

## Kajian Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP DR. M. Djamil Padang

Dian Ayu Juwita <sup>1\*</sup>, Helmi Arifin<sup>1</sup>, Jaka Perdana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

\*E-mail: dianayu121@gmail.com

### Abstrak

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Terjadinya perubahan paradigma dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* menuntut petugas kefarmasian untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar kebutuhan, keinginan, harapan dan kepuasan dari masyarakat dapat dipenuhi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang, hubungan karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dengan kepuasan dan komponen dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode *cross-sectional* menggunakan instrumen Larson. Uji *non-parametrik Mann-Whitney* digunakan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin pasien dengan kepuasan pasien, sedangkan uji *non-parametrik Kruskal Wallis* digunakan untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan pasien dengan kepuasan pasien. Sebanyak 381 pasien di apotek rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Secara umum tingkat kepuasan pasien adalah cukup puas, dengan rata-rata kepuasan 3,16. Terdapat perbedaan bermakna antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dengan pendidikan dan pekerjaan ( $p < 0,05$ ), sedangkan hubungan jenis kelamin, umur dan pendapatan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian tidak ada perbedaan makna ( $p > 0,05$ ). Dimensi yang dominan mempengaruhi kepuasan pasien adalah dimensi *Friendly Explanation* di bandingkan *Managing Therapy*.

**Kata kunci:** pelayanan kefarmasian; kepuasan pasien; karakteristik pasien; instrumen Larson; apotek rawat jalan

### Abstract

Pharmaceutical service is a direct and responsible service to the patient to improve patient's quality of life. The transformation of the orientation paradigm from drug oriented to patient oriented requires pharmacist to improve their knowledge, skills and behaviors in order to fulfill the requirement, desires, expectations and satisfaction of the patients. The present study was carried out to determine the level of patient satisfaction with pharmaceutical services of the outpatients Dr. M. Djamil Padang, to review the relationship between patient characteristics (gender, age, education, occupation and income) and satisfaction and to analyze the dominant components that affect patient satisfaction to pharmaceutical services. This study was performed using cross-sectional method. The research instrument used was the one developed from the Larson instruments. Non-parametric Mann-Whitney test was used to determine the relation between gender and patient's satisfaction, while the Kruskal Wallis test non-parametric was used to determine the relationship between age, education, occupation and income of the patient and patient's satisfaction. Samples were collected using purposive sampling technique. A total of 381 patients in the outpatient pharmacy DR. M. Djamil Padang has been participated in the study. In general, patient satisfaction levels are quite satisfied, with an average of 3,1. There is significant difference between patient satisfaction and pharmaceutical services with education and employment ( $p < 0,05$ ), while the relationship between gender, age and income and patient's satisfaction toward pharmacy services showed no significant difference ( $p > 0,05$ ). Dominant dimensions that affect patient satisfaction is the Friendly Explanation compared to Managing Therapy.

**Key words:** pharmaceutical service; patient satisfaction; patient characteristics; Larson instruments; outpatient pharmacy

## PENDAHULUAN

Salah satu upaya dalam pembangunan kesehatan manusia adalah peningkatan dalam pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien atau *pharmaceutical care* (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Terjadinya perubahan paradigma dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* menuntut apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Pelayanan yang dimaksud adalah pengelolaan sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/ penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, prasarana dan metode tatalaksana yang sesuai (Hayaza, 2013).

Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Kualitas suatu pelayanaan kesehatan dapat terlihat dari penampilan profesional dari personil yang bersangkutan. Kepuasan pasien ditentukan oleh kepuasan terhadap pelayanan pada admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas, lingkungan fisik serta pelayanan administrasi (Suryawati, 2006).

Marketing pada rumah sakit berbeda dengan marketing pada sektor lain, sektor rumah sakit mempunyai kekhususan sendiri, dalam kajian ekonomi dinamakan dengan

pasar yang tidak alamiah (*unnatural market*). Dengan demikian konsumen rumah sakit tidak bisa disamakan dengan konsumen lain, artinya adalah kondisi ideal marketing yang di harapkan pasien memiliki persamaan kedudukan antara pasien dengan tenaga kesehatan dan tenaga kefarmasian tidak pernah terwujud, dan pasien tidak berada dalam posisi bernegosiasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga kefarmasian (Almasdy *et al.*, 2015).

Era kemajuan ilmu dan teknologi membawa dampak yang begitu besar pada kehidupan termasuk upaya pelayanan kesehatan. Pembangunan bidang kesehatan harus mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan isu-isu yang sering di perbincangkan sekarang adalah mutu pelayanan kesehatan. Masyarakat sudah semakin kritis dalam menyikapi serta memilih pelayanan yang di inginkannya (Lusa, 2007). Setiap apotek harus mengedepankan bentuk-bentuk aktualisasi layanan, kualitas layanan yang dimaksud adalah memberikan bentuk pelayanan yang optimal dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, harapan dan kepuasan dari masyarakat yang meminta pelayanan dan yang meminta dipenuhi pelayanannya (Parasuraman, 2001).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian merupakan suatu hal yang bersifat subjektif, yang dapat di pengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan juga di pengaruhi oleh lingkungan (Lusa, 2007), kepuasan pasien merupakan cerminan dari pelayanan di Apotek, pelayanan yang dimaksud berupa interaksi pelayanan medis, pasien, atau sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan baik dari administrasi, keuangan, serta tenaga kesehatan. Kepuasan

menggunakan jasa apotek merupakan sikap dari konsumen menentukan tujuan akhir dari pembelian suatu produk obat (Alfianasari, 2010). Pasien harus dipuaskan dengan pelayanan kefarmasian, karena jika tidak mereka akan beralih pada rumah sakit lain, dan tentunya ini akan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Semakin tinggi kualitas pelayanan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang diterima oleh pasien (Tjiptono, 2000).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional* yang dilakukan selama periode bulan Agustus hingga Oktober 2015 di apotek rawat jalan RSUP DR. M.Djamil Padang.

### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah semua pasien RSUP M.Djamil Padang yang membeli obat di apotek tersebut baik itu berupa pelayanan resep maupun pelayanan non-resep.

Kriteria inklusi adalah pasien yang berobat di apotek RSUP DR. M. Djamil Padang selama periode penelitian, bisa berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik, bersedia mengisi kuisioner dibuktikan dan lembaran persetujuan (*informed consent*).

Kriteria Eksklusi adalah pasien berumur di bawah 18 tahun, pasien yang baru pertama membeli obat di apotek RSUP DR. M. Djamil Padang, dan pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *purposive sampling* (pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan). Dalam pengumpulan data, kuisioner diberikan

secara langsung pada pasien dan di dampingi oleh peneliti dalam pengisian.

### Instrumen Penelitian

Metode yang digunakan berdasarkan pada instrumen yang telah dikembangkan oleh Larson *et al.* Kuisioner terdiri dari dua puluh butir pertanyaan, pertanyaan pertama sampai sebelas berisi tentang penjelasan yang bersahabat (*Friendly explanation*) pasien, pertanyaan nomor dua belas sampai nomor dua puluh berisi tentang pengelolaan terapi (*Managing therapy*). Penilaian terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan pada skala *likert* yang terdiri dari (1) tidak puas, (2) kurang puas, (3) cukup puas, (4) puas, (5) sangat puas. Selanjutnya kepuasan pasien di bagi menjadi dua bagian, puas jika skor total jawaban  $\geq 60$  dan tidak puas jika  $< 60$ .

### Analisis Data

Data hasil jawaban kuesioner mengenai harapan dan kinerja dianalisis berdasarkan skala *Likert* penilaian tingkat harapan dan kinerja (Supranto, 2011). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian ditentukan oleh nilai rata-rata jawaban pasien, dan dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Selisih nilai tertinggi dan terendah} &= 5 - 1 = 4 \\ \text{Tingkatan nilai} &= 5 \\ \text{Range nilai} &= 4/5 = 0,8 \end{aligned}$$

Sehingga dapat interpretasi nilai tingkat kepuasan:

**Tabel 1. Interpretasi Nilai Tingkat Kepuasan**

No	Range	Nilai
1	1 - 1,8	Tidak puas
2	1,8 - 2,6	Kurang puas
3	2,6 - 3,4	Cukup puas
4	3,4 - 4,2	Puas
5	4,2 – 5	Sangat puas

Komponen dominan yang menentukan kepuasan dapat dilihat dari skor tertinggi antara penjelasan yang bersahabat (*friendly explanation*) pasien dan pengelolaan terapi (*managing therapy*). Metoda yang digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien variabel jenis kelamin adalah metoda uji *Mann-Whitney* dengan bantuan aplikasi *SPSS for Windows*. versi 16, sedangkan metoda untuk mengetahui hubungan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dengan kepuasan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* dengan bantuan aplikasi *SPSS for Windows*. versi 16 (Putri, 2014).

Dalam melakukan *inferensi* (penarikan kesimpulan), kelompok data yang memperoleh hasil  $p < 0,05$ , artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok data yang di uji, jika  $p > 0,05$  maka tidak ada makna antara kelompok data yang di uji.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP DR.M.Djamil Padang didapatkan sebanyak 381 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

Berdasarkan hasil penelitian, pasien lebih di dominasi oleh perempuan (60,63%) dibandingkan laki-laki (39,3%), dapat dilihat pada tabel 2. Pasien perempuan memiliki minat untuk memeriksakan kesehatan rutin

yang lebih dominan sedangkan pasien laki-laki akan menggunakan jasa pelayanan kesehatan ketika dalam kondisi cedera atau penyakit yang sudah parah (Woodset *et al*, 2003; Triasnatoro, 2006).

Pada pengujian kepuasan pasien terhadap pelayanan di apotek diperoleh  $p > 0,05$ , sehingga tidak terdapat perbedaan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Woods *et al.* (2003) dan Weisman *et al.* (2000), yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien. Dalam ilmu psikologi kejiwaan, perempuan sebenarnya lebih detil dalam memandang suatu persoalan dan lebih peduli dengan kesehatan di bandingkan laki-laki, permasalahan yang berhubungan kesehatan anggota keluarga lebih banyak di ambil alih oleh perempuan (Khan, 2001; Gunarsa, 2008 ; Anisah *et al.*, 2010; Albert, 2011).

Pasien yang berumur menengah (36-59 tahun) lebih dominan jumlahnya di bandingkan dengan pasien berumur muda dan tua (dapat dilihat pada tabel 2). Hal bisa disebabkan karena pasien usia produktif cenderung lebih mamahami arti penting kesehatan untuk menunjang aktivitasnya.

Faktor umur juga menentukan perilaku pasien terhadap pelayanan kesehatan baik preventif dan kuratif. Meskipun pasien yang berumur produktif sudah mengetahui arti penting kesehatan, tetapi dalam penerapan dalam kehidupan sehari-hari masih banyak

yang tidak memperhatikan pola makanan sehat dan pola hidup sehat, yang di sebabkan oleh kesibukan pekerjaan, sehingga mereka rentan terhadap penyakit (Trisnatoro, 2004; Sujono; Dhianingtyas, 2006). Pada pengujian *Kruskal-Wallis* diketahui tidak terdapat perbedaan bermakna antara kepuasan pasien dengan umur pasien ( $p > 0,05$ ), hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Barata (2006) dan Tiana (2013), bahwa umur tidak dapat dijadikan patokan untuk mengukur kepuasan pasien, karena bisa saja pasien yang berumur muda lebih paham dan lebih berpengalaman dibandingkan pasien yang sudah tua. Tingkat pendidikan pasien yang paling dominan adalah berpendidikan menengah (SMA dan SMP). Pada pengujian *Kruskal-Wallis* didapatkan perbedaan bermakna

antara kepuasan pasien dengan pendidikan pasien ( $p < 0,05$ ), hal ini juga di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Ambarni dkk (2014). Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap gaya hidup dan pola pikir dalam mempertimbangkan sesuatu.

Tingkat pendidikan seseorang akan membantunya untuk membentuk pengetahuan, sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Pasien yang memiliki pendidikan yang tinggi, mudah menerima informasi dari luar dan memiliki pemahaman tentang kepuasan dengan baik, sehingga mampu untuk memahami, mengaplikasikan, dan menganalisis informasi untuk disampaikan pada orang lain (Notoatmojo, 2005; Lestari *et al.*, 2002; Akbar *et al.*, 2013).

**Tabel 2. Karakteristik Demografi Pasien**

Karakteristik Pasien		Total (N= 381)	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	150	39,4
	Perempuan	231	60,6
<b>Usia</b>	Muda (< 35 tahun)	161	42,3
	Menengah ( 36- 59 tahun)	178	46,7
<b>Pendidikan</b>	Tua ( $\geq 60$ tahun)	42	11
	Rendah (SD)	45	11,8
	Menengah (SLTP, SMA)	217	57
	Tinggi (Akademi atau PT)	119	31,2
<b>Pekerjaan</b>	PNS	38	10
	Pegawai swasta	53	13,9
	Pelajar/Mahasiswa	57	15
	Wiraswasta	73	19
	Petani	24	6,3
	Ibu rumah tangga	112	29,4
	Pensiunan PNS	20	5,2
	Pengangguran	4	1
<b>Pendapatan</b>	Rendah (1 juta)	168	44,1
	Menengah (1-3 juta)	118	31
	Tinggi ( $\geq 3$ juta )	65	17,1
	Tidak berpendapatan	24	6,3
	Tidak mau disebutkan	6	1,6

Pada variabel pekerjaan lebih di dominasi oleh ibu rumah tangga dengan persentase 29,4%. Ibu rumah tangga memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya, dan di dukung dengan aspek kejiwaan perempuan lebih peduli (*care*) terkait kesehatan. Pada variabel pekerjaan pasien, didapatkan hasil  $p < 0,05$  sehingga hubungan kepuasan pasien dengan pekerjaan pasien terdapat perbedaan bermakna, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani (2005), bahwa kelompok orang yang bekerja professional cenderung menuntut kepuasan lebih dibandingkan dengan orang yang bekerja tidak professional atau tidak bekerja sehingga ada hubungan kepuasan pasien dengan variabel pekerjaan. Hal ini juga disampaikan oleh Zaini (2001) yang mengungkapkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya karena orang yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Dari hasil penelitian, pasien dengan pendapatan rendah jumlahnya lebih mendominasi, hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan pasien yang masih minim terkait swamedikasi, padahal dengan swamedikasi, penderita dapat segera mengobati penyakitnya tanpa harus ke dokter sehingga dapat menghemat biaya yang dikeluarkan. Pada uji Kruskall Wallis diperoleh hasil ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak ada perbedaan makna hubungan kepuasan pasien dengan pendapatan pasien, Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan, pasien yang memiliki panghasilan yang tinggi kepuasannya juga

tidak berpengaruh terhadap biaya yang di keluarkan, di bandingkan pasien yang berpenghasilan yang rendah yang terpengaruh oleh biaya yang di keluarkan (Ifmaily, 2006).

Yang termasuk dalam item *Friendly Explanation* adalah keramahan pelayanan, professional petugas apotek, ketepatan waktu pelayanan, hubungan pasien dengan apoteker, dan seberapa baik apoteker menjawab pertanyaan pasien. Managemen apoteker dalam terapi pengobatan, upaya apoteker untuk memastikan obat bekerja sebagaimana mestinya, upaya apoteker untuk meningkatkan kesehatan pasien, dan pemecahan masalah yang berhubungan dengan obat, item ini dikategorikan pada dimensi *Managing Therapy* (Larson *et al.*, 2002).

Pada data jawaban pasien dapat dilihat bahwa antara dimensi *Friendly Explanation* dan *Managing Therapy*, yang dominan adalah *Friendly Explanation* dengan rata-rata 3,23 dibandingkan *Managing Therapy* dengan rata-rata 2,94. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larson (2002) dan Azuka (2004). Dari hasil menunjukkan penilaian tertinggi untuk dimensi *Friendly Explanation* terdapat pada komponen penampilan apotek dengan nilai rata-rata 3,43 sedangkan komponen paling rendah dari *Friendly Explanation* adalah kecepatan dalam melayani resep, dengan nilai rata-rata 2,57. Dengan adanya instrument ini maka apoteker dapat menganalisa dan melihat pelayanan kefarmasian yang sudah memuaskan pasien dan mengevaluasi terkait pelayanan yang tidak memuaskan pasien.

**Tabel 3. Rekapitulasi Persentase Frekuensi Distribusi Jawaban Pasien**

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan				
		1	2	3	4	5
1	Penampilan Apotik menarik dan sesuai dengan fungsinya	2,10	5,51	44,62	43,31	4,46
2	Jawaban Apoteker terhadap pertanyaan Anda	2,62	12,60	41,47	40,16	3,15
3	Komunikasi yang lancar antara Anda dengan Apoteker	2,62	12,86	40,42	40,42	3,67
4	Kemampuan Apoteker dalam menjelaskan masalah yang berkaitan dengan obat Anda	5,25	11,02	36,22	41,47	6,04
5	Kecepatan Apotik melayani resep Anda	14,17	36,75	29,13	17,32	2,62
6	Kemampuan petugas apotek dalam memberikan pelayanan	2,62	16,27	47,51	31,76	1,84
7	Kejelasan informasi yang diberikan Apoteker sehubungan dengan obat yang Anda terima dan kegunaannya.	3,94	13,12	41,73	37,27	3,94
8	Arahan yang diberikan Apoteker tentang carapenggunaan obat Anda	5,51	13,12	38,32	38,84	4,20
9	Pelayanan yang diberikan oleh Apotik secara keseluruhan.	3,41	15,75	43,83	33,60	3,41
10	Apoteker menjawab pertanyaan Anda dengan baik.	1,84	12,33	39,90	41,99	3,94
11	Keramahan dan kesopanan petugas Apotek dalam menjalankan tugasnya.	3,15	13,12	42,78	37,01	3,94
12	Kedulian yang ditunjukkan Apoteker terhadap kondisi kesehatan Anda	5,25	19,68	38,06	34,91	2,10
13	Apoteker menjelaskan cara penyimpanan obat yang benar.	12,33	20,21	29,92	32,81	4,72
14	Keterlibatan Apoteker dalam memecahkan masalah yang terkait dengan obat Anda	9,45	22,83	33,86	29,92	3,94
15	Informasi yang diberikan Apoteker tentang berapa kali dan berapa lama obat tersebut harus diminum	8,40	10,76	34,91	39,11	6,82
16	Saran yang diberikan Apoteker untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan Anda.	17,85	18,11	29,92	31,23	2,89
17	Kerahasiaan informasi pribadi yang anda sampaikan ke Apoteker.	8,14	14,17	37,53	36,48	3,67
18	Penjelasan Apoteker mengenai hal-hal yang perlu dihindari selama mengkonsumsi obat Anda.	16,53	20,47	27,56	29,66	5,77
19	Penjelasan yang disampaikan Apoteker tentang kemungkinan efek samping obat yang merugikan.	18,11	23,36	27,30	26,77	4,46
20	Waktu konsultasi yang disediakan Apoteker untuk Anda	23,88	22,83	28,08	22,30	2,89
Rata-rata		8,36	16,74	36,65	34,32	3,92

## KESIMPULAN

1. Penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUP DR. M. Djamil Padang adalah cukup puas dengan rata-rata kepuasan 3,16.
2. Berdasarkan faktor karakteristik pasien, terdapat perbedaan makna hubungan antara variabel pendidikan dan pekerjaan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian, tetapi tidak ada perbedaan makna antara variabel jenis kelamin, umur, dan pendapatan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian.
2. Dimensi *friendly explanation* lebih dominan dibandingkan *managing therapy* dalam mempengaruhi kepuasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar A. P., Sidin I., & Pasinringi S. A. 2013. Gambaran kepuasan pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di instalasi 13 rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2013. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*
- Albert, M. 2011. Gender Effects on Customer Satisfaction in Banking Industry a Case of Commercial Banks in Bindura, Zimbabwe. *E3 Journal of Business Management and Economic*, 2(1). pp. 040-044, January, 2011
- Alfianasari, J. 2010. Pengaruh Komunikasi Pemasaran Terhadap Keputusan Pembelian Kartu Perdana IM3. *JurnalCapacity STIE AMKOP*. Makassar
- Almasdy D., Yulihasri, Putri D.D. 2015. Pengembangan Instrumen Penilaian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 1(2), 170-175
- Ambariani, Irawan G, Garna H. 2014. Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat. *Artikel ilmiah*
- Anisah, Z dkk. Pengaruh Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan Konsumen Apotek di Wilayah Purwokweto. *Pharmacy*, 7(1) April 2010
- Azuka, C. 2004. Assessment of patient satisfaction with pharmaceutical services in a Nigerian teaching hospital. *International Journal of Pharmacy Practice* 12(1), pages 7–12,
- Barata, A. 2006. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, Jakarta, PT. Elexmedia Komputindo
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek:Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor1027/MENKES/SK/IX/2004*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Dhianingtyas, Yunita. 2006. Resiko Obesitas, Kebiasaan Merokok, dan Konsumsi Garam Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2(3). Juni 2006: 12-29.
- Gunarsa, Singgih. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hayaza Y.T. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* 2 (2), (2013)
- Ifmailly. 2006. Analisis Pengaruh Persepsi Layanan Farmasi Pasien Unit Rawat Jalan Terhadap Minat Beli Obat Ulang di Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina – Yarsi Padang Tahun 2006. *Tesis*. Semarang. Universitas Diponegoro. Indonesia, Bogor. Hal 47-65. International Inc., New Jersey

- Kahn C. 2001. How the Media Influences Woman's Perceptions of Health Care. *Mark. Health Service.* 21: 12-17.
- Kashmi. 2005. *Etika Customer service.* Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Larson L, Mackeigan L. 1989. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy service. *Med Care,* 522-536
- Larson, L.N. 2002. Patient Satisfaction With Pharmaceutical Care: Update of a Validated Instrument. *J Am Pharm Assoc* 42(1):44-50, 2002.
- Lestari WP, Sunarto, Kuntari T. 2002. Analisa Faktor Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia.*
- Lusa, J.S. 2007. Hubungan Quality Assurance dengan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Notoatmojo, Soekidjo . 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Parasuraman, A. Valerie, 2001. (Diterjemahkan oleh Sutanto) *Delivering Quality Service.* The Free Press, New York.
- Putri, D.D. 2014. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap layanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Pasaman Barat. *Tesis.* Universitas Andalas. Padang
- Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar edisi 4,* Penerbit Rhineka Cipta
- Suryawati C. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Managemen Pelayanan Kesehatan,* hal 177-184
- Tiana R.A. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab. *Skripsi*
- Tjiptono, F. 2000. Prinsip-Prinsip Total Quality Service. Penerbit: Andi Yogyakarta
- Trisnantoro, Laksono. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Trisnantoro. 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Weisman C.S., Rich D.E., Rogers J, Crawford K.G., Grayson C.E., Henderson J.T. 2000. Gender and Patient Satisfaction with Primary Care: Tuning in to Women in Quality Measurement. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine* 9(6)
- Woods S.E., Heidari Z. 2003.The Influence of Gender on Patient Satisfaction.*J Gend Specif Med.* 6(4):30-5
- Yani W. 2005. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Bandah Aceh. *Thesis.* FKM-UI
- Zaini, R. 2001. *Pengaruh Kinerja Pegawai Dan Mutu Pelayanan Pegawai Terhadap Kepuasan Masyarakat Dalam Memperoleh Kartu Tanda Penduduk Dan Kartu Keluarga di Kantor Kecamatan Baki Tahun.* Jakarta.