

**TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK
KHAIRANI FARMA SINGKUT
KABUPATEN SAROLANGUN
TAHUN 2022**

DRAFT PROPOSAL



Oleh :

AFRIAN RIZKI
NIM : 1804162

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2023**

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Anonima, 2004). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan perubahan informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik (Anonimb, 2004).

Apotek adalah sarana praktek pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh Apoteker. Apoteker merupakan sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di pelayanan kefarmasian (Kepmenkes, 2002). Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Permenkes RI No.73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh tenaga kefarmasian. Dalam menjalani pekerjaan kefarmasian di apotek tentunya tidak terlepas dari peran tenaga kefarmasian yaitu apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang banyak dikunjungi oleh masyarakat. Dikarenakan apotek menjadi tempat rujukan pertama oleh masyarakat untuk berobat. Penelitian yang dilakukan oleh Sujono dan Sabiti (2020) yang menyatakan bahwa sebesar 87,2% konsumen (pasien) yang berkunjung ke apotek memilih terdekat dari rumah.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Oleh sebab itu, apoteker dalam menjalankan praktik harus sesuai standar yang ada untuk menghindari terjadinya hal tersebut. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional (Anonim, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian Helni (2015) menunjukkan bahwa responden sudah merasakan puas terhadap mutu pelayanan apotek untuk kelima dimensi , yaitu *Reliability* (keandalan) dengan skore 3,35, *Responsiveness* (ketanggapan) dengan skore 2,97, *Assurance* (jaminan) dengan skore 3,21, *Empathy* (empati) dengan skore 3,28 dan *Tangibles* (bukti langsung) dengan skore 3,19.

Berdasarkan penelitian Susi Novaryatiin dkk (2018) tingkat kepuasan diukur berdasarkan lima dimensi kualitas jasa, dan dianalisis dengan menggunakan persentase dan skala likert. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata persentase interpretasi skor sebesar 68% yang artinya masuk dalam kategori puas.

Salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) dengan cara membuat

penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan dibidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan. Terdapat lima dimensi *Service Quality* yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan, dimensi-dimensi tersebut adalah sebagai berikut kehandalan (*Reliability*), Daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), dan Bukti fisik (*Tangibles*) (Narendra dkk., 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Khairani Farma Singkut.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Khairani Farma ?
2. Berapa persentase tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Khairani Farma ?
3. Bagaimana hubungan sosiodemografi dengan jawaban kuisoner konsumen ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Khairani Farma.
2. Untuk mengetahui persentase tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Khairani Farma ?
3. Untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dengan jawaban kuisoner konsumen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang farmasi sosial dan manajemen apotek pada khususnya dan sebagai referensi bagi pihak lain yang ingin menganalisis tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di apotek.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini adalah proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai analisis tingkat kepuasan konsumen terhadap kualitas kefarmasian di Apotek Khairani Farma. Sehingga hasil penelitian dapat memberitahu dan menerangkan pengetahuan teoritis dalam kasus nyata di lapangan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Apotek

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga tingkat kepuasan konsumen meningkat dan diharapkan jumlah konsumen dapat terus meningkat setiap bulan.

2. Bagi Pemerintah

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi pemerintah dalam kepedulian pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya pelayanan farmasi di apotek.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Berdasarkan (Kepmenkes RI) No. 1332/MENKES/ SK/X/2002. Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Yang di maksud pekerjaan kefarmasian diantaranya pengadaan obat penyimpanan obat, pembuatan sediaan obat, peracikan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi serta memberikan informasi kepada masyarakat mengenai perbekalan kefarmasian yang terdiri dari obat, bahan obat, obat tradisional, alat kesehatan dan kosmetik. Tidak hanya menjalankan pekerjaan kefarmasian tetapi tugas pokok dan fungsi apotek juga harus dijalankan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan.

2.1.1 Apotek Khairani Farma

Apotek Khairani Farma merupakan suatu apotek yang berlokasi di Jalan Budi Utomo RT/RW 001/001 Kelurahan Sungai Benteng, Kecamatan Singkut, Kabupaten Sarolangun, Provinsi Jambi. Apotek ini berdiri tahun 2015 dengan Apoteker apt. Riri Hariyani S.Farm. Pelayanan setiap hari mulai pukul 07.00 am – 22.00 pm, untuk jumlah konsumen yang berkunjung di Apotek Khairani Farma selama tahun 2021 $\pm$ 36.500 konsumen.

2.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Keberadaan apotek merupakan salah satu pelengkap bagi terwujudnya pelaksanaan kefarmasian yang optimal, dalam upaya penggunaan obat yang rasional dan peningkatan pelayanan bagi masyarakat. Sehingga apotek mempunyai tugas dan fungsi:

Tugas dan fungsi apotek berdasarkan PP Nomor 51 Tahun 2009 adalah:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.2.1 Kegiatan di Apotek

1. Membuat obat, mengelola, meracik, mengubah bentuk obat, pencampuran, penyimpanan obat, dan sampai menyerahkan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan obat, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan pembekalan
- 3.
4. farmasi yang lainnya.
3. Melayani informasi mengenai pembekalan farmasi, antara lain :
 - a) Melayani informasi tentang obat dan pembekalan farmasi lain-lain yang

diberikan kepada tenaga kesehatan lain, masyarakat maupun kepada dokter.

- b) Mengamati dan melaporkan tentang pengamatan keamanan, bahaya, mutu serta khasiat obat serta pembekalan farmasi lainnya. Seluruh pelayanan informasi yang dilaksanakan haruslah didasarkan kepada kepentingan masyarakat atau pasien.
- c) Melakukan pelayanan informasi wajib yang didasarkan kepada kepentingan masyarakat (Ikasari, 2008).

2.2.2 Pengelolaan Apotek

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

A. Perencanaan

Untuk membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

B. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

D. Penyimpanan

1. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.

Untuk 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 kadaluwarsa.

2. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
3. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
4. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
5. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

E. Pemusnahan dan penarikan

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 sebagaimana terlampir.

2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep menggunakan formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.
5. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri.

F. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

G. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal.

Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal (Permenkes 2016).

2.2.3 Pelayanan Apotek

Keberadaan apotek sebagai sarana pelayanan obat-obatan dan bahan farmasi lainnya diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 yang menetapkan distribusi dan pelayanan obat kepada masyarakat antara lain melalui apotek (Ahaditomo, 2000).

Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek:

1. Dalam melayani resep harus sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesi apoteker dengan dilandasi kepentingan masyarakat.
2. Apoteker tidak boleh mengambil obat generik dalam resep dengan obat paten.
Bila pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep apoteker wajib konsultasi dengan dokter untuk memilih obat yang lebih tepat.

3. Apoteker wajib memberi informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan pada pasien. Penggunaan obat yang tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.
4. Bila apoteker berpendapat ada kekeliruan dalam resep atau penulisan tidak tepat, apoteker harus memberi tahu dokter penulis resep. Bila dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib menyatakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim diatas resep:
 - a) Copy resep (salinan resep) harus di tanda tangani apoteker.
 - b) Resep harus dirahasiakan dan disimpan baik dalam waktu tiga tahun. Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat pasien bersangkutan, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - c) Apoteker pengelola apotek, apoteker pendamping atau apoteker pengganti diizinkan menjual obat keras yang termasuk daftar obat wajib apotek (OWA) tanpa resep.
 - d) Apabila apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugas pada jam buka apotek, dapat menunjuk apoteker pendamping. Apabila apoteker pendamping juga berhalangan, dapat menunjuk apoteker pengganti (Anief, 2000).

2.3 Jenis Pelayanan di Apotek

2.3.1 Pelayanan Resep

Pelayanan resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat,

meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006). Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, pelayanan 16 resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundanganundangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat (Kepmenkes, 2004). Jenis-jenis resep menurut Jas (2009), yakni:

- a. Resep standar (R/. Officinalis), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
- b. Resep magistrales (R/. Polifarmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
- c. Resep medicinal, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi: Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.
- d. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

2.3.2 Pelayanan Non Resep

Pelayanan non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi (Purwanti dkk, 2004).

Swamedikasi merupakan tindakan mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat. Tindakan ini didasari atau inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter (Tjay dan Rahardja, 2010). Menurut WHO, swamedikasi dapat diartikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Yaitu dengan menggunakan obat-obat yang dijual secara bebas di pasaran atau tanpa resep dokter, bila dirasa menderita penyakit atau gejala penyakit yang dianggap ringan (*minor illness*) yang dapat sembuh sendiri (*self limiting*), misalnya sakit kepala, selesma, batuk (WHO, 1998). Jadi dapat disimpulkan swamedikasi (pengobatan sendiri) berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter, tetapi harus berkonsultasi dengan dokter. Kehadiran pasien di apotek didasarkan atas keperluan untuk mendapatkan obat dan untuk berkonsultasi tentang penyakit serta kaitannya dengan pengobatan kepada tenaga kefarmasian khususnya apoteker. Dalam swamedikasi dibutuhkan penggunaan obat yang tepat atau rasional. Penggunaan obat yang rasional adalah bahwa pasien menerima obat yang tepat dengan keadaan kliniknya, dalam dosis yang sesuai dengan adaan individunya, pada waktu yang tepat dan dengan harga terjangkau. Swamedikasi sendiri bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan secara tepat, aman, dan rasional. Oleh sebab itu peran apoteker di apotek dalam pelayanan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat perlu ditingkatkan dalam rangka peningkatan pengobatan sendiri (Tjay dan Rahardja, 2007).

2.4 Kepuasan

2.4.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan berasal dari bahasa latin yaitu “*satis*” yang berarti cukup baik atau memadai dan “*facto*” berarti melakukan atau membuat (Tjiptono, 2014). Menurut Kamus Bahasa Indonesia, kepuasan adalah puas, senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya). Sehingga kepuasan dapat diartikan sebagai rasa puas, rasa senang, dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Aaker, 2013).

Kepuasan menurut Kotler (2005) dinyatakan sebagai tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk atau jasa yang diterima dan yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang (Kotler, 2006). Jadi, kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006). Dengan terciptanya kepuasan pada pasien, maka dapat memberikan manfaat yakni hubungan perusahaan dengan pelanggan (pasien) menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan (pasien), membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut, dan laba yang diperoleh meningkat (Tjiptono, 2003) dan kesetiaan pelanggan (pasien) yang tinggi (Kotler, 1997).

2.4.2 Tipe Kepuasan

Ada banyak tipe-tipe kepuasan konsumen. Stauss dan Neuhaus (dalam Tjiptono dan Gregorius, 2005) membandingkan lima tipe kepuasan, yaitu:

a) *Demanding consumer satisfaction*

Type ini sebagai type kepuasan yang aktif. Ada emosi positif dari konsumen, yaitu kepercayaan diri dan keyakinan.

b) *Stable consumer satisfaction*

Konsumen dengan type ini mempunyai tingkat inspirasi pasif dan sikap yang menuntut. Emosi positifnya pada penyuplai jasa bercirikan steadiness dan kepercayaan dalam rekanan yang terbina sekarang ini. Konsumen inginkan semua sesuatunya masih sama.

c) *Resigned consumer satisfaction*

Konsumen dalam type ini berasa senang. Tetapi, kepuasannya bukan disebabkan karena pemenuhan keinginan, tetapi lebih didasari pada kesan-kesan jika tidak realitas untuk mengharap lebih.

d) *Stable consumer dissatisfaction*

Konsumen dalam type ini tidak senang pada performanya, tetapi mereka condong tidak lakukan apapun.

e) *Permintaaning satisfaction*

Type ini bercirikan tingkat inspirasi aktif dan sikap menuntut. Di tingkat emosi, ketidakpuasannya memunculkan protes dan oposisi.

2.4.3 Manfaat Kepuasan

Menurut Tjiptono (2012), kepuasan pelanggan telah menjelma menjadi kewajiban menjadi kewajiban bagi setiap organisasi bisnis, peneliti pemasaran,

eksekutif bisnis, bahkan politisi. Kualitas jasa yang unggul dan konsisten dapat menumbuhkan kepuasan pelanggan dan akan memberikan berbagai manfaat seperti:

1. Berdampak positif pada loyalitas pelanggan.
2. Berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan (terutama melalui pembelian ulang, *cross-selling*, dan *up-selling*).
3. Menekan biaya transaksi pelanggan di masa depan.
4. Meningkatkan toleransi harga.
5. Rekomendasi getok tular positif (dari mulut ke mulut).
6. Pelanggan cenderung lebih reseptif terhadap *product-line extensions*, *brand extensions*, dan *new add-on services* yang ditawarkan perusahaan.
7. Meningkatkan bargaining power relatif perusahaan terhadap jaringan pemasok, mitra bisnis, dan saluran distribusi. Sedangkan menurut Irine (2009), ada beberapa manfaat kepuasan yaitu:
 - a. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
 - b. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
 - c. Kepuasan pelanggan merupakan aset perusahaan terpenting.
 - d. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
 - e. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.
 - f. Pelanggan puas akan kembali.
 - g. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

2.4.4 Metode Mengukur Kepuasan Pasien

Metode mengukur kepuasan pasien menurut Nursalam (2011),

menyatakan ada empat metode yang banyak digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran pasien

Cara untuk melakukan sistem ini adalah dengan menyediakan kotak saran dan keluhan dari pasien. Pasien dapat menuliskan atau mengungkapkan keluhan dan saran untuk pelayanan di apotek. Kotak saran ditempatkan di tempat yang strategis dengan mungkin disediakan kertas dan bolpoin, namun bisa juga kotak keluhan dan saran diberikan dengan melalui telepon bebas biaya, website, dan email.

b. Survey kepuasan pelanggan atau pasien

Kegiatan survey ini dapat dilakukan dengan melalui email, telepon, atau tatap muka secara langsung. Salah satu metode untuk survey kepuasan adalah dengan metode servqual. Metode ini khusus mengukur kepuasan pelanggan atau pasien atas pelayanan dan jasa yang diberikan. Walaupun yang mengungkapkan keluhan hanya sedikit atau beberapa saja namun apotek juga harus selalu tanggap untuk mengetahui kepuasan pasien yaitu dengan melakukan survey secara berkala.

c. *Ghost shopping* (pembelanjaan misterius)

Cara ini dilakukan dengan memakai jasa orang untuk menyamar sebagai konsumen atau pasien di apotek pesaing dengan tujuan untuk mengetahui titik kuat dan titik lemah apotek pesaing. Hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk upaya peningkatan pelayanan di apotek.

d. *Last Customer Analysis*

Menghubungi atau mewawancarai pasien yang telah beralih untuk

memahami penyebab dan melakukan perbaikan pelayanan.

2.4.5 Kepuasan Pelayanan

Menurut Satrianegara dkk, 2009, kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut:

- a. Komunikasi dari mulut ke mulut Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.
- b. Kebutuhan pribadi pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.
- c. Pengalaman masa lalu pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.
- d. Komunikasi eksternal sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

2.4.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dapat mempertahankan pasien agar tetap loyal terhadap apotek. Menurut Anief (2000), ada lima faktor

yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

a. Kualitas produk farmasi

Kualitas produk farmasi adalah kemampuan produk menyembuhkan penyakit. Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati sehingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi pasien terhadap produk farmasi dipengaruhi oleh dua hal, yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk farmasi dan komunikasi.

b. Kualitas pelayanan terhadap pasien

Pasien akan merasa puas bila mereka dapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan.

c. Komponen emosional

Komponen emosional adalah pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti, karena sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, emulation mencontoh orang yang terhormat atau terkenal, perasaan bangga, supaya kelihatan lain dari yang lain.

d. 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 bagi pasien untuk menentukan tingkat kepuasannya.

e. Faktor biaya untuk memperoleh produk farmasi

Pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan, juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut. Maka bagi apotek perlu memperlengkap obat-obat yang disediakan.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai Agustus tahun 2022. Penelitian ini dilakukan di Apotek Khairani Farma di Provinsi Jambi, Kabupaten Sarolangun, Kecamatan Singkut, Jalan Budi Utomo.

3.2 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode pendekatan *Cross Sectional* yang bersifat analitik kuantitatif. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara variabel faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, setiap subjek penelitian hanya di observasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Data di atas analisis bivariat terhadap dua variable yang berkorelasi dengan statistik *chi-Square*.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh konsumen yang membeli obat dan berkonsultasi di Apotek Khairani Farma Singkut pada tahun 2021. Setelah melakukan survei awal didapat jumlah populasi konsumen di Apotek Khairani Farma di Provinsi Jambi, Kabupaten Sarolangun, Kecamatan Singkut sebanyak ± 36.500 konsumen.

3.3.2 Sampel

Metode Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Rumus (Slovin) Umar (2013:65) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n = *Number of samples* (jumlah sampel)

N = *Total population* (jumlah seluruh anggota populasi)

e = *Error tolerance* (batas toleransi kesalahan yaitu 10%).

Berdasarkan data populasi konsumen di Apotek Khairani Farma Provinsi Jambi, Kabupaten Sarolangun, Kecamatan Singkut pada tahun 2021 terdapat $\pm$ 36.500 Pasien, maka didapat sampel dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{36500}{1 + 36500 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{36500}{365,01}$$

$$n = 99,99 \approx 100 \text{ konsumen}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas didapatkan jumlah responden minimal sebanyak 100 konsumen yang membeli obat di Apotek Khairani Farma SIngkut sebagaimana teori frankel dan wallen yang menyatakan bahwa besarnya sampel minimum untuk penelitian adalah 100 pasien (Soehardi, 1999). Untuk mengatasi adanya sampel drop atau kekurangan sampel karena kesalahan pada saat pengisian kuisioner, maka sampel dilebihkan 20 %, jadi jumlah sampel yang dibutuhkan:

$$n' = n + 20\% (n) \quad n' = 99,99 + 20\% (99,99)$$

$$n' = 99,99 + 19,998 \quad n' = 119,988 \approx 120 \text{ konsumen}$$

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Konsumen yang datang ke Apotek Khairani Farma.
2. Konsumen yang bersedia berpartisipasi mengikuti penelitian.
3. Konsumen berumur 18-65 tahun.

3.4.2 Kriteria eksklusi

1. Konsumen yang tidak bisa membaca dan menulis.
2. Konsumen yang tidak bersedia berpartisipasi mengikuti penelitian.
3. Konsumen yang bukan berumur 18-65 tahun.

3.5 Teknik Sampling

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel diambil dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian, kemudian diperoleh sejumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini (Sugiyono, 2006).

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Dimana kuisioner terdiri atas 2 bagian yaitu:

1. Kuisioner bagian I

Berupa pertanyaan yang berisi data diri responden. Pertanyaan dikuisisioner ini berisi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan perbulan, dan pekerjaan.

2. Kuisoner bagian II

Berupa pertanyaan mengenai tingkat kepuasan konsumen, terbagi dalam 5 kelompok yaitu, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik.

3.7 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan *variable dependent* (variabel terikat) dan *variable independent* (variabel bebas).

1. Variable bebas : Pelayanan Kefarmasian di Apotek Khairani Farma meliputi 5 aspek yaitu: *Reliability*, *tangible*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.
2. Variable terikat : Tingkat Kepuasan Konsumen.

3.8 Definisi dan Batasan operasional

Tabel 1. Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Reliability</i> adalah penilaian pasien rawat jalan terhadap tingkat kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek Khairani Farma	Kuesioner	Skala <i>Likert</i> Sangat Puas : 5 Puas : 4 Cukup Puas : 3 Kurang Puas : 2 Tidak puas : 1	Sangat Puas : 86-100% Puas : 61-85% Cukup Puas : 41-60% Tidak Puas : 21-40% Sangat Tidak Puas : 0-20% (Sumber: Susi Novaryatiin, 2018; 22-26)

No	Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
2	<i>Responsiveness</i> adalah penilaian pasien rawat jalan terhadap daya tanggap dari petugas dalam menangani kebutuhan pasien, menanggapi keluhan dan memberikan informasi yang dibutuhkan pasien pada saat kunjungan di Apotek Khairani Farma	Kuesioner	Skala Likert Sangat Puas : 5 Puas : 4 Cukup Puas : 3 Kurang Puas : 2 Tidak puas : 1	Sangat Puas : 86-100% Puas : 61-85% Cukup Puas : 41-60% Tidak Puas : 21-40% Sangat Tidak Puas : 0-20% (Sumber: Susi Novaryatiin, 2018; 22-26)
3	<i>Assurance</i> adalah penilaian pasien rawat jalan terhadap pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan termasuk sikap sopan santun dan keramahan dari petugas dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek Khairani Farma	Kuesioner	Skala Likert Sangat Puas : 5 Puas : 4 Cukup Puas : 3 Kurang Puas : 2 Tidak puas : 1	Sangat Puas : 86-100% Puas : 61-85% Cukup Puas : 41-60% Tidak Puas : 21-40% Sangat Tidak Puas : 0-20% (Sumber: Susi Novaryatiin, 2018; 22-26)

No	Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
4	<i>Empathy</i> adalah penilaian pasien rawat jalan terhadap rasa empati, simpatik dan perhatian petugas pada saat melakukan pelayanan kefarmasian di Apotek Khairani Farma	Kuesioner	Skala Likert Sangat Puas : 5 Puas : 4 Cukup Puas : 3 Kurang Puas : 2 Tidak puas : 1	Sangat Puas : 86-100% Puas : 61-85% Cukup Puas : 41-60% Tidak Puas : 21-40% Sangat Tidak Puas : 0-20% (Sumber: Susi Novaryatiin, 2018; 22-26)
5	<i>Tangibles</i> adalah penilaian pasien rawat jalan terhadap penampilan petugas, kerapian petugas, kebersihan, dan kenyamanan seluruh fasilitas di Apotek Khairani Farma	Kuesioner	Skala Likert Sangat Puas : 5 Puas : 4 Cukup Puas : 3 Kurang Puas : 2 Tidak puas : 1	Sangat Puas : 86-100% Puas : 61-85% Cukup Puas : 41-60% Tidak Puas : 21-40% Sangat Tidak Puas : 0-20% (Sumber: Susi Novaryatiin, 2018; 22-26)

3.9 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metoda kuisisioner, kuisisioner dibuat dengan mengkombinasikan kuisisioner yang telah dilakukan oleh penelitian yang sama dengan pedoman sesuai standar kepuasan masyarakat yang ditetapkan oleh permenpan no 14 tahun 2017. Kuisisioner tertutup karena jawaban sudah disediakan sehingga responden hanya memberikan tanda penilaian pada kuisisioner. Penilaian pada skala 1 hingga 5, dimana nilai 5 merupakan nilai tertinggi dan

nilai 1 merupakan nilai terendah yang dapat diberikan. Nilai 5 berarti sangat puas (SP), nilai 4 berarti puas (P), nilai 3 berarti cukup puas (CP), nilai 2 berarti tidak puas (TP), dan nilai 1 berarti sangat tidak puas (STP).

3.9.1 Metode Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Didalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, nutulen rapat, catatan harian dan sebagainya (Suharsimi & Arikunto, 1993).

3.10 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validasi dan realibilitas dilakukan di Apotek 3 Melati yang berlokasi di Jalan Budi Utomo, Kelurahan Desa Pasar Singkut, Kecamatan Singkut, Kabupaten Sarolangun, Provinsi Jambi dengan Apoteker Penanggung jawab apt. Laili Fitriani S.Farm. Uji validasi dan reabilitas di dilakukan dengan cara mengambil 30 responden sebagai sampel uji. Kemudian setelah didapat data, data tersebut di lakukan pengujian dengan bantuan SPSS. Uji validasi dikatakan valid apabila nilai signifikannya $< 0,05$ dan jika tidak valid nilai signifikannya $> 0,05$. Hipotesa yang diharapkan dalam penelitian ini adalah menerima hipotesis H1. Apabila nilai $p < 0,05$ maka dinyatakan H1 diterima yaitu konsumen puas terhadap kualitas pelayanan di Apotek Khairani Farma. Tetapi sebaliknya apabila $p > 0,05$ maka H0 ditolak berarti yaitu konsumen tidak puas terhadap kualitas pelayanan di Apotek Khairani Farma. Sedangkan uji reabilitas dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* $> 0,6$ dan jika nilai *Cronbach's alpha* $< 0,6$ maka dikatakan tidak reliabel.

3.11 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, maka dilakukan penyerahan data dengan menggunakan Langkah- Langkah sebagai berikut :

1. *Editing* data

Editing adalah upaya memeriksa Kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding* data

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian ini sangat penting baik pengolahan dan analisis menggunakan komputer.

3. *Entry* data

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke perangkat computer menggunakan program SPSS.

4. *Cleaning* data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan 80 koreksi. Setelah semua data diolah, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan.

5. *Tabulating data*

Tabulating adalah bertujuan mempermudah analisis data pengolahan yang baik lengkap sesuai dengan yang telah dibutuhkan lalu dimasukkan ke dalam tabel-tabel distribusi.

3.12 Analisis Data

3.12.1 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa besar proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Analisa yang digunakan melalui distribusi frekuensi dengan rumus:

$$P = \frac{SP}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase (%)

SP : Skor yang didapat dari responden

SM : Skor tertinggi yang diharapkan

Menurut Susi Novaryatiin (2018) data yang terkumpul kategori menurut skala likert, dengan memperhatikan jumlah bobot. Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) <0%-20% dari skor maksimal : Pasien sangat tidak puas
- b) 21%-40% dari skor maksimal : Pasien tidak puas
- c) 41%-60% dari skor maksimal : Pasien cukup puas
- d) 61%-85%% dari skor maksimal : Pasien puas
- e) 86%-100% dari skor maksimal : Pasien sangat puas

3.12.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor-faktor lainnya. Analisis ini menggunakan uji kai kuadrat (*Chi square*). Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (*observed*) dengan frekuensi harapan (*expected*). Uji statistik *Chi-square* juga untuk melihat suatu hubungan (jika ada) antara dua variabel sehingga diperoleh nilai χ^2 dan kemaknaan statistik (nilai *p value*). Uji ini di pergunakan untuk membandingkan hasil perhitungan statistic χ^2 yang didapat dengan "*critical value*". critical value tersebut tergantung pada yang dipilih (dalam penelitian ini $\alpha = 0,05$) dan *p value* tersebut akan signifikan (bermakna) jika nilai *p* yang diperoleh lebih kecil dari $\alpha 0,05$ (Susanto, 2007).