

## TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN APOTEK DI KOTA JAMBI

**Helni**

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
Kampus Pinang Masak, Mendalo - Darat Jambi 36361

### ABSTRAK

Standar pelayanan kefarmasian disusun sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan praktek profesi dan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional. Kualitas layanan farmasi dan pelayanan kefarmasian yang lebih baik dan berorientasi pada konsumen (pasien) harus terus dikembangkan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang senantiasa berubah dan meningkat, disamping dapat mengurangi resiko pengobatan. Penelitian ini adalah *cross sectional* yang bersifat deskriptif untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian di apotek ditinjau dari dimensi mutu pelayanan kefarmasian. Instrumen dalam penelitian ini disusun berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1027 tahun 2004. Data dikumpulkan melalui wawancara terhadap responden yang merupakan pasien yang mengambil obat di apotek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sudah merasakan puas terhadap mutu pelayanan apotek untuk kelima dimensi, yaitu *Reliability* (keandalan) dengan skor 3,35, *Responsiveness* (ketanggapan) dengan skor 2,97, *Assurance* (jaminan) dengan skor 3,21, *Empaty* (empati) dengan skor 3,28 dan *Tangibles* (bukti langsung) dengan skor 3,19. Secara statistik tidak ada perbedaan antara mutu pelayanan yang diberikan oleh apotek dengan harapan dari responden terhadap apotek ( $p > 0,1$ ).

Kata kunci : mutu pelayanan, kepuasan, apotek

### PENDAHULUAN

Salah satu tempat pelayanan kesehatan di Indonesia adalah apotek. Apotek merupakan suatu sarana untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan sarana untuk penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Tugas dan fungsi apotek adalah tempat pengabdian apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan, sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat, dan sarana penyalur perbekalan farmasi, termasuk obat yang diperlukan masyarakat, secara luas dan merata (KepMenKes 1332/2002).

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya yaitu dari obat kepada pasien yang mengacu kepada

*Pharmaceutical Care*. Kegiatan apotek yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan mengubah perilaku agar dapat melakukan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi, konseling obat dan monitoring penggunaan obat (KepMenKes 127/2004).

Di dalam PP No.51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian pada pasal 1 telah disebutkan bahwa salah satu pekerjaan kefarmasian yang harus dilakukan apoteker adalah pelayanan

informasi obat (Depkes RI, 2009). Terdapat dua tahap pelayanan resep, dimana pemberian informasi merupakan salah satu tahap pada proses pelayanan resep (KepMenKes 127/2004). Salah satu manfaat dari pemberian informasi adalah untuk menghindari masalah yang berkaitan dengan terapi obat (*Drug Therapy Problem*) yang dapat mempengaruhi terapi obat dan dapat mengganggu hasil yang diinginkan oleh pasien (Cipolle et al, 1998). Menurut Rantucci (2007), jenis informasi yang diberikan apoteker pada pasien yang mendapat resep baru meliputi nama dan gambaran obat, tujuan pengobatan, cara dan waktu penggunaan, saran ketaatan dan pemantauan sendiri, efek samping dan efek merugikan, tindakan pencegahan, kontraindikasi, dan interaksi, petunjuk penyimpanan, informasi pengulangan resep dan rencana pemantauan lanjutan. Untuk mengakhiri diskusi diperlukan untuk mengulang kembali dan menekankan hal-hal terpenting terkait pemberian informasi mengenai obat. Dengan diberikannya informasi obat kepada pasien maka masalah terkait obat seperti penggunaan obat tanpa indikasi, indikasi yang tidak terobati, dosis obat terlalu tinggi, dosis subterapi, serta interaksi obat dapat dihindari.

Mutu jasa pelayanan adalah kemampuan usaha untuk menghasilkan produk barang atau jasa yang semakin baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen atau pelanggan. Keadaan ini dapat menciptakan suatu kepuasan nyata dalam diri pelanggan. Pada prinsipnya bahwa jasa pelayanan mempunyai sifat *Intangibility* yaitu sesuatu hal yang tidak dapat secara langsung dilihat, dirasa, dicium atau didengar sebelum dibeli dan dirasakan. Mutu merupakan pertimbangan dalam pembuatan keputusan yang paling mendasar dari seorang pelanggan untuk memakai suatu produk barang atau jasa. Nilai mutu didasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa pelayanan. Menurut Donabedian, mutu

pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan dapat meningkatkan atau memaksimalkan kesejahteraan pelanggan atau pasien (Wiyono, 1999). Menurut Azwar (1996) mutu pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dimana pada satu pihak dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata, serta dipihak lain melalui tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar profesi yang telah ditetapkan. Mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Mutu pelayanan terkait kepuasan adalah segala sesuatu yang dirasakan atau dipersepsikan oleh seseorang (pasien) sebagai mutu (Sari, 2010)

Kepuasan adalah evaluasi purnabeli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk/jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan, apabila persepsi terhadap kinerja tidak dapat memenuhi harapan, maka yang terjadi adalah ketidakpuasan. Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan yang diharapkan. Salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan adalah pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan. Konsep pengukuran kepuasan pasien ada beberapa macam antara lain kepuasan pasien secara keseluruhan, dimensi kepuasan pasien, konfirmasi harapan (Umar, 2003). Menurut Zaithaml (1996) dalam Kotler (2009), ada lima dimensi mutu pelayanan yang perlu diperhatikan yaitu: *Reliability* (keandalan) *Responsiveness* (ketanggapan) *Assurance* (jaminan) *Empaty* (empati) dan *Tangibles* (bukti langsung).

Dari salah satu apotek di kota Jambi didapatkan informasi bahwa jumlah kunjungan pasien berkisar antara 30 sampai 40 pasien setiap hari, dengan jumlah kunjungan terbanyak setiap harinya

adalah dari pasien dokter spesialis kebidanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian di apotek ditinjau dari dimensi mutu pelayanan kefarmasian. Diharapkan dari penelitian didapatkan informasi tingkat kepuasan serta sejauh mana harapan dari pasien terhadap pelayanan apotek, sehingga bermanfaat sebagai pedoman bagi apoteker untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah survey dengan pendekatan *cross sectional*, dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu yang sama untuk semua variabel .

Variabel bebas adalah mutu pelayanan kefarmasian yang terdiri dari dimensi *tangibles* (bukti langsung), dimensi *responsiveness* (ketanggapan), dimensi *reliability* (kehandalan), dimensi *assurance* (jaminan), dan dimensi *empathy*, sedangkan variabel terikat adalah kepuasan pasien terhadap mutu layanan yang diterima. Sebagai populasi adalah pasien dokter spesialis kebidanan yang mengambil obat di Apotek “X” yang berlokasi di Kecamatan Pasar Kota Jambi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi responden yaitu bersedia mengisi kuesioner dan mengambil obat lebih dari satu kali di Apotek “X”. Waktu pengambilan data adalah dari bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2014. Jumlah populasi diasumsikan sama dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya yaitu 738. Jumlah sampel yang dijadikan responden dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Lwanga dan Lemeshow, 1991) :

$$n = \frac{N \cdot Z \cdot \alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot \alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

- n = jumlah sampel
- N = jumlah populasi
- p = estimator proporsi populasi = 0,5

- q = 1-p
- = 5%
- Z<sup>2</sup> = 1,96
- d = toleransi kesalahan (10%)

Sampel sebesar 197 dipilih dengan menggunakan teknik *sampling purposive*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Pengukuran mutu pelayanan yang diperoleh dari pasien dilakukan menggunakan *rating scale* dengan skoring 1 sampai 4, yaitu skore 4 = sangat puas, skore 3 = puas, skore 2 = kurang puas, skore 1 = sangat tidak puas. Untuk mengetahui sejauh mana harapan responden terhadap pelayanan apotek dilakukan dengan cara yang sama dan diberikan skoring 1 sampai 4, dengan ketentuan skore 4 = sangat penting, skore 3 = penting, skore 2 = kurang penting, skore 1 = tidak penting. Untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dari pertanyaan yang diberikan dalam instrument dilakukan uji validitas, kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas yang bertujuan untuk menentukan apakah hasil pengukuran yang dilakukan konsisten. Untuk melihat perbedaan kualitas pelayanan yang diterima dengan harapan dari pasien dilakukan uji t.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Instrumen yang digunakan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang responden lain di Apotek “X” . Berdasarkan data yang terkumpul dari 30 responden terhadap 20 pertanyaan kualitas pelayanan dan 20 pertanyaan harapan, didapatkan nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, sehingga dapat dikatakan instrumen yang digunakan sudah valid. Kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas dan didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,90 untuk kualitas pelayanan dan nilai koefisien alpha sebesar 0,83 untuk harapan, sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen sudah dapat dipakai untuk penelitian ini.

Tabel 1. Data Karakteristik Responden di Apotek “X”

Data	Responden Apotek “X”	
	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Umur (tahun)</b>		
20 – 24	35	18
25 – 29	63	32
30 – 34	67	34
35 – 39	26	13
40	6	3
<b>Jumlah</b>	<b>197</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	71	36
Tidak bekerja/RT	43	22
PNS	83	42
<b>Jumlah</b>	<b>197</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SMA/ sederajat	78	39
PT	119	61
<b>Jumlah</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data responden pada tabel 1 diatas didapatkan informasi bahwa umur pasien terbanyak adalah pada umur 30 – 34 tahun, dan paling sedikit adalah pada umur 40 tahun. Responden paling

banyak adalah PNS dan yang sebagian kecil responden adalah tidak bekerja atau hanya ibu rumah tangga. Sementara pendidikan responden sebagian besar adalah Perguruan Tinggi.

Tabel 2. Data nilai mutu pelayanan dan harapan responden Apotek “X”

Indikator mutu	Rerata pelayanan		Rerata skor harapan
	Skor	Tingkat kepuasan	
<b>Responsiveness (ketanggapan)</b>			
Kecepatan pelayanan	3,29		3,89
Memberikan informasi yang mudah dipahami oleh pasien	3,41		3,91
	<b>3,35</b>	<b>Puas</b>	<b>3,90</b>
<b>Reliability (kehandalan)</b>			
Memberikan informasi lama penyiapan obat	3,01		3,85
Memberikan informasi tentang kegunaan obat	3,04		3,82
Memberikan informasi tentang cara pemakaian	3,13		3,74
Memberikan informasi tentang cara penyimpanan	3,12		3,93
Memberikan informasi tentang lama penggunaan obat	2,87		3,79
Memberikan informasi tentang efek samping obat	2,80		3,73
Memberikan informasi tentang makanan/minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat	2,82		3,85
	<b>2,97</b>	<b>Puas</b>	<b>3,82</b>
<b>Assurance (jaminan)</b>			
Menjamin mutu obat	3,22		3,93
Mengkonfirmasi kembali penjelasan yang diberikan	2,90		3,85
Memastikan kebenaran penerima obat	3,50		3,82

	<b>3,21</b>	<b>Puas</b>	<b>3,87</b>
<b>Empaty (empati)</b>			
Kepedulian dengan keluhan pasien	3,21		3,79
Memberikan informasi dengan ramah	3,40		3,87
Bahasa mudah dimengerti	3,26		3,90
	<b>3,28</b>	<b>Puas</b>	<b>3,85</b>
<b>Tangible (bukti langsung)</b>			
Tersedia ruang khusus untuk pemberian informasi /konseling	2,71		3,88
Tersedia poster untuk upaya penyuluhan kesehatan	3,22		3,76
Kenyamanan ruang tunggu	3,14		3,82
Kelengkapan obat-obatan	3,46		3,88
Etiket rapi, jelas mudah dibaca, kemasan menarik	3,41		3,79
	<b>3,19</b>	<b>Puas</b>	<b>3,83</b>
Untuk melihat perbedaan rerata skor antara pelayanan apotek dan harapan yang disampaikan oleh responden dilakukan uji statistik menggunakan uji t, dengan hasil seperti pada Tabel 3 berikut:			

Tabel 3. Hasil uji statistic rerata pelayanan dan harapan responden Apotek “X”

Dimensi mutu	Rerata	p	Hasil
<b>Responsiveness (ketanggapan)</b>			
- Pelayanan	3,35	p>0,1	Tdk berbeda
- Harapan	3,90		
<b>Reliability (kehandalan)</b>			
- Pelayanan	2,97	p>0,1	Tdk berbeda
- Harapan	3,82		
<b>Assurance (jaminan)</b>			
- Pelayanan	3,21	p>0,1	Tdk berbeda
- Harapan	3,87		
<b>Empaty (empati)</b>	3,28		
- Pelayanan	3,85	p>0,1	Tdk berbeda
- Harapan			
<b>Tangible (bukti langsung)</b>			
- Pelayanan	3,19	p>0,1	Tdk berbeda
- Harapan	3,83		

Dari data pada tabel 2 diatas untuk mutu pelayanan dinyatakan bahwa indikator mutu dimensi *responsiveness* (ketanggapan) yang terdiri dari kecepatan pelayanan dan memberikan informasi yang mudah dipahami oleh pasien mendapatkan skor diatas 3 dan mempunyai rerata skor 3,35 yang berarti tingkat nya adalah puas. Kecepatan pelayanan berkaitan dengan waktu, sehingga semakin cepat pasien dapat dilayani semakin cepat pasien dapat mengkonsumsi obat yang diberikan.

Sementara itu memang informasi yang mudah dipahami memang harus menjadi perhatian dan ini terkait dengan keterampilan komunikasi dari petugas apotek. Dari harapan responden terlihat bahwa kecepatan pelayanan dan informasi yang mudah dipahami ini sangat penting dengan rerata skor 3,90. Namun secara statistik dengan menggunakan uji t antara mutu pelayanan dan harapan responden tidak berbeda nyata. (p>0,1) (Tabel 3).

Dimensi mutu *reliability* (kehandalan) yang terdiri dari tujuh pertanyaan, terdapat tiga pertanyaan dengan skore dibawah 3 yang berarti belum mendapat tingkatan puas yaitu memberikan informasi tentang cara penyimpanan, lama penggunaan, efek samping dan makanan/minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat. Cara penyimpanan harus diketahui oleh pasien karena penyimpanan dapat mempengaruhi stabilitas dan efektifitas obat yang nantinya berdampak pada kualitas obat. Penyimpanan yang benar adalah dengan menghindarkan obat dari sinar matahari langsung, terlindung dari cahaya, kelembaban dan suhu (DepKes RI,1997). Lama penggunaan berkaitan dengan tujuan terapi dan jenis obat yang diberikan. Untuk obat dengan terapi kausal seperti antibiotika dan sejenisnya informasi ini sangat penting, agar penggunaan obat lebih optimal dan mencegah terjadinya resistensi obat (KemKes RI, 2011). Tentang lama penggunaan obat menurut penelitian Priyandani dkk ( 2014) juga merupakan prioritas utama untuk ditingkatkan. Pemberian informasi tentang efek samping obat adalah untuk membantu pasien bisa lebih waspada terhadap potensi efek samping yang mungkin terjadi dari obat yang dikonsumsi. Pemberian informasi mengenai efek samping obat harus lebih hati-hati, karena jangan sampai informasi yang diberikan menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran untuk mengkonsumsi obat. Untuk itu harus digunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, tidak hanya menggunakan istilah medis yang sulit dipahami. Disamping itu juga perlu diberitahu kepada pasien cara mengatasi gejala efek samping obat yang timbul seperti tindakan yang dapat mengurangi efek samping yang timbul serta secepatnya menghubungi dokter (Rantucci, 2007). Sementara itu informasi makanan dan minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat dinilai sangat penting oleh responden dengan skore harapan 3,85. Makanan dan minuman tertentu dapat

berinteraksi dengan obat tertentu dengan akibat meningkatkan atau menurunkan efek obat. Namun demikian walaupun tidak ada interaksi antara obat dengan makanan sebaiknya tetap diinformasikan kepada pasien meminum obat dua jam sebelum atau sesudah makan. Untuk lama penyiapan obat seharusnya pasien mendapatkan informasi dari apotek karena sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek salah satu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah dimensi waktu yaitu lama pelayanan yang diukur dengan waktu (yang ditetapkan oleh apotek). Hal ini berhubungan dengan dimensi ketanggapan tentang kecepatan pelayanan. Secara keseluruhan dimensi kehandalan rerata skore pelayanan adalah 2,97 yaitu tingkatan kurang puas dan harapan responden dengan rerata skore 3,82. Secara statistik antara kualitas pelayanan dengan harapan responden tidak berbeda nyata ( $p>0,1$ ) (Tabel 3).

Indikator mutu dimensi *assurance* (jaminan) yaitu menjamin mutu obat yang diserahkan kepada pasien sesuai dengan yang tertulis pada resep karena tidak boleh mengganti obat yang tertulis pada resep tanpa seizin dokter dan persetujuan pasien. Penjelasan yang sudah diberikan kepada pasien sebaiknya dikonfirmasi kembali untuk memastikan apakah semua informasi yang sudah disampaikan sudah dapat dipahami. Hal ini sesuai dengan pendapat Rantucci (2007). Dalam dimensi ini yang tidak kalah pentingnya adalah memastikan kebenaran penerima obat. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan menggunakan nomor antrian dan memanggil nama pasien saat memberikan obat apalagi pada saat pasien yang menunggu obat cukup banyak. Rerata skore pelayanan untuk dimensi ini adalah 3,21 dengan tingkatan puas dan rerata skore harapan responden adalah 3,87. Antara mutu pelayanan dan harapan responden pada dimensi *assurance* (jaminan) tidak berbeda nyata ( $p>0,1$ ) (Tabel. 3).

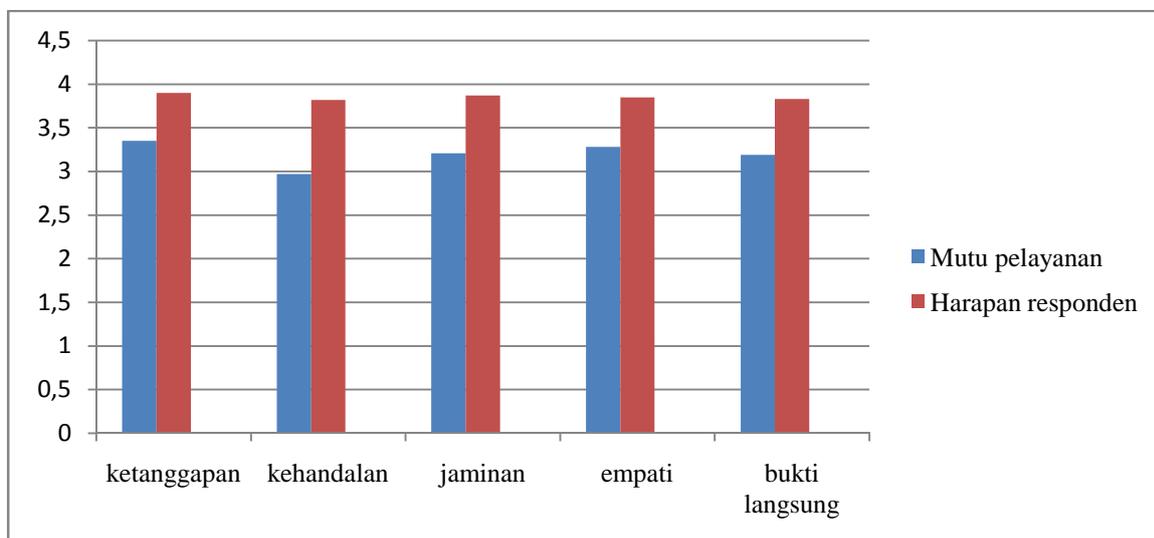
Pada indikator mutu dimensi *empaty* (empati) berupa peduli dengan keluhan pasien, memberikan informasi obat dengan ramah serta menggunakan bahasa yang mudah dimengerti mempunyai rerata skor 3,28 untuk kualitas pelayanan serta 3,79 untuk harapan responden. Secara statistik antara mutu pelayanan dan harapan responden untuk dimensi *empaty* (empati) tidak berbeda nyata ( $p>0,1$ ) (Tabel 3).

Menurut KepMenkes 1027/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek, apotek harus memiliki sarana dan prasarana seperti: 1) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, 2) Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi, 3) Ruang tertutup untuk konseling bagi pasien, 4) Ruang racikan, 5) tempat pencucian alat. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling untuk pasien yang membutuhkan. Dimensi mutu kelima yaitu *tangible* (bukti langsung) terdapat satu sarana yang memperoleh nilai kurang baik dengan skor 2,71 karena apotek belum mempunyai ruang khusus untuk pemberian informasi/konseling, yang seharusnya ada di apotek, sesuai dengan yang tertera pada Kep. MenKes diatas. Pada saat ini kebanyakan informasi yang diberikan sifatnya masih satu arah.

Konseling seharusnya dilakukan ditempat atau ruang konseling pada jam konseling yang tercantum di apotek, disamping itu tersedia sarana pendukung berupa buku atau *teks book* terkait seperti ISO, IIMS dan peraturan perundangan, dan yang tidak kalah pentingnya adalah catatan riwayat pengobatan pasien. Sementara itu untuk kelengkapan obat terlihat bahwa moto “setiap resep yang masuk keluaranya adalah obat” sudah berjalan dengan baik yang berarti sediaan farmasi yang ada di apotik sudah direncanakan dengan baik, serta etiket obat yang rapi dan kemasan yang menarik mendapatkan skor tertinggi. Obat yang sudah diracik dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok untuk menjaga kualitasnya dan diberi etiket yang mudah dibaca. Hal ini sudah sesuai dengan KepMenkes nomor 027/2004 diatas tentang pelayanan resep. Secara keseluruhan dimensi *tangible* (bukti langsung) mutu pelayanan mempunyai rerata skor 3,19 dengan tingkatan puas, sementara harapan responden dengan rerata skor 3,79. Secara statistik antara mutu pelayanan dengan harapan responden untuk dimensi *tangible* (bukti langsung) tidak berbeda nyata ( $p>0,1$ ) (Tabel 3).

Secara keseluruhan dimensi mutu pelayanan dan harapan responden pada Apotek “X” rerata skor nya dapat diilustrasikan pada grafik berikut.

Gambar 1. Grafik rerata skor mutu pelayanan dan harapan responden pada Apotek”X”



## **KESIMPULAN**

Mutu pelayanan di Apotek “X” untuk kelima dimensi yaitu dimensi tangibles (bukti langsung), dimensi responsiveness (ketanggapan), dimensi reliability (kehandalan), dimensi assurance (jaminan), dan dimensi empathy masih pada tingkat puas. Untuk mendapatkan tingkatan sangat puas apotek perlu meningkatkan pengelolaan sumber daya seperti peningkatan pengetahuan dan kompetensi sumber daya manusia, sarana dan prasarana khususnya ruang khusus konseling dan sarana pendukung seperti buku - buku sumber kepustakaan untuk melaksanakan informasi obat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ali Ghufroon Mukti (2007), Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, PT. Karya Husada MUKti, Yogyakarta.
- Azwar, Azrul, 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi II, PT Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Cipolle, RJ, Strand, LM, Morley, PC 1998, In Pharmaceutical Care Practice, Identifying, Resolving, And Preventing Drug Therapy Problem: The Pharmacist’s Responsibility, The McGraw-Hill Companies, Inc.,USA.
- Dep Kes RI, 2002, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/Per /X/1993 tentang Ketentuan dan Pemberian Ijin Apotek.
- Dep Kes RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Dep Kes RI, 2009, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik, Jakarta
- Kotler P, Keller KL, 2009. Dasar-dasar Pemasaran Jilid 2, Edisi kedua belas PT.Gelora Aksara Pratama, Jakarta.
- Lwanga SK, Lemeshow S, 2001. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, Gadjah Mada Univesity Press, Yogyakarta.
- Priyandani, Yuni, dkk (2014), Pemberian Informasi Lama Terapi dan Konfirmasi Informasi Obat Perlu Ditingkatkan di Puskesmas, Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia, Vol 1 No 1
- Rantucci, JS 2007, Pharmacist Talking with Patient : A Guide to Patient Counseling, British Columbia, Canada.
- Sari, I., 2010. Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan, Nuha Medica, Jogjakarta.
- Umar H, 2003. Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Wiyono D (1999), Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya