

Artikel Penelitian

Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Konseling Apoteker di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto

Analysis of Inpatient's Satisfaction toward Pharmacist Counseling in the Internal Disease Ward at Margono Soekarjo Hospital Purwokerto

Siskha Novi Nugraheni, Hening Pratiwi*, Ika Mustikaningtias

* Jurusan Farmasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto

E-mail: hening.pratiwi@ymail.com

Abstrak

Pasien penyakit kronis merupakan salah satu pasien yang perlu diberikan konseling. Konseling merupakan salah satu standar pelayanan kefarmasian di bidang farmasi klinis dan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Melalui pengukuran kepuasan, dapat diketahui sejauh mana mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap konseling apoteker di bangsal penyakit dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini adalah penelitian cross-sectional. Pasien dipilih sebagai sampel dengan metode total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kepuasan pasien yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya. Total responden pada penelitian ini adalah 36 responden dan data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Tingkat kepuasan pasien adalah 79,93%, yang tergolong dalam kepuasan sedang. Aspek dengan kategori kepuasan baik terdapat pada pertanyaan apoteker, bahasa yang digunakan apoteker, dan cara interaksi apoteker saat konseling. Sementara aspek dengan kategori kepuasan sedang antara lain cara diskusi apoteker, privasi yang diberikan apoteker saat konseling, pengetahuan apoteker, respon apoteker, durasi konseling, dan informasi yang diberikan apoteker.

Kata kunci: konseling farmasi, kepuasan, RSMS

Abstract

Chronic disease patients are patients who need counseling. Counseling is one of the standard pharmaceutical services in clinical pharmacy and it can affect patient satisfaction. Through measurement of satisfaction, it can be seen the quality of health services can meet patient expectations. The purpose of this study was to determine the level of satisfaction of hospitalized patients towards the counseling of pharmacists in the

internal disease ward Margono Soekarjo Hospital Purwokerto. This study was a cross-sectional study. Patients were selected as samples by the total sampling method. Data collection using a patient satisfaction questionnaire adapted from the previous research. Samples of this study was 36 samples and data were analyzed descriptively. The patient satisfaction was 79.93%, which was classified as moderate satisfaction. Aspects with satisfaction categories are found in the pharmacist's questions, the language used by the pharmacist, and the way the pharmacist interacts when counseling. While aspects with the moderate satisfaction category include how to discuss pharmacists, privacy given by pharmacists when counseling, pharmacist knowledge, pharmacist response, duration of counseling, and information provided by pharmacists.

Keywords: Counseling pharmacist, satisfaction, RSMS.

PENDAHULUAN

Angka kematian di Indonesia tiap tahunnya terus meningkat sehingga dibutuhkan tata laksana yang cepat, tepat dan spesifik. Penyakit-penyakit dengan resiko kematian yang tinggi antara lain asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, diabetes melitus (DM), hipertiroid, hipertensi, gangguan jantung, stroke, gangguan ginjal, infeksi, penyakit sendi/rematik. Apoteker sebagai salah satu tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan termasuk memberikan informasi dan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya (Jose et al., 2015). Manfaat dari konseling adalah untuk menghindari masalah yang berkaitan dengan terapi obat yang dapat mempengaruhi terapi obat dan dapat mengganggu hasil yang diinginkan pasien (Cipolle, 2007). Ada beberapa kriteria pasien yang perlu diberikan konseling, salah satunya adalah pasien rawat inap karena setelah pulang dari rumah sakit pasien harus mengelola sendiri terapi obat di rumah. Konseling perlu dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, dimana kepatuhan pasien berbanding lurus dengan kepuasan pasien (Depkes RI, 2007). Salah satu cara untuk mengetahui pelayanan konseling sudah sesuai dengan harapan pasien atau belum maka dapat dilakukan pengukuran kepuasan terhadap pelayanan konseling oleh apoteker.

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan harapan (Imbalo, 2006). Harapan pasien dalam proses pengobatan akan menimbulkan kepuasan, sehingga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan (Sabarguna, 2004). Ada beberapa penelitian yang mendukung terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan konseling yang dilakukan oleh apoteker. Penelitian yang dilakukan oleh Herawati et al, 2013 menyatakan bahwa konseling apoteker mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien menggunakan inhalasi di poliklinik penyakit dalam rawat jalan. Penelitian Saputri (2016) menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap layanan konseling Apoteker di puskesmas Kembaran 1 Purwokerto tergolong dalam kategori kepuasan baik yaitu sebesar 82,06%.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto, jumlah pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam terus meningkat setiap tahun sehingga pelayanan kefarmasian di RSUD Margono Soekarjo juga perlu ditingkatkan, salah satunya adalah pelayanan konseling apoteker. Pelaksanaan konseling apoteker di bangsal penyakit dalam rutin dilakukan saat visite apoteker. Hingga saat ini belum terdapat evaluasi mengenai kepuasan pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam terhadap layanan konseling

apoteker. Penelitian ini diperlukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap konseling apoteker di bangsal penyakit dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Metode pengukuran kepuasan yang digunakan adalah metode survei, yaitu metode dengan pengambilan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini telah disetujui secara etik oleh RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo dengan No.420/03/9009/III/2018.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Proses pengambilan sampel dilakukan selama 1 bulan yaitu pada 11 Agustus- 11 September 2018. Lokasi penelitian di bangsal penyakit dalam meliputi bangsal Mawar dan bangsal Soeparjo Roestam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah seluruh pasien bangsal penyakit dalam meliputi bangsal Mawar dan Soeparjo Roestam yang mendapatkan konseling apoteker. Sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 36 sampel dengan yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah (a) Pasien rawat inap yang mampu berpartisipasi yang dibuktikan dengan kesadaran penuh, (b) Bersedia menjadi subjek penelitian yang dibuktikan dengan persetujuan di lembar *informed consent*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah (a) Pasien anak (0-18 tahun) dan (b) Tidak menyelesaikan kuesioner.

Instrumen Penelitian

Instrumen kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Jose et al. (2015) yang telah dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia oleh Lembaga Bahasa Inggris SPEC Purwokerto. Kuesioner terdiri dari sembilan pertanyaan favorable. Skor penentuan kepuasan pasien berdasarkan empat poin skala likert dengan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

Validitas isi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi form validitas kuesioner yang diisi oleh penelaah yang ahli di bidangnya. Pada penelitian ini validitas isi ditelaah oleh pembimbing I dan salah satu apoteker bangsal penyakit dalam di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. Form validitas isi digunakan dari penelitian Ihsan (2016). Form validitas isi terdiri dari jumlah pertanyaan dalam kuesioner yang dapat dinilai dengan 4 poin yaitu 0,1,2 dan 3. Untuk poin 0 menunjukkan butir pertanyaan tidak valid, poin 1 menunjukkan butir pertanyaan kurang valid, poin 2 untuk cukup valid dan poin 3 untuk valid. Aspek yang dinilai dalam form validitas isi yaitu kesesuaian pertanyaan dengan tujuan dan indikator yang diukur serta bahasa yang digunakan dinilai sesuai. Pengujian validitas kuantitatif kuesioner dilakukan terhadap 30 pasien RSUD Margono Soekarjo Purwokerto yang telah mendapatkan konseling apoteker. Sampel yang

digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas merupakan pasien yang sama dari sampel penelitian.

Analisis data

Skor kepuasan pasien menggunakan kuesioner kepuasan Jose et al (2015) berdasarkan 5 poin skala likert dengan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), cukup (C), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS), tetapi untuk menghindari bias yang dikhawatirkan responden akan memilih kolom “cukup”, dalam penelitian ini tidak digunakan kategori “cukup” pada kuesioner. Oleh karena itu, pada kuesioner ini hanya ada 4 kategori, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Menurut Umar (2003), jawaban “cukup” menandakan jawaban standar atau ketidaktahuan responden. Maka peneliti tidak menggunakan kategori “cukup” karena peneliti tidak ingin mendapatkan jawaban standar atau ketidaktahuan dari responden, yang menjadikan peneliti kesulitan untuk mendeskripsikan hasil data.

Kemudian ditotal nilai dari skor rata-rata per item pertanyaan dari seluruh responden, lalu dihitung dengan rumus:

Skor rata-rata kepuasan per responden = $\frac{\text{total skor per responden}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$

Kemudian ditotal nilai dari skor rata-rata per item pertanyaan dari seluruh responden, lalu dihitung dengan rumus:

$\% \text{kepuasan per butir pertanyaan} =$

$\frac{\text{total skor butir pertanyaan seluruh responden}}{(\text{skor maksimal tiap item} \times \text{jumlah responden})} \times 100\%$

Kemudian akan diklasifikasi menjadi tiga tingkat kepuasan sebagai berikut :

Tabel 1. klasifikasi kepuasan (Jose et al. 2015)

Kategori	Persentase (%)
Kepuasan tinggi	>80
Kepuasan sedang	60%-80
Kepuasan rendah	<60

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, jumlah responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 20 pasien (55,60%) dan laki-laki sejumlah 16 pasien (44,40%) (Tabel 2). Menurut Addani (2008), angka morbiditas perempuan lebih tinggi dan lebih merasakan sakit daripada laki-laki serta sering mengalami keluhan kualitas hidup, sehingga pada pelayanan kesehatan mayoritas pasiennya adalah perempuan. Berdasarkan hasil penelitian, responden perempuan lebih aktif pada saat konseling dengan apoteker. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang diberikan responden perempuan kepada apoteker, sedangkan

laki-laki pada saat konseling cenderung menerima informasi apa saja yang disampaikan apoteker. Sejalan dengan penelitian Rikawastuti (2012) bahwa jenis kelamin perempuan lebih berfikir positif yang ditunjukkan dengan sifat penuh pengertian, hangat dan dapat bekerja sama, sementara menurut Abdillah dan Muhammad (2009) laki-laki cenderung lebih banyak menuntut pada layanan kesehatan dan cenderung mengkritik dibandingkan perempuan.

Tabel 2. Karakteristik pasien

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	16	44,4
	b. Perempuan	20	55,6
Total		36	100
2	Umur		
	a. Dewasa awal (18- 40th)	8	22,3
	b. Dewasa madya (40- 60 th)	17	47,2
	c. Dewasa lanjut (>60 th)	11	30,5
Total		36	100
3	Pekerjaan		
	a. Pelajar	3	9,1
	b. Karyawan	5	13,1
	c. Pensiunan	3	8,6
	d. IRT	7	18,8
	e. Tidak bekerja	13	36,4
	f. PNS	4	11,2
	g. Wiraswasta	1	2,7
Total		36	100

Usia pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam pada penelitian ini terbanyak pada kategori dewasa madya (40-60 tahun) yaitu sebanyak 47,2%. Menurut Price dan Wilson (2005), tingkat keparahan penyakit meningkat lima kali pada usia 40-60 tahun. Oleh sebab itu, pada dewasa madya, seseorang secara bertahap menjadi sadar akan perubahan-perubahan dalam tubuhnya. Hal tersebut yang mungkin menjadi penyebab kategori dewasa madya memiliki jumlah responden paling banyak pada penelitian ini. Konseling sangat penting dilakukan pada setiap pasien, baik tua maupun muda karena setiap pasien memiliki karakteristik yang berbeda-beda (Andriyani, 2015). Usia lansia penting untuk diberikan konseling karena pada usia lansia mengalami berbagai kemunduran atau penurunan baik dari fungsi fisik maupun psikis. Karena terjadinya penurunan dan kemunduran kondisi yang dialami lansia maka muncul berbagai permasalahan-permasalahan baru pada lansia.

Pada kategori pekerjaan menunjukkan persentase nilai tertinggi yaitu pada pasien tidak bekerja sejumlah 13 pasien (36,40%). Menurut Zainuddin et al. (2015), pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Tingkat aktivitas fisik sangat mempengaruhi kesehatan (Heinrich, 2003). Pasien tidak bekerja memiliki tingkat

aktivitas ringan (Lumanauw, 2017). Menurut Wirakusuma (2007), semakin rendah aktivitas fisik, semakin besar resiko terkena penyakit. Hal ini terjadi karena aktifitas fisik dapat meningkatkan keseimbangan metabolisme. Dalam memberikan konseling, apoteker tidak memandang status pekerjaan pasien sehingga pasien tetap merasakan fasilitas yang sama walaupun status pekerjaan berbeda.

Kepuasan Pasien Terhadap Konseling Apoteker

Penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap layanan konseling apoteker dinyatakan dalam bentuk persentase (%) yang diperoleh dari rata-rata kepuasan responden dan distribusi kepuasan pasien per butir pertanyaan. Penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap layanan konseling apoteker dinyatakan dalam bentuk persentase (%) yang diperoleh dari rata-rata kepuasan 36 responden (Tabel 3.).

Tabel 3. Total kepuasan pasien terhadap Konseling (Jose et al, 2015)

Kategori Kepuasan	Nilai	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	>80	10	27,78
Sedang	60-80	26	72,22
Buruk	<60	0	0
Total		36	100

Berdasarkan hasil, terdapat 10 pasien dengan tingkat kepuasan tinggi dan 26 pasien memiliki tingkat kepuasan sedang. Merujuk pada hasil tingkat kepuasan seluruh pasien hipertensi pada penelitian ini, masuk dalam kategori sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri, (2016) yang mengatakan layanan konseling mampu menghasilkan kepuasan pasien sebesar 82,06%. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Jose et al, (2015) yang mengatakan layanan konseling yang dilakukan oleh apoteker menghasilkan kepuasan sebesar 79%.

Apoteker berperan langsung dalam melaksanakan komunikasi 2 arah antara apoteker sendiri dengan pasien. Konseling diawali dengan perkenalan apoteker dan menanyakan keluhan pasien yang masih sering muncul. Menanyakan keluhan pasien merupakan salah satu cara apoteker untuk menggali informasi pasien. Hal yang dirasakan pasien akan menjadi pertimbangan apoteker untuk memilih terapi yang sesuai. Setelah penggalian informasi dari pasien, apoteker akan memberi penjelasan untuk cara mengatasi keluhan dan memberikan informasi obat beserta efek sampingnya. Pasien juga diberi kesempatan untuk bertanya pada apoteker jika masih ada yang belum paham. Konseling apoteker di RSUD Margono Soekarjo dilaksanakan pada saat apoteker melakukan visite.

Kuesioner kepuasan dikategorikan menjadi tiga tingkat kepuasan yaitu kepuasan tinggi, kepuasan sedang dan kepuasan rendah. Hasil perhitungan skor rata-rata per item pertanyaan dan skor rata-rata tiap domain ditunjukkan pada tabel 4. Berdasarkan tabel 4. kategori kepuasan baik didapatkan pada butir 2, 6 dan 8. Sementara butir 1,3,4,5, 7 dan 9 termasuk ke dalam kategori sedang.

Butir 1 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap cara diskusi apoteker. Skor kepuasan butir 1 adalah 77,08% dan termasuk dalam kategori kepuasan sedang. Menurut

Depkes RI (2007), hal yang perlu dilakukan saat diskusi antara pasien dan apoteker yaitu apoteker perlu mempunyai komunikasi yang baik untuk menumbuhkan kesadaran pasien tentang pentingnya obat yang digunakan, menciptakan kondisi yang nyaman agar pasien lebih terbuka dan ikut melibatkan pasien dalam berinteraksi dan keputusan atau pemecahan masalah. Pada saat konseling, hal tersebut telah dilakukan oleh apoteker. Saat konseling, diskusi dilakukan tidak dalam keadaan formal sehingga pasien ketika diberi pertanyaan tidak bosan dan terasa menyenangkan. Cara diskusi apoteker yang menyenangkan dan tidak membosankan akan menghasilkan komunikasi yang baik antara pasien dan apoteker sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, cara penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti, dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai obat-obatan atau informasi penyakit (Bustami, 2011). Namun cara diskusi apoteker termasuk ke persentase terendah dari seluruh butir pertanyaan kuesioner. Hal ini disebabkan pasien kurang nyaman ketika apoteker memotong pembicaraan saat diskusi. Ketika pasien merasa tidak nyaman maka pasien merasa ingin segera menyudahi kegiatan konseling tersebut sehingga informasi yang didapat akan kurang maksimal (Bustami, 2011).

Tabel 4. Skor Rata-Rata Item Pertanyaan

No.	Pernyataan	Nilai % kepuasan	Kategori kepuasan
1.	Saya puas dengan cara diskusi dan pemberian informasi oleh apoteker yang berhubungan tentang obat-obatan.	77,08	Sedang
2.	Saya puas dengan pertanyaan apoteker (contoh: riwayat obat, alergi obat)	83,33	Baik
3.	Saya puas dengan bagaimana apoteker menjaga privasi pasien pada saat berdiskusi.	78,47	Sedang
4.	Saya puas dengan pengetahuan apoteker mengenai obat-obatan	79,16	Sedang
5.	Saya puas dengan respon apoteker ketika diberi pertanyaan yang berhubungan dengan obat-obatan.	79,16	Sedang
6.	Saya puas dengan bahasa yang digunakan apoteker pada saat berdiskusi	82,63	Baik
7.	Saya puas dengan durasi waktu konseling yang diberikan apoteker pada setiap pasien.	79,16	Sedang
8.	Saya puas dengan cara apoteker berinteraksi dengan saya	81,94	Baik
9.	Saya puas dengan informasi yang diberikan kepada saya tentang penyakit dan masalah kesehatan bersamaan dengan informasi obat.	78,47	Sedang

Butir 2 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap pertanyaan apoteker. Butir 2 memperoleh nilai rata-rata skor tertinggi dan termasuk kedalam kategori kepuasan baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden puas dengan pertanyaan apoteker pada saat konseling. Menurut Depkes RI (2007), aspek konseling yang harus disampaikan

kepada pasien antara lain deskripsi dan kekuatan obat, jadwal dan cara penggunaan, mekanisme kerja obat, dampak gaya hidup, penyimpanan, dan efek potensial yang tidak diinginkan. Pertanyaan yang ditanyakan oleh apoteker kepada pasien saat konseling di bangsal penyakit dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto meliputi keluhan yang masih dialami pasien, riwayat obat, riwayat penyakit, riwayat alergi obat dan gaya hidup. Selain itu, apoteker selalu menanyakan terkait keluhan-keluhan yang masih dialami pasien. Tujuan apoteker menanyakan keluhan pasien adalah untuk menggali informasi pasien sehingga ketika pasien mampu bercerita tentang keluhannya secara detail maka apoteker akan dengan mudah menentukan tindak lanjut yang akan dipilih (Anjaryani, 2009). Responden mengatakan bahwa dengan adanya komunikasi dua arah antara pasien dengan apoteker, pasien merasa dapat mengurangi kebosanan dengan lingkungan dan kondisi di rumah sakit. Selain itu, dengan ketanggapan apoteker, pasien akan merasa diperhatikan.

Butir 3 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap bagaimana apoteker menjaga privasi pada saat konseling. Butir 3 termasuk dalam kategori kepuasan sedang dengan persentase 78,47%. Menurut IAI (2011), apoteker harus mampu menghormati kepercayaan dan kerahasiaan pasien dengan melindungi informasi pasien terkait penyakit dan perawatan. Dalam penelitian ini, konseling dilaksanakan di ruang rawat inap pasien. Apoteker menggunakan suara yang tidak terlalu keras. Namun saat konseling, apoteker tidak menawarkan untuk menutup tirai dalam menjaga privasi pasien, sementara satu kamar diisi oleh dua sampai empat pasien sehingga pasien lain dapat melihat dan mendengar saat apoteker memberikan konseling. Adanya ruang tersendiri untuk konseling dapat membuat pasien merasa aman dan leluasa untuk berinteraksi dengan apoteker, sehingga pasien akan secara terbuka menceritakan apa yang diderita tanpa harus orang lain mengetahui (Manalu, 2014). Menurut Robiyanto et al. (2013), tersedianya ruang konseling dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Butir nomor 4 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap pengetahuan apoteker terkait dengan obat-obatan. Butir 4 termasuk ke dalam kategori sedang dengan nilai persentase 79,16%. Leebov et al. (2003) dalam Sutriyanti (2009) menyatakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya adalah faktor pengetahuan. Menurut Anjaryani (2009), tingkat pengetahuan apoteker menentukan pemahaman tentang informasi yang perlu diberikan dalam menghadapi pasien, sehingga pasien menerima pelayanan yang sesuai. Dalam penelitian ini, informasi yang diberikan apoteker meliputi informasi obat-obat yang diterima pasien dan terapi nonfarmakologi. Pemberian informasi farmakologi maupun nonfarmakologi dapat memberikan motivasi pasien untuk sembuh (Darwin, 2014). Namun, pada penelitian ini terdapat pertanyaan pasien yang belum terjawab oleh apoteker yaitu terkait obat-obat herbal dan jamu-jamuan yang sesuai dengan kondisi pasien. Hal tersebut disebabkan oleh apoteker tidak selalu dapat menghafal obat-obat herbal di pasaran. Menurut Noviyanti (2010), apabila informasi yang diinginkan pasien tidak terpenuhi oleh apoteker, hal ini akan berpengaruh pada kepuasan pasien.

Butir 5 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap respon apoteker. Butir 5 termasuk dalam kategori kepuasan sedang dengan persentase 79,16%. Menurut Arimbawa (2014), untuk memperlancar jalannya konseling maka diperlukan ketanggapan apoteker. Menurut Sari (2017), respon apoteker dapat dilihat dari ketanggapan dan kecepatan pelayanan yang diberikan. Semakin tanggap tenaga kesehatan maka persepsi pasien/klien rawat inap terhadap pelayanan akan semakin puas (Trimumpuni, 2009). Dalam penelitian ini,

ketanggapan apoteker dapat dilihat ketika pasien mengalami alergi obat atau efek samping obat. Saat pasien mengalami alergi atau efek samping obat, apoteker akan segera mendokumentasikan dan melakukan penanganan lebih lanjut. Penanganan lebih lanjut perlu dilakukan agar menghasilkan terapi obat yang aman dan efektif (Menkes, 2014). Menurut Monita (2009), terapi obat yang aman dan efektif perlu dilakukan dengan cara melakukan konseling secara rutin. Namun, konseling apoteker di bangsal penyakit dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto belum dilakukan secara rutin pada tiap pasien. Hal tersebut disebabkan terbatasnya jumlah apoteker yang tersedia. Dengan demikian, apoteker tidak dapat memberikan konseling secara rutin pada tiap pasien karena banyaknya pasien di bangsal penyakit dalam yang harus diberikan konseling. Menurut Suci (2015), pertemuan konseling yang rutin dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Butir 6 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap bahasa yang digunakan apoteker. Butir 6 termasuk kedalam kategori kepuasan baik dengan skor 82,63%. Arianto (2013) mengatakan, hal yang perlu diperhatikan untuk menghasilkan komunikasi yang baik yaitu penggunaan bahasa yang tepat. Pemilihan bahasa yang tepat dapat disesuaikan pada beberapa faktor antara lain usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status sosial ekonomi, profesi, asal daerah, dan sebagainya. Selain itu, pemakaian bahasa yang tepat dapat disesuaikan pada situasi saat pembicaraan berlangsung (Anjaryani, 2009). Pada penelitian ini, konseling yang dilakukan apoteker tidak menggunakan bahasa medis. Selain itu, apoteker juga beberapa kali menggunakan bahasa daerah khususnya ketika memberikan konseling kepada pasien usia lanjut yang sulit menggunakan bahasa Indonesia. Menurut penelitian Nugraha (2015), penggunaan bahasa daerah dapat mempengaruhi pemahaman pasien. Penggunaan bahasa daerah yang sesuai dengan latar belakang pasien akan menimbulkan rasa nyaman dan pasien akan merasa akrab. Sejalan dengan Arianto (2013) dalam menjelaskan obat yang diterima pasien, apoteker dapat menggunakan bahasa penduduk setempat yang mudah dimengerti oleh awam, sehingga pasien akan mudah menangkap informasi.

Butir 7 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap durasi yang diberikan apoteker untuk konseling pada setiap pasien. Butir pertanyaan 7 tergolong dalam kategori kepuasan sedang dengan persentase 79,16%. Konseling yang optimal yaitu berdurasi 5-10 menit (Arhayani, 2007). Durasi waktu konseling yang optimal membuat pasien tidak jenuh. Ketika pasien tidak jenuh maka pasien mudah memahami dan tidak memerlukan waktu yang banyak sehingga waktu lebih efisien (Kurniawan, 2012). Dalam penelitian ini, konseling dilakukan selama 5-10 menit. Berdasarkan observasi pada proses konseling, durasi yang diberikan apoteker saat konseling sudah cukup sehingga tidak mengganggu istirahat dan dirasa tidak membosankan. Namun, apoteker terburu-buru ketika melakukan konseling. Hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah apoteker dan banyaknya pasien di bangsal penyakit dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto sehingga waktu konseling yang diberikan apoteker terbatas. Penyediaan waktu yang cukup oleh petugas kesehatan sangat penting, sehingga keinginan pasien akan pelayanan kesehatan yang baik dapat terpenuhi. Menurut Robiyanto et al. (2011), waktu yang diluangkan oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Butir 8 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap cara interaksi apoteker. Butir 8 termasuk dalam kategori kepuasan baik dengan persentase 81,94%. Aspek cara interaksi apoteker dilihat dari bagaimana apoteker dapat memberikan rasa nyaman pada saat konseling dengan pasien, cara berbicara, dan cara menyampaikan informasi (Saputri, 2016). Berdasarkan hasil observasi pada pasien, apoteker bersikap ramah dan sopan

sehingga proses konseling menjadi nyaman. Menurut Hilwa (2012), keramah tamahan dapat memperlancar komunikasi dan kerja sama dengan pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Interaksi yang baik antara apoteker dengan pasien akan mempengaruhi proses komunikasi yang efektif. Efektivitas komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik, kenyamanan, dan kepuasan pada pasien (Arianto, 2013). Kenyamanan pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien untuk datang kembali memperoleh pelayanan kesehatan berikutnya (Bustami, 2011).

Butir 9 merupakan penilaian kepuasan pasien terhadap informasi penyakit dan obat. Butir 9 termasuk dalam kategori kepuasan sedang yaitu dengan persentase 78,47%. Menurut Rantucci (2007), jenis informasi terapi farmakologi yang diberikan apoteker pada pasien meliputi nama dan gambaran obat, tujuan pengobatan, cara dan waktu penggunaan, efek samping dan efek merugikan, tindakan pencegahan, kontraindikasi, dan petunjuk penyimpanan. Pemberian informasi tersebut sebagian telah dilakukan oleh apoteker bangsal penyakit dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto saat konseling. Namun, pada penelitian ini apoteker belum memberikan informasi terkait efek samping. Selain itu, apoteker belum memberikan informasi tambahan yang ditanyakan pasien terkait obat-obat herbal. Hal ini disebabkan tidak semua apoteker menguasai merk obat-obat herbal dipasaran. Menurut Indarjati (2001), jika informasi yang diberikan kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan pasien maka pasien menjadi tidak puas.

KESIMPULAN

Kepuasan seluruh pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam RSUD Margono Soekarjo Purwokerto terhadap konseling apoteker termasuk dalam kategori kepuasan sedang dengan persentase 79,93%. Untuk meningkatkan kepuasan peneliti menyarankan dilakukan evaluasi kepuasan pada beberapa bangsal di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto agar dapat menggambarkan kepuasan pasien terhadap konseling apoteker secara keseluruhan. Selain itu, apoteker juga dapat meningkatkan layanan konseling apoteker pada pasien di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto agar dapat meningkatkan kepuasan pasien. Poin kepuasan yang perlu ditingkatkan antara lain cara diskusi apoteker, privasi yang diberikan apoteker saat konseling, pengetahuan apoteker, respon apoteker, durasi konseling, dan informasi yang diberikan apoteker.

REFERENSI

- Abdillah, A.D., dan Muhammad, R., 2009, Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat, *Jurnal Kesehatan Kartika*, STIKES A. Yani, 1-11
- Addani A, 2008, Pengaruh Karakteristik Masyarakat Terhadap Utilitas Puskesmas di Kabupaten Bireuen Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007, Tesis, Medan: Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Andriyani, I., 2015, Hubungan Kualitas Pelayanan Dalam Lima Dimensi Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo, *Skipsi*, Program Studi Keperawatan, STIKES Kusuma Husada, Surakarta.
- Anjaryani WD., 2009, Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang, Tesis, Semarang: Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro.

- Arhayani, 2007, *Perencanaan dan Penyiapan Pelayanan Konseling Obat Serta Pengkajian Resep Bagi Penderita Rawat Jalan di Rumah Sakit Immanuel Bandung*, <http://www.ITBcentrallibrary.ac.id>, 5 Juli 2018
- Arianto, 2013, Komunikasi Kesehatan, Jurnal Ilmu Komunikasi, jurnalikom.uinsby.ac.id. Diakses 13 Juni 2018.
- Arimbawa, P.E., 2014, Hubungan Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan Pasien Menggunakan Jasa Apotek Di Kota Denpasar, *Tesis*, Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana, Denpasar.
- Bustami, 2011, Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya, Erlangga, Jakarta.
- Cipolle R.J., 2007, *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide 2nd Ed*, New York: McGraw-Hill Companies.
- Darwin, E., Hardisman, 2014, Etika Profesi Kesehatan, Deepublish, Yogyakarta.
- Depkes RI, 2007, Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Heinrich, M., Barnes, J., Gibbons, S., Wiliamson, E.N., 2003, *Fundamentals of Pharmacognosy and Phitotherapy*, Churchill Livingston. USA.
- Herawati, M., Hakim, L., Pramantara IDP., 2013, Pengaruh Konseling Apoteker terhadap Tingkat Kontrol Asma dan Kepuasan Terapi Inhalasi Terapi Asma Rawat Jalan, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 3(1): 22-24. *Pelayanan Farmasi*, 3(1) : 22-24.
- Hilwa, A., 2012, Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2012, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar.
- IAI, 2011, Surat Keputusan Pengurus Pusat IAI Nomor 058/SKP/PP.IAI/IV/2011 tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.
- Ihsan, H., 2016, Validitas Isi Alat Ukur Penelitian: Konsep dan Panduan Penilaiannya, *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 173-179.
- Imbalo, S., 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*, Jakarta : EGC
- Indarjati, 2001, *Macam Bentuk Keperawatan*, Jakarta : Surya Cipta.
- Jose, J., Shukili, M.N.A., dan Jimmy, B., 2015, Public's perception and satisfaction on the roles and services provided by pharmacists – Cross Sectional Survey in Sultanate of Oman, *Saudi Pharmaceutical Journal*, 23(1) : 635-641.
- Kurniawan, F.N.H., dan Richard, S.D., 2012, Kecepatan Waktu Pelayanan Rumah Sakit Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien, STIKES RS Baptis, Kediri.
- Lumanauw, S., Sekeon, S., Kalesaran, A., 2017, Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon, 9 (3).
- Manalu, J., 2014, Cara Komunikasi yang Baik Antara Dokter dan Pasien, olxia.blogspot.com. Diakses 19 Mei 2018.
- Menkes, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Monita, 2009, Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang, Tesis, Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Noviyanti, R.S., 2010, Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Apotek Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari- Maret Tahun 2010, Skripsi, Fakultas Farmasi, Surakarta.

Nugraha, D.A., 2015, Komunikasi Antar Pribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia dalam Proses Peningkatan Kesadaran di Rumah Sakit Jiwa DR. H. Mazoeki Mahdi Bogor, Skripsi, Fakultas Ilmu Dakwah, Jakarta.

Price dan Wilson, 2005, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Jakarta: EGC.

Rantucci, M. J., 2007, Komunikasi Apoteker- Pasien : Panduan Konseling Pasien (Edisi 2) Penerjemah: A.N. Sani. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Rikawastuti, 2012, Persepsi Kepuasan Mahasiswa Politeknik Kesehatan KEMENKES Jakarta I tahun 2011, *Jurnal Health Quality*, 3(1) : 1-13

Robiyanto, Nurbaeti, S.N., Nansy, E., 2011, Analisa Persepsi Konsumen Apotek Tentang Pelayanan Informasi Obat Di Wilayah Kota Pontianak, Laporan Hasil Penelitian, Program Studi Farmasi, Universitas Tanjungpura, Pontianak.

Robiyanto, Isnindar, Saputra, I., 2013, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruangan Penyakit Dalam terhadap Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Periode Desember 2011-Januari 2012, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 3(4) : 231-248.

Sabarguna, B.S., 2004, Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit, Jawa Tengah: Konsorsium RS Islam.
Saputri, K.C., 2016, Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Konseling Apoteker di Puskesmas Kembaran 1 Purwokerto Periode Februari-April Tahun 2016, Skripsi, Jurusan Farmasi Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.

Sari, P.S., 2017, Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Farmasi di Apotek "X", *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2(1), 122-133.

Suci, R.P., 2015, Gambaran Pelayanan Klinik terhadap Resep Antidiabetes di Apotek Kecamatan Tarogong Kaler, Kecamatan Tarogong Kidul dan Kecamatan Garut Kota Wilayah Kabupaten Garut, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Sutriyanti, Y., 2009, Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap RSUD Curup Bengkulu, Tesis, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.

Trimumpuni, N.E., 2009, Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSU Puri Asih Salatiga, Semarang, Skripsi, Universitas Diponegoro.
Wirakusuma, 2007, Mencegah Osteoporosis, Jakarta, Penebar Swadaya.

Zainuddin, Mhd., Utomo, W., Herlina., 2015, Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2, *Jurnal JOM*, 2(1)

© The Author(s) 2019