang masuk dalam kuadran III di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara lebih sedikit daripada puskesmas di Kabupaten Purbalingga dan Cilacap. Pasien di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara juga menilai kurang penting pada atribut ketersediaan brosur, leaflet, poster, dan lain-lain sebagai informasi obat/kesehatan. Padahal media tersebut merupakan promosi kesehatan yang mempunyai peranan

penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, dan bersama masyarakat sesuai dengan lingkungan sosial budaya setempat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di

bidang kesehatan (Fitriani, 2011). Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran III di puskesmas di Kabupaten Cilacap dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 8. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran III di puskesmas di Kabupaten Purbalingga tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Pelayanan Informasi Obat	(12) Ketersediaan brosur, leaflet, poster, dan lain-lain sebagai informasi obat/kesehatan
	(13) Kemampuan apoteker berkomunikasi dengan Bapak/Ibu/Saudara/i
	(16) Kepedulian apoteker terhadap permasalahan yang dialami Bapak/Ibu/ Saudara/i yang terkait dengan pengobatan
	(17) Kemampuan apoteker memberikan solusi atas permasalahan yang dialami Bapak /Ibu /Saudara/i
Pemantauan Efek Samping Obat	(18) Kemampuan apoteker dalam memastikan pemahaman Bapak/Ibu/ Saudara/i
	(19) Kepedulian apoteker dalam menanyakan pengobatan yang pernah Bapak/Ibu/Saudara/i lakukan sebelumnya
	(20) Keingintahuan apoteker ketika menanyakan efek samping obat yang pernah muncul dan dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara/i
	(21) Keingintahuan apoteker terhadap kondisi kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i
	(22) Kepedulian apoteker terhadap masalah-masalah yang mungkin selama pengobatan
	(23) Kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi untuk mengurangi kejadian efek samping
	(24) Kepedulian apoteker terhadap pengobatan yang diberikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i
<i>Patient Medication Record (PMR)</i>	(29) Kemampuan apoteker memberikan rekomendasi /saran

Tabel 9. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran III di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Pelayanan Informasi Obat	(12) Ketersediaan brosur, leaflet, poster, dan lain-lain sebagai informasi obat/kesehatan
Konseling	(18) Kemampuan apoteker dalam memastikan pemahaman pasien
Pemantauan Efek Samping Obat	(20) Keingintahuan apoteker ketika menanyakan efek samping obat yang pernah muncul dan dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara/i
<i>Patient Medication Record</i> (PMR)	(26) Kepedulian apoteker terhadap riwayat penyakit pasien

Pernyataan-pernyataan yang masuk dalam kuadran ini sebenarnya penting untuk dilakukan oleh apoteker guna menghindari adanya kesalahan pengobatan dan sebagai peningkatan mutu pelayanan pengobatan pasien. Apoteker di 8 puskesmas cenderung berorientasi pada pelayanan penyerahan dan pelayanan informasi obat. Hal ini dapat terlihat pada munculnya aspek pelayanan informasi obat pada kuadran III di semua puskesmas. Pasien diduga kurang mengerti pentingnya pelayanan tersebut sehingga pasien menganggap bahwa

pelayanan tersebut tidak penting dan dalam pelayanan juga dinilai kurang memuaskan. Menurut Nita dkk. (2008) aspek-aspek tersebut penting untuk dilakukan oleh apoteker untuk menjamin kebenaran penggunaan obat pada pasien. Walau pasien menganggap bahwa pelayanan tersebut tidak penting, bukan berarti apoteker mengabaikan pelayanan tersebut. Karena tugas apoteker harus memastikan penggunaan obat yang baik dan benar oleh pasien untuk mengoptimalkan pengobatan.

Tabel 10. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran III di puskesmas di Kabupaten Cilacap tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Pelayanan Informasi Obat	(10) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang efek yang akan timbul dari penggunaan obat
	(11) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang efek obat yang tidak dikehendaki
	(12) Ketersediaan brosur, leaflet, poster, dan lain-lain sebagai informasi obat/kesehatan
Konseling	(16) Kepedulian apoteker terhadap permasalahan yang dialami Bapak/Ibu/ Saudara/i yang terkait dengan pengobatan
	(17) Kemampuan apoteker memberikan solusi atas permasalahan yang dialami Bapak/Ibu/Saudara/i
Pemantauan Efek Samping Obat	(19) Kepedulian apoteker dalam menanyakan pengobatan yang pernah Bapak/Ibu/Saudara/i lakukan sebelumnya
	(20) Keingintahuan apoteker ketika menanyakan efek samping obat yang pernah muncul dan dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara/i
	(21) Keingintahuan apoteker terhadap kondisi kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i
	(22) Kepedulian apoteker terhadap masalah-masalah yang mungkin selama pengobatan
	(23) Kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi untuk mengurangi kejadian efek samping
	(24) Kepedulian apoteker terhadap pengobatan yang diberikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i
<i>Patient Medication Record</i> (PMR)	(26) Kepedulian apoteker terhadap riwayat penyakit Bapak/Ibu/Saudara/i
	(27) Kepedulian apoteker terhadap riwayat pengobatan Bapak/Ibu/Saudara/i

Kuadran IV (Berlebihan)

Kuadran empat menunjukkan pelayanan tidak penting oleh pasien akan tetapi kinerja dalam pelayanan dianggap terlalu memuaskan (Nita dkk., 2008). Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam

kuadran IV di 8 puskesmas di 3 kabupaten dapat dilihat pada Tabel 11, Tabel 12, dan Tabel 13.

Terdapat 3 aspek dan 3 atribut yang dianggap oleh pasien di puskesmas di Kabupaten Purbalingga yang menunjukkan pelayanan yang

dirasa tidak penting oleh pasien tetapi kinerja dalam pelayanan dianggap terlalu memuaskan. Sikap saat menyerahkan obat, kemampuan dalam memberikan pemahaman kepada pasien, dan kesediaan melayani pertanyaan dianggap oleh pasien tidak penting walaupun pasien merasa sangat puas dengan kinerja apoteker. Atribut yang terdapat pada

kuadran ini bukan berarti tidak penting, akan tetapi puskesmas melakukannya dengan baik sehingga timbul penilaian yang berlebihan pada pasien. Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran IV di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 11. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran IV di puskesmas di Kabupaten Purbalingga tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Pelayanan Penyerahan Obat	(6) Sikap apoteker saat menyerahkan obat
Konseling	(14) Kemampuan apoteker memberikan pemahaman yang benar mengenai pengobatan kepada Bapak/Ibu/ Saudara/i
<i>Patient Medication Record</i> (PMR)	(28) Kesediaan apoteker untuk melayani pertanyaan Bapak/Ibu/Saudara/i

Tabel 12. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran IV di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
Pelayanan Penyerahan Obat	(5) Kemampuan apoteker dalam memberikan informasi mengenai hal-hal yang terkait dengan pengobatan
Pelayanan Informasi Obat	(9) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang cara penggunaan obat yang benar
	(10) Kemampuan apoteker menjelaskan tentang efek yang akan timbul dari penggunaan obat
	(11) Kemampuan apoteker menjelaskan kemungkinan efek obat yang tidak dikehendaki
Pemantauan Efek Samping Obat	(19) Kepedulian apoteker dalam menanyakan pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya
<i>Patient Medication Record</i>	(29) Kemampuan apoteker memberikan rekomendasi/saran

Terdapat perbedaan anggapan antara puskesmas di Kabupaten Purbalingga dengan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara karena atribut di ke-2 puskesmas tersebut tidak ada atribut yang sama. Di puskesmas di Kabupaten Banjarnegara ada 4 aspek dengan 6 atribut yang dianggap pelayanan tidak penting oleh pasien akan tetapi kinerja dalam pelayanan dianggap terlalu baik. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kefarmasian di ke-2 kabupaten tersebut berbeda. Atribut terbanyak terdapat pada aspek pelayanan informasi obat. Pasien beranggapan bahwa informasi cara penggunaan, indikasi dan efek samping obat dirasakan tidak penting. Atribut pelayanan kefarmasian yang masuk ke dalam kuadran IV di puskesmas di Kabupaten Cilacap dapat dilihat pada Tabel 13.

Apoteker memberikan rekomendasi/saran yang memang seharusnya diberikan akan tetapi pasien menganggap hal tersebut berlebihan. Apoteker telah memberikan pelayanan yang baik untuk pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi dan Ayubi (2007), pelayanan yang dilakukan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi dari pasien juga. Hal ini berarti bahwa pelayanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia pelayanan tetapi berdasarkan sudut pandang dan persepsi dari penerima pelayanan (pasien). Pada aspek ini pasien menganggap bahwa memberikan rekomendasi/saran tidak penting, namun hal ini perlu tetap diberikan oleh apoteker agar pasien lebih sadar pentingnya pengobatan.

Tabel 13. Atribut pelayanan kefarmasian kuadran IV di puskesmas di Kabupaten Cilacap tahun 2015

Aspek	Atribut Pernyataan
<i>Patient Medication Record</i>	(29) Kemampuan apoteker memberikan rekomendasi/saran

5. Indeks kepuasan masyarakat terhadap kinerja apoteker

Dari keseluruhan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa berdasarkan Kepmenpan (2014), IKM terhadap kinerja apoteker di 8 puskesmas di 3 kabupaten termasuk dalam kategori memuaskan. Secara keseluruhan hasil IKM didapatkan angka dalam skala Likert 2,99 yang menandakan mutu pelayanan pada kategori B atau kinerja apoteker di 8 puskesmas tersebut tergolong baik/memuaskan. Sesuai yang disampaikan oleh Pohan (2006) bahwa suatu mutu pelayanan kesehatan harus dapat memenuhi kebutuhan pasien/konsumen, seperti yang ditentukan profesi layanan kesehatan, dan harus pula memenuhi harapan pasien. Setiap pasien dengan latar belakang pendidikan, usia, dan jenis kelamin berbeda akan memiliki cara pandang yang berbeda dalam menilai pelayanan dan kinerja yang diberikan apoteker, sehingga secara keseluruhan akan mempengaruhi indeks kepuasan masyarakat. Pengaturan sistem layanan kesehatan atau prosedur puskesmas hendaknya tidak berbelit-belit, mudah dipahami oleh pasien, dan berfokus pada

memberikan kemudahan bagi pasien dalam mengakses pelayanan kefarmasian.

6. *Importance performance analysis* (IPA) pada 8 puskesmas

Analisis IPA di seluruh puskesmas tidak dapat dianalisis secara bersamaan karena perbedaan latar belakang pendidikan, usia, dan jenis kelamin pada setiap puskesmas, sehingga terjadi perbedaan penilaian pada setiap kuadran. Hasil analisis IPA digambarkan pada masing-masing kabupaten pada Gambar 4-6 dan Tabel 2-13.

Kesimpulan

Disimpulkan bahwa penilaian terhadap kinerja apoteker sudah memuaskan dengan nilai IKM 2,99 (memuaskan) dengan rata-rata tingkat kesesuaian antara kepuasan dan kepentingan pelayanan kefarmasian di 8 puskesmas di 3 Kabupaten adalah 89,65%.

Daftar Pustaka

Addani, A. 2008. Pengaruh karakteristik masyarakat terhadap utilitas puskesmas di Kabupaten Bireuen Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007. *Tesis*. Program Pasca Sarjana, Universitas Sumatera Utara.

- Anjaryani, W.D. 2009. Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang. *Tesis*. Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro.
- Kemendes. 2012. *Peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemendes RI.
- Azwar, A. 2000. *Program menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: IDI.
- Chasanah, U. 2013. Pengukuran Kinerja berdasarkan indeks kepuasan masyarakat pada Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmu & Riset Akuntansi*, 2(3):1-25.
- Fitriani. 2011. *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Jakarta, Departemen RI.
- Kepmenpan. 2004. *Pedoman umum penyusunan indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Jamil, L. 2006. Mutu pelayanan farmasi di puskesmas kota Padang. *KMKP UGM, Working Paper Series No.21*, Juli.
- Lidianto, H. 2012. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat di puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas. *Skripsi*. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Nita, Y., Athijah, U., Wijaya, I.N., Ilahi, R.K., Hermawati, M. 2008. Kinerja apotek dan harapan pasien terhadap pemberian informasi obat pada pelayanan swamedikasi di beberapa apotek di Surabaya. *Majalah Farmasi Airlangga*, 6(2):41-44.
- Oroh, M.E., Rompas, S., Pondaag, L. 2014. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan*. Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi.
- Pohan. 2006. *Jaminan mutu layanan kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prastiwi, E.N. dan Ayubi, D. 2007. Hubungan kepuasan pasien bayar dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi tahun 2007. *Makara Kesehatan*, 12(1):42-46.
- Rangkuti, F. 2002. *Measuring customer satisfaction*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Santoso, I., Mulyarto, A.R., Maharani S. 2011. Persepsi konsumen terhadap kualitas bakpao telo dengan metode importance performance analysis. *Jurnal Teknologi Pertanian*, 12(1):23-30.
- Stefan, M.M., Redjeki, S., Susilo, W.H. 2014. *Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas*

*Kecamatan Pesanggrahan
Jakarta Selatan 2013. STIK Sint
Carolus, Jakarta.*

Schnipper, J.L., Jennifer, L.K., Michael, C.C., Stephanie, A.W., Brandon, A.B., Emily, T., Allen, K., Mark, H., Christoper, L.R., Sylvia, C.M., David, W.B. 2006. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. *Archives of*

Internal Medicine, 166(5):565-571.

Priyandani, Y., Susanti, E.D., Hartoto, H.H., Kesumawardani, K., Titani, M., Amalia, R.A., Setiawan, C.D., Mufarrihah, Wijaya, I.N., Utami, W. 2014. Pemberian informasi lama terapi dan konfirmasi informasi obat perlu ditingkatkan di puskesmas. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 1(1):1-5.