

**PENGARUH PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN APOTEK DI  
WILAYAH PURWOKERTO**

Zumrotul Anisah, Moeslich Hasanmihardja, Didik Setiawan

*Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jl. Raya Dukuhwaluh,  
PO Box 202, Purwokerto 53182*

**ABSTRAK**

Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan dan tanggungjawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga pelayanan kefarmasian sangat berpengaruh terhadap kepuasan konsumen / pasien di apotek. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek dan pengaruhnya terhadap kepuasan konsumen di apotek Purwokerto. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui survei yaitu dengan penyebaran kuisioner kepada responden apoteker dan konsumen apotek. Responden apotek yang diambil mengikuti jumlah apotek yang dijadikan untuk penelitian yaitu 4 apotek. Pemilihan apotek berdasarkan teknik area random sampling. Responden konsumen diambil 400 responden berdasarkan teknik accidental sampling. Data di analisis menggunakan program *SPSS for Window Ver 16*. Dari hasil analisis diperoleh nilai signifikan ( $p$ )  $0,318 > 0,05$  sehingga didapatkan kesimpulan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan konsumen apotek di wilayah Purwokerto, dan menurut konsumen secara keseluruhan pelayanan kefarmasian di apotek Purwokerto sudah memuaskan.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan kefarmasian, kepuasan konsumen apotek.

**ABSTRACT**

*Pharmaceutical care was care and responsibility dispenser profession in pharmacy job to increase the quality of costumer life. So pharmaceutical care was very influence to costumer's satisfied in dispensary. The aims of the research were to find out the implementation of pharmaceutical care in dispensary of Purwokerto. The writer used analytic descriptive by using approach method of observation. Data used was primer data which was obtained through survey where by spread out the question to respondent such as apothecary and consumer. The write took 4 dispensaries as place of the research. Dispensary was chosen based on area random sampling. Costumer's respondents were taken based on accidental sampling technique. The data was analyzed by SPSS program for Window Ver 16. The result of analysis was obtained the signifikan value ( $p$ )  $0.318 > 0.05$ . It means that there is no valid relation between phamaceutical service and dispensaries consumer satisfaction rate in Purwokerto, and according to all consumer said that pharmaceutical care in dispensary of Purwokerto have satisfied.*

*Key words : The quality of pharmaceutical care, dispensary costumer satisfaction.*

## Pendahuluan

Kota Purwokerto terletak di wilayah Banyumas Propinsi Jawa Tengah. Pembangunan bangsa Indonesia di bidang kesehatan, khususnya di kota Purwokerto dilakukan untuk mewujudkan kehidupan yang sehat jasmani dan rohani bagi setiap penduduknya. Salah satu upaya untuk mencapai pembangunan tersebut dengan diselenggarakannya upaya-upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu. Dalam upaya ini kota Purwokerto adalah kota yang mempunyai banyak apotek, sehingga sistem pelayanan kefarmasian terhadap konsumen harus dikaji lebih mendalam agar konsumen mendapatkan pelayanan kefarmasian yang memuaskan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MenKes/SK/IX/2004: pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Proses pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan

kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberitahuan informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhir sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik (KepMenKes No. 1027/SK/IX/2004).

Proses penyerahan obat di apotek tidak selalu diberikan oleh apoteker pengelola apotek. Pelayanan kefarmasian banyak macamnya, konsumen membutuhkan kepuasan sehingga perlu diteliti bagaimana hubungan dan pengaruh masing-masing hal tersebut. Hal yang sebenarnya diinginkan konsumen untuk kepuasan dalam pelayanan kefarmasian dapat diketahui sebagai bahan pertimbangan bagi peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan. Karena menurut Rubiyanto (2003), terdapat kecenderungan apoteker di Indonesia belum memberi perhatian terhadap pelaksanaan tugasnya sebagai pemberi informasi obat. Padahal pemberian pelayanan informasi bukan hanya untuk meningkatkan citra apoteker semata, namun bertujuan untuk mengingatkan kembali pada kewajiban yang menyertai keberadaan apoteker sebagai penyedia informasi dan pelayanan. Kecenderungan seperti ini juga sering terjadi di wilayah Indonesia lainnya. Oleh sebab itu dilakukan penelitian ini yang akan melihat apakah pelayanan kefarmasian baik dari apoteker atau tenaga farmasi lain di apotek telah berjalan baik dan memuaskan bagi konsumen.

Mengingat pentingnya pelayanan kefarmasian dalam suatu pelayanan kesehatan rasional yang tepat sasaran, pengaruhnya sangat besar menunjang fungsi apotek sebagai tempat pelayanan kefarmasian, membangun peran apotek sebagai pusat pelayanan informasi obat di tengah masyarakat serta

menumbuhkan eksistensi apoteker sebagai salah satu tenaga kesehatan, maka perlu dilakukan suatu penelitian yang mengarah kepada kinerja pelayanan kefarmasian di apotek. Penelitian ini dilakukan di wilayah Purwokerto.

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan lembaga-lembaga yang terkait di bidang kesehatan sebagai bahan acuan menentukan kebijaksanaan yang berhubungan dengan layanan farmasi yang menyangkut keselamatan umum, maka kegiatannya harus diarahkan untuk kepentingan umum, sehingga masyarakat akan terlindungi dari praktek profesi yang tidak bertanggung jawab. Dengan peningkatan kualitas pelayanan pelayanan kefarmasian di apotek menjadi lebih profesional, Purwokerto bisa menjadi contoh di kota-kota lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan pengaruhnya terhadap kepuasan konsumen di apotek Purwokerto.

#### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan model pendekatan secara

observasional. Metode observasional merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati dan meneliti secara langsung atau survei pada kondisi penelitian. Dalam hal ini peneliti secara langsung mengamati dan meneliti terhadap apoteker dan konsumen apotek di wilayah Purwokerto. Penelitian ini mengambil lokasi di apotek wilayah Purwokerto, dengan waktu penelitian  $\pm$  2 bulan (16 april sampai dengan 9 Juni 2009).

Dalam penyebaran kuisisioner pengambilan sampel untuk apotek di pilih 4 apotek dalam wilayah kota Purwokerto. Penentuan dari keempat apotek berdasarkan teknik *area random sampling* dengan system pengocokan. Dimana 4 area dalam pembagian kota Purwokerto tersebut adalah :

- a. Apotek A mewakili kota Purwokerto bagian utara
- b. Apotek B mewakili kota Purwokerto bagian selatan
- c. Apotek C mewakili kota Purwokerto bagian timur
- d. Apotek D mewakili kota Purwokerto bagian barat

Pengambilan responden yaitu konsumen apotek diambil menggunakan teknik *accidental sampling* dimana anggota sampelnya

dilakukan terhadap konsumen yang sedang berkunjung di apotek dengan atau tanpa resep, dan untuk responden apoteker diambil dari apotek yang dijadikan sampel. Jumlah atau ukuran sampel (n) untuk konsumen ditentukan menurut rumus yang dikemukakan oleh Nawawi (2007).

Diperoleh jumlah sampel minimum (n) adalah 384,16. Dalam penelitian ini diambil 400 responden untuk 4 apotek terpilih. Jadi setiap apotek mendapatkan 100 responden. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh melalui survei langsung ke lapangan yang dikumpul melalui kuisisioner. Kuisisioner dikelompokkan menjadi dua macam yaitu kuisisioner apoteker dan kuisisioner konsumen.

Sebelum kuisisioner yang berfungsi sebagai instrument pengambil data digunakan dalam penelitian ini, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas terhadap kuisisioner tersebut. Pengujian ini harus dilakukan minimal terhadap tiga puluh orang responden untuk menghindari adanya *spurious overlap*, yaitu kesalahan atau kesimpulan yang bias dikarenakan pengukuran terhadap data itu sendiri. Pada dasarnya, validitas diterjemahkan

menjadi korelasi antara masing-masing data terhadap keseluruhan data penelitian, dimana data yang diuji termasuk dalam kelompok data keseluruhan yang dikorelasikan. Ketentuan jumlah data minimal tiga puluh buah diharapkan dapat menghindari kesalahan ini.

Untuk mengetahui apakah suatu butir pertanyaan valid atau tidak, maka dilakukan dengan membandingkan harga koefisien korelasi total-terkorelasi data yang diperoleh dengan bantuan program SPSS, terhadap korelasi yang terdapat pada tabel statistika (Arikunto, 2006).

Pengujian reabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai alpha ( $\alpha$ ) yang diperoleh pada masing-masing perhitungan validasi terhadap nilai koefisien korelasi tabel, maka item tersebut dikatakan reliabel. Sebaliknya, bila nilai alpha yang diperoleh positif dan lebih kecil daripada koefisien korelasi tabel, maka item tersebut tidak reliabel. Dimana reabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan.

Pada penelitian ini, dilakukan uji regresi linear sederhana untuk mengetahui hubungan antara variabel-

variabel pada kelompok pertanyaan tentang penilaian pelayanan kefarmasian dan kepuasan konsumen apotek. Dari uji regresi linear sederhana ini akan diketahui variabel yang paling berpengaruh pada penilaian responden tersebut

### Hasil dan Pembahasan

#### Karakteristik Responden

Dari keempat apotek, yaitu apotek A, B, C dan D yang dianggap mewakili wilayah untuk wilayah Purwokerto, yaitu apotek A dibagian utara kota Purwokerto, apotek B di bagian selatan, apotek C di bagian barat dan apotek D di bagian timur kota Purwokerto. Responden yang digunakan yaitu apoteker dan konsumen yang sedang membeli di apotek. Diambil 400 responden konsumen, dari masing-masing apotek yaitu 100 responden konsumen apotek. Responden apoteker diambil dengan jumlah mengikuti jumlah apotek yang diambil mewakili untuk wilayah Purwokerto.

Karakteristik responden apoteker diketahui berdasarkan distribusi responden yang terlibat dalam penelitian, dimana untuk melihat perbedaan populasi yang mungkin akan mempengaruhi hasil penelitian.

**Tabel 1.** Hasil kuisisioner identitas responden apoteker

Apotek	Usia (th)	Jabatan	Pengalaman kerja	Pekerjaan Lain	Intensitas di apotek	Lama kerja perhari
A	42	Apoteker pengelola apotek	>10 th	ya	Setiap hari	3 – 5 jam
	28	Apoteker pendamping	1 – 5 th	tidak	Setiap hari	5 – 8 jam
B	30	Apoteker pengelola apotek	6 – 10 th	tidak	Setiap hari	5 – 8 jam
C	40	Apoteker pengelola apotek	>10 th	ya	Setiap hari	5 – 8 jam
	24	Apoteker pendamping	<1 th	tidak	Setiap hari	5 – 8 jam
D	47	Apoteker pengelola apotek	>10 th	ya	Setiap hari	<3 jam

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa apoteker yang bekerja di apotek antara 30 – 50 tahun, apotek A yaitu ada 2 apoteker berusia 42 tahun dan 28 tahun, apotek B berusia 30 tahun, apotek C juga terdapat 2 apoteker berusia 40 tahun dan usia 24 tahun, apotek D berusia 47 tahun. Hal ini menunjukkan tenaga kerja di apotek yang berada pada masa produktif dan ada yang berada pada masa tua sehingga diharapkan dapat melakukan tugasnya dengan optimal walaupun terdapat perbedaan usia.

Dari tabel 1 bahwa pengisian kuisisioner pada penelitian untuk responden apoteker terdapat empat Apoteker Pengelola Apotek dan dua Apoteker Pendamping. Adanya apoteker pendamping dalam apotek

dikarenakan kemungkinan karena terlihat usia yang sudah tidak produktif lagi sehingga memerlukan adanya apoteker pendamping.

Dari tabel 1 diketahui bahwa masa kerja terbanyak adalah lebih dari 10 tahun sebanyak 3, kurang dari 1 tahun sebanyak 1 dan antara 6-10 tahun juga sebanyak 1. Masa kerja di apotek berpengaruh terhadap pengalaman tenaga farmasi dalam melayani pasien atau konsumen apotek. Semakin lama masa kerja di apotek, maka diharapkan pelayanan kefarmasian yang diberikan akan semakin baik dan optimal.

Pada tabel 1 terlihat 100% apoteker sering berada di apotek. Ini menunjukkan bahwa 4 apotek sampel dalam penelitian merupakan jenis

apotek yang buka setiap hari sehingga diharapkan apoteker datang setiap hari pula. Persentase terbanyak dari apoteker berkunjung ke apotek yaitu 5-8 jam sehari, ini berarti dapat dikatakan bahwa 5-8 jam tersebut merupakan jangka waktu 1 shift.

Karakteristik Responden Konsuen Apotek

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa umur responden mayoritas kurang dari 20 tahun sebanyak 17 persen, umur 21-30 tahun sebanyak 36 persen, umur 31-40 tahun sebanyak 17 persen, umur 41-50 tahun sebanyak 15 persen dan umur lebih dari 50 sebanyak 15 persen.

Kebanyakan konsumen / responden adalah mereka usia produktif, ini dikatakan berbagai aktifitas yang padat yang tidak diimbangi dengan upaya menjaga kondisi kesehatannya sehingga dari usia produktif inilah yang kebanyakan menjadi konsumen apotek. Di usia produktif ini pula seorang apoteker akan lebih mudah memberikan informasinya karena di usia mereka yang sudah dewasa yang berpengaruh terhadap tingkat daya tangkap informasi yang di berikan. Hal ini menunjukkan keanekaragaman usia responden yang Datang ke apotek.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Persentase
Usia (tahun)	
• <21	17
• 21-30	36
• 31-40	17
• 41-50	15
• >50	15
Jenis Kelamin	
• Laki-laki	54
• Perempuan	46
Pendidikan	
• Tidak Tamat SD	13
• SD	13
• SLTP	15
• SMU	32
• D3/S1	26
• S2/S3	1

Dari hasil distribusi konsumen / responden berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa konsumen dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 46 persen, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 54 persen. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli akan kesehatan, karena meskipun dari hasil yang mengatakan perempuan lebih banyak akan tetapi belum tentu perempuan itu sakit, bisa juga membeli untuk keluarganya atau urusan lain.

Pendidikan merupakan suatu faktor yang berpengaruh dalam menilai kualitas pelayanan apotek terhadap tingkat kepuasankonsumen apotek. Untuk tingkat pendidikan responden yang dijadikan sampel dalam memberikan penilaian kualitas pelayanan apotek dengan tingkat kepuasan konsumen perlu diketahui.

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pendidikan responden terbanyak berada pada kategori lulusan SLTA / sederajat sebanyak 32 persen, sedangkan 26 persen masih menempuh studi di perguruan tinggi, sedangkan 1 persen adalah pasca sarjana S2 /S3. Sehingga dengan kata lain dikatakan 27 persen dari responden pernah duduk di perguruan tinggi. Dilihat secara total tingkat pendidikannya, maka syarat

sampel berdasarkan pendidikan dapat terpenuhi, karena pendidikan adalah faktor yang berpengaruh terhadap daya tagkap informasi, pengetahuan dan sikap kurang minat terhadap suatu alternatif, disini mayoritas adalah SLTA / sederajat.

#### Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Dari tabel 8 terlihat Aspek sarana dan prasarana rata-rata dilaksanakan oleh sekitar 90% apotek. Komponen yang telah dilakukan sepenuhnya (100%) dalam hal yang adanya papan petunjuk nama apotek, ruang tunggu, tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien atau tempat brosur dan ruang racikan, serta keranjang sampah. Keberadaan papan nama merupakan persyaratan ketika pengajuan izin apotek, bahkan dalam lampiran. ruang tunggu pasien, tidak dipersyaratkan dalam ketentuan persyaratan tersebut, akan tetapi bila dilihat fungsinya, semua apotek membutuhkan ruang tunggu yang memadai agar pasien nyaman ketika menunggu pelayanan di apotek.

**Tabel 8.** Sarana dan prasarana di apotek

Sarana dan prasarana di apotek	Apotek			
	A	B	C	D
Papan nama apotek	ada	ada	ada	ada
Apotek memiliki ruang tunggu	ada	ada	ada	ada
Terdapat tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien atau tempat brosur	ada	ada	ada	ada
Ruang tertutup konseling bagi pasien	ada	tidak	tidak	tidak
Ruang racikan	ada	ada	ada	ada
Tempat sampah	ada	ada	ada	ada

Dari tabel 8 terlihat bahwa 75% tidak mempunyai ruang tertutup konseling bagi pasien dan hanya 25% memiliki ruang konseling bagi pasien. Esensi bagi keberadaan ruang tertutup ini agar kerahasiaan pasien terjamin dan masyarakat dapat mengakses secara langsung informasi dan atau konseling dari apoteker.

Adanya tempat untuk mendisplay informasi, ruang racikan dan keranjang sampah juga sudah memenuhi syarat izin apotek seperti ketika izin diberikan. Untuk kepentingan display informasi, apotek dapat memanfaatkan ruang yang ada. Kegiatan peracikan adalah salah satu kegiatan pelayanan resep, yang merupakan rangkaian kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas sampai proses pemberian etiket pada wadah.

Keranjang sampah untuk staff dan pasien, merupakan sarana yang dimaksudkan agar apotek dapat menjaga kebersihan dan kerapian, dengan menempatkan tempat sampah pada tempat khusus. Dari hal-hal tersebut dapat dilihat bahwa semua apotek memenuhi standar tertentu ketika dipersyaratkan dalam pendirian apotek ataupun ketika apotek membutuhkannya untuk kepentingan kelancaran pelayanan apotek.

#### *Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan*

Dari hasil terlihat bahwa pada pelayanan kefarmasian, apoteker sudah melakukan tugasnya dengan baik, yaitu berperan langsung dalam pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di apotek.

**Tabel 9.** Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Apotek			
	A	B	C	D
Apoteker berperan langsung dalam pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di apotek	selalu	selalu	selalu	selalu
Dalam perencanaan di apotek mempertimbangkan :				
a. Pola penyakit	selalu	selalu	selalu	selalu
b. Kemampuan masyarakat	sering	sering	selalu	selalu
c. Budaya masyarakat	sering	sering	selalu	selalu

Dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi di apotek, apoteker selalu / sering mempertimbangkan:

- Pola penyakit, artinya melakukan perencanaan sediaan farmasi dengan melihat pola penyakit pasien yang sering datang ke apotek.
- Kemampuan masyarakat, artinya melakukan perencanaan sediaan farmasi dengan melihat kemampuan pasien yang sering datang ke apotek.
- Budaya masyarakat, artinya melakukan perencanaan pembelian sediaan farmasi tidak hanya obat bermerek saja, tetapi obat generik, jamu dan sediaan farmasi lainnya.

#### *Administrasi*

Aspek administrasi telah dilakukan oleh 87,5% apotek, komponen dilakukan pencatatan narkotik, psikotropik, dan pengarsipan resep dilakukan oleh 100% apotek. Hal ini sesuai dengan ketentuan dimana dalam UU no.5 tentang psikotropik dan UU no.22 tahun 1997 tentang narkotik. Dalam Permenkes no 922 tahun 1993 disebutkan bahwa apotek berkewajiban menyimpan resep. Komponen *medication record* yakni catatan pengobatan setiap pasien, sudah dilaksanakan oleh 75% apotek dan belum dilaksanakan oleh 25% apotek, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu apoteker di apotek dan apotek tersebut tidak memerlukan *medication record*.

**Tabel 10.** Administrasi di apotek

Administrasi	Apotek			
	A	B	C	D
Apoteker melakukan pencatatan narkotik, psikotropika, dan pengarsipan resep	selalu	selalu	selalu	selalu
Apoteker membuat catatan pengobatan (medication record) untuk pasien dengan resep	selalu	selalu	selalu	selalu

**Pelayanan resep**

Aspek pelayanan telah dilaksanakan oleh 75% apotek. Komponen skrining resep dalam hal apoteker terjun langsung dalam

pelayanan resep selalu dilakukan oleh 75% apotek dan sring dilakukan skrining resep oleh 25% apotek. Hal ini menunjukkan pelayanan resep dalam hal skrining resep sudah baik.

**Tabel 11.** Pelayanan resep

Skrining resep	Apotek			
	A	B	C	D
Apoteker terjun langsung dalam pelayanan resep	selalu	selalu	selalu	selalu
Apoteker melakukan skrining resep, meliputi				
a. Persyaratan administrative	selalu	selalu	selalu	selalu
b. Kesesuaian farmasetik	selalu	selalu	selalu	selalu
c. Pertimbangan klinis	selalu	selalu	selalu	selalu
Jika ada keraguan terhadap resep, apakah anda mengkonsultasikan kepada dokter penulis resep	selalu	selalu	selalu	selalu

**Pelayanan informasi obat**

Dari tabel terlihat 75% apoteker terjun langsung dalam peracikan obat dan 25% apoteker sendiri yang menulis etiket dan menyerahkan obat kepada pasien. Dalam hal ini belum adanya

100% peran apoteker dalam peracikan obat dan penulisan etiket serta penyerahan obat kepada pasien. Dari hasil wawancara hal ini dikarenakan adanya asisten apoteker di apotek yang dapat membantu kerja apoteker.

**Tabel 12.** Penyiapan dan informasi obat

Penyiapan dan informasi obat	Apotek			
	A	B	C	D
Apoteker terjun langsung langsung dalam peracikan obat	selalu	selalu	selalu	sering
Apoteker sendiri yang menulis etiket dan menyerahkan obat kepada pasien	sering	selalu	sering	sering
Informasi obat yang diberikan apoteker kepada pasien:				
a. Khasiat obat	sering	selalu	selalu	selalu
b. Dosis obat	sering	selalu	selalu	selalu
c. Cara pemakaian	sering	selalu	selalu	selalu
d. Frekuensi pemakaian	sering	selalu	selalu	selalu
e. Waktu pemakaian	sering	selalu	selalu	selalu
f. Lama pemakaian	sering	selalu	selalu	selalu
g. Efek samping obat	sering	jarang	selalu	selalu
h. Makanan/minuman yang harus dihindari/dibatasi	sering	sering	sering	selalu
i. Aktivitas yang harus dihindari	sering	jarang	jarang	selalu
j. Cara penyimpanan	sering	selalu	sering	selalu
k. Cara pembuangan sisa obat	sering	jarang	jarang	selalu

Komponen informasi obat yang diberikan apoteker kepada pasien apoteker melakukan tugasnya dengan baik, hanya dalam hal untuk informasi tentang efek samping obat, aktivitas yang harus dihindari, cara penyimpanan, dan cara pembuangan sisa obat yang jarang dilakukan oleh apoteker dalam hal pemberian informasi. Hal itu perlu ditingkatkan bagi para apoteker karena dalam peraturan perundang-undangan disebutkan bahwa apoteker di apotek berkewajiban memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien,

yakni penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional.

Konseling, monitoring penggunaan obat, promosi dan edukasi serta pelayanan residensial

Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan. Untuk komponen konseling, apoteker melakukan konseling kepada pasien. Tetapi pada pasien penyakit kronis ada sebagian apoteker yang tidak melakukan konseling. Hal itu

dikarenakan apotek yang dijadikan penelitian juga ada dokter prakteknya, jadi dimungkinkan pasien yang menderita penyakit kronis langsung datang ke dokter praktek.

Untuk komponen monitoring penggunaan obat, apoteker melakukan pemantauan untuk pasien penyakit kronis 3 apotek melakukannya yaitu dengan cara mengecek pengeluaran obat keras yang keluar atau melihat *medication record* bila di apotek ada

*medication recordnya* dan 1 apotek tidak pernah melakukannya, hal ini dikarenakan apoteker sibuk dengan pekerjaan lain sehingga monitoring di wakikan kepada asistennya atau apoteker pendamping. Promosi dan edukasi serta pelayanan residensial ada sebagian apoteker yang jarang bahkan tidak pernah melakukannya, hal itu dikarenakan kesibukan apoteker berada dalam jam kerja untuk berada di apotek.

**Tabel 13.** Konseling, monitoring penggunaan obat, promosi dan edukasi serta pelayanan residensial

Parameter	Apotek			
	A	B	C	D
<b>Konseling</b>				
Apoteker memberikan konseling kepada pasien dengan atau resep	sering	selalu	selalu	sering
Untuk pasien penyakit kronis apoteker membrikan konseling secara berkelanjutan	jarang	tidak pernah	sering	selalu
<b>Monitoring penggunaan obat</b>				
Apoteker melakukan pemantauan penggunaan obat untuk pasien penyakit kronis	sering	tidak pernah	sering	selalu
<b>Promosi dan edukasi</b>				
Apoteker berpartisipasi secara aktif dalam layanan informasi kesehatan melalui penyuluhan leaflet, brosur atau poster	sering	jarang	selalu	tidak pernah
<b>Pelayanan residensial</b>				
Apoteker melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah (home care) untuk pasien dengan penyakit kronis	jarang	tidak pernah	jarang	tidak pernah

## Harapan Dan Kenyataan Responden Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

**Tabel 15.** Hasil harapan dan kenyataan respondent terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Purwokerto

Pelayanan kefarmasian di apotek	Harapan dan kenyataan	Apotek			
		SP 4	P 3	KP 2	TP 1
Kecepatan pelayanan di apotek	Harapan	218	178	4	0
	Kenyataan	123	247	30	0
Kemampuan apoteker untuk cepat tanggap menangani keluhan pasien seputar obat	Harapan	176	219	5	0
	Kenyataan	79	283	38	0
Apoteker berada di apotek selama jam buka apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian	Harapan	184	213	3	0
	Kenyataan	67	276	57	0
Apoteker memberikan informasi obat dengan jelas dan mudah dimengerti	Harapan	210	19	1	0
	Kenyataan	51	286	63	0
Kelengkapan sediaan obat di apotek dalam memberikan layanan kefarmasian	Harapan	168	231	1	0
	Kenyataan	145	244	11	0
Apotek menyediakan obat dengan variasi harga yang terjangkau oleh pasien	Harapan	369	31	0	0
	Kenyataan	90	271	39	0
Apoteker memberikan layanan dengan sopan dan ramah	Harapan	359	41	0	0
	Kenyataan	100	246	54	0
Apoteker membrikan layanan khusus kepada konsumen dalam pelayanan konsultasi dan informasoi obat	Harapan	109	290	1	0
	Kenyataan	56	130	186	28
Kebersihan dan kenyamanan ruanfan kefarmasian (apotek)	Harapan	301	99	0	0
	Kenyataan	168	222	10	0
Tersedianya fasilitas pendukung apotek (seperti ruang tunggu, tmpat paker, ruang konsultasi)	Harapan	355	45	0	0
	Kenyataan	56	316	28	0

Harapan responden terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Purwokerto

Pada dimensi *responsiveness*, kecepatan obat di apotek termasuk dalam kategori tinggi / sangat penting menurut 218 responden dan

kemampuan apoteker untuk cepat dan tanggap menangani keluhan pasien seputar obat masuk dalam kategori penting menurut 176 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden / pasien mengharapkan pelayanan obat di apotek yang cepat dan kemampuan

apoteker untuk cepat dan tanggap menangani keluhan pasiennya karena kondisi sakitnya menyebabkan kondisi pasien tidak nyaman.

Pada dimensi *reliability*, apoteker berada di apotek selama jam buka untuk memberikan pelayanan kefarmasian masuk dalam kategori penting menurut 213 responden dan apoteker memberikan informasi obat dengan jelas dan mudah dimengerti termasuk dalam kategori tinggi menurut 210 responden, jadi dalam hal ini pasien / responden mengharapkan apotekerlah yang menangani langsung keluhan atau peyanaan terhadap pasien karena ditakutkan terjadi kesalahan dalam pemberian informasi obat.

Pada dimensi *assurance*, kelengkapan sediaan obat di apotek dalam memberikan layanan kefarmasian termasuk dalam kategori sangat penting 231 responden dan apotek menyediakan obat dengan variasi harga yang terjangkau oleh pasien termasuk dalam kategori sangat penting menurut 316 responden. Jadi dalam hal ini pasien berharap terhadap kelengkapan sediaan obat di apotek dengan harga yang murah karena

ternyata 24% responden adalah mahasiswa yang belum berpenghasilan. Pada dimensi *emphaty*, apoteker memberikan layanan kefarmasian dengan sopan dan ramah termasuk dalam kategori tinggi/sangat puas menurut 359 responden dan apoteker memberikan perhatian khusus kepada konsumen dalam pelayanan konsultasi dan informasi obat termasuk dalam kategori penting menurut 290 responden. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sangat membutuhkan keramahan seorang apoteker karena menentukan minat pembeli untuk kembali ke apotek tersebut lagi.

Pada dimensi *tangibles*, kebersihan dan kenyamanan ruangan pelayanan kefarmasian (apotek) termasuk dalam kategori tinggi menurut 301 responden, tersedianya fasilitas pendukung di apotek (seperti ruangan tunggu, tempat parkir, ruang konsultasi) termasuk dalam kategori tinggi / sangat penting menurut 355 responden. Hal ini menunjukkan fasilitas seperti kebersihan, kenyamanan ruangan pelayanan dan fasilitas pendukung seperti ruang tunggu, tempat parkir dan ruang konsultasi sangat berpengaruh

terhadap minat pasien untuk mengunjungi sebuah apotek karena berpengaruh kenyamanan mereka selama menunggu obat.

Kenyataan pelayanan apotek

Kenyataan pelayanan apotek yang diterima menurut persepsi responden merupakan dimensi *responsiveness*, kecepatan pelayanan obat di apotek termasuk dalam kategori penting dan kemampuan apoteker untuk cepat dan tanggap menangani keluhan pasien seputar obat masuk dalam kategori penting. Pada dimensi *reliability*, apoteker berada di apotek selama jam buka apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian masuk dalam kategori penting dan apoteker memberikan informasi obat dengan jelas dan mudah dimengerti termasuk dalam kategori penting. Pada dimensi *assurance*, kelengkapan sediaan di apotek dalam memberikan layanan kefarmasian termasuk dalam kategori penting dan apotek menyediakan obat dengan variasi harga yang terjangkau oleh pasien juga termasuk dalam kategori penting. Pada dimensi *emphaty*, apoteker memberikan layanan kefarmasian dengan sopan dan ramah termasuk

dalam kategori penting dan apoteker memberikan perhatian khusus kepada konsumen dalam pelayanan konsultasi dan informasi obat masuk dalam kategori penting. Pada dimensi *tangibles*, kebersihan dan kenyamanan ruangan pelayanan kefarmasian (apotek) termasuk dalam kategori penting. Tersedianya fasilitas pendukung di apotek (seperti ruang tunggu, tempat parkir, ruang konsultasi) termasuk dalam kategori penting. Dalam hal ini pelayanan kefarmasian merupakan bukti nyata yang harus diberikan kepada pasien dengan sebaik baiknya.

Kepuasan responden terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Purwokerto

Penilaian korelasi kepuasan dihitung dengan cara membagi antara skor kenyataan dengan skor harapan dari hasil yang diperoleh. Dari tabel 17 hasil penelitian kepuasan responden terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Purwokerto menunjukkan bahwa pada dimensi *responsiveness*, kecepatan pelayanan obat di apotek dan kemampuan apoteker untuk cepat dan tanggap menangani keluhan pasien seputar obat masuk dalam kategori

sangat puas. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker di Purwokerto sudah melaksanakan tugasnya dengan baik, dimana apoteker memberikan pelayanan kefarmasian kepada pelanggan dengan cepat dan tanggap.

Pada dimensi *reliability*, apoteker berada di apotek selama jam buka apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian dan apoteker memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti masuk dalam kategori sangat puas. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker menyadari bahwa pemberian informasi obat kepada pasien dengan jelas adalah penting dan harus dilakukan oleh apoteker di apotek.

Pada dimensi *assurance*, kelengkapan sediaan obat di apotek dalam memberikan layanan kefarmasian masuk dalam kategori sangat puas, sedangkan dalam penyediaan obat dengan variasi harga yang terjangkau oleh pasien masuk dalam kategori puas. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian masyarakat terhadap kualitas dan kelengkapan sediaan obat di apotek dengan variasi harga yang terjangkau, sehingga masyarakat merasa puas

dengan pelayanan kefarmasian di apotek.

Pada dimensi *emphaty*, apoteker memberikan layanan kefarmasian dengan sopan dan ramah serta apoteker memberikan perhatian khusus kepada konsumen dalam pelayanan konsultasi dan informasi obat masuk dalam kategori puas. Hal ini menunjukkan kepedulian apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek Purwokerto tinggi.

Pada dimensi *tangibles*, kebersihan dan kenyamanan ruangan pelayanan kefarmasian (apotek) masuk dalam kategori sangat puas, sedangkan tersedianya fasilitas pendukung di apotek (seperti ruang tunggu, tempat parkir, ruang konsultasi) masuk dalam kategori puas. Hal ini berarti apotek di Purwokerto sudah memiliki sarana dan fasilitas fisik yang memadai sehingga pasien merasa nyaman.

Pengujian hipotesis

Berdasarkan hipotesis yang diajukan dapat dianalisis dengan analisis korelasi. Analisis korelasi *pearson product moment* antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan konsumen di apotek

Purwokerto. Koefisien korelasi adalah besaran yang dapat menunjukkan kekuatan hubungan antara dua variabel dan dapat diketahui berdasarkan nilai r hasil analisis korelasi (Budi, 2006). Dari tabel diperoleh nilai korelasi (r) dan signifikan (p) antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan konsumen yaitu  $-0,487$  dan signifikannya sebesar  $0,327$  (nilai p). hal ini menunjukkan bahwa nilai p lebih besar dari  $0,05$  yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan, sehingga diperoleh kesimpulan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan konsumen apotek di wilayah Purwokerto.

#### **Kesimpulan**

Pelayanan kefarmasian di 4 apotek wilayah Purwokerto sudah berjalan dengan baik dan sesuai PerMenKes 1027. Menurut konsumen secara keseluruhan pelayanan kefarmasian di apotek Purwokerto

sudah memuaskan. Dari pengujian hipotesis diperoleh nilai korelasi  $-0,487$  yang berarti tidak ada hubungan bermakna secara statistic antara pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan konsumen di apotek di wilayah Purwokerto

#### **Daftar Pustaka**

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 1993. *Undang-Undang RI NO. 23 tahun 1993 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 1993. *Permenkes NO. 922/MenKes/Per/X/1993, Tentang Perijinan Apotek*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 1993. *Kumpulan Peraturan Perundang-undangan Bidang Obat*. Jakarta. Depkes RI.
- Nawawi, H.H. 2007. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.