



**STUDI KUALITAS PELAYANAN APOTEK DITINJAU
DARI TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN
DI KECAMATAN SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Desinta Sylviana Putri Diarti

NIM 062210101028

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER**

2014



**STUDI KUALITAS PELAYANAN APOTEK DITINJAU
DARI TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN
DI KECAMATAN SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh

Desinta Sylviana Putri Diarti

NIM 062210101028

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT atas nikmat, hidayah dan rahmat yang diberikan selama ini.
2. Ayahanda Drs. H. Sudarto dan Ibunda Hj. Sri Ngesti Utami, S. Sos, MM. tercinta atas limpahan kasih sayang, pengorbanan, dan doa yang tak akan pernah putus.
3. Adikku Bagus Dwi Nugroho, S. K. G. dan Ratih Kusuma Diarti yang telah memberi kasih sayang, motivasi dan do'a.
4. Bapak/Ibu guru serta dosen sejak TK hingga Perguruan Tinggi yang saya hormati, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dan bimbingannya.
5. Almamater Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.

(terjemahan Surat *Al Baqarah* ayat 216)

Apa saja yang menimpa kamu adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri.

(terjemahan Surat *Asy Syuura* ayat 30)

Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.

(terjemahan Surat *Ali 'Imraan* ayat 139)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari semua urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah kehendaknya kamu berharap.

(terjemahan Surat *Al Insyirah* ayat 6-8)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desinta Sylviana Putri Diarti

NIM : 062210101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “*Studi Kualitas Pelayanan Apotek Ditinjau Dari Tingkat Kepuasan Konsumen Di Kecamatan Sumbersari Jember*” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali kutipan yang saya sebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 18 Juli 2014

Yang menyatakan,

Desinta Sylviana Putri Diarti

NIM 062210101028

SKRIPSI

**STUDI KUALITAS PELAYANAN APOTEK DITINJAU
DARI TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN
DI KECAMATAN SUMBERSARI JEMBER**

Oleh

Desinta Sylviana Putri Diarti

NIM 062210101028

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS.

Dosen Pembimbing Pendamping : Drs Wiratmo, M.Sc., Apt.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Studi Kualitas Pelayanan Apotek Ditinjau Dari Tingkat Kepuasan Konsumen Di Kecamatan Sumpersari Jember” telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Senin

Tanggal : 18 Juli 2014

Tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS.

Drs. Wiratmo, M. Sc., Apt.

NIP 196409271992031006

NIP 195910271998021001

Anggota I,

Anggota II,

Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt. Afifah Machlaurin, S.Farm., M.Sc. Apt.

NIP 198403082008012003

NIP 198501262008012003

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,

Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt.

NIP 197604142002122001

Studi Kualitas Pelayanan Apotek Ditinjau Dari Tingkat Kepuasan Konsumen Di Kecamatan Sumbersari Jember (Study of Pharmacy Quality Service According to Costumer Satisfaction Levels in Sumbersari Jember).

Desinta Sylviana Putri Diarti

Fakultas Farmasi, Universitas Jember

ABSTRACT

Pharmacy is one of many place that provide products and services linked to customer satisfaction. To increase the quality of pharmacy services, we need now costumer satisfaction levels about the pharmacy services they received currently. The aim of this research is to know customer satisfaction level of pharmacy services. This is the descriptive type research with purposive sampling. The sampling method proportional stratified random sampling. Samples were 100 respondents from 13 pharmacies. Data obtained by distributing questioner that measure the level of satisfaction based on five dimensions of satisfaction that is tangible, responsiveness, reliability, assurance and empathy. Analysis of the data by looking for a correlation value, by comparing the perception of reality and hope whichis showed in Cartesian diagram. The results showed that consumers have a good perception of the pharmacy service on all the dimensions indicated on the interpretation of high-value, which means the level of satisfaction is very satisfied.

Key words: *satisfaction, pharmacy services, jember*

RINGKASAN

Studi Kualitas Pelayanan Apotek Ditinjau Dari Tingkat Kepuasan Konsumen Di Kecamatan Sumbersari Jember; Desinta Sylviana Putri Diarti, 062210101028; 2014: 75 Halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Pelayanan kesehatan mempunyai peranan strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan yang baik dan memadai di harapkan masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang baik pula. Pelayanan apotek merupakan salah satu pelayanan kesehatan. Apotek yaitu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan mengacu kepada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Pelayanan yang bermutu selain mengurangi risiko terjadinya *medication error*, juga memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat. Untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian, perlu diketahui bagaimana persepsi tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan di apotek. Kepuasan konsumen dapat di analisis pada lima dimensi kualitas layanan, yakni 1) *tangibles* (berwujud) meliputi sarana dan fasilitas fisik, 2) *reliability* (keandalan) meliputi pemberian informasi obat, 3) *responsiveness* (keresponsifan) meliputi pelayanan pada konsumen dengan cepat dan tepat, 4) *assurance* (keyakinan) meliputi kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan, dan 5) *emphaty* (empati) meliputi kemampuan membina hubungan, perhatian dan memahami kebutuhan konsumen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di apotek kecamatan Sumbersari di tinjau dari lima dimensi dan evaluasi tingkat kepuasan berdasarkan analisa kuadran dari diagram kartesius.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, berdasarkan waktu penelitian termasuk penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel apotek dan responden dilakukan secara *proportional stratified random sampling* terhadap konsumen yang menebus resep dan pengobatan sendiri (swamedikasi) pada bulan maret 2014. Pelaksanaanya dengan membagikan kuisisioner berisi 20 pertanyaan harapan dan kenyataan tentang pelayanan kefarmasian. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 100 responden dari 13 apotek di kecamatan Sumpalsari.

Dari hasil penelitian tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian apotek di kecamatan Sumpalsari dikategorikan baik karena mempunyai interpretasi cukup puas dan sangat puas. Dengan nilai rata-rata kenyataan 3,68 dan nilai rata-rata harapan 4,12 dengan nilai rata-rata kepuasan 0,90 yang artinya interpretasinya tinggi dengan kepuasan sangat puas pada hampir semua aspek dimensi. Berdasarkan analisa kuadran dengan diagram kartesius konsumen tidak merasa puas pada pelayanan terdiri dari tempat parkir yang memadai, kecepatan pelayanan obat, kecepatan pelayanan kasir, petugas mampu memberikan penyelesaian masalah yang dihadapi konsumen, obat dijual dengan harga yang wajar, kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan brosur sebagai sumber informasi, tersedianya TV/ koran/ majalah untuk menghilangkan kejenuhan selama menunggu, petugas melayani dengan ramah dan tersenyum, dan petugas memberikan perhatian terhadap keluhan konsumen.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Studi Kualitas Pelayanan Kefarmasian Apotek Ditinjau Dari Tingkat Kepuasan Konsumen Di Kecamatan Sumbersari Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian hingga selesainya penulisan ini;
2. Bapak Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS., selaku Dosen Pembimbing Utama dan bapak Drs. Wiratmo, Apt., M.Sc., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberi bimbingan, saran, motivasi dan meluangkan waktu untuk membimbing penyusunan skripsi ini;
3. Ibu Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt., selaku Dosen Penguji I dan ibu Afifah Machlaurin, M.Sc., Apt., selaku Dosen Penguji II yang telah memberi masukan, saran dan waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. Ibu Budi Pratiwi W., S.Farm., M.Sc., Apt., dan Bapak Prof. Drs. Bambang Kuswandi, M.Sc., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan;
5. Ayahanda Drs. H. Sudarto dan Ibunda Hj. Sri Ngesti Utami, S. Sos, MM. yang memberikan kasih sayang tak terhingga, air mata dalam doa yang tiada henti untuk semua harapan dan masa depan putra-putrinya;
6. Adikku Bagus Dwi Nugroho yang selalu memotivasiku serta adikku Ratih Kusuma Diarti yang menjadi tempat curhat, pendengar setia kisah hidupku;

7. Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama mengikuti pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
8. Seluruh staf karyawan dan karyawan Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberi bantuan selama mengikuti pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
9. Seluruh Pemilik sarana apotek, apoteker penanggungjawab apotek serta seluruh staf karyawan dan karyawan apotek di kecamatan sumbersari yang telah bersedia menjadi tempat penelitian dan pengambilan sampel penelitian terimakasih atas bantuannya dalam proses penelitian;
10. Teman seperjuangan di komunitas Farmasi Praktis, Iwan, Windy, Fandy, Echa, Esti, Ika terima kasih atas kerja sama, canda tawa, bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
11. Teman-teman kost Jl.Kalimantan 6, terima kasih atas persahabatan, kebersamaan, dan rasa kekeluargaan yang selama ini telah diberikan;
12. Keluarga Besar angkatan 2006, terima kasih atas rasa kekeluargaan, solidaritas kalian dan semoga kita menjadi farmasis yang bermanfaat;
13. Almamater tercinta Fakultas Farmasi Universitas Jember;
14. Semua pihak yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini;

Penulis menyadari kesempurnaan hanya milik Allah SWT, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk membantu melengkapi dan menyempurnakan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, 18 Juli 2013

Penulis

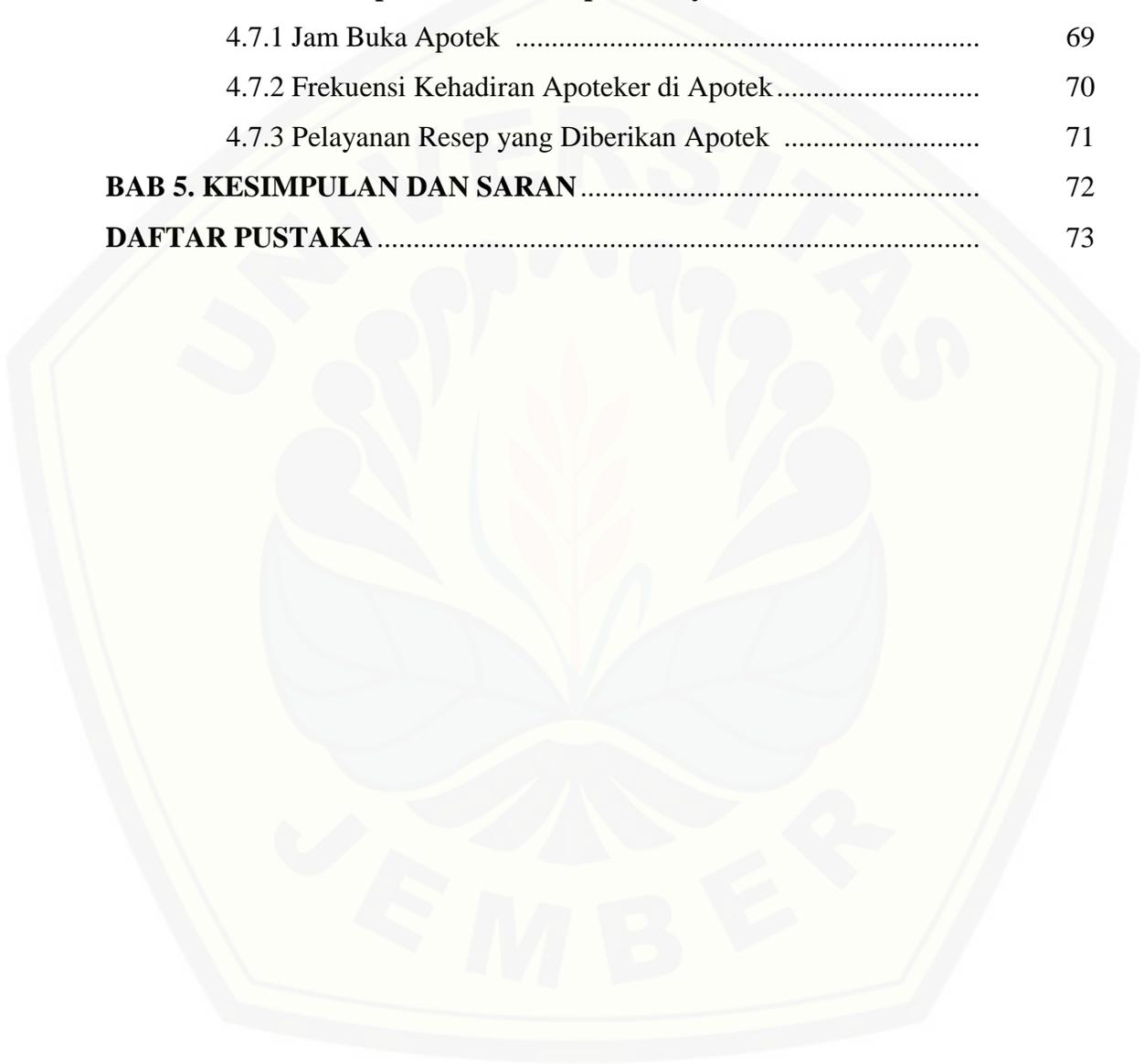
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Tentang Apotek	5
2.1.1 Definisi Apotek.....	5
2.1.2 Definisi Apoteker	5
2.1.3 Tugas dan Fungsi Apotek	5
2.1.4 Pelayanan Apotek	6

2.2 Tinjauan Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian	
di Apotek	7
2.2.1 Tinjauan Tentang Pelayanan Obat dengan Resep	7
2.2.1.1 Pengertian Resep	7
2.2.1.2 Tinjauan tentang Standar Pelayanan Resep di Apotek .	8
2.2.2 Tinjauan tentang Pelayanan Obat Tanpa Resep	10
2.3 Tinjauan Tentang Pengelolaan Sumber Daya	11
2.3.1 Sumber Daya Manusia	11
2.3.2 Sarana dan Prasarana	12
2.3.3 Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya	13
2.4 Evaluasi Mutu Pelayanan	14
2.5 Tinjauan Tentang Kepuasan Konsumen	15
2.5.1 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien	15
2.5.2 Pengukuran Kepuasan Konsumen	15
2.5.3 Faktor Utama yang Menentukan Kepuasan Pasien	
di Apotek	16
2.6 Tinjauan Tentang Persepsi	17
2.6.1 Definisi Persepsi	17
2.6.2 Proses Persepsi	17
2.6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perspsi	18
BAB 3. METODE PENELITIAN	19
3.1 Rancangan Penelitian	19
3.2 Populasi Penelitian	19
3.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	19
3.3.1 Sampel	19
3.3.2 Besar Sampel	19
3.3.2.1 Besar Sampel Apotek	19
3.3.2.2 Besar Sampel Konsumen	21
3.3.3 Cara Pengambilan Sampel	21

3.4 Definisi Operasional	22
3.5 Kriteria Inklusi - Eksklusi	23
3.5.1 Kriteria Inklusi	23
3.5.2 Kriteria Eksklusi	23
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpul Data	23
3.7 Pengujian Validasi dan Reliabilitas Instrumen	24
3.7.1 Uji Validasi	24
3.7.2 Uji Reliabilitas	25
3.8 Teknik Analisa Data	25
3.8.1 Analisa Deskriptif	25
3.8.2 Analisa Kesenjangan antara Harapan dan Kenyataan	26
3.9 Kerangka Kerja	28
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Gambaran Umum Responden	29
4.2 Karakteristik Responden Penelitian	30
4.2.1 Usia	30
4.2.2 Jenis Kelamin	31
4.2.3 Pekerjaan	32
4.2.4 Pendidikan	33
4.3 Uji Validasi dan Uji Reliabilitas	34
4.4 Jawaban Responden terhadap Pertanyaan Kuisisioner	36
4.4.1 <i>Tangible</i> (Sarana fisik)	39
4.4.2 <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)	46
4.4.3 Reliability (Kehandalan)	49
4.4.4 <i>Assurance</i> (Jaminan)	52
4.4.5 Empaty (Kepedulian)	56
4.5 Analisa Kesenjangan Antara Kenyataan dan Harapan	59
4.5.1 Perhitungan nilai rata-rata kesenjangan antara kenyataan dan harapan	59

4.5.2 Diagram kartesius penilaian kesenjangan antara kenyataan dan harapan	60
4.6 Analisa dengan Menggunakan Nilai Interpretasi	66
4.7 Jawaban Apoteker Terhadap Pertanyaan Kuesioner	69
4.7.1 Jam Buka Apotek	69
4.7.2 Frekuensi Kehadiran Apoteker di Apotek	70
4.7.3 Pelayanan Resep yang Diberikan Apotek	71
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	72
DAFTAR PUSTAKA	73



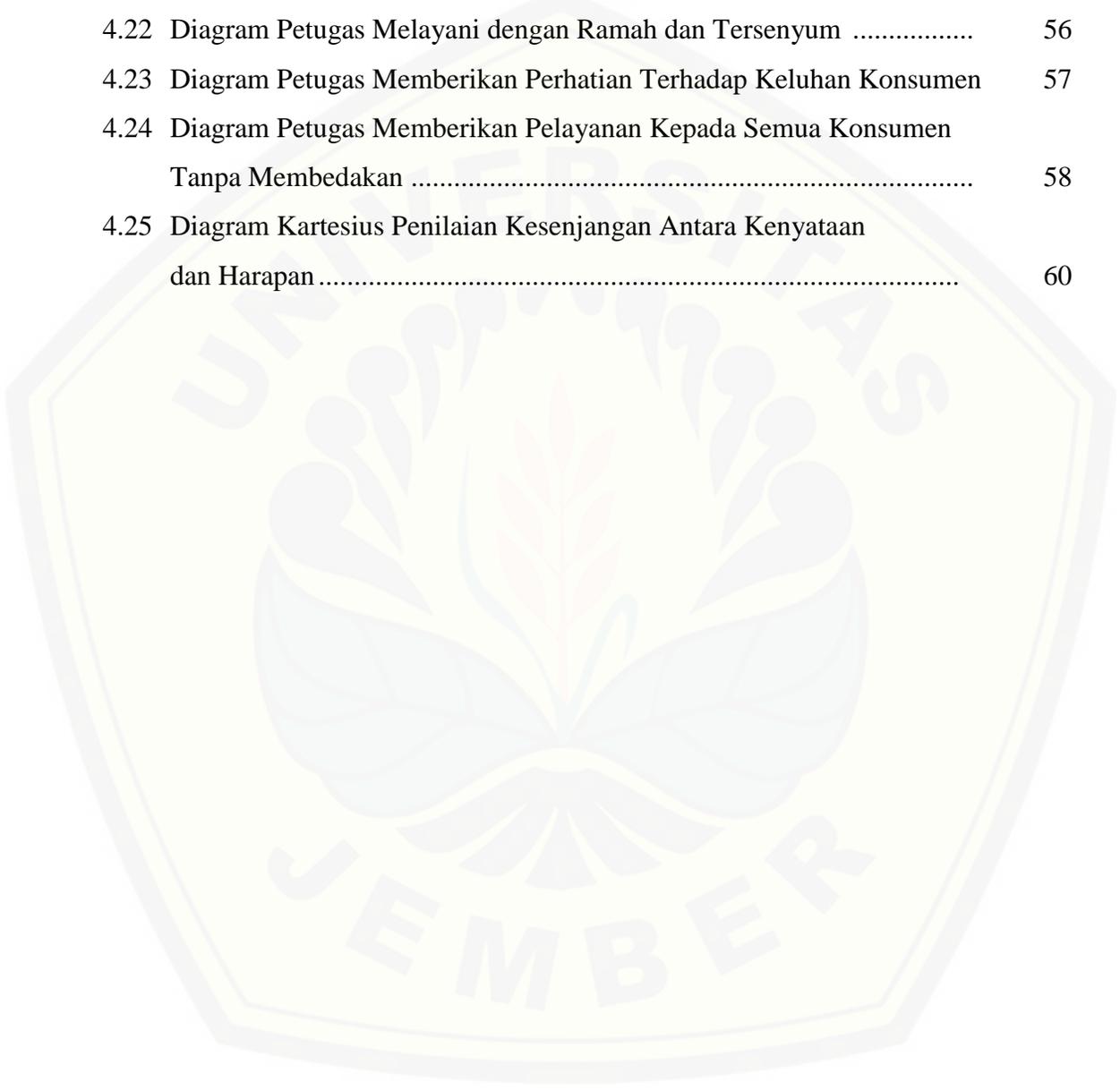
DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Responde	35
4.2 Skala Penilaian Tingkat Harapan dan Kepuasan Responden	36
4.3 Distribusi Jawaban Responden	37
4.4 Perhitungan Rata-Rata Penilain Kenyataan dan Harapan Berdasarkan Butir Pertanyaan Kuisisioner	59
4.5 Pemetaan Berdasarkan Item Pertanyaan.....	61
4.6 Interpretasi Tingkat Kepuasan Konsumen	66
4.7 Jam Buka Apotek	69
4.8 Frekuensi Kehadiran Apoteker di Apotek	70
4.32 Pelayanan Resep yang Diberikan Apotek	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Diagram Kartesius	27
3.2 Skema Kerja Penelitian.....	28
4.1 Diagram Frekuensi Usia Responden	30
4.2 Diagram Frekuensi Jenis Kelamin Responden	31
4.3 Diagram Frekuensi Pekerjaan Responden	31
4.4 Diagram Frekuensi Pendidikan Responden	32
4.5 Diagram Apotek Mudah Diakses	39
4.6 Diagram Ruang Tunggu Bersih dan Rapi	40
4.7 Diagram Ruang Tunggu Nyaman	41
4.8 Diagram Petugas Berpakaian Bersih dan Rapi	42
4.9 Diagram Ketersediaan Brosur, Leaflet, Poster, dll sebagai Sarana Informasi Obat/Kesehatan	43
4.10 Diagram Tersedianya TV/Koran/Majalah untuk Menghilangkan Kejenuhan Selama Menunggu	44
4.11 Diagram Tersedia Lahan Parkir yang Memadai	45
4.12 Diagram Kecepatan Pelayanan Obat	46
4.13 Diagram Kecepatan Pelayanan Kasir	47
4.14 Diagram Petugas Cepat Tanggap terhadap Keluhan Konsumen	48
4.15 Diagram Petugas Mampu Memberikan Penyelesaian terhadap Masalah yang Dihadapi Konsumen	49
4.16 Diagram Pasien Diberi Tahu Kapan Penyerahan Obat Akan Dilakukan	50
4.17 Diagram Konsumen Mendapat Informasi Tentang Obat dengan Jelas dan Mudah Dimengerti	51
4.18 Diagram Obat Tersedia dengan Lengkap	52
4.19 Diagram Obat Dijual dengan Harga yang Wajar	53

4.20	Diagram Petugas Mempunyai Pengetahuan dan Keterampilan yang Baik	54
4.21	Diagram Obat yang Diberikan Sesuai dengan yang Diminta	55
4.22	Diagram Petugas Melayani dengan Ramah dan Tersenyum	56
4.23	Diagram Petugas Memberikan Perhatian Terhadap Keluhan Konsumen	57
4.24	Diagram Petugas Memberikan Pelayanan Kepada Semua Konsumen Tanpa Membedakan	58
4.25	Diagram Kartesius Penilaian Kesenjangan Antara Kenyataan dan Harapan	60



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pengumpul Data	76
B. Kuesioner Konsumen.....	79
C. Kuesioner Apoteker	82
D. Data Pendahuluan Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner	85
E. Uji Validasi Pendahuluan Harapan	91
F. Uji Reliabilitas Pendahuluan Harapan	96
G. Uji Validasi Pendahuluan Kenyataan	98
H. Uji Reliabilitas Pendahuluan Kenyataan	103
I. Data Sampel Responden	105
J. Pelayanan Kefarmasian Yang Dilakukan Di Apotek	119
K. Perhitungan Sampel Apotek Tiap Kelurahan	122
L. Apotek Kabupaten Jember	124

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan mempunyai peranan strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan yang baik dan memadai di harapkan masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang baik pula. Bila derajat kesehatan masyarakat baik maka di harapkan tingkat kemakmuran masyarakat juga membaik. Dua hal ini saling berkaitan antara satu dan lainnya. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yaitu pelayanan farmasi (ISFI, 2004).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek (Menkes RI, 2004), yang dimaksud dengan apotek adalah salah satu sarana kesehatan, yaitu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan mengacu kepada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Depkes RI, 2006).

Dua puluh lima persen (25%) kesembuhan pasien diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek, sedangkan tujuh puluh lima persen (75%) berasal dari obat yang digunakan pasien (Lembong, 1994). Pelayanan yang bermutu selain mengurangi risiko terjadinya *medication error*, juga memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat sehingga masyarakat akan memberikan persepsi yang baik terhadap apotek. Telah ada kesepakatan bahwa mutu pelayanan kesehatan

dititik beratkan pada kebutuhan dan tuntutan pengguna jasa yang berkaitan dengan kepuasan pasien sebagai konsumen. Pelayanan yang bermutu selain berdasarkan kepuasan konsumen juga harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Ingerani, 2002).

Dalam beberapa kurun waktu terakhir ini, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat. Masyarakat lebih memperhatikan derajat kesehatan untuk menaikkan kualitas hidupnya. Semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan apotek, maka pihak apotek harus memenuhi keinginan dan selera masyarakat yang terus berubah dan meningkat.

Kecamatan Sumpalsari, terletak di kabupaten Jember. Untuk menciptakan kehidupan masyarakatnya yang sehat, perlu adanya peningkatan kualitas kesehatan. Masyarakat perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, salah satunya dengan penyediaan layanan kefarmasian yang memuaskan. Berhubungan dengan hal tersebut, kecamatan Sumpalsari merupakan wilayah yang padat penduduk, selain itu tingkat pendidikan masyarakat sekitar yang tinggi karena terletak di kawasan Kampus Universitas Jember yang memiliki jumlah apotek yang banyak, memungkinkan masyarakat dalam memiliki tuntutan yang tinggi terhadap pelayanan kefarmasian sehingga sangat tepat jika dikaji lebih mendalam bagaimana konsumen mendapatkan pelayanan kefarmasian.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan (Supranto, 2001). Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2004). Kepuasan konsumen dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke apotek yang sama. Konsumen yang puas akan menjadi pelanggan yang loyal, berupa promosi dari mulut ke mulut bagi calon konsumen lainnya, yang diharapkan sangat positif bagi usaha apotek. Kepuasan merupakan pengalaman konsumen yang akan mengendap di dalam

ingatan konsumen, dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama (Supranto, 2001).

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan di apotek adalah dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan (Depkes RI, 2006). Selain untuk promosi apotek, pengukuran kepuasan pelanggan bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan yang telah diberikan apotek pada pelanggannya. Salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah model *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman *et.al.* dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan dibidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan pada lima dimensi kualitas layanan, yakni 1) *tangibles* (berwujud), 2) *reliability* (keandalan), 3) *responsiveness* (keresponsifan), 4) *assurance* (keyakinan), dan 5) *emphaty* (empati) (Parasuraman *et.al.*, 1990b).

Penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek, sangat berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan apotek, sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan profesinya, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional dan melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian (Depkes RI, 2006). Maka perlu dilakukan suatu penelitian yang mengarah kepada penilaian mutu pelayanan kefarmasian di apotek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian di apotek. Untuk mengetahui pelayanan apa saja yang diberikan apotek, jenis pelayanan yang diharapkan konsumen tetapi belum diberikan apotek, apotek ideal menurut konsumen, dan persepsi konsumen apotek terhadap pelayanan yang sudah diterima, sebagai bahan pertimbangan bagi peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek. Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian ditinjau dari lima aspek *SERVQUAL* (*Service Quality*) di kecamatan Sumbersari Jember untuk meningkatkan mutu pelayanan di apotek.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian apotek di kecamatan Sumbersari Jember ditinjau dari lima aspek *SERVQUAL* (*Service Quality*)?
2. Bagaimana pencapaian terhadap evaluasi tingkat kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan kefarmasian apotek di kecamatan Sumbersari? Dilihat dan dianalisis berdasarkan diagram kartesius.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian apotek di kecamatan Sumbersari Jember ditinjau dari lima aspek *SERVQUAL* (*Service Quality*).
2. Mengetahui pencapaian terhadap evaluasi tingkat kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan kefarmasian apotek di kecamatan Sumbersari. Dilihat dan dianalisis berdasarkan diagram kartesius.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Memberikan wacana kepada tenaga medis praktisi kesehatan dan masyarakat mengenai pentingnya pelayanan kefarmasian.
2. Memberikan wacana kepada lembaga-lembaga yang terkait di bidang kesehatan sebagai bahan acuan untuk menentukan kebijaksanaan yang berhubungan dengan layanan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian sehingga pasien merasa puas karena terpenuhi harapannya, selama dan setelah menerima pelayanan kefarmasian.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Dalam Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 1980 tentang perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1965, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Sedangkan yang dimaksud dengan apotek dalam Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1965 adalah suatu tempat dimana dilakukan usaha-usaha dalam bidang farmasi dan pekerjaan kefarmasian (ISFI, 2007).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (Depkes RI, 2006).

2.1.2 Definisi Apoteker

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker (Depkes RI, 2006).

2.1.3 Tugas Dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.25 tahun 1980 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No.26 tahun 1965, tugas dan fungsi apotek adalah:

- a. Tempat pengabdian seorang profesi apoteker yang telah mengucapkan

sumpah jabatan.

- b. Sarana farmasi tempat melakukan peracikan, perubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi dan penyebaran obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (ISFI, 2007).

2.1.4 Pelayanan Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, pelayanan apotek meliputi:

- a. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan.
- b. Apotek wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
- c. Apotek tidak diizinkan mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten.
- d. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
- e. Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan:
 - 1) Penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien.
 - 2) Penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.
- f. Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep.
- g. Apabila dalam hal yang dimaksud di atas karena pertimbangan tertentu dari penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib menyatakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim diatas resep (Menkes RI, 1993).

2.2 Tinjauan Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pada saat ini orientasi paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan yang tadinya hanya berfokus pada penggolongan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2006).

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan farmasi yang berasaskan *Pharmaceutical Care* di apotek, apoteker dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif, berinteraksi secara langsung dengan pasien di samping menerapkan keilmuannya. Dengan diterapkannya Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek ini diharapkan tujuan dapat dicapai secara maksimal (Depkes RI, 2006). Pelayanan di apotek ada dua macam yaitu pelayanan obat dengan resep atau pengobatan sendiri (*swamedikasi*).

2.2.1 Tinjauan Tentang Pelayanan Obat dengan Resep

2.2.1.1 Pengertian Resep

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Depkes RI, 2006).

Menurut undang-undang yang dibolehkan menulis resep ialah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter hewan. Bagi dokter umum dan dokter spesialis tidak ada pembatasan mengenai jenis obat yang boleh diberikan kepada penderitanya. Bagi dokter gigi ada pembatasan yaitu dokter gigi hanya boleh menulis resep berupa jenis obat yang berhubungan dengan penyakit gigi. Juga bagi dokter hewan ada pembatasan tetapi bukan terletak pada jenis obatnya, melainkan pada

penderitanya, dokter hewan hanya boleh menulis resep untuk keperluan hewan (Joenoen, 2001).

2.2.1.2 Tinjauan Tentang Standar Pelayanan Resep di Apotek

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi:

1. Pelayanan Resep

a. Skrining resep.

Apoteker melakukan skrining resep meliputi

1) Persyaratan administratif :

- a) Nama, SIP dan alamat dokter
- b) Tanggal penulisan resep
- c) Tanda tangan / paraf dokter penulisan resep
- d) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
- e) Cara pemakaian yang jelas

2) Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

3) Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan obat

1) Peracikan

Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur mengemas dan memberikan etiket pada wadah.

Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap harus memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

2) Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

3) Kemasan obat yang diserahkan

Obat dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

4) Penyerahan obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien

5) Informasi obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi obat pada pasien meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

6) Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk menderita penyakit tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

7) Monitoring penggunaan obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya.

2. Promosi dan edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu desiminasi informasi antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lainnya.

3. Pelayananan residensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*) (Depker RI, 2006).

2.2.2 Tinjauan Tentang Pelayanan Obat Tanpa Resep

Menurut Permenkes RI No. 919/Menkes/Per/X/1993, pelayanan tanpa resep dapat diberikan apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 (dua) tahun dan orang tua diatas usia 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaan tidak memerlukan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaan diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki resiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

Obat-obat yang dapat dilayani tanpa resep dokter meliputi pelayanan Obat Wajib Apotek (OWA) dan pelayanan *Over The Counter* (OCT). Pelayanan obat wajib apotek harus memperhatikan batasan jumlah maksimum tiap jenis obat yang boleh diserahkan kepada pasien, dosis, aturan pakai, dan informasi tentang obat tersebut sebagaimana yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 924/Menkes/X/1993 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1176/Menkes/SK/X/1999.

2.3 Tinjauan Tentang Pengelolaan Sumber Daya

Untuk mendukung tercapainya pelayanan kefarmasian yang baik diperlukan sumber daya manusia yang profesional dalam hal ini adalah apoteker yang mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif serta dapat berinteraksi langsung dengan pasien dalam menerapkan keilmuannya di bidang farmasi. Selain tenaga profesional sarana dan prasarana cukup besar peranannya dalam meningkatkan pelayanan kefarmasian (Depkes RI,2008).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, pada BAB II, bahwa pengelolaan sumber daya di apotek meliputi:

1. Sumber Daya Manusia.
2. Sarana dan Prasarana.
3. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya.

2.3.1 Sumber Daya Manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan:

- a. Menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik.
- b. Mengambil keputusan yang tepat.
- c. Mampu berkomunikasi antar profesi.

- d. Menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner.
- e. Kemampuan mengelola SDM secara efektif.
- f. Selalu belajar sepanjang karir.
- g. Membantu memberi pendidikan.
- h. Memberi peluang untuk meningkatkan kemampuan (Depkes RI, 2006).

2.3.2 Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan (Depkes RI, 2006).

Masyarakat diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat dan serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin (Depkes RI, 2006).

Apotek harus memiliki:

1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
2. Tempat untuk menyediakan informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur atau materi informasi.
3. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
4. Ruang racikan.
5. Tempat pencucian alat (Depkes RI, 2006).

Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari

debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2006).

2.3.3 Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya

Pengelolaan persediaan farmasi dan pembekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pelayanan.

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan:

- a. Pola penyakit.
- b. Kemampuan masyarakat.
- c. Budaya masyarakat.

2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

3. Penyimpanan

- 1) Obat/ bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru, wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluarsa.
- 2) Semua bahan harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan.

4. Administrasi

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi:

- 1) Administrasi Umum

Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2) Administrasi Pelayanan.

Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat (Depkes RI, 2006).

2.4 Evaluasi Mutu Pelayanan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, yang dimaksud dengan evaluasi mutu pelayanan merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian di apotek yang meliputi penilaian terhadap sumber daya manusia (SDM), pengelolaan perbekalan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, dan pelayanan kefarmasian kepada pasien (Depkes RI, 2008).

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan di apotek antara lain:

- a. Tingkat kepuasan pasien: dilakukan dengan survey berupa angket atau wawancara langsung.
- b. Dimensi waktu, lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
- c. Prosedur tetap, untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Tujuan evaluasi mutu pelayanan adalah untuk mengevaluasi seluruh rangkaian kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek dan sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian selanjutnya. Untuk mengetahui mutu pelayanan kefarmasian, salah satu indikator yang mudah dilakukan adalah dengan mengukur kepuasan pasien dengan cara angket (Depkes RI, 2008).

2.5 Tinjauan Tentang Kepuasan Konsumen

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka konsumen akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan konsumen akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan konsumen akan sangat puas. Harapan konsumen dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Konsumen yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang apotek (Supranto, 1997).

2.5.1 Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan erat hubungannya dengan mutu produk (barang dan jasa). Ada tiga aspek pengukuran kepuasan pasien, yaitu:

- a. Mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau bekerjanya proses bisnis.
- b. Mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus-menerus untuk memuaskan pelanggan, terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh para pelanggan.
- c. Menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan (*improvement*) (Supranto, 1997).

2.5.2 Pengukuran Kepuasan Konsumen

Pelayanan konsumen dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Apotek merupakan pelayanan produk dan jasa yang dikaitkan dengan kepuasan pasien. Model yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan produk dan jasa meliputi lima dimensi penilaian yaitu:

- 1) *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat. Dalam pelayanan apotek adalah kecepatan pelayanan obat dan kecepatan pelayanan kasir.
- 2) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah pemberian informasi obat oleh petugas apotek.
- 3) *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah kelengkapan obat dan kemurahan harga obat.
- 4) *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah keramahan petugas apotek.
- 5) *Tangibles* (bukti langsung), yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah kecukupan tempat duduk di ruang tunggu apotek, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu dengan kipas angin dan AC, serta ketersediaan televisi (TV) (Pasuraman, 1990a).

2.5.3 Faktor Utama yang Menentukan Kepuasan Pasien di Apotek

Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke apotek yang sama. Ada lima faktor utama yang menentukan tingkat kepuasan pasien, yaitu:

- 1) **Kualitas produk farmasi**
Kemampuan menyembuhkan penyakit. Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati, sehingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi konsumen/pasien terhadap produk farmasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk farmasi dan komunikasi.
- 2) **Kualitas pelayanan terhadap pasien**
Pasien akan merasa puas bila mereka dapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan.

3) Komponen emosional

Pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti karena sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, perasaan bangga, agar kelihatan lain dari yang lain. Kepuasan tersebut membuat konsumen merasa puas terhadap produk farmasi tersebut.

4) Harga

Meskipun produk farmasi yang dipilih mempunyai kemanjuran khasiat yang sama dengan produk farmasi yang lain tetapi harganya relatif lebih murah. Hal tersebut juga merupakan faktor penting untuk menentukan tingkat kepuasan.

5) Faktor biaya untuk memperoleh produk farmasi tersebut.

Konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut (Anief, 2000).

2.6 Tinjauan Tentang Presepsi

2.6.1 Defini Presepsi

Presepsi didefinisikan sebagai pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi berarti memberikan makna pada stimulus indrawi (*Sensory Stimulus*) (Supranto, 1997).

2.6.2 Proses Presepsi

Minat perhatian kita seakan-akan membuat seleksi terhadap stimulus disekitar sebelum terjadi pengamatan. Sedangkan minat perhatian ini ditentukan oleh kebutuhan individu. Perhatian merupakan suatu sikap terbuka atau sikap terarah pada apa yang dihayati sebagai suatu hal yang penting. Jadi dalam hal ini, perhatian memberi arah pada pilihan pengamatan itu. Dengan adanya perhatian terhadap suatu objek segala sesuatu yang lain juga tidak atau hampir tidak akan tampil sebagai objek pengamatan, tapi kadang-kadang suatu objek mengandung faktor-faktor yang dengan

sendirinya menarik perhatian seseorang. Faktor-faktor tersebut misalnya gerakan, kebaruan, perulangan dan sebagainya (Supranto,1997).

2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Presepsi

Selektifitas otak manusia dalam memberi tafsiran atas stimulus yang datang dari luar adalah terbatas. Keterbatasan ini dipengaruhi oleh beberapa hal. Menurut Terance R. Mitchel ada tiga faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu:

- a. Kecenderungan dari respon (*response disposition*). Seseorang akan lebih cepat mempersepsi objek yang sama dari pada objek yang berbeda.
- b. Perasaan positif dan negatif terhadap persepsi tersebut.
- c. Adanya respon yang menonjol (*respon saliance*) yang dipengaruhi oleh pengalaman seelumnya (Supranto,1997).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat terhadap suatu populasi atau daerah tertentu, mengenai sifat-sifat dan faktor-faktor tertentu, kemudian menarik ke permukaan sebagai suatu ciri atau gambaran tentang kondisi, situasi atau variabel tertentu dimana secara langsung kemudian dicatat (Arikunto, 2006). Berdasarkan waktunya, penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional*, karena variabel-variabel yang akan diteliti dilakukan dengan satu kali pengamatan dalam satu jangka waktu tertentu (Notoatmodjo, 2005).

3.2 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh konsumen yang datang ke apotek untuk menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi) pada periode bulan Maret 2014.

3.3 Sampel, Besar sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

3.3.1 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah konsumen yang sedang berkunjung ke apotek baik menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi) pada periode bulan Maret 2014.

3.3.2 Besar Sampel

3.3.2.1 Besar sampel Apotek

Besar sampel apotek yang akan digunakan sebagai tempat pengambilan sampel dihitung dengan cara *proportional stratified random sampling*, dengan rumus:

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

Keterangan:

p = proporsi populasi

q = 1-p

Z_{α}^2 = harga kurva normal yang bergantung dari harga α ($\alpha = 5\%$, maka $Z_{\alpha}^2 = 1,96$)

N = jumlah populasi

d = toleransi kesalahan (Zainuddin,1999).

Jumlah apotek di wilayah kecamatan Sumpersari:

Kelurahan Sumpersari	: 12 apotek
Kelurahan Kebonsari	: 9 apotek
Kelurahan Karangrejo	: 2 apotek
Kelurahan Keranjingan	: 3 apotek (+)
Total	26 apotek

Dengan menetapkan N = 26 apotek; $Z_{\alpha}^2 = 1,96$; p = 0.5 dan d = 0.2 (20%) diperoleh jumlah sampel minimal :

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

$$n = \frac{26 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.2^2 (26-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$= 12,74 \approx 13 \text{ apotek}$$

3.3.2.2 Besar sampel Konsumen

Besar sampel minimal untuk penelitian deskriptif dihitung dengan menggunakan rumus Lwanga Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- $Z_{1-\alpha/2}$ = derajat kemaknaan
- p = proporsi populasi
- d = presisi

Dengan menetapkan $Z = 1,96$; $p = 0,5$ dan $d = 0,1$ diperoleh jumlah sampel minimal :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 96,04 \approx 100 \text{ orang}$$

(Lwanga Lemeshow dalam Harianto, 2005).

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Jumlah apotek yang ada di Kecamatan Sumbersari sebanyak 26 apotek. Dalam menentukan jumlah sampel apotek, peneliti menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*, dimana besar kecilnya sampel diikuti perbandingan proposional. Cara ini digunakan karena populasi apotek dianggap heterogen, dimana terdiri dari strata atau lapisan yang homogen dan jumlah unit apotek tiap strata tidak

sama, sedangkan pemilihan apotek digunakan cara *simple random sampling* dengan sistem pengocokan undian (Zainuddin, 1999).

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara acak (random sampling), kepada konsumen yang datang ke apotek untuk menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi). Dengan perbandingan proposional masing-masing 50 responden untuk konsumen yang menebus resep dan konsumen yang melakukan swamedikasi. Kuesioner yang digunakan sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.4 Definisi Operasional

1. Kriteria apotek yang diteliti adalah apotek yang berlokasi di pemukiman padat penduduk maupun dipertokoan, dan ramai pengunjung.
2. Kriteria Konsumen apotek adalah pengunjung apotek yang minimum sekolah lanjutan tingkat atas, usia ≥ 17 tahun, menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi).
3. Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen tentang pelayanan kefarmasian di apotek dibandingkan dengan yang diharapkan, dan terbagi lima kategori yaitu:
Sangat puas (SP) = 5
Puas (P) = 4
Cukup puas (CP) = 3
Kurang puas (KP) = 2
Tidak puas (TP) = 1
4. Variabel kualitas pelayanan kefarmasian adalah variabel-variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang terdiri dari fasilitas berwujud, kehandalan, ketanggapan, keyakinan atau jaminan, empati, diukur menggunakan kuisisioner (lampiran B)

3.5 Kriteria Eksklusi – Inklusi

3.5.1 Inklusi:

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang dapat diikutsertakan ke dalam penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Konsumen yang bersedia dan bisa mengisi kuesioner.
- b. Konsumen yang berusia diatas 17 tahun yang menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi).
- c. Konsumen yang datang ke apotek untuk menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi) bukan untuk pertama kali (konsumen berulang). Dalam pelaksanaan, kuesioner diberikan selama pasien menunggu pelayanan.
- d. Konsumen yang datang ke apotek untuk menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi) pada periode bulan Maret 2014.

3.5.2 Eksklusi:

Kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan.

- a. Konsumen yang tidak bersedia mengisi kuesioner.
- b. Konsumen yang berusia dibawah 17 tahun yang menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi).
- c. Konsumen yang datang ke apotek untuk menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi) untuk pertama kali.
- d. Konsumen yang datang ke apotek untuk menebus resep atau pengobatan sendiri (swamedikasi) bukan pada periode bulan Maret 2014.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpul Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer diperoleh dari setiap responden dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner, karena butir pertanyaan menggunakan skala likert, responden cenderung merasa nyaman dengan menjawab atau mengisi sendiri. Peneliti juga mencari data atas pelayanan yang diberikan oleh

apoteker di apotek, yang diperoleh dengan mengadakan wawancara dengan apoteker yang bertanggung jawab atas pelayanan di apotek (Supranto, 1997).

3.7 Pengujian Validasi dan Reliabilitas Instrumen

3.7.1 Uji Validitas

Validasi merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat keabsahan atau kesahian suatu instrumen. Validasi menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen juga dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006).

Cara pengujian validasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validasi*) dan validasi muka (*face validasi*). Karena pada validitas jenis ini berfokus pada sampel butir-butir kuesioner dan bagaimana baiknya butir-butir tersebut mewakili seluruh wilayah butir-butir kepuasan pasien.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data penelitian, maka kuisisioner yang disusunnya harus mengukur apa yang ingin diukurnya. Langkah-langka uji validitas adalah sebagai berikut:

- a. Angket yang akan di uji validitasnya, diujikan pada sekelompok orang dengan karakteristik respon yang sebenarnya.
- b. Dibuat hasil skoring kuesioner yang terdiri dari: subjek, skor butir pertanyaan (X) dan skor total tiap subyek (Y).
- c. Masukkan data tersebut kedalam editor SPSS. Setelah semua item dimasukkan dan diperoleh nilai total tiap item. Selanjutnya menggunakan analisis korelasi.
- d. Hasil perhitungan nilai r (r hitung) yang diperoleh dibandingkan dengan nilai r tabel. Apabila nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel, maka butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid (Teguh, 2004).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dengan kata lain reliabilitas menunjukkan konsistensi alat pengukur dalam mengukur gejala yang sama. Apabila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat tersebut reliabel (Supranto, 1997).

Reliabilitas berhubungan dengan kepercayaan terhadap alat test. Syarat kehandalan terhadap suatu instrumen menurut kemantapan, kestabilan antara hasil pengamatan dengan instrumen. Beberapa langkah pokok dalam analisis reliabilitas adalah sebagai berikut:

- a. Menjumlahkan skor pertanyaan bernomor genap (X) dan skor ganjil (Y)
- b. Mencari koefisien korelasi momen tongkar (*product moment*) r_{XY} antara X dan Y
- c. Melakukan koreksi r_{XX} dengan koefisien korelasi genap-gasal
- d. Apabila hasil korelasi *product moment* (momen tongkar) antara total ganjil dan total genap menunjukkan nilai yang tinggi, maka akan terdapat tanda bintang dua (**) pada nilai korelasi tersebut. Nilai alpha 0,6 merupakan nilai r kritis *product moment*. Nilai reliabilitas < 0.6 adalah kurang baik, sedangkan 0.7 dapat diterima dan $> 0,8$ adalah baik (Teguh, 2004).

3.8 Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

3.8.1 Analisis Deskriptif

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, dalam penelitian ini diarahkan pada penyajian informasi (mengenai data atau stok yang diperoleh melalui proses penelitian), yang tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis. Teknik ini digunakan untuk membantu peneliti memahami distribusi skor yang diperoleh melalui proses penelitian), dan tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis. Teknik ini digunakan untuk membantu peneliti memahami distribusi

tersebut. Penelitian ini menggunakan instrumen statistik deskriptif. Adapun yang dimaksudkan dengan statistik deskriptif adalah bagian statistik yang membicarakan mengenai pengumpulan data, penyajian, penentuan nilai-nilai statistik, pembuatan diagram atau gambar mengenai sesuatu hal agar data yang diperoleh dapat dipahami dengan mudah (Arikunto, 2006).

3.8.2 Analisis Kesenjangan Antara Harapan dan Kenyataan

Pengukuran Kualitas pelayanan yang sering digunakan adalah model pengukuran yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry, disebut dengan *Servqual*. Alat ini digunakan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta kesenjangan yang ada dalam kualitas jasa.

$$\text{Skor kualitas} = \text{Skor kinerja} : \text{Skor harapan}$$

Jadi penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa adalah hasil dari perbandingan antara harapan (sebelum menerima jasa) dan kenyataan (setelah menerima jasa). Jika harapannya terpenuhi, maka mereka akan puas dan demikian pula sebaliknya.

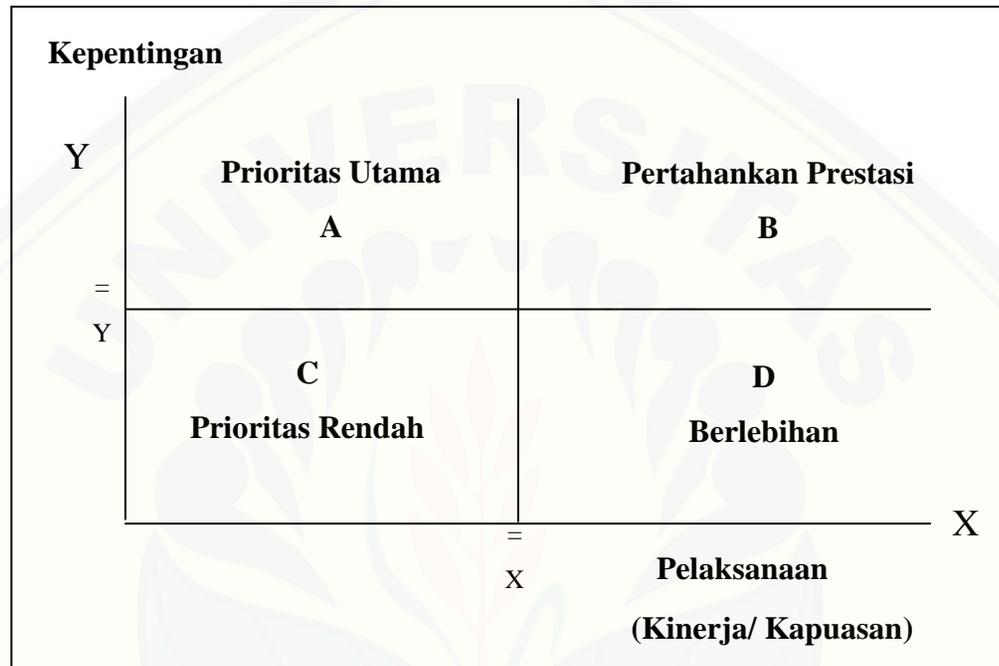
Kategori tingkat kepuasan adalah berdasarkan nilai korelasi sehingga dapat diketahui interpretasi dan tingkat kepuasannya. Pengelompokan tingkat kepuasan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut (Arikunto, 1993):

Tabel 3.2 Distribusi pengelompokan Tingkat Kepuasan

Nilai Korelasi	Interpretasi	Tingkat kepuasan
0.801 s/d >1.00	Tinggi	Sangat puas
0.601 s/d 0.800	Cukup	Puas
0.401 s/d 0.600	Agak rendah	Cukup puas
0.201 s/d 0.400	Rendah	Kurang puas
0.000 s/d 0.200	Sangat rendah	Sangat kurang puas

(Arikunto, 1993)

Salah satu cara untuk melihat kualitas pelayanan secara keseluruhan dan mendeteksi adanya kesenjangan maka digunakan diagram kartesius. Peta ini dibagi atas 4 kuadran dimana masing-masing kuadran menunjukkan pelayanan untuk setiap variabel pelayanan yang dilakukan (Supranto, 1997).



Gambar 3.1 Diagram Kartesius (Supranto, 1997).

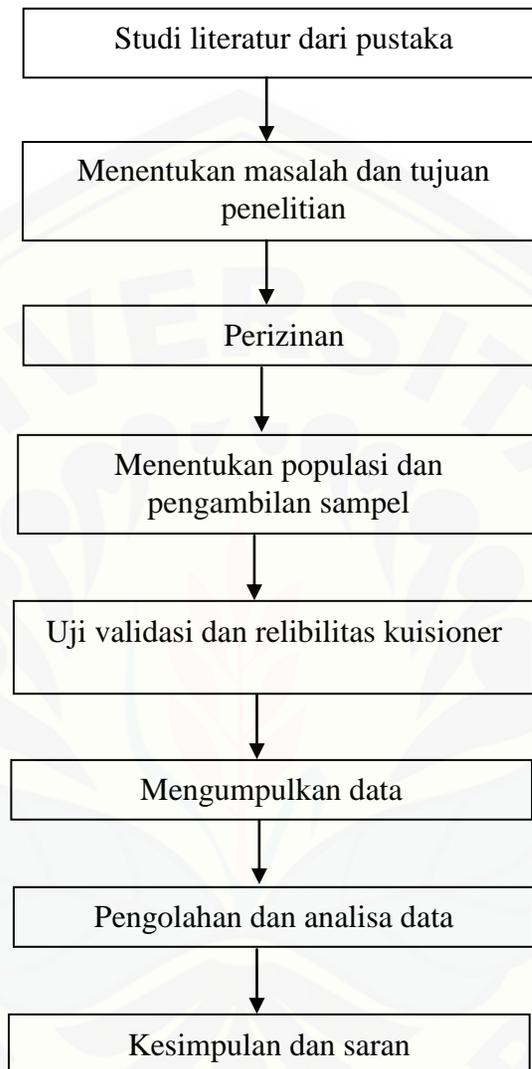
Kuadran A : berisi variabel-variabel yang harus menjadi prioritas utama karena pada kuadran ini tingkat harapan tinggi sedangkan tingkat kenyataan rendah.

Kuadran B : berisi variabel yang perlu dipertahankan karena pada kuadran ini tingkat harapan tinggi dan tingkat kenyataan tinggi.

Kuadran C : berisi variabel-variabel yang dianggap tidak terlalu penting oleh pelanggan, karena pada kuadran ini tingkat kenyataan tinggi dan tingkat harapan rendah.

Kuadran D : berisi variabel-variabel yang mempunyai prioritas rendah karena pada kuadran ini tingkat tingkat harapan dan kenyataan rendah.

3.9 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Skema kerja penelitian