



Jurnal Tata Sejuta Vol. 4, No. 1, Maret 2018

Jurnal Tata Sejuta STIA MATARAM

<http://ejurnalistiamataram.ac.id>

P-ISSN 2442-9023, E-ISSN 2615-0670

ANALISIS KESENJANGAN ANTARA KINERJA DAN KEPUASAN PASIEN PADA INSTALASI FARMASI PUSKESMAS PAGESANGAN TAHUN 2017

I Made Putu Sudiartha Hartawan¹, Januari Lesmana², I Gusti Lanang Putra³

¹ Akademi Administrasi Rumah Sakit Mataram

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima: 3 Maret 2018

Disetujui: 20 Maret 2018

Dipublikasikan: 30 Maret 2018

Kata Kunci:

Kinerja Petugas,
Kepuasan Pasien

Abstrak

Kunjungan pasien dan penerimaan pasien rata-rata per tahun di Puskesmas Pagesangan Lombok Nusa Tenggara Barat pada tahun 2014 adalah 45.647 pasien dan mengalami penurunan pada tahun 2015 yakni 40.973 pasien. Penurunan ini disebabkan banyaknya keluhan pasien tentang pelayanan kefarmasian yang belum memuaskan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dimana pengambilan datanya secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pagesangan Lombok Nusa Tenggara Barat tahun 2016 sebanyak 3.609 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 98 orang dengan teknik pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*).

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa semua nilai rata-rata kinerja lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata harapan. Indikator pelayanan kefarmasian yang perlu ditingkatkan kinerjanya adalah: memberi informasi obat kepada pasien, memberikan wadah yang terpisah untuk obat yang berbeda, dan pelayanan yang ramah dan sopan. Indikator-indikator pelayanan kefarmasian yang perlu dipertahankan kinerjanya meliputi: kebersihan ruang tunggu pasien di apotek, kenyamanan ruang tunggu pasien di apotek, ketersediaan informasi kesehatan (brosur, poster, dll) di ruang tunggu pasien di apotek, memberikan pelayanan yang cepat, dan kepastian yang menerima obat adalah pasien atau keluarga pasien.

Indikator-indikator pelayanan kefarmasian yang belum perlu diperbaiki kinerjanya meliputi: kerapitan ruang tunggu pasien di apotek, ketepatan waktu buka apotek, ketepatan waktu tutup apotek, memanggil dan memastikan nomor urut pasien, dan memberikan respon yang cepat terhadap keluhan pasien. Indikator-indikator pelayanan kefarmasian yang perlu mendapat prioritas kinerjanya meliputi: ketepatan penempatan papan nama, kebersihan dan kerapitan petugas apotek, memberi informasi kepada pasien tentang lama penyiapan obat, memberi informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, memberi pelayanan tanpa memandang status sosial, dan menanyakan kembali penjelasan yang telah diberikan.

ANALYSIS OF GOODS BETWEEN PERFORMANCE AND PATIENT SATISFACTION IN PHARMACEUTICAL INSTALLATION PUSKESMAS PAGESANGAN YEAR 2017

Keywords:

Performance Officer, Patient Satisfaction

Abstract

Patient visits and average patient admission per year at Pagesangan Puskesmas Lombok Nusa Tenggara Barat in 2014 was 45,647 patients and decreased by 2015 ie 40,973 patients. This decrease is due to the many complaints patients have about unsatisfactory pharmaceutical services. This study aims to determine the level of patient satisfaction with pharmaceutical services in Puskesmas. This research is a descriptive research where data collection is cross sectional. The population in this study were all patients who received pharmaceutical service at Pagesangan Puskesmas Lombok Nusa Tenggara Barat in 2016 as much as 3.609 people, with the number of samples counted 98 people with accidental sampling technique (accidental). The result showed that all the average value of performance was lower than the average expectation. The pharmaceutical service indicators that need to be improved are: giving medicines information to patients, providing separate containers for different drugs, and friendly and polite service. Indicators of pharmaceutical services that need to be maintained include: Cleanliness patient waiting room at pharmacy, comfort patient waiting room at pharmacy, availability of health information (brochure, poster, etc.) in patient waiting room at pharmacy, Providing fast service, and Certainty receiving medication is the patient or the patient's family. Pharmaceutical service indicators that have not yet been repaired for performance include: tidy patient waiting room at the pharmacy, puncturing time pharmacy, pharmacy closing time, calling and ensuring patient serial number, and providing quick response to patient complaints. Indicators of pharmaceutical services that need to be prioritized for their performance include: appropriateness of placement of the signboards, cleanliness and sanitation of pharmacists, providing information to patients about the length of drug preparation, providing information in understandable languages, providing services regardless of social status, and re-asking an explanation has been given.

© 2018 Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Mataram

Alamat korespondensi:

ajungputra@gmail.com, putra.mamy@gmail.com

PENDAHULUAN

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat (Khusnawati, 2010). Kualitas layanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan

pasien. Dengan demikian terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan, yaitu layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan (Tjiptono, 2005).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan dari pelayanan kesehatan terhadap ekspektasi pasien (Sugiarto, 2002). Survei kepuasan pasien menjadi sangat penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi kualitas layanan kesehatan. Kemauan atau keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Pengalaman membuktikan bahwa transformasi ekonomi pasti akan mengubah keinginan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat (Pohan, 2007). Berdasarkan konsep kepuasan, suatu pelayanan akan menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi apabila kesenjangan antara harapan dan kepuasan semakin kecil (Rangkuti 2004). Kepuasan atau ketidakpuasan pasien adalah respons pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual pelayanan kesehatan yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan (Tangkilisan, 2007). Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan seseorang bersifat subjektif, tergantung dari latar belakang yang dimiliki. Dapat saja memiliki tingkat kepuasan berbeda untuk pelayanan kesehatan yang sama (Suprapto, 2006).

Pengukuran kepuasan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Zeithaml (2009) tentang konsep *Servqual* (*service quality*), didalam memberikan jasa pelayanan yang baik terdapat 5 dimensi penentu kualitas jasa pelayanan, yaitu: *tangible* (berwujud), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (keyakinan), *emphaty* (empati). Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan di puskesmas Surabaya Utara tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian dinilai cukup puas oleh pasien dengan presentase 86,23% yang dapat disimpulkan dalam tingkat baik (Hayaza, 2013). Puskesmas Pagesangan di Kota Mataram, Lombok, Nusa Tenggara Barat memiliki tempat pelayanan kefarmasian yang berupa apotek. Kunjungan pasien dan penerimaan pasien rata-rata per tahunnya pada tahun 2010 sampai 2014 selalu terjadi peningkatan. Jumlah pasien dari 2010 sampai 2013 berturut-turut adalah 32.563, 33.452, 35.175, dan 45.647. Namun turun pada tahun 2014, dimana kunjungan pasien hanya 40.973 pasien. Dari uraian di atas ingin diketahui kesenjangan antara kinerja petugas farmasi dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian dan di Puskesmas Pagesangan - Kota Mataram belum pernah dilakukan penelitian kinerja dan kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesenjangan kinerja petugas farmasi dengan kepuasan pasien, dimana hasilnya dapat dipakai sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja petugas farmasi di Puskesmas Pagesangan - Kota Mataram.

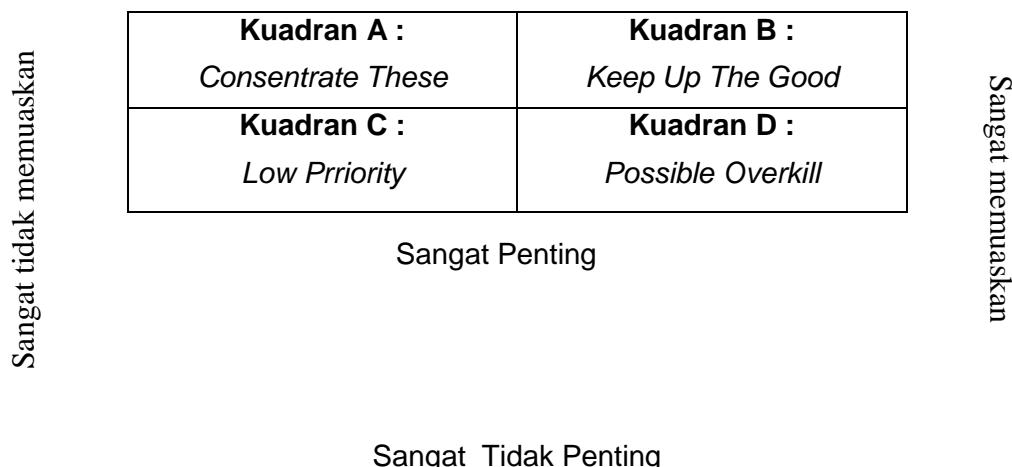
METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif, menggunakan studi *cross-sectional* dimana pengukuran variabel dilakukan hanya satu kali pada satu saat dan tidak adanya *follow-up* dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya (Sugiyono, 2012 ; Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Mataram tahun 2017. Sampel diambil sejumlah 98 orang dengan teknik *non probability sampling* yakni teknik pengambilan sampel dengan sampling aksidental dimana penentuan sampel secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2012).

Variabel yang diukur yaitu: *tangible/bukti langsung* (ketepatan penempatan papan nama “apotek” terlihat jelas, kerapian ruang tunggu, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu, terdapat brosur kesehatan dan kerapian dan kebersihan petugas. Variabel *reliability*/kehandalan meliputi (konsistensi pelayanan, dan pemberian informasi obat kepada pasien meliputi kegunaan obat, aturan pakai, cara penyimpanan, lama penggunaan, efek samping dan makanan atau minuman yang harus dihindari). Variabel *responsiveness/ketanggapan* mencakup kecepatan pelayanan, dan ketepatan pelayanan. Variabel *assurance/jaminan*, antara lain (petugas apotek bersikap ramah, sopan, tertib dan rapi dalam memberikan pelayanan obat, memastikan kebenaran penerima obat, dan mengkonfirmasi kembali penjelasan yang diberikan. Variabel *emphaty/empati* menyangkut masalah (petugas apotek cepat merespon keluhan pasien, petugas apotek memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial, dan kemampuan berkomunikasi dengan pasien).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang kepuasan pasien dengan menggunakan skala *likert* yang telah dilakukan *uji validitas* dan *reliabilitas* terlebih dahulu dengan *uji Alpha Cronbach*. Analisis data dengan menggunakan Metode Servqual (Service quality) dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan oleh pelanggan (*expected service*). Kualitas layanan merupakan selisih antara layanan yang dirasakan atau dipersepsikan oleh konsumen (persepsi) dengan layanan ideal yang diinginkan atau diminta oleh konsumen (harapan) (Parasuraman, 2007). Service quality (kualitas layanan) adalah ukuran seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten.

Selanjutnya untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan, dilakukan dengan cara menentukan indikator apa saja yang perlu diprioritaskan untuk dibenahi dilakukan dengan menggunakan analisis tingkat penting - kinerja (*Importance Perfomance Analysis/IPA*). Dimana dapat digunakan untuk merangking berbagai indikator dan mengidentifikasi tindakan yang diperlukan untuk mengetahui seberapa besar pasien merasa puas terhadap kinerja pelayanan, dan seberapa besar pihak penyedia pelayanan memahami apa yang diinginkan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Pada analisis tingkat *important perfomance*, dilakukan pemetaan menjadi empat kuadran untuk seluruh indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Pembagian kuadran dalam peta tingkat kepentingan kesenjangan dapat dilihat pada skema berikut :



Gambar 1. Peta Tingkat *Important Perfomance* Sumber: Kotler, 2009

Strategi yang dapat dilakukan berkenaan dengan posisi masing - masing variabel pada keempat kuardan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuadran A (*Concentrate These*). Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien, tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai dengan harapan pasien (tingkat kepuasan yang diperoleh masih rendah). Indikator yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan.
2. Kuadran B (*Keep Up The Good Work*). Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien, dan faktor-faktor yang dianggap pasien sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Indikator yang masuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua indikator ini menjadikan pelayanan yang diberikan sesuai dari harapan dan kenyataan pasien.
3. Kuadran C (*Low Priority*). Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan indikator-indikator yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali untuk usaha perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.
4. Kuadran D (*Possible Overkill*). Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, dan dirasakan terlalu berlebihan. Indikator-indikator yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi dan peningkatan kualitas pelayanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden terpilih pada penelitian ini secara aktif dan sukarela memberikan informasi yang dirasakan dalam menerima pelayanan pada unit farmasi di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram. Setelah pengalami perubahan dari kuisioner awal, kemudian dilakukan wawancara lagi dengan 30 responden dan semua item pertanyaan (pertanyaan "Kenyataan" maupun pertanyaan "Harapan") semua mempunyai nilai r hitung lebih besar daripada nilai r tabel, sedangkan nilai *Alpha cronbach* kuesioner pada item "Kenyataan" dan "Harapan" lebih besar dari 0,6 maka dapat disimpulkan semua item pertanyaan kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.

Kelompok umur responden terbanyak yakni umur 25-44 tahun sebanyak 79 orang (80,6%), sisanya antara 44-65 tahun, prosentase jenis kelamin responden yakni perempuan 61 orang (62,2%), sedangkan laki-laki sebanyak 37 orang (37,8%), tingkat pendidikan responden, SMA atau sederajat sebanyak 47 orang (48,0%), tamat perguruan tinggi sebanyak 2 orang (2,0%), sisanya dibawah SMA. Dari sisi pekerjaan responden, wiraswasta sebanyak 36 orang (36,8%), sedangkan pekerjaan responden yang paling sedikit adalah lain-lain berjumlah 11 orang (11,2%) saja. Perhitungan nilai *Servqual* dan *Importance Perfomance Analysis/IPA* sebagaimana termuat dalam table berikut ini:

Tabel 1. Perhitungan Nilai *Servqual*

No Pertanyaan	Pertanyaan	RRK (Rata-rata Kinerja) (X)	RRH (Rata-rata Harapan) (Y)	Nilai Servqual	Tingkat Kepuasan	Kuadran
Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)						
1	Ketepatan penempatan papan nama	4,20	4,32	-0,12	Tidak Puas	D
2	Kerapihan ruang tunggu pasien di apotek	3,89	4,39	-0,50	Tidak Puas	C

3	Kebersihan ruang tunggu pasien di apotek	4,11	4,49	-0,38	Tidak Puas	B
4	Kenyamanan ruang tunggu pasien di apotek	4,34	4,53	-0,19	Tidak Puas	B
5	Ketersediaan informasi kesehatan (brosur,poster, dll) di ruang tunggu pasien di apotek	4,16	4,42	-0,26	Tidak Puas	B
8	Kebersihan dan kerapihan petugas apotek	4,16	4,35	-0,19	Tidak Puas	D
Keandalan (Reliability)						
6	Ketepatan waktu buka apotek	3,59	4,31	-0,72	Tidak Puas	C
7	Ketepatan waktu tutup apotek	4,04	4,34	-0,30	Tidak Puas	C
11	Memberi informasi obat kepada pasien (kegunaan, aturan pakai, penyimpanan, lama penggunaan, efek samping, dan makanan/ minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat)	3,93	4,55	-0,62	Tidak Puas	A
13	Memberikan wadah yang terpisah untuk obat yang berbeda	3,88	4,40	-0,52	Tidak Puas	A
Ketanggapan (Responsiveness)						
9	Memberi informasi kepada pasien tentang lama penyimpanan obat	4,31	4,37	-0,06	Tidak Puas	D
10	Memanggil dan memastikan nomor urut pasien	3,90	4,38	-0,48	Tidak Puas	C
12	Memberikan pelayanan yang cepat	4,26	4,54	-0,28	Tidak Puas	B
Jaminan (Assurance)						
14	Pelayanan yang ramah dan sopan	3,84	4,43	-0,59	Tidak Puas	A
17	Kepastian yang menerima obat adalah pasien atau keluarga pasien	4,41	4,47	-0,06	Tidak Puas	B
18	Menanyakan kembali penjelasan yang telah diberikan	4,18	4,32	-0,14	Tidak Puas	D
Kepedulian (Empathy)						
15	Memberikan respon yang cepat terhadap keluhan pasien	4,08	4,29	-0,21	Tidak Puas	C
16	Memberi pelayanan tanpa memandang status sosial	4,17	4,30	-0,13	Tidak Puas	D
19	Memberi informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti	4,26	4,34	-0,08	Tidak Puas	D
Rata-rata Total		4,09	4,40			

Sumber: Data Primer diolah

Dari tabel tersebut nilai total Rata-rata Kinerja sebesar 4,09, dimana nilai Rata-rata Harapan 4,40, dengan nilai Servqual masing-masing indikator seluruhnya masih Negatif (-) dengan tingkat kepuasan masih dalam katagori "Tidak Puas". Dengan *Importance Performance Analysis/IPA*, diketahui bahwa, masing-masing indikator tersebar pada berbagai kuadran dari kuadran A sampai kuadran D.

Pada kuadran A (Concentrate These) adalah wilayah yang memuat indikator-indikator yang dianggap penting oleh pasien tapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai seperti yang ia harapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah) (Rangkuti, 2006).

Dari hasil penelitian ini, indikator yang masuk dalam kuadran A adalah:

- Memberi informasi obat kepada pasien (kegunaan, aturan pakai, penyimpanan, lama penggunaan, efek samping, dan makanan/minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat). Namun dari beberapa responden di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram masih kurang didapatkan apoteker/asisten apoteker yang memberi informasi tentang kegunaan obat, efek samping, cara penyimpanan dan kontra indikasi, baik dengan obat lain maupun dengan makanan dan minuman. Pemberian berbagai informasi ini sangat penting, untuk menghindari kesalahan penggunaan obat dan efektifitas manfaat obat (Gennaro, 2000). Berdasarkan pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas hal ini juga

merupakan SOP (Standar Operasional Prosedur) informasi yang diberikan kepada pasien saat penyerahan obat. Kurangnya pemberian informasi tentang kegunaan obat ini dari hasil pengamatan peneliti disebabkan karena jumlah pasien Puskesmas yang banyak tiap harinya sehingga apoteker perlu melakukan pelayanan yang cepat. Karena kondisi puskesmas yang ramai, apoteker Puskesmas dibantu oleh asisten apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang ada di Puskesmas, sehingga petugas selain apoteker yang menyerahkan obat informasi tersebut tidak disampaikan sehingga pasien merasa kinerja apoteker belum baik. Pendayagunaan sumber daya manusia di apotek merupakan kompetensi yang harus dimiliki apoteker (Departemen Kesehatan RI, 2004). Menginformasikan aturan pakai adalah untuk memastikan keberhasilan terapi obat. Pemberian informasi mengenai rentang minum obat berguna untuk mendapatkan ketepatan regimen dosis untuk memperoleh dan menjaga kadar obat dalam darah (Ansel, 1990), sehingga pemberian informasi tentang aturan pakai harus diberikan secara tepat dan jelas. Informasi tentang lama penggunaan obat sangat perlu disampaikan seperti obat antibiotika yang harus tetap digunakan sesuai aturan pakai dan dihabiskan meskipun keluhan sudah hilang (Departemen Kesehatan RI, 2007). Informasi ini kadang disampaikan kadang tidak, yang disebabkan kerena jumlah pasien yang banyak membutuhkan waktu pelayanan yang cepat. Pemberian informasi tentang makanan atau minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat penting untuk disampaikan. Informasi ini juga menjadi informasi minimal yang harus disampaikan kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2004). Cara penyimpanan obat adalah bagian penting yang perlu disampaikan dalam pemberian informasi obat kepada pasien, terutama untuk obat-obat yang perlu penyimpanan khusus (Rudd, 1983). Pemberian informasi ini penting karena menyangkut stabilitas obat. Kestabilan berkaitan dengan proses laju, sesuatu yang menyebabkan ketidakaktifan obat melalui penguraian obat, atau hilangnya khasiat obat karena perubahan bentuk fisik dan kimia yang kurang diinginkan dari obat tersebut (Martin, et al., 1993). Hal ini yang masih jarang sekali diberikan penjelasan oleh petugas apotek di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram. Oleh karenanya Apoteker seyogyanya dalam pengelolaan apotek dapat melakukan berbagai upaya untuk peningkatan SDM petugas lainnya di apotek. Salah satu pengelolaan sumber daya manusia yang dapat dilakukan apoteker adalah :

- a. Apoteker dapat mengadakan seleksi dan memilih petugas yang berkompeten dalam menjalankan tugasnya di apotek Puskemas tersebut, selain itu melakukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan SDM dalam melakukan tugasnya. Hal ini belum pernah dilakukan karena tidak tersedianya alokasi dana untuk melakukan pelatihan tersebut di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kota Mataram.
- b. Melakukan proses Guidance konseling berupa pengujian atau verifikasi yang bertujuan untuk mengetahui apakah pasien telah memahami informasi yang disampaikan dan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi (Ginting, 2009). Hal yang seharusnya dilakukan oleh apoteker adalah meminta pasien mengulang informasi yang diberikan. Dapat pula dengan bertanya apakah informasi yang diberikan sudah cukup jelas kepada pasien. Hal ini juga jarang dilakukan di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram, bahkan hampir tidak pernah dilakukan. Hal ini lebih disebabkan oleh jumlah pasien yang banyak, terlebih dengan diterapkannya BPJS Kesehatan dan untuk Puskesmas di wilayah Kota Mataram, termasuk Puskesmas Pagesangan, dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kota Mataram, pasien dapat berobat dengan gratis, maka jumlah pasien sehari-hari sangat banyak. Oleh karenanya tidak memungkinkan bagi apoteker untuk melakukan konseling secara utuh,

- keadaan pasien yang sudah menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dilanjutkan dengan pelayanan kefarmasian, sehingga pasien enggan untuk berlama-lama di ruang tunggu apotek Puskesmas.
2. Memberikan wadah yang terpisah untuk obat yang berbeda. Seringkali dalam pemberian obat kepada pasien, obat dengan dosis yang sama seringkali beberapa jenis dijadikan satu wadah, tetapi hal itu dilakukan untuk bentuk maupun warna yang berbeda satu sama lain, dan umumnya untuk beberapa jenis vitamin. Disamping itu sekali lagi jumlah pasien yang banyak setelah adanya BPJS Kesehatan ini, maka petugas di apotek juga nampak kewalahan, dan kelihatan beban kerja yang cukup berat. Disatu sisi harus memberikan pelayanan sesuai SOP, disisi lain dituntut pelayanan yang cepat. Faktor lain yang menyebabkan pemberian beberapa obat dalam wadah yang sama jika dosisnya sama adalah penghematan wadah dan kecepatan pelayanan.
 3. Pelayanan yang ramah dan sopan. Dengan jumlah pasien yang selalu banyak setiap harinya yang harus dilayani dengan cepat, dari pengamatan peneliti, pada awal-awal pelayanan para petugas umumnya masih ramah dan sopan. Pelayanan yang kurang ramah umumnya terjadi pada siang hari atau saat pasien sedang padat. Ditambah lagi dengan kurangnya jumlah petugas serta ruangan menjadi agak panas karena tidak ada *Air Conditioner (AC)* menjadi salah satu penyebab berkurangnya keramahan petugas.

Pada Kuadran B (*Keep Up The Good Work*) adalah wilayah yang memuat indikator-indikator yang dianggap penting oleh pasien dan yang dianggap oleh pasien sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua poin tersebut menjadikan jasa unggul di mata pasien (Rangkuti, 2006). Beberapa Indikator yang masuk ke dalam kuadran B adalah (1) kebersihan ruang tunggu pasien di apotek, (2) kenyamanan ruang tunggu pasien di apotek, (3) ketersediaan informasi kesehatan (brosur, poster, dll) di ruang tunggu pasien di apotek, (5) memberikan pelayanan yang cepat, dan (6) kepastian yang menerima obat adalah pasien atau keluarga pasien. Pada jam kerja ruang tunggu cukup nyaman dan bersih. Ketersediaan poster-poster kesehatan sudah banyak tersedia dengan berbagai jenis terutama menyangkut PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat), tindakan preventif terhadap beberapa penyakit yang banyak terdapat di wilayah kerjanya. Tersedianya berbagai informasi ini sangat penting karena membantu mewujudkan visi dan misi Puskesmas. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat (Departemen Kesehatan RI, 2007), dalam hal ini dengan memberikan penyuluhan dan promisi kesehatan kepada pasien. Beberapa poster kesehatan yang peneliti temukan di Puskesmas antara lain CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), poster bahaya merokok, poster PHBS, poster pentingnya meminum obat secara rutin dan kontinyu dan tidak terputus kepada pasien TBC, poster tentang HIV-AIDS dan lain sebagainya. Jeda waktu antara penyerahan resep dengan petugas memanggil nama pasien saat penyerahan obat, memberi informasi tentang aturan pakai obat dan menulis aturan pakai secara jelas sudah dirasakan cukup cepat dan merupakan kenyataan atau kinerja yang sudah baik atau memuaskan menurut pasien di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram. Memanggil nama pasien saat penyerahan obat adalah untuk memastikan kebenaran penerima obat yakni pasien atau keluarga pasien itu sendiri. Banyak pasien yang mencantumkan alamat tempat tinggalnya di belakang namanya, sehingga bila ada nama yang sama, maka yang membedakan dan memperjelas adalah alamat asalnya. Bahaya salah guna obat antara lain menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, pengeluaran untuk obat menjadi lebih banyak atau pemborosan, tidak bermanfaat (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Pada Kuadran C (Low Priority) adalah daerah dimana memuat berbagai faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali atau perlu mendapat prioritas rendah karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pasien kecil (Rangkuti, 2006).

Indikator yang terletak pada kuadran ini adalah: (1) ketepatan waktu buka apotek, (2) ketepatan waktu tutup apotek, (3) memanggil dan memastikan nomor urut pasien, dan (4) memberikan respon yang cepat terhadap keluhan pasien. Ketepatan waktu buka apotek dan ketepatan waktu tutup apotek, tidaklah terlalu dipermasalahkan oleh hampir semua pasien, karena jam buka dan tutup apotek di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram selalu mengikuti pasien yang sudah diperiksa dan mendapatkan resep dari sejak pasien pertama sampai pasien yang terakhir. Hampir tidak ada pasien yang harus menunggu jam buka apotek untuk mendapat pelayanan, begitu juga pasien-pasien yang terakhir-terakhir tidak ada yang menunggu obat sampai besok. Dalam memberikan respon yang cepat terhadap keluhan pasien juga bukanlah menjadi permasalahan bagi sebagian besar pasien, karena pada waktu mengambil obat, pasien atau keluarga pasien banyak yang bertanya atau menanyakan kembali obat yang sudah diberikan pada waktu dan hari yang lalu dan direspon langsung oleh petugas.

Kuadran D (Possible Overkill) adalah daerah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan dirasakan terlalu berlebihan. Dengan demikian variabel ini belum memerlukan perbaikan kinerja karena dirasakan terlalu berlebihan (Rangkuti, 2006). Indikator yang terletak pada kuadran D adalah (1) ketepatan penempatan papan nama, (2) kebersihan dan kerapihan petugas apotek, (3) memberi informasi kepada pasien tentang lama penyiapan obat, (4) menanyakan kembali penjelasan yang telah diberikan, (5) memberi informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, (6) memberi pelayanan tanpa memandang status social. Ketepatan penempatan papan nama apotek dirasa kurang penting bagi pasien karena ruang tunggu pasien menjadi satu dengan ruang tunggu apotek dan kebanyakan pasien yang datang adalah pasien rutin yang sudah mengetahui letak apotek. Hari-hari tertentu seperti hari Jumat dan Sabtu dimana hari pegawai berpakaian bebas, terlihat jelas bahwa pakaian yang dikenakan oleh petugas di apotek Puskesmas Pagesangan Kota Mataram sangat rapi, bersih dan modis. Pelayanan obat dengan cepat dan petugas memberikan informasi yang dapat dipahami dengan jelas oleh pasien ini termasuk dalam dimensi ketanggapan dan menurut Azwar (1996) mutu pelayanan kesehatan menurut sudut pandang *health consumer*, salah satunya terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, dan dari hasil penelitian pasien sudah menilai baik terhadap dimensi ketanggapan ini. Pelayanan obat di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram ini dinilai sudah cukup cepat oleh pasien karena menyadari bahwa jumlah pasien Puskesmas yang cukup banyak sehingga mereka terbiasa menunggu. Sudah merupakan salah satu kompetensi apoteker di Puskesmas untuk mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2007). Pemberian informasi obat merupakan kewajiban apoteker yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan yakni UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Pelayanan informasi harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien (Departemen Kesehatan RI, 2007). Hasil penelitian Harun dalam Harianto (2005) pada akhirnya yang membentuk kepuasan secara keseluruhan pada akhir pelayanan apotek adalah hasil akhir dari proses pengobatan itu sendiri, yaitu kesembuhan dari sakitnya. Seorang pasien yang telah minum obat sampai sembuh ada kemungkinan tidak terlalu memperhitungkan keadaan lingkungan dan cara pelayanan itu sendiri, terutama pada keadaan sosial ekonomi menengah ke bawah seperti di Puskesmas. Kepuasan pasien penting untuk

dijaga, karena kepuasan merupakan cara penting untuk menilai *outcome*, menilai cara konsultasi dan pola untuk berkomunikasi dengan pasien (Fitzpatrick, 1991). Kepuasan ini bersifat subjektif, yaitu merupakan hasil reaksi afeksi (penilaian perasaan) seseorang (Azwar, 1996). Perubahan situasional pada jarak waktu yang relatif tidak lama kemungkinan juga telah dapat merubah ukuran kepuasan seseorang (Utama, 2003). Sehingga penelitian tentang kepuasan pasien perlu dilakukan secara kontinyu pada jangka waktu tertentu untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian. Apoteker dengan berpegang teguh pada filosofi *Pharmaceutical Care* dituntut untuk memastikan keamanan, ketepatan dan efektifitas obat-obatan yang digunakan oleh pasien sehingga tujuan dari *Pharmaceutical Care* itu sendiri yakni peningkatan kualitas hidup pasien dapat tercapai. Peran apoteker untuk meningkatkan kinerja pada indikator-indikator tersebut harus dilakukan agar pasien merasakan manfaat sebenarnya dari variabel-variabel tersebut.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari analisis menggunakan metode *Servqual* didapatkan hasil bahwa semua nilai rata-rata kinerja lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata harapan. Ini berarti bahwa pasien masih merasa tidak puas terhadap mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram.
2. Indikator-indikator pelayanan kefarmasian yang perlu ditingkatkan kinerjanya oleh Puskesmas Pagesangan Kota Mataram adalah: memberi informasi obat kepada pasien (kegunaan, aturan pakai, penyimpanan, lama penggunaan, efek samping, dan makanan/minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat), memberikan wadah yang terpisah untuk obat yang berbeda, dan pelayanan yang ramah dan sopan.
3. Indikator-indikator pelayanan kefarmasian indikator yang perlu dipertahankan kinerjanya oleh Puskesmas Pagesangan Kota Mataram meliputi: kebersihan ruang tunggu pasien di apotek, kenyamanan ruang tunggu pasien di apotek, ketersediaan informasi kesehatan (brosur, poster, dll) di ruang tunggu pasien di apotek, memberikan pelayanan yang cepat, dan kepastian yang menerima obat adalah pasien atau keluarga pasien.
4. Indikator-indikator pelayanan kefarmasian yang belum perlu diperbaiki kinerjanya oleh Puskesmas Kota Mataram meliputi: kerapuhan ruang tunggu pasien di apotek, ketepatan waktu buka apotek, ketepatan waktu tutup apotek, memanggil dan memastikan nomor urut pasien, dan memberikan respon yang cepat terhadap keluhan pasien.
5. Indikator-indikator pelayanan kefarmasian indikator yang perlu mendapat prioritas kinerjanya oleh Puskesmas Kota Mataram meliputi: ketepatan penempatan papan nama, kebersihan dan kerapuhan petugas apotek, memberi informasi kepada pasien tentang lama penyiapan obat, memberi informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, memberi pelayanan tanpa memandang status sosial, dan menanyakan kembali penjelasan yang telah diberikan.

Saran

Setelah melakukan penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pagesangan Kota Mataram, maka terdapat beberapa saran yang dapat diberikan peneliti :

1. Perlu adanya penelitian lanjutan dengan penekanan pada penelitian untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang pasien Puskesmas Pagesangan Kota Mataram.

2. Beberapa indikator yang dianggap kurang penting oleh pasien, bukan berarti indikator tersebut tidak dilakukan perbaikan dalam pelayanan kefarmasian, dan tetap perlu dilakukan perbaikan kinerjanya.
3. Sangat diperlukan komunikasi timbal balik antara pasien dengan petugas apotek atau apoteker untuk kesepahaman dan pemanfaatan obat secara optimal.
4. Pentingnya edukasi kepada masyarakat tentang pelayanan kefarmasian yang sesuai standar, bermutu dan berbasis *Pharmaceutical Care* agar tercapai penggunaan obat yang rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansel, H.C. & Popovich, N.C., 1990, *Pharmaceutical Dosage Forms and Drug Delivery Systems*, London, Lea and Febiger, hh. 51-91.
- Azwar, A., 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Edisi 2, Pustaka sinar harapan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Profil Kesehatan Indonesia*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004: Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Fitzpatrick, R., 1991, *Surveys of Patient Satisfaction: I - Important General Consideration*, BMJ, Vol. 302, hh. 887-9.
- Gennaro, A. R., 2000, *Remington The Science And Practise of Pharmacy20 th Edition*, USA: Lippincott Williams and Wilkins Co Walters Kluwers Company, hh.1948-1949.
- Ginting, A. B., 2009, *Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Medan Tahun 2008*, Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Harianto, Khasanah, N., Supardi, S., 2005, *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep Di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta*, Majalah Ilmu Kefarmasian, Vol 2 no. 1, hh. 12-21.
- Hayaza, Y.T., 2013, *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara*, Jurnal ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, Vol. 2 No. 2, hh. 30.
- Kotler dan Keller, 2009, *Manajemen Pemasaran Jilid I*, Edisi ke 13, Erlangga, Jakarta.
- Martin, A., Swarbrick, J., Cammarata, A., 1993, *Farmasi Fisik*, Edisi 3, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L, 2007, Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Future Research, Journal of Marketing.
- Pohan, Imbal S., 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Rangkuti, Freddy., 2004, *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rangkuti, F., 2006, *Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rudd, C.C., 1983, *Teaching and Counseling Patient About Drugs In Ray, M.D.,Basic Skill in Clinical Pharmacy Practice*, Universal Printing and Publishing, North Carolina.
- Sastroasmoro, Sudigdo., 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 4, Sagung Seto, Jakarta.

- Sugiarto, 2002, *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sugiyono, 2012, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suprapto, J., 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Tangkilisan, Nogi Hessel., 2007, *Manajemen Publik*, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Tjiptono, Fandy., dan Chandra G., 2005, *Service, Quality and Satisfaction*, Edisi Revisi Andi. Yogyakarta.
- Utama, S., 2003, *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Universitas Sumatra Utara, Medan.