

**Research Article**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DALAM PELAYANAN RESEP  
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM LIRBOYO TAHUN 2019**

Djembor Sugeng Walujo<sup>1</sup>, Krisogonus Ephrino S<sup>2</sup>, Nurul Utami<sup>3</sup>  
Program Studi S1 Farmasi,  
Fakultas Farmasi Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

**ABSTRACT**

Health care is an essential factor in improving the health and welfare era at every insane worldwide. Patient satisfaction is a crucial problem for health care providers. This is the word-of-mouth promotion for prospective patients to expect more favorable for the operation of hospitals. This study aims to determine the patient satisfaction of BPJS participants and the general patient satisfaction in service pharmacy prescriptions in the outpatient RSUD Lirboyo Kediri. The samples in this study were selected patients with the accidental sampling method as many as 85 patients and 85 patients BPJS general. The analysis was done using a questionnaire RATER method using gap test, customer window, and test independent sample t-test. The quality of pharmaceutical services that in terms of the average value of five dimensions of reliability, collateral, direct evidence, empathy, and responsiveness to patient BPJS negative gap values obtained for -0.012 with patient satisfaction is less satisfied. In terms of the average value of five dimensions of reliability, guarantees, direct evidence, empathy, and responsiveness to public patients, the quality of pharmaceutical services obtained a positive gap value of 0.032 with a satisfying degree of satisfaction. Test results Independent sample t-test available significant value of 0.620 > 0.05. Thus, it can be said that satisfaction outpatients and patients BPJS general users significantly no difference.

**Keywords :** Prescription Services, Patient Satisfaction, RATER

**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Kepuasan pasien adalah masalah penting bagi penyedia layanan kesehatan. Hal ini merupakan promosi dari mulut ke mulut bagi calon pasien lainnya yang diharapkan sangat positif bagi usaha rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien peserta BPJS dan kepuasan pasien umum dalam pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Lirboyo Kediri. Pemilihan sampel pada penelitian ini dengan metode *Accidental sampling* sebanyak 85 pasien BPJS dan 85 pasien umum. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini dengan metode RATER menggunakan kuisioner dengan menggunakan uji *gap*, *customer window*, dan uji *t-Test independent sample*. Kualitas pelayanan kefarmasian yang ditinjau dari rata-rata nilai 5 dimensi kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati dan tanggapan terhadap pasien BPJS didapatkan nilai *gap* negatif sebesar -0.012 dengan tingkat kepuasan pasien adalah kurang puas. Kualitas pelayanan kefarmasian yang ditinjau dari rata-rata nilai 5 dimensi kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati dan tanggapan terhadap pasien umum didapatkan nilai *gap* positif sebesar 0.032 dengan tingkat kepuasan adalah puas. Hasil uji *t-Test independent sample* didapatkan nilai signifikan sebesar 0,620 > 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS dan pasien umum secara signifikan tidak ada bedanya.

**Kata Kunci :** Pelayanan Resep, Kepuasan Pasien, RATER

**Correspondence :** Djembor Sugeng Walujo, Farmasi Komunitas, Progam Studi S1 Farmasi, FakultaFarmasi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. **Email :** djemborsugeng@gmail.com

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali dalam biaya dan mutu pelayanan yang diberikan [1]. Pemerintah pusat maupun daerah saat ini sedang meningkatkan upaya penjaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Upaya peningkatan sistem jaminan kesehatan berupa perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, tarif standar yang terjangkau, dan mudahnya akses kesehatan. Pembangunan kesehatan Indonesia saat ini mulai menekankan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dimana pelayanan yang berkualitas haruslah berorientasi pada tercapainya kepuasan pelanggan. Tingginya kepuasan pelanggan akan berdampak pada eksistensi suatu jasa pelayanan kesehatan di tengah persaingan global [2].

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu memberikan pelayanan dan informasi kesehatan yang tepat bagi pasien peserta BPJS dan pasien umum [3]. Salah satu fasilitas rumah sakit yang tidak bisa dipisahkan adalah instalasi farmasi yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian dirumah sakit [4].

Kepuasan pasien adalah masalah penting bagi penyedia layanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan bekerja dan bersaing secara kompetitif dalam memenuhi kepuasan pelanggannya. Kepuasan pasien pada dasarnya untuk memuaskan

harapan pasien dan memahami kebutuhan mereka. Berdasarkan definisi tersebut berarti mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan lima dimensi penilaian meliputi, *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangibles* (fasilitas fisik). Sejumlah penelitian menunjukkan hasil yang berbeda terkait kepuasan pasien BPJS dan yang bukan BPJS.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dilakukan penelitian yang menganalisa kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan resep di instalasi farmasi Rumah Sakit umum Lirboyo untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien antara pengguna BPJS dan non BPJS.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional* yaitu pengumpulan data dilakukan sekaligus pada saat yang sama. Alat yang digunakan pada penelitian ini ialah kuesioner untuk mengumpulkan data primer. Tempat penelitian dilakukan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Lirboyo Kediri pada bulan Juli 2019.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien peserta BPJS dan pasien umum yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Umum Lirboyo Kediri. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ialah dengan menggunakan *accidental sampling* dengan memberikan kuesioner kepada responden yang terbagi kelompok responden BPJS sebanyak 85 pasien dan responden non-BPJS sebanyak 85 pasien. Selain itu pada penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Solvin.

Pada penelitian ini pengumpulan data kepuasan konsumen yang akan diukur merupakan jawaban yang diisi oleh responden yaitu penilaian secara keseluruhan terhadap kualitas pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit terkait fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati yang kemudian diukur berdasarkan penilaian kenyataan dan harapan dengan skala likert seperti pada tabel 1.

**Tabel 1.** Pemberian Skor Penilaian Kuisiomer

Skala	Likert	Skor
Sangat Baik	Sangat Penting	5
Cukup	Penting	4
Cukup Baik	Cukup Penting	3
Kurang Baik	Kurang Penting	2
Sangat Tidak Baik	Sangat Tidak Penting	1

Uji instrument yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menggunakan uji parametrik dengan bantuan SPSS For Windows Release 17, sedangkan uji validitas kuisiomer menggunakan kolerasi *Product Moment*, serta uji reliabilitas kuisiomer menggunakan *koefisien reliabilitas Alpha Cronbach*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran deskriptif mengenai responden penelitian ini, khususnya mengenai variabel-variabel penelitian yang digunakan.

Metode analisis deskriptif pada penelitian dengan kuisiomer digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi data yang diambil secara langsung [5].

a. Analisis Sosiodemografi dan Karakteristik Responden

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran secara umum keadaan sosial dan karakteristik responden yaitu pasien peserta BPJS dan pasien umum non BPJS yang

menebus resep di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Lirboyo.

Metode yang digunakan adalah distribusi frekuensi, yang bertujuan untuk mengetahui besarnya jumlah dan persentase responden dalam kategori yang ditentukan.

b. Analisis Kesenjangan (Gap)

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS dan non BPJS yang dijelaskan berdasarkan analisis gap yaitu membandingkan mean antara kepuasan pasien dengan harapan pada kualitas pelayanan resep berdasarkan dimensi RATER seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.

**Tabel 2.** Interval gap, dan tingkat kepuasan pasien

Interval gap	Klasifikasi gap	Tingkat Kepuasan Pasien
-3 s/d -1.5	Sangat Negatif	Sangat Kurang Puas banding harapan
-1.5 s/d 0	Negatif	Kurang Puas banding Harapan
0 s/d 1.5	Positif	Lebih Puas banding Harapan
1.5 s/d 2.4	Sangat Positif	Sangat Lebih Puas banding harapan

c. Customer Satisfaction Index (CSI)

Menurut Supranto 2006, tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan nilai kinerja dengan nilai tingkat harapan. Secara matematis dengan rumus sebagai berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan :

Tki= Tingkat kesesuaian responden

Xi = Total kinerja

Yi = Total harapan

Hasil ini kemudian digambarkan dalam bentuk diagram kartesius yang terdiri dari dua sumbu, yaitu sumbu X dan sumbu Y. Penggambaran dengan diagram kartesius

merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang saling berpotongan tegak lurus di titik (X, Y). Sumbu X merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja) sedangkan sumbu Y merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat harapan [6].

Dalam penyederhanaan rumus, setiap item pertanyaan ditempatkan dalam diagram kartesius pada posisi (x:y) dengan rumus

(Supranto, 2006) :

$$X = \frac{X_i}{N} \quad Y = \frac{Y_i}{N}$$

Keterangan :

$X_i$  = total kinerja

$Y_i$  = total harapan

N = jumlah responden

Diagram kartesius tingkat harapan dan kinerja dengan ke-empat kuadrannya ditunjukkan pada gambar 1.

**Gambar 1.** Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja

Kuadran I Prioritas Utama	Kuadran II Pertahankan Prestasi
Kuadran III Prioritas Rendah	Kuadran IV Berlebihan

#### d. Analisis Komparatif

Analisis komparatif atau analisis perbedaan adalah untuk mengetahui perbedaan antara dua data. Uji statistik yang dapat digunakan dalam menganalisis penelitian ini adalah analisis komparatif dua sampel independen atau *t-test independent sample* dengan bantuan program SPSS [7].

Uji komparatif akan menghasilkan nilai

*sig.(2-tailed)*, dimana jika nilai *sig.(2-tailed)* > 0,05 maka tidak ada perbedaan signifikan tingkat kepuasan kualitas pelayanan dan jika nilai *sig.(2-tailed)* < 0,05, maka terdapat perbedaan signifikan tingkat kepuasan kualitas pelayanan [8].

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Analisis Sosiodemografi dan Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 170 responden dengan persentase pasien BPJS 50% dan pasien umum 50%. Responden berasal dari latar belakang sosial dan demografi yang berbeda baik dari segi usia, pekerjaan serta pendidikan. Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Data Sosiodemografi Responden

Sosiodemografi Dan Karakteristik Responden	(n=170)	
	BPJS (n=85)	Umum (n=85)
Persentase (%)		
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	29.41	47.05
Perempuan	70.59	52.95
<b>Umur</b>		
17 – 20 tahun	14.11	45.89
21 – 30 tahun	30.59	36.47
31 – 40 tahun	20	9.41
41 – 50 tahun	23.53	5.88
51 – 60 tahun	11.77	2.35
<b>Pendidikan</b>		
SD	0	0
SMP	28.24	16.47
SMA	45.89	60
Diploma	1.17	4.70
Sarjana (S1/S2)	24.70	18.83
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/TNI/POLRI	2.35	1.17
Pelajar/mahasiswa	27.05	70.59
Petani	1.17	0
Wiraswasta	32.94	14.12
Lainnya	36.47	14.12

### b. Analisis Gap

Analisis *gap* bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang dilihat berdasarkan selisih antara nilai *mean* kinerja pelayanan dan nilai *mean* harapan. Hasil

analisis uji *gap* dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4.** Analisis Hasil Uji *Gap* Pasien BPJS

No	Dimensi	Rata-rata Kinerja (X)	Rata-rata Harapan (Y)	GAP	Tingkat Kepuasan
1	Tanggapan ( <i>responsiveness</i> )	3.878	3.894	-0.02	Kurang Puas
2	Kehandalan ( <i>reliability</i> )	3.898	3.929	-0.03	Kurang Puas
3	Empati ( <i>emphaty</i> )	3.847	4.012	-0.16	Kurang Puas
4	Bukti Langsung ( <i>tangibles</i> )	4.035	3.918	0.118	Puas
5	Jaminan ( <i>assurance</i> )	3.868	3.835	0.032	Puas
	Rata-rata Keseluruhan	3.905	3.918	-0.012	Kurang Puas

Berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan, terdapat tiga dimensi yang memiliki nilai harapan yang lebih kecil daripada nilai kinerja, sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut pasien merasa kurang puas. Dua dimensi lainnya memiliki nilai harapan yang lebih besar daripada nilai kinerja, sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut pasien sudah merasa puas. Selain itu rata-rata lima dimensi

didapatkan nilai harapan yang lebih kecil daripada nilai kinerja. Secara keseluruhan dapat dikatakan kualitas pelayanan yang diberikan di RSUD Lirboyo terhadap pasien BPJS termasuk dalam klasifikasi *gap* negatif sebesar -0.012 dengan tingkat kepuasan kurang puas seperti ditunjukkan pada tabel 5.

**Tabel 5.** Analisis Hasil Uji *Gap* Pasien Umum

No.	Dimensi	Rata-rata Kinerja (X)	Rata-rata Harapan (Y)	GAP	Tingkat Kepuasan
1	Empati ( <i>emphaty</i> )	3.996	4.012	-0.02	Kurang Puas
2	Kehandalan ( <i>reliability</i> )	3.925	3.988	-0.06	Kurang Puas
3	Tanggapan ( <i>responsiveness</i> )	3.894	3.847	0.047	Puas
4	Bukti Langsung ( <i>tangibles</i> )	4.056	3.976	0.079	Puas
5	Jaminan ( <i>assurance</i> )	4.029	3.918	0.112	Puas
	Rata-rata Keseluruhan	3.980	3.948	0.032	Puas

Lima dimensi kualitas pelayanan, terdapat dua dimensi yang memiliki nilai harapan yang lebih kecil daripada nilai kinerja sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut pasien merasa kurang puas, sedangkan tiga dimensi lainnya memiliki nilai harapan yang lebih besar daripada nilai kinerja, sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut pasien sudah merasa puas.

Berdasarkan rata-rata lima dimensi didapatkan nilai harapan yang lebih besar daripada nilai kinerja.

Oleh karena itu, secara keseluruhan kualitas pelayanan yang diberikan di RSUD Lirboyo terhadap pasien umum termasuk dalam klasifikasi *gap* positif sebesar 0.032 dengan tingkat kepuasan puas.

c. Customer Satisfaction Index (CSI)

harapan pasien ditunjukkan pada tabel 6.

Nilai tingkat kesesuaian kinerja dan

**Tabel 6.** Skala urutan prioritas peningkatan kinerja pada pasien BPJS

Urutan Prioritas	Dimensi	Xi	Yi	Tki (%)
1	Empati ( <i>emphaty</i> )	3.847	4.012	95.88
2	Kehandalan ( <i>reliability</i> )	3.898	3.929	99.21
3	Tanggapan ( <i>responsiveness</i> )	3.878	3.894	99.58
4	Jaminan ( <i>assurance</i> )	3.868	3.835	100.86
5	Bukti Langsung ( <i>tangible</i> )	4.035	3.918	102.98

Dimensi tanggapan merupakan prioritas pertama karena memiliki tingkat kesesuaian terkecil. Dimensi bukti langsung merupakan

prioritas terakhir karena memiliki tingkat kesesuaian terbesar seperti pada tabel 7.

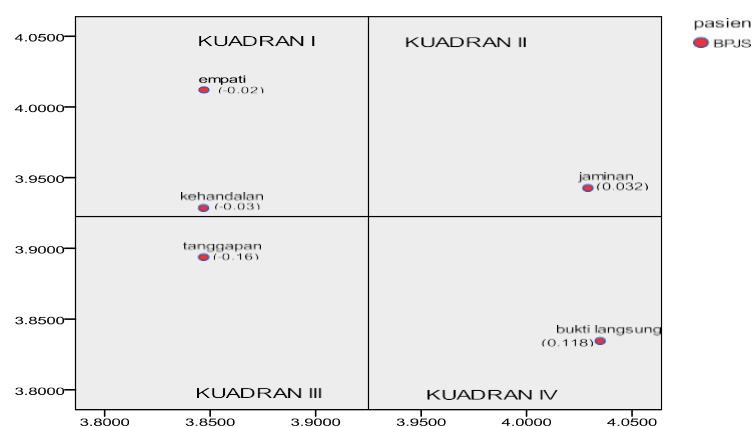
**Tabel 7.** Skala urutan prioritas peningkatan kinerja pada pasien umum

Urutan Prioritas	Dimensi	Xi	Yi	Tki(%)
1	Kehandalan ( <i>reliability</i> )	3.925	3.988	98.42
2	Empati ( <i>emphaty</i> )	3.996	4.012	99.60
3	Tanggapan ( <i>responsiveness</i> )	3.894	3.847	101.22
4	Bukti Langsung ( <i>tangible</i> )	4.056	3.976	102.01
5	Jaminan ( <i>assurance</i> )	4.029	3.918	102.83

Dimensi kehandalan merupakan prioritas pertama karena memiliki tingkat kesesuaian terkecil. Dimensi jaminan merupakan prioritas terakhir karena memiliki tingkat kesesuaian terbesar. Setelah diketahui urutan prioritas, analisis dilanjutkan dengan diagram kartesius untuk mengetahui strategi peningkatan kualitas pelayanan. Sebelum membuat diagram kartesius, maka dilakukan penentuan sumbu X, sumbu Y setiap dimensi melalui perhitungan

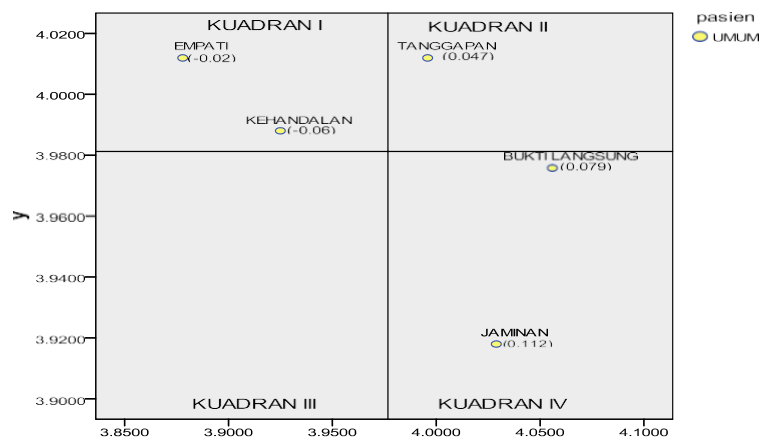
rataan. Sumbu X diagram kartesius didapatkan dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja). Sumbu Y diagram kartesius didapatkan dari rata-rata skor tingkat harapan.

Hasil gambaran diagram kartesius pada pasien BPJS dan pasien umum masing- masing kuadran mengenai kinerja dan harapan pasien dari tiap dimensi ditunjukkan pada gambar 2 dan 3.





**Gambar 2.** Diagram Kartesius pada pasien BPJS



**Gambar 3.** Diagram Kartesius pada pasien umum

#### 1) Kuadran 1

Atribut setiap dimensi yang berada dalam kuadran 1 menunjukkan atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien di RSU Lirboyo Kediri. Penanganan atribut pada kuadran ini perlu diprioritaskan oleh pihak manajemen RSU Lirboyo karena keberadaan atribut ini dianggap penting bagi pasien tetapi pihak manajemen RSU Lirboyo belum melaksanakan sesuai harapan pasien. Hal ini akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien terhadap atribut tersebut. Apabila tingkat kepuasan pasien rendah akan menyebabkan berubahnya pasien untuk menggunakan rumah sakit lain dengan tingkat kepuasan pasien lebih tinggi.

Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu menjadikan atribut dalam kuadran ini sebagai prioritas utama untuk ditingkatkan. Pohan *et al.*, menyatakan kuadran 1 adalah

lokasi berbagai aspek atau atribut layanan kesehatan yang dirasakan penting oleh pasien, tetapi pelaksanaannya menurut pasien masih kurang. Oleh karena itu, atribut layanan kesehatan tersebut harus menjadi perhatian utama di dalam peningkatan mutu atau kinerja [9].

#### 2) Kuadran II

Atribut yang berada dalam kuadran II menunjukkan atribut yang perlu untuk dipertahankan keberadaannya oleh RSU Lirboyo Kediri dalam membeikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu mempertahankan kinerja atribut-atribut tersebut. Pohan *et al.*, menyatakan semua aspek atau atribut yang terdapat dalam kuadran II merupakan atribut yang dianggap sangat penting oleh pasien dan kinerja telah berada di atas penilaian rata-rata kinerja, atau telah

sejalan dengan harapan pasien, sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap atribut tersebut. Untuk itu, atribut-atribut dalam kuadran ini perlu dipertahankan guna menciptakan loyalitas pasien dan minat pasien [9].

3) Kuadran III

Atribut yang berada dalam kuadran III merupakan atribut dengan prioritas rendah karena pengaruh atribut tersebut dianggap kurang begitu penting bagi pasien. Keadaan ini menunjukkan bahwa atribut yang berada dalam kuadran ini belum menjadi perhatian dan kebutuhan pasien. Strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu meningkatkan kinerja atribut-atribut ini setelah meningkatkan kinerja atribut-atribut dalam kuadran I. Pohan *et al.*, menyatakan semua aspek atau atribut yang terdapat dalam kuadran III merupakan atribut yang dianggap kurang penting. Kinerja juga belum memadai, karena masih di bawah rata-rata penilaian kinerja. Oleh karena itu, atribut tersebut masih perlu ditingkatkan prioritasnya, dikarenakan masih dibawah prioritas atribut yang terdapat pada kuadran I. Kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih dibawah rata-rata penilaian kinerja, sehingga berdampak pada tingkat kepuasan pasien terhadap atribut tersebut. Pada tingkat kepuasan pasien yang rendah dapat menyebabkan pasien untuk beralih ke rumah sakit yang tingkat kepuasan pasien lebih tinggi. Oleh karena itu, jika atribut tersebut tidak ditingkatkan maka diprediksi akan kehilangan loyalitas pasien dan minat pasien [9].

4) Kuadran IV

Atribut yang terletak dalam kuadran ini merupakan atribut yang dianggap kurang

penting oleh pasien, sedangkan pelaksanaannya sudah baik sehingga terkesan berlebihan namun dinilai memuaskan. Atribut yang terdapat pada kuadran IV ini tidak butuh strategi peningkatan kualitas, cukup dipertahankan guna menciptakan loyalitas pasien dan minat pasien. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut sesuai melebihi harapan pasien, sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap atribut tersebut.

d. Analisis Komparatif

Perbandingan dilakukan dengan uji komparatif *t-test independent sample*. Hasil uji *t-test* menunjukkan bahwa nilai  $t$  hitung  $0,525 < t$  tabel, yaitu 2,306 dengan nilai signifikan yang diperoleh sebesar  $0,620 > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS dan pengguna umum.

## KESIMPULAN

Dari hasil yang diperoleh kualitas pelayanan kefarmasian yang ditinjau dari rata-rata nilai 5 dimensi kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati dan tanggapan terhadap pasien BPJS didapatkan nilai *gap* negatif sebesar - 0.012 dengan tingkat kepuasan pasien adalah kurang puas serta nilai *gap* positif sebesar 0.032 dengan tingkat kepuasan adalah puas pada pasien umum serta tidak terdapat perbedaan dalam hal kepuasaan pasien BPJS dan pasien umum.

## SARAN

Untuk meningkatkan kepuasan pasien peserta BPJS maupun pasien umum non BPJS perlu dilakukan perhatian dan perbaikan yang lebih dari tiap dimensi terhadap kualitas



pelayanan agar pelayanan kefarmasian yang diterima sesuai dengan harapan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan RI, Sekretariat Jenderal. 2008. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
2. Pratiwi D, Wahyono, Sampurno. Analisis Kepuasan Pasien Farmasi Rawat Jalan menggunakan Metode Servqual : Studi di Rumah Sakit Swasta X Jakarta. *Jurnal Manajemen dan pelayanan Farmasi*. 2013; 3(1): 24-29.
3. Putri, Eka Asih. 2014. Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia.
4. Kementerian Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan
5. Notoadmodjo, Soekidjo, 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Eineka Cipta. Trisnawati et al. 2015. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan PNS pada Masa Pelaksanaan Askes dan JKN. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol.5, No.2 : 33-39.
6. Supranto, J.,2006, Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar, 3-5, 10-13
7. Siregar, Syofian. 2015. Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif. Jakarta : Bumi Aksara Suprajitno, dkk. 2014. Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Dimensi RATER. *Jurnal nurse dan Kebidanan*. Volume 1 No 1.
8. Santosa, Singgih. 2014. Panduan lengkap SPSS versi 20 Edisi Revisi. Jakarta : Elex Media Komputindo.
9. Pohan, Imbalo S. 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: EGC.