

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI KAMAR OBAT PUSKESMAS**

TAHUNAN JEPARA, JAWA TENGAH

Septyani Avisia Aulya

Nim : 20120350004

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**Jl, Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183 Telp. (0274) 387656
(hunting), 387649 (hotline PENMARU) Fax. (0274) 387646/387649, Website :www.umy.ac.id
Email : Septyaniavisaaulia@gmail.com**

ABSTRACT

One of the challenges in health services in public health center is the fulfillment people's expectations about the quality of pharmacy services. Therefore, pharmacy not only be product-oriented, but also have an active role in serving health by giving counseling and information about drug side effects to patients in order to gain satisfactory. The purpose of this research is to determine the level of satisfaction of outpatients to pharmaceutical care in the public health center at Tahunan Jepara, Central Java.

This research uses descriptive quantitative research design. Patient satisfaction assessed from the results of a questionnaire containing five dimensions: tangibles (real form), reliability (trust), responsiveness (responsibility), assurance (assurance) and empathy (caring). Data analysis was performed by calculating the average performance and expectations, calculate the degree of correspondence between performance and expectations, and Importance Performance Analysis (IPA) by displaying a Cartesian diagram that compares the level of expectation of patients with levels of performance in the public health center at Tahunan Jepara.

The number of samples used in this study was 97 samples. The results of questionnaires showed that the services provided in the in the public health center at Tahunan Jepara get the average value of the performance of 4.26 and an average value of expectations 4.79 and the adjustability of performance and expectation > 75% in each dimension. IPA analysis showed there was one attribute that is a top priority to be fixed by the management public health center at Tahunan Jepara. The results of this study indicate that patients were satisfied with the services provided in the public health center at Tahunan Jepara, Central Java.

Keywords: *Satisfaction, Outpatient, Performance, Expectations*

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin (KEMENKES RI, 2004).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PERMENKES, 2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyatakan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas yang berorientasi kepada pasien diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian. Setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya selama mendapatkan pelayanan kesehatan disemua tempat yang memberikan pelayanan atas jasa kesehatan yang telah diterima oleh para pasien (UU No.36, 2009 tentang Kesehatan).

Ada 5 dimensi yang digunakan untuk pengukuran tingkat kepuasan konsumen di kamar obat di puskesmas Surabaya Utara yaitu *tangibles* (bukti langsung), *reliability*

(kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (kepedulian) (Zeithaml, Valarie A, Parasuraman, 2006).

Dalam sebuah hadist disebutkan bahwa:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.”(HR. Abu Dawud dari Abu Darda` radhiallahu ‘anhu).

B. Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien rawat jalan yang mengambil obat di kamar obat puskesmas Tahunan Jepara terhadap Pelayanan Kefarmasian?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan yang mengambil obat di kamar obat puskesmas Tahunan Jepara terhadap Pelayanan Kefarmasian.

D. Landasan Teori

1. Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.75 tahun 2014 pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 857/Menkes/SK/IX/2009 puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang

bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Unit pelayanan kesehatan ini dibagi menjadi 2:

- a. Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang berfungsi menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Puskesmas pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
- b. Puskesmas Keliling (Pusling) adalah unit pelayanan kesehatan Keliling yang dilengkapi dengan alat transportasi dan sejumlah SDM dari Puskesmas. Puskesmas keliling berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan Puskesmas di luar gedung dalam wilayah kerjanya. Puskesmas keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. (PERMENKES, 2014).

Fungsi Puskesmas menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.128/MENKES/SK/2/2004 adalah:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan

pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

d. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

e. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta

mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2. Peran Apoteker di Puskesmas

Menurut PERMENKES RI No.889/MENKES/PER/V/2011, Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutusediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas adalah Apoteker (UU RI No.23, 1992). Kompetensi Apoteker di Puskesmas sebagai berikut:

- a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- b. Mampu mengambil keputusan secara profesional
- c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun bahasa lokal .
- d. Selalu belajar sepanjang karir baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (*up to date*).

3. Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan

pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana. (DEPKES, 2014).

a. Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

b. Kegiatan pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Bertujuan untuk meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas, memberi pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan Bahan Medis Habis Pakai, meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian, melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian Resep, Penyerahan Obat dan Pemberian Informasi Obat

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya.

c. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

d. Ronde / Visite Pasien (khusus Puskesmas Rawat Inap)

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan lain-lain.

e. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

4. Kepuasan Pasien

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya (Fadli, 2013).

Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien menurut Kotler, (2009), meliputi:

a. Sarana Fisik (*Tangible*)

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat, yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

b. Keandalan (*Reability*)

Berupa kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, akurat dan memuaskan.

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Berupa inisiatif para pegawai untuk membantu para pelanggan dengan tanggap. Dalam memberikan pelayanan hendaknya tanggap terhadap kebutuhan klien sehingga dapat membantu klien bahkan sebelum klien menyadarinya atau memintanya.

d. Jaminan (*Assurance*)

Yaitu pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para perawat.

e. Kepedulian (*Empathy*)

Berupa kemudahan dalam membangun hubungan komunikasi yang baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

Pengukuran Kepuasan Pelanggan menurut Kotler, (2009) mengidentifikasi beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, websites.

b. *Ghost Shopping*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara pelayanan, kelemahan dan kekuatan produk jasa pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost Customer*

Analisa Pelanggan yaitu melakukan analisis pelanggan-pelanggan mengapa berhenti menggunakan produk jasa, dengan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka, misalnya dengan mendatangi mereka.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

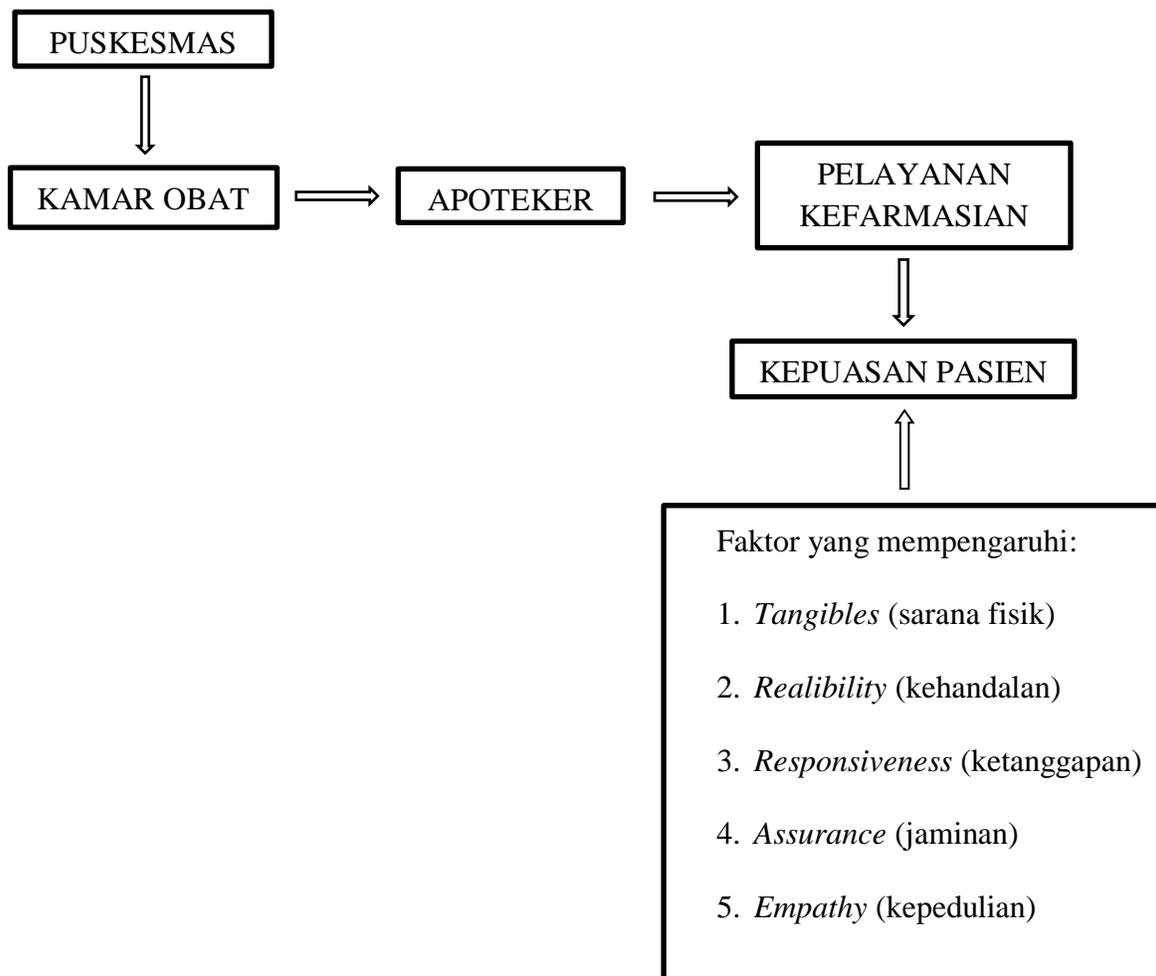
Penelitian survei ini dapat melalui pos, telpon, dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat kepentingannya. Melalui survei institusi akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari klien, juga memberikan tanda positif bahwa institusi menaruh perhatian kepada klien.

5. Kualitas Pelayanan

Menurut Safrudin dalam Wijono, (1999) menyatakan pelayanan kesehatan bermutu yang berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar tetap eksis di tengah persaingan global yang semakin kuat. Salah satu strategi yang paling tepat dalam mengantisipasi adanya persaingan terbuka adalah melalui pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada proses pelayanan yang bermutu, dan hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pasien/pelanggan.

Mutu pelayanan kesehatan harus merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada pasien, yang pada hakekatnya adalah dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan menimbulkan rasa puas terhadap pasien yang berdasar pada kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Safrudin dalam Azwar, 1996).

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rawat Jalan Puskesmas Tahunan Jepara. Studi kuantitatif deskriptif adalah suatu studi untuk melakukan pengamatan dengan interpretasi tepat dan termasuk di dalamnya adalah studi menggunakan analisa statistik untuk melukiskan secara akurat sifat-sifat dari beberapa fenomena kelompok (Notoatmodjo, 2010).

2. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Rawat Jalan Puskesmas Tahunan Jepara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2015 sampai dengan Juli 2015.

3. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tahunan Jepara pada bulan Juni 2015 sampai dengan bulan Juli 2015.

Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan penentuan jumlah responden yang mencerminkan populasinya, perlu dihitung jumlah sampel (n), minimal yang dihitung berdasarkan kesalahan 5% sehingga sampel yang diperoleh mempunyai kepercayaan 95% terhadap populasi (Sugiyono, 2007).

Menurut Slamet (2006) pengambilan sampel untuk besarnya populasi yang tidak diketahui, maka penentuan sampel diambil dengan menggunakan rumus pengambilan sampel secara estimasi proporsi yaitu:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

= 96,04 yang dibulatkan menjadi **97** sampel

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Derajat kepercayaan 95% (1,96)

d = Presisi (besarnya simpangan dari populasi) 10 % = 0,1

P = Tidak diketahui sehingga menggunakan P terbesar yaitu 0,5 sehingga 1-P = 0,5

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang hadir saat penelitian.
- 3) Pasien rawat jalan yang menerima obat.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjawab kuesioner.
- 2) Pasien yang tidak menjawab kuesioner dengan lengkap.

5. Identifikasi Variable Penelitian dan Definisi Operasional

a. Variabel penelitian

- 1) Variabel bebas : Pelayanan Kefarmasian
- 2) Variabel terikat : Tingkat kepuasan pasien

b. Definisi operasional

- 1) Pasien Rawat Jalan adalah pasien yang datang ke Puskesmas Tahunan Jepara dengan menebus obat dan pulang.
- 2) Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam menggunakan pelayanan yang diberikan terpenuhi.
- 3) Kepuasan konsumen terhadap Pelayanan Kefarmasian di puskesmas adalah perasaan puas dan senang responden/pasien terhadap penyampaian informasi dan edukasi pasien tentang layanan yang ada di puskesmas.
- 4) Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PERMENKES RI, 2014).

- c. Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber data pertama atau tangan pertama di lapangan. Berdasarkan pendapat yang ada, penulis menyimpulkan bahwa data primer merupakan data utama yang didapatkan langsung dari apa yang akan diteliti. (Kriyantono, 2010)

6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner mengenai kepuasan pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan yang diberikan pada responden untuk memperoleh informasi tentang hal-hal yang ingin diketahui untuk mendapatkan data yang diperlukan. Sebelum mengisi kuesioner responden diberi penjelasan tentang cara pengisian dan jika ada responden yang mengalami kesulitan untuk menulis atau membaca maka peneliti akan mengisikan atau membacakan sesuai jawaban yang dipilih oleh responden, kemudian hasilnya diambil saat itu juga.

7. Cara kerja

- a. Tahap persiapan

Pembuatan proposal dan perizinan penelitian.

- b. Tahap pelaksanaan

Penyebaran kuesioner, pengolahan data, dan analisis data.

- c. Pembuatan laporan hasil akhir.

8. Analisa data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif merupakan cara merumuskan dan menafsirkan data yang ada sehingga memberikan gambaran yang jelas.

a. Tingkat kesesuaian

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan nilai kinerja dengan nilai tingkat harapan, secara matematis dapat digambarkan dengan persamaan sebagai berikut (Supranto, 2006).

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan:

T_{ki} = Tingkat kesesuaian responden.

X_i = Skor penilaian kinerja perusahaan

Y_i = Skor penilaian kepentingan pelanggan

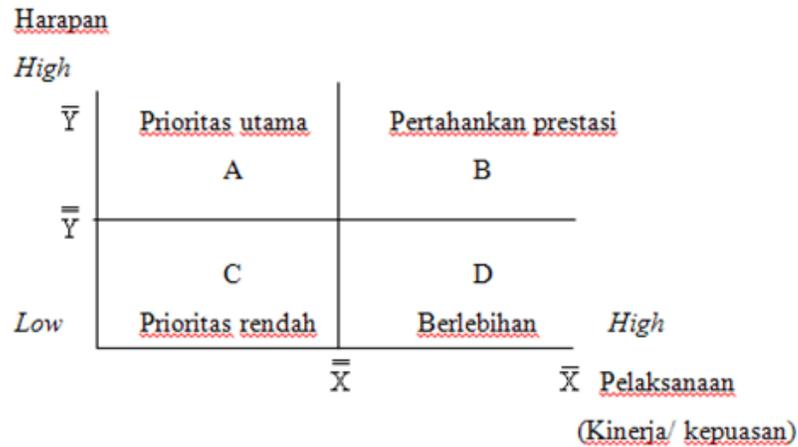
Dengan kategori tingkat kepuasan sebagai berikut:

- 1) Sangat puas jika skor 75%-100%
- 2) Puas jika skor 56%-74%
- 3) Kurang puas jika skor <56%

b. *Importance Performance Analysis* (IPA)

Dalam penelitian ini digunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) dengan menampilkan diagram Kartesius yang membandingkan antara tingkat harapan pasien rawat jalan di kamar obat puskesmas Tahunan Jepara (Y) dengan tingkat kenyataan (kinerja) pelayanan rawat jalan di kamar obat puskesmas Tahunan Jepara (X). Diagram

Kartesian digunakan untuk memetakan atribut-atribut kualitas jasa pelayanan pendidikan yang telah dianalisis, dengan gambar sebagai berikut:



Gambar 3. Diagram Kartesius

A : Menunjukkan factor atau atribut yang di anggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pelanggan sehingga mengecewakan/tidak puas.

B : Menunjukkan unsure jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan. Untuk itu wajib dipertahankannya. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.

C : Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan. Pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.

D : Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan (J. Supranto, 2006).

Pengolahan data menurut Hasan (2006) meliputi kegiatan:

a) *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

b) *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c) Pemberian skor atau nilai

Pada instrument penelitian skala yang digunakan adalah skala likert pertanyaan dengan pilihan Sangat tidak puas diberiskor: 1, Tidak puas: 2, Cukup puas: 3, Puas: 4, Sangat puas: 5.

d) Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

G. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian, Di Kamar Obat Puskesmas Tahunan Jepara, Jawa Tengah

Tabel 4.1

Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Kamar Obat Puskesmas Tahunan Jepara, Jawa Tengah

Item	Variabel	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
<i>Tangibility</i>	Puas	78	80.41
	Cukup puas	17	17.53
	Kurang puas	2	2.06
<i>Reliability</i>	Puas	87	89.69
	Cukup puas	10	10.31
<i>Responsiveness</i>	Puas	78	80.41
	Cukup puas	19	19.59
<i>Assurance</i>	Puas	78	80.41
	Cukup puas	19	19.59
<i>Empathy</i>	Puas	62	63.92
	Cukup puas	35	36.08
Total Responden		97	100.00

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat tingkat kepuasan responden berdasarkan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan, pada aspek *tangibility* sejumlah 78 responden (80.41%) responden merasa puas. Pada aspek *reliability* sejumlah 87 responden (89.69%) merasa puas. Pada aspek *Responsiveness* sebanyak 78 responden (80.41%) merasa puas. Aspek *assurance* didapatkan sebanyak sebanyak 78 responden (80.41%) merasa puas, dan pada aspek *empathy* didapatkan sebanyak 62 responden (63.92%).

2. Tingkat Kepuasan Dan Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Kamar Obat Puskesmas Tahunan Jepara, Jawa Tengah.

Tabel 4.2

Tingkat Harapan Dan Kinerja Terhadap Atribut Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Kamar Obat Puskesmas Tahunan Jepara, Jawa Tengah

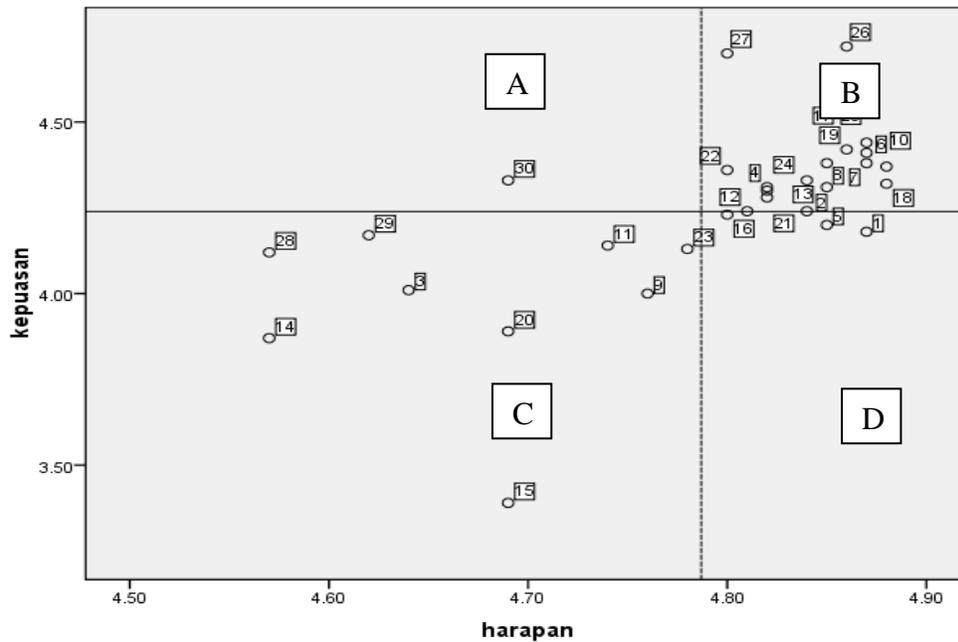
Aspek Kepuasan	Kinerja	Harapan
<i>Tangibility (Bukti fisik)</i>	4.23	4.80
<i>Reliability (Handal)</i>	4.22	4.81
<i>Responsiveness (Tanggap)</i>	4.15	4.82
<i>Assurance (Jaminan)</i>	4.30	4.82
<i>Empathy (Perhatian)</i>	4.41	4.71
Rata-rata	4.26	4.79

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat perbedaan antara harapan dan kinerja pelayanan kamar obat di Puskesmas Tahunan Jepara. Rata-rata tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kefarmasian sebesar 4.26, sedangkan harapan pasien akan pelayanan kefarmasian yang diberikan sebesar 4.79.

Setelah diketahui perbedaan antara harapan dan kinerja di Puskesmas Tahunan Jepara, hasil kuesioner tersebut kemudian diolah dan dianalisis menggunakan SPSS V.16 untuk membantu peneliti dalam menentukan kuadran pada diagram Kartesius. Hasil perhitungan ditampilkan berupa grafik *Importance Performance Analysis* sebagai berikut :

Grafik 4.1 Analisis Importance Performance Analysis



Setelah dilakukan analisis dengan *Importance Performance Analysis* menggunakan SPSS didapatkan penyebaran hasil kuesioner yang ditunjukkan dalam grafik. Dari grafik diatas dapat dilihat letak atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien diatas terbagi atas 4 bagian yaitu :

a. Kuadran A

Tenaga kefarmasian selalu menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh (30)

b. Kuadran B

- 1) Ruang kamar obat nyaman (2)
- 2) Tempat pengambilan obat telah disiapkan dalam keadaan rapi dan bersih (4)
- 3) Tersedianya pusat pengaduan terhadap keluhan pasien (6)
- 4) Prosedur penerimaan obat dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit (7)
- 5) Tenaga kefarmasian/apoteker datang tepat waktu (8)

- 6) Kesiapan tenaga kefarmasian/apoteker melayani pasien (10)
- 7) Tenaga kefarmasian/apoteker memperhatikan keluhan pasien (13)
- 8) Tenaga kefarmasian/apoteker selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien maupun keluarga pasien (15)
- 9) Tenaga kefarmasian/apoteker bersikap ramah dan sopan kepada pasien (17)
- 10) Tenaga kefarmasian/apoteker memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien (18)
- 11) Tenaga kefarmasian/apoteker selalu cepat dan merespon keinginan pasien (19)
- 12) Petugas kefarmasian/apoteker mampu melayani pasien (22)
- 13) Tenaga kefarmasian/apoteker menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam pengobatan (24)
- 14) Puskesmas memberi jaminan pelayanan yang baik demi kesembuhan pasien (25)
- 15) Tenaga kefarmasian/apoteker tidak pilih-pilih dalam menangani pasien (26)
- 16) Tenaga kefarmasian/apoteker berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita (27)

c. Kuadran C

- 1) Memiliki alat-alat medis yang lengkap (3)
- 2) Tenaga kefarmasian/apoteker bertindak cepat (9)
- 3) Tenaga kefarmasian/apoteker menjelaskan setiap *detail* informasi kepada pasien (11)
- 4) Tenaga kefarmasian/apoteker selalu menanyakan keluhan pasien atau jika ada alergi obat (14)
- 5) Tenaga kefarmasian/apoteker selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien maupun keluarga pasien (15)

- 6) Tersedia Dokter spesialis (20)
 - 7) Biaya pengobatan terjangkau (23)
 - 8) Tenaga kefarmasian/apoteker meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien (28)
 - 9) Waktu untuk berkonsultasi dengan pasien terpenuhi (29)
- d. Kuadran D
- 1) Ruang kamar obat tertata rapi dan bersih (1)
 - 2) Tersedianya petunjuk arah dari setiap ruangan (5)
 - 3) Tenaga kefarmasian/apoteker memberikan obat pasien sesuai prosedur pemberian obat (12)
 - 4) Tenaga kefarmasian/apoteker memberikan penjelasan tentang obat pasien kepada pasien (16)
 - 5) Perilaku Dokter menimbulkan rasa aman (21).

Pembahasan

1. Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Ruang Obat Puskesmas Tahunan Jepara.

Berdasarkan grafik Kartesius diatas dapat dilihat aspek yang masuk kedalam bagian kuadran A,B,C dan D. Adapun interpretasi dari diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Kuadran A

Kuadran A adalah kuadran yang menunjukkan atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di ruang obat Puskesmas Tahunan Jepara, namun didalam pelaksanaannya belum sesuai dengan keinginan pasien sehingga dalam pelaksanaannya

perlu diprioritaskan oleh Puskesmas Tahunan Jepara. Karena atribut-atribut inilah yang dinilai sangat penting oleh pasien akan tetapi di dalam pelaksanaannya belum memuaskan. Atribut-atribut yang berada pada kuadran ini adalah :

1) Tenaga kefarmasian selalu menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh (30). Untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap komunikasi, informasi dan edukasi oleh apoteker di Ruang Obat Puskesmas Tahunan Jepara, maka apoteker dituntut untuk meningkatkan rasa *empathy* terhadap responden yang berkunjung di unit rawat jalan dengan cara memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien selama masa perawatan agar dapat sembuh dengan segera. Untuk itu agar dapat meningkatkan pelaksanaan atribut ini maka pihak manajemen harus meningkatkan keterampilan apoteker dengan pelatihan serta pihak manajemen lebih memberikan informasi yang jelas kepada pasien terhadap segala tindakan yang dilakukan.

b. Kuadran B

Faktor-faktor atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan di ruang obat Puskesmas Tahunan Jepara yang berada dalam kuadran B ini perlu dipertahankan karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan pasien, sehingga telah memuaskan pasien. Dari hasil penelitian atribut yang termasuk pada kuadran ini adalah :

1) Tempat pengambilan obat telah disiapkan dalam keadaan rapi dan bersih (4). Tempat pengambilan obat yang memadai dapat mempermudah dan mempercepat proses layanan, salah satu kewajiban apoteker yang diatur menurut Depkes tahun 2001

adalah tempat penyerahan obat atau loket yang memadai untuk komunikasi antara pasien dengan apoteker.

- 2) Tersedianya pusat pengaduan terhadap keluhan pasien (6). Pasien merasa atribut ini sangat penting dan pihak manajemen sudah mengakomodasi keinginan pasien dengan sangat baik. Disediakkannya kotak saran dan masukan merupakan bentuk apresiasi terhadap keinginan pasien yang ingin mengadukan keluhan terhadap pelayanan yang diterima.
- 3) Prosedur penerimaan obat dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit (7). Ekspektasi pasien terhadap pelayanan obat yang cepat dan tidak berbelit-belit sudah mampu disediakan oleh Puskesmas Tahunan Jepara. Prosedur yang dilakukan cukup jelas dan mampu diterima oleh pasien.
- 4) Tenaga kefarmasian/apoteker datang tepat waktu (8). Disiplin kerja tenaga apoteker menjadi salah satu hal yang dianggap penting oleh pasien dalam pemberian pelayanan. Petugas yang datang tepat waktu dalam proses layanan cukup memuaskan pasien.
- 5) Kesiapan tenaga kefarmasian/apoteker melayani pasien (10). Kesiapan tenaga kefarmasian merupakan prioritas utama yang diinginkan pasien dalam proses layanan. Pihak puskesmas sudah menyadari hal tersebut sehingga para petugas farmasi selalu mempersiapkan semua hal yang diperlukan dalam proses pelayanan.
- 6) Tenaga kefarmasian/apoteker memperhatikan keluhan pasien (13). Tenaga farmasi memiliki tanggung jawab dalam hal menjawab keluhan pasien, baik tentang informasi obat yang diterima ataupun tentang proses layanan. Petugas farmasi sudah

memperhatikan keluhan yang datang kepada mereka sehingga pasien sudah merasa cukup puas.

- 7) Tenaga kefarmasian/apoteker selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien maupun keluarga pasien (15). Atribut ini memiliki peranan yang sangat penting dalam pemenuhan rasa puas pelanggan, apoteker memiliki tanggung jawab memberikan penjelasan kepada pasien dan jika pasien belum mengerti tentang apa yang dijelaskan, pasien berhak bertanya kembali. Puskesmas menyadari akan pentingnya *feed back* petugas apoteker akan mempengaruhi kepuasan pasien.
- 8) Tenaga kefarmasian/apoteker bersikap ramah dan sopan kepada pasien (17). Sikap ramah dan sopan petugas apoteker akan berdampak terhadap kepuasan pasien, sikap ramah yang ditunjukkan oleh petugas cukup memberikan rasa nyaman pada pasien sehingga mereka merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
- 9) Tenaga kefarmasian/apoteker memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien (18). Kebutuhan pasien seperti informasi yang jelas, pelayanan yang cepat menjadi prioritas utama Puskesmas Tahunan Jepara dalam memberikan layanan di ruang obat. Informasi yang jelas akan memberikan rasa puas pada pengunjung ruang obat.
- 10) Tenaga kefarmasian/apoteker selalu cepat dan merespon keinginan pasien (19). Pelayanan yang cepat dan tidak berbelit sudah sesuai dengan harapan pasien yang berkunjung.
- 11) Petugas kefarmasian/apoteker mampu melayani pasien (22). Pasien merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga perlu dipertahankan.
- 12) Tenaga kefarmasian/apoteker menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam pengobatan (24). Atribut ini sangat penting dalam upaya mempertahankan

kepercayaan pasien, pasien merasa sudah cukup puas dengan terjaganya *privacy* selama masa pengobatan.

- 13) Puskesmas memberi jaminan pelayanan yang baik demi kesembuhan pasien (25). Atribut ini sangat penting sebagai indikator kepuasan, salah satu yang menjadi tolak ukur adalah jaminan yang diberikan pemberi layanan. Pasien merasa puas dengan jaminan yang diberikan oleh pihak puskesmas.
- 14) Tenaga kefarmasian/apoteker tidak pilih-pilih dalam menangani pasien (26). Atribut ini sudah memuaskan harapan pasien saat menerima layanan di ruang obat oleh apoteker, tanpa adanya klasifikasi khusus dalam pelayanan membuat pasien merasa mempunyai hak yang sama dalam menerima layanan.
- 15) Tenaga kefarmasian/apoteker berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita (27). Petugas memberikan edukasi selama proses layanan dengan tujuan yang bervariasi, salah satu tujuannya adalah menurunkan rasa cemas yang ditimbulkan oleh penyakit, obat-obatan yang dikonsumsi, dan lainnya.

Hakekat dasar mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila dapat dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas (Azwar 1996:57). Muninjaya (2004:10) juga mengatakan bahwa prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap variasi tingkat kepuasan pasien. Karena atribut-atribut telah dianggap memuaskan pasien maka pihak manajemen dan staf harus mempertahankannya yaitu dengan terus berkomitmen dan bekerja sama yang lebih baik.

c. Kudaran C

Atribut yang terdapat pada kuadran C artinya atribut tersebut masih dianggap kurang penting bagi pasien sedang didalam pelaksanaannya oleh Puskesmas Tahunan Jepara juga biasa saja. Harapan pasien terhadap atribut yang terdapat pada kuadran ini tidak begitu tinggi sedangkan dalam pelaksanaannya sudah cukup memuaskan maka pihak manajemen perlu meningkatkan perhatian kepada pasien dan lebih bersikap ramah dalam memberikan pelayanan dan menanggapi keluhan pasien. Atribut yang masuk kedalam kuadran ini antara lain :

- 1) Memiliki alat-alat medis yang lengkap (3). Pasien menganggap atribut ini tidak terlalu penting dan Puskesmas Tahunan Jepara memiliki alat-alat medis standar puskesmas dimana saja.
- 2) Tenaga kefarmasian/apoteker bertindak cepat (9). Atribut ini dianggap pasien tidak terlalu penting, karena sudah sewajarnya petugas tidak menunda-nunda pelayanan agar proses layanan berlangsung cepat.
- 3) Tenaga kefarmasian/apoteker menjelaskan setiap detail informasi kepada pasien (11). Atribut ini tidak terlalu penting menurut pasien dan pelaksanaannya pun masih dalam kategori biasa-biasa saja. Tantangan untuk Puskesmas Tahunan Jepara agar meningkatkan atribut ini.
- 4) Tenaga kefarmasian / apoteker selalu menanyakan keluhan pasien atau jika ada alergi obat (14). Atribut ini dianggap tidak terlalu penting dan pelaksanaannya juga biasa saja. Pasien merasa sudah menjadi kewajiban apoteker untuk selalu bertanya alergi obat.

- 5) Tenaga kefarmasian/apoteker selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien maupun keluarga pasien (15). Atribut ini dianggap tidak terlalu penting dan pelaksanaannya masih biasa-biasa saja, hal ini dikarenakan pasien sudah merasa puas dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas sehingga tidak harus bertanya kepada petugas.
- 6) Tersedia Dokter spesialis (20). Atribut ini dianggap tidak terlalu penting oleh pasien, pasien menyadari puskesmas sebagai tempat pengobatan dasar, jika menginginkan pengobatan lanjutan mereka akan mencari dokter spesialis diluar puskesmas.
- 7) Biaya pengobatan terjangkau (23). Dengan adanya BPJS biaya pengobatan yang dikeluarkan pasien tidak terlalu besar. Atribut ini tidak dianggap terlalu penting oleh pasien dan pelaksanaannya biasa saja, karena disetiap puskesmas akan sama.
- 8) Tenaga kefarmasian/apoteker meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien (28). Atribut ini dianggap tidak terlalu penting oleh pasien, hal ini dapat menghambat proses layanan pada pasien yang lain. Pasien merasa sudah cukup menerima informasi saat di loket pengambilan obat.
- 9) Waktu untuk berkonsultasi dengan pasien terpenuhi (29). Pasien merasa atribut ini tidak terlalu penting dan pelaksanaannya masih biasa saja. Pasien sudah merasa cukup puas dengan informasi yang diberikan sehingga tidak menganggap konsultasi tidak terlalu penting.

d. Kuadran D

Faktor-faktor yang berada pada kuadran D ini dianggap berlebihan dalam pelaksanaannya. Hal ini disebabkan karena pasien menganggap atribut-atribut tersebut tidak terlalu penting terhadap adanya faktor tersebut, akan tetapi pelaksanaannya

dilakukan dengan sangat baik sekali, sehingga sangat memuaskan. Atribut-atribut yang berada pada kuadran ini adalah :

- 1) Ruang kamar obat tertata rapi dan bersih (1). Ruang obat yang tertata rapi tidak dianggap penting oleh pasien tapi puskesmas sangat memperhatikan atribut ini bahkan pasien menganggap berlebihan.
- 2) Tersedianya petunjuk arah dari setiap ruangan (5). Pasien menganggap petunjuk arah tidak dibutuhkan karena puskesmas tidak terlalu luas sehingga semua bagian puskesmas dapat dilihat dengan jelas.

e. Pertemuan kuadran B dan D

Garis kuadran B dan D merupakan garis kuadran yang *kontradiktif*, kuadran B merupakan gambaran aktifitas puskesmas yang harus dipertahankan karena telah sesuai dengan harapan atau kepuasan pasien, sedangkan kuadran D merupakan gambaran aktifitas puskesmas yang dianggap berlebihan dalam pelaksanaannya namun telah memberikan kepuasan pada pasien, diantara item-item yang masuk pada garis pertemuan kuadran ini adalah :

- 1) Ruang kamar obat nyaman (2). Atribut ini dianggap sangat penting oleh pasien, sehingga perlu dijaga kenyamanan ruangan agar pasien tetap merasa harapan akan pelayanan apoteker tetap terjaga.
- 2) Tenaga kefarmasian/apoteker memberikan obat pasien sesuai prosedur pemberian obat (12). Pasien menganggap atribut ini tidak terlalu penting dan pelaksanaannya sangat baik. Pasien menganggap sudah sewajarnya pemberian obat selalu dengan tata cara yang benar dengan prosedur yang jelas.

- 3) Tenaga kefarmasian / apoteker memberikan penjelasan tentang obat pasien kepada pasien (16). Atribut ini dilakukan dengan sangat baik oleh puskesmas, namun pasien merasa hal ini tidak terlalu penting. Pasien merasa penjelasan tentang obat dijelaskan oleh dokter.
- 4) Perilaku Dokter menimbulkan rasa aman (21). Pasien merasa atribut ini tidak penting dalam proses layanan dikamar obat, yang harus diperhatikan adalah bagaimana apoteker memberikan layanan KIE kepada pasien.

H. Penutup

1. Kesimpulan

- a. Pada penelitian karakteristik responden sebagai subjek penelitian sebagian besar berusia antara 21-40 tahun (74,23%), mayoritas responden perempuan (92,88%), tingkat pendidikan mayoritas responden adalah SLTP (40,21%), dan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (80,41%)
- b. Pasien sudah merasa sangat puas terhadap pelayanan kefarmasian di kamar obat Puskesmas Tahunan Jepara dengan tingkat kesesuaian kinerja dan harapan > 75%.
- c. Berdasarkan analisis IPA terdapat 16 atribut dari 30 atribut yang ada sudah sangat memuaskan harapan pasien dan terdapat 1 atribut yang dianggap kurang optimal dan harus diperbaiki oleh pihak manajemen Puskesmas Tahunan Jepara.
- d. Berdasarkan analisis IPA ada satu atribut yang menjadi prioritas utama di pelayanan kamar obat Puskesmas Jepara yaitu tenaga kefarmasian selalu menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh (30).

2. Saran

- a. Untuk mempertahankan kepuasan pasien terhadap kinerja apoteker di kamar obat puskesmas tahunan jepara, apoteker harus tetap memberikan pelayanan kefarmasian mengenai obat-obatan dan tetap memperhatikan keluhan pasien.
- b. Berdasarkan hasil penelitian ini, pelayanan apoteker Puskesmas Tahunan Jepara sudah sangat memuaskan, namun masih ada bagian yang dirasa pasien kurang optimal, untuk meningkatkan pelayanan apoteker secara komperhensif, apoteker puskesmas tahunan jepara harus mampu memberikan penjelasan tentang dosis obat, informasi yang berkaitan tentang obat, dan lain-lain.
- c. Sebaiknya dalam tiga bulan sekali Puskesmas Tahunan Jepara mengadakan sosialisasi mengenai tugas dan peranan apoteker pada pasien agar pelayanan yang diberikan apoteker dapat maksimal.
- d. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan lebih lengkap dengan ada pendekatan wawancara ke pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin., 1997, *Reliabilitas dan Validitas*, edisi ketiga, Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, A. (1996) *Program menjaga mutu pelayanan kesehatan; aplikasi prinsip lingkaran pemecahan masalah*. Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI
- Depkes RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor128/MENKES/SK/II/2004 tentang *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas*. Kepmenkes RI.No.857/Menkes/SK/IX/2009. Jakarta, Departemen Kesehatan RI, 2009.

- Depkes RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 *tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Depkes RI. *Profil kesehatan Indonesia 2001 Menuju Indonesia sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2002:40.
- Hasan, Iqbal., 2006, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Kotler, Philip, dan Keller., 2009, *Marketing Management, Thirteen Edition* New Jersey: Prentice Hall.
- Menkes RI. 2011. *Permenkes RI No.889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 *tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* .
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.30 tahun 2014 *tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas*.
- Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2012.
http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/tabel/TbProfil_Kes_2012tabel58.pdf
- Pemerintah RI. 1992. Undang-undang RI No.23 Tahun 1992 *tentang Kesehatan. Pemerintahan Negara RI*. Jakarta: Lembaran Negara RI tahun 1992 No.100.
- Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 *tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
- Santoso, Slamet., 2006, *DinamikaKelompok*. Jakarta: BumiAksara.
- Sugianto., 2007, *Metode Pengolahan Data*. Bandung.
- Sugiyono., 2007, “*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*”. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono., 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto, J., 2006, *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran Untuk Menangkan Bisnis*, Edisi ke 2, Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Thariq, Yasser., 2013, *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara..*
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063).

- Uus, MD.Fadli., Eman Sulaiman., dan Mimin., 2013, Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RS. Delima Asih Sisma Medika Kerawang. *Journal of Manajemen*, Volume 10 Nomor 3, hal 1178-1192
- Wijono, Djoko., 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol. 2*. Airlangga Univesty Press. Surabaya, xxxviii + 1383 hlm.
- Zeithaml, Valarie A., Mary Jo Bitner, dan Dwayne D. Gremler., 2006, *Service Marketing – Integrating Customer Focus Accross The Firm 4th Edition*. New York:McGraw Hill.