

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pendahuluan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian profil pelayanan kefarmasian yang diterapkan apotek di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul dengan Permenkes No.73 Tahun 2016. Selain itu untuk mengetahui analisis kepuasan konsumen terhadap pelayanan apotek di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul. Cara yang dipakai guna mencapai target tersebut adalah dengan memberikan kuisioner kepada setiap apoteker penanggung jawab apotek yang dijadikan sampel untuk melihat profil pelayanan kefarmasian dan 300 orang yang menjadi responden yang seharusnya dari 4 apotek namun karena 1 apotek mengalami off operasional sehingga total yang digunakan adalah 3 apotek yang ada di Kecamatan Sanden. Semua data ini telah didapatkan dan telah selesai dianalisis dengan metode yang tercantum pada bab metodologi. Hasil akan dilampirkan dan diuraikan serta dijelaskan dalam bab ini melalui analisis deskriptif dan perhitungan indeks kepuasan pelanggan.

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penelitian dimulai terdahulu telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisioner yang digunakan yang bertujuan untuk menyesuaikan bahwa instrumen yang digunakan layak dan bisa pakai sebagai alat ukur untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen apotek. Uji ini dilakukan dengan menyebar

kuisisioner ke 30 responden di 3 apotek berbeda di luar kecamatan penelitian yang masih masuk wilayah Kabupaten Bantul. Kemudian data diolah dengan *Pearson correlation coefficient* untuk melihat validitasnya dan *Cronchbach Coefficient alfa* untuk menilai reliabilitasnya. Adapun hasil uji adalah sebagai berikut :

Tabel. 5 Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	150:33:00	316,437	.496	.742
P2	150:37:00	314,516	.477	.740
P3	150:17:00	310,764	.648	.737
P4	150:50:00	309,224	.489	.736
P5	150.83	311,523	.442	.738
P6	150.60	306,938	.482	.735
P7	149.90	317,748	.331	.743
P8	150:40:00	314,110	.523	.740
P9	150:10:00	312,369	.552	.738
P10	150:10:00	314,921	.481	.741
P11	150:57:00	304,875	.733	.732
P12	150:23:00	310,047	.535	.737
P13	150:17:00	309,937	.691	.736
P14	150:23:00	311,357	.522	.738
P15	150.67	309,264	.544	.736
P16	150:10:00	314,438	.447	.740
P17	150.87	303,085	.647	.731
P18	150:40:00	303,766	.677	.731
P19	149.80	317,614	.372	.743
P20	149.83	313,661	.599	.739
P21	150.63	300,309	.707	.728
P22	150:40:00	306,455	.615	.733
P23	150:17:00	314,833	.500	.741
P24	150.67	309,333	.507	.736
SUM	76.77	80,944	1,000	.905
Rtabel	0.361		Valid if nilai>Rtabel	

Dari hasil analisis ini pada *corrected item-total correlation* didapatkan hasil nilai korelasi. Kemudian nilai ini dibandingkan dengan nilai r tabel yang didapat dari signifikansi 0.05 dengan jumlah item nya (n)=24 maka didapat hasil sebesar 0.361 yang mana semua pernyataan dinyatakan valid jika nilainya lebih besar dari r table (Hadi, 1991). Dari hasil ini juga dapat dilihat bahwa item nomor 7 kurang dari 0.361 maka dapat disimpulkan item nomor 7 tidak valid. Untuk item yang nilainya diatas r tabel yaitu >0.361 disimpulkan bahwa item tersebut valid. Untuk reliabilitasnya, menurut Eisingerich dan Rubera (2010) nilai tingkat kehandalan Cronbach alpa minimum adalah 0.70. Instrumen dikatakan reliabel jika angka hasil hitungnya diatas 0.70. Pada kolom Cronbach alpa minimum seluruh hasilnya menunjukkan hasil diatas 0.70 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item ini reliabel.

B. Profil Pelayanan Kefarmasian Sesuai Dengan Permenkes No.73 Tahun 2016

1. Karakteristik Apotek Penelitian

Berdasarkan data yang terdapat pada Tabel 6, dapat dilihat bahwa pada penelitian ini menunjukkan persentase kepemilikan apotek. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 3 apotek yang ada di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul mayoritas dimiliki oleh investor dengan persentase 100%. Apotek di Kecamatan Sanden berjumlah 4 apotek, tetapi ada 1 apotek yang dieksklusikan dengan alasan sedang tidak beroperasi selama beberapa waktu yang belum

ditentukan batasannya. Setelah mendapat informasi yang akurat diketahui bahwa apotek tersebut sedang mengalami masalah internal yang tidak bisa disebutkan secara rinci permasalahannya.

Menurut hasil observasi diketahui bahwa semua pemilik sarana apotek merupakan milik investor dan tidak satupun apoteker penanggung jawab yang memiliki sarana apotek secara pribadi. Hal ini merujuk pada Permenkes Nomor 9 tahun 2017 yang menyebutkan bahwa apoteker dapat sekaligus menjadi Pemilik sarana apotek atau bekerja sama dengan investor dalam mendirikan apotek, tetapi pekerjaan kefarmasian tetap menjadi tanggung jawab apoteker.

Berdasarkan hasil observasi, peneliti berasumsi bahwa dengan terbitnya Peraturan Bupati Bantul Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Apotek dibagian pendirian apotek di pasal 7 ayat 3 yang diartikan bahwa setiap orang yang ingin mendirikan apotek baik milik pribadi atau investor wajib mendirikan 2 apotek sekaligus di 2 rasio yang berbeda. Lantas hal ini tentu saja menjadi bahan pertimbangan bagi orang yang ingin mendirikan apotek baik itu dengan modal perseorangan atau investor. Tentu saja bagi pemilik modal perseorangan untuk mendirikan 2 apotek sekaligus adalah hal yang sulit karena keterbatasan dana, berbeda halnya dengan milik investor, tentunya investor memiliki kekuatan modal yang lebih kuat dibandingkan modal perseorangan dan kemungkinan tidak berat bagi para investor untuk mendirikan 2 apotek sekaligus. Ada kemungkinan kedepannya jumlah investor yang mendirikan apotek pun akan bertambah. Menurut Arimbawa *et al* (2018) dikatakan bahwa kepemilikan saham apotek oleh apoteker

akan memberikan pengaruh terhadap pelayanan kefarmasian yang berbasis good pharmacy practice (GPP). Berikut adalah data terkait karakteristik apotek :

Tabel. 6 Data Karakteristik Apotek di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul

Karakteristik	Jumlah (3 apotek)	Persentase %
Pemilik saham		
-Investor	3	100%
-Pribadi	0	0%
Tahun berdiri		
-2008-2012	2	67%
-2013-2018	1	33%
Waktu operasional		
-Pagi-siang-malam	3	100%
-Pagi-siang-sore	0	0
-Pagi-siang	0	0
Jumlah pegawai		
-4 pegawai	1	34%
-5 pegawai	1	33%
-6 pegawai	1	33%
Jumlah omset per Bulan		
-< Rp5.000.000,00	0	0%
-Rp5.000.000,00-Rp15.000.000,00	1	33%
-Rp15.000.001,00-Rp25.000.000,00	0	0%
-Rp25.000.001,00-Rp35.000.000,00	0	0%
-Rp35.000.001,00-Rp45.000.000,00	0	0%
->Rp.45.000.000,00	2	67%
Jumlah kunjungan		
-101-1000 orang	2	67%
-4001-5000 orang	1	33%

Berdasarkan karakteristik dari tahun berdirinya apotek, dari 3 apotek tersebut yang berdiri di tahun 2008-2012 ada 2 apotek dengan persentase sebesar 67% dan yang berdiri dari tahun 2013-2018 ada 1 apotek dengan persentase sebesar 33%.

Selain itu bisa dilihat bahwa peningkatan pembangunan apotek dalam rentang waktu 5 tahun terakhir cukup pesat yang awalnya tidak ada apotek sama

sekali di daerah ini dan sekarang ada 3 apotek yang berdiri. Tahun berdiri apotek memang digunakan untuk melihat perkembangan pertumbuhan apotek disuatu daerah. Menurut penelitian Sukamdi *et al* (2015) dikatakan bahwa pada tahun 2012 persebaran distribusi apotek di kota Yogyakarta memang masih belum tersebar secara merata dan masih menumpuk di wilayah perbatasan kecamatan. Hal ini kemungkinan pengaruh dari program PELITA yaitu pembangunan berskala 5 tahun yang memang memberikan dampak bagi daerah yang sarana pelayanan kesehatannya masih kurang memadai dan ini merupakan keuntungan bagi masyarakat sekitar untuk bisa memenuhi kebutuhan mereka akan kebutuhan obat dan juga memiliki keuntungan bagi pemilik sarana apotek untuk memperoleh keuntungan finansial.

Berdasarkan karakteristik dari jam operasional apotek diketahui bahwa dari 3 apotek semuanya beroperasi sepanjang hari yaitu mulai dari pagi hari hingga malam hari dengan persentase 100%. Berdasarkan hasil ini diketahui bahwa setiap apotek berusaha memberikan pelayanan yang sifatnya selalu hadir ketika masyarakat membutuhkan. Menurut Darmasaputra (2014) disebutkan bahwa apoteker di kota Surabaya barat mempunyai presentase kehadiran yang tinggi dan akan berpengaruh tinggi pada pelayanan kefarmasian. Diketahui bahwa memang mayoritas masyarakat yang tinggal di daerah ini bekerja sebagai buruh dan kebutuhan mereka akan obat-obatan memang tidak bisa diduga waktunya. Jam

operasional yang panjang ini membuat masyarakat dapat memiliki keleluasaan waktu untuk bisa memenuhi kebutuhan mereka akan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan karakteristik dari jumlah pegawai apotek, dari Tabel 6 diketahui bahwa ada variasi dari ketiga apotek ini yaitu ada yang memiliki 4 pegawai, 5 pegawai dan 6 pegawai yang terdiri dari apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan tenaga non teknis. Mereka sendiri sudah memiliki tugas masing-masing. Apoteker penanggung jawab biasanya hadir pagi hari sampai dengan jam 3 sore untuk pelayanan konseling obat dan cek kesehatan memang biasanya dilaksanakan ketika apoteker berada di apotek. Tenaga teknis kefarmasian dan non teknis itu berjaga dari sore hingga malam yang hanya melayani pembelian obat saja. Menurut penelitian Mardiati (2017) dikatakan bahwa karakteristik yang berpengaruh pada pelayanan kefarmasian di apotek Banjarmasin tengah salah satunya adalah tentang jumlah pegawai yaitu mempunyai 2 apoteker dan lebih dari 2 tenaga teknis kefarmasian (TTK). Selain itu juga dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 dikatakan bahwa sedikitnya suatu apotek wajib memiliki 1 apoteker, terkait dengan TTK tidak diberikan standar tertentu baik itu jumlah minimal dan maksimal.

Berdasarkan karakteristik dari omset pendapatan apotek per bulan, pada Tabel 6 diketahui bahwa disini ada 6 karakteristik akan tetapi dari 3 apotek yang diteliti hasil merujuk pada 2 karakteristik yaitu omset lebih dari Rp 45.000.000,00 dan omset antara Rp 5.000.000,00 - Rp 15.000.000,00. Dengan persentase 67%

apotek dengan omset lebih dari Rp 45.000.000,00 dan 33% apotek dengan omset Rp 5.000.000,00 - Rp 15.000.000,00 dan untuk rata-rata penghasilan 3 apotek ini setiap bulannya sekitar Rp 32.000.000,00 perbulan, hasil rata-rata ini didapat dari penjumlahan pendapatan seluruh apotek dan dibagi oleh jumlah apotek. Berdasarkan hasil ini diketahui bahwa ada perbedaan omset yang berpengaruh terhadap konsistensi apotek dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat guna memenuhi kebutuhan masyarakat.

Menurut Foltan V *et al* (2012) suatu apotek bisa menciptakan stabilitas keuangan jika bisa mempertahankan konsistensi dari konsumen. Pada penelitian ini ada 6 kategori penghasilan, untuk batas minimal penghasilan adalah Rp5.000.000 dan batas maksimal >Rp45.000.000. Hal ini memiliki arti bahwa suatu apotek dikatakan ideal jika berpenghasilan lebih dari batas maksimal, jika dilihat per apotek, dari 3 apotek yang ada 2 diantaranya telah berpenghasilan diatas angka maksimal dan 1 apotek masih dibawah itu, tetapi sudah melebihi batas minimal penghasilan. Apabila dilihat dari rata-rata penghasilan 3 apotek ini belum bisa dikatakan ideal karena rata-rata penghasilan perbulannya adalah sekitar Rp32.000.000, sedangkan suatu apotek dikatakan ideal dalam penelitian ini jika berpenghasilan > Rp45.000.000.

Berdasarkan dari karakteristik jumlah kunjungan pasien per bulan, pada Tabel 6 diketahui bahwa ada 2 karakteristik yaitu 101-1000 orang dan 1001-5000 orang. Berdasarkan hasil ini ada 2 apotek dengan persentase 67% memiliki jumlah

kunjungan sebesar 101-1000 orang per bulan dan 1 apotek dengan persentase 33% memiliki jumlah kunjungan sebesar 1001-5000 orang per bulan. Jika dilihat dari rata-rata kunjungannya maka setiap bulan apotek mempunyai jumlah kunjungan sebanyak 401 konsumen perbulan, hasil rata-rata ini didapat dari hasil jumlah total pengunjung seluruh apotek kemudian dibagi dengan jumlah apotek. Berdasarkan hasil ini juga dapat dilihat rata-rata transaksi dari setiap pengunjung apotek, hasil rata-rata transaksi didapat dari hasil pembagian antara pendapatan rata-rata perbulan apotek dibagi dengan rata-rata pengunjung, didapatkan hasil sekitar Rp80.000.,00 per konsumen. Diketahui bahwa dari hasil ini peneliti berasumsi bahwa animo masyarakat terhadap kehadiran apotek sangat tinggi dan kehadirannya memang sangat dibutuhkan oleh masyarakat guna memenuhi kebutuhan mereka.

2. Distribusi Hasil Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Permenkes RI No.73 Tahun 2016

Berdasarkan dari data yang didapatkan dapat dilihat bagaimana pada tabel berikut ini :

Tabel. 7 Distribusi Hasil Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Permenkes No.73 Tahun 2016

NO	KEGIATAN	KESESUAIAN	
		YA	TIDAK
1.	Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai	81%	19%
2.	Pelayanan Farmasi Klinik	80%	20%
3.	Sumber Daya Kefarmasian	90%	10%
4.	Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian	76%	24%
5.	Hasil keseluruhan	82%	18%

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan kefarmasian dibagi menjadi 4 bagian yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai, pelayanan farmasi klinik, sumber daya kefarmasian dan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian serta hasil keseluruhan yang didapat dari hasil penjumlahan seluruh bagian.

2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa bagian pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan alat medis habis pakai dari jumlah 3 apotek yang ada, secara keseluruhan mereka telah melaksanakan aturan pelayanan kefarmasian sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 sebesar 81% telah sesuai termasuk kriteria baik dan yang belum sesuai sebesar 19%. Bagian ini terdiri dari 7 indikator dan memiliki 18 point pertanyaan. Pada standar ini kita bisa melihat bagaimana

suatu apotek melakukan perencanaan dan pengadaan obat dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, kemampuan masyarakat dan budaya masyarakat. Dalam pengadaan perbekalan farmasi apotek harus melakukan pengadaan di jalur resmi yang tertera pada Permenkes No. 73 Tahun 2016 yaitu melewati jalur PBF, apotek lain, toko obat, dan swalayan yang secara keseluruhan harus terpenuhi.

Indikator yang terkait dengan penerimaan barang yaitu kesesuaian barang yang diterima dengan yang tercantum pada surat pesanan. Indikator ini terdiri dari cara penyimpanan obat yang terdiri dari cara penyimpanan obat narkotika dan psikotropika yang harus disimpan dalam lemari khusus yang mempunyai 2 kunci dan pintu berlapis, penyusunan dan pengeluaran obat secara alfabetis, FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expired first out*), bentuk sediaan dan kelas terapi yang tujuannya untuk meminimalisir kesalahan pengambilan obat.

Ada juga indikator yang berkaitan dengan pemusnahan dan penarikan obat-obatan dan resep yang dilakukan dengan adanya bukti berita acara pemusnahan yang sesuai dengan lampiran yang ada pada Permenkes No.73 Tahun 2016 dan kegiatan tersebut disaksikan oleh apoteker, petugas apotek lain dan dinas kesehatan setempat. Ada juga indikator pengendalian yang berkaitan dengan penggunaan kartu stok yang didalamnya ada nama obat, tanggal ED (*Expired Date*), jumlah pemasukan, pengeluaran dan sisa persediaan yang ada. Terakhir adalah indikator terkait pencatatan dan pelaporan yaitu tentang pelaporan sediaan narkotika dan psikotropika.

Berdasarkan hasil yang ada ketidaksesuaian sebesar 19% pada data signifikan terlihat pada indikator pengadaan yaitu pada jalur untuk mendapatkan obat. Apotek tidak melewati semua jalur yang ditetapkan melainkan hanya salah satu saja seperti hanya lewat PBF atau apotek lain hal ini dikarenakan kebutuhan dari setiap apotek yang mungkin saja sudah bisa dipenuhi oleh satu jalur saja. Kemudian dari indikator penerimaan barang yaitu dalam proses penataan obat memang di 3 apotek ini belum melaksanakan karena dari hasil observasi peneliti diketahui bahwa sarana dan prasarana yang kurang memadai masih menjadi permasalahan. Hal ini akhirnya menjadi alasan dari pihak apotek tidak bisa melaksanakan aturan tersebut.

2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Berdasarkan data pada Tabel 7 diketahui bahwa pada bagian pelayanan farmasi klinik memiliki kesesuaian sebesar 80% termasuk kriteria baik dan yang tidak sesuai sebesar 20%. Ada 7 indikator pada bagian ini yang tercantum pada 25 poin pertanyaan yaitu ada indikator yang berkaitan dengan pengkajian dan pelayanan resep yang terdiri dari skrining resep, kemudian ada indikator dispensing yang berkaitan dengan cara penyiapan obat hingga penyerahan obat kepada pasien. Kemudian indikator pelayanan informasi obat (PIO), konseling, dan pelayanan homecare serta dokumentasi. Kemudian indikator pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat serta dokumentasi pelaksanaannya.

Jika indikator ini dilakukan dengan baik maka akan apotek akan meningkat kualitas pelayanan kefarmasiannya.

Pada bagian ini 20% ketidaksesuaian terletak pada bagian pelayanan informasi obat, kemudian layanan homecare, pemantuan terapi obat (PTO) dan monitoring efek samping obat (MESO). Pada bagian pelayanan informasi obat, menurut hasil observasi peneliti hal ini jarang dilakukan karena alasan waktu, karena untuk melaksanakan PIO jelas membutuhkan waktu sedangkan kunjungan konsumen yang ramai membuat hal ini tidak memungkinkan untuk diterapkan secara konsisten dikarenakan konsumen yang datang memang selalu ramai dan pada umumnya konsumen menginginkan pelayanan yang cepat.

Kemudian untuk pelayanan homecare, menurut hasil observasi peneliti hal ini jarang dilakukan karena memang pihak apotek belum mampu melaksanakan karena alasan kekurangan tenaga yang memadai. Hal ini juga diperkuat dengan cakupan daerah Kecamatan Sanden yang cukup luas dan jumlah penduduk yang cukup banyak. Selain itu juga di Kecamatan Sanden hanya ada 3 apotek. Hal ini yang menyebabkan pihak apotek masih kesulitan untuk bisa melaksanakan pelayanan tersebut.

Menurut hasil observasi peneliti untuk perlakuan MESO jarang dilakukan karena memang laporan kejadian yang masih sangat sedikit maka tidak dilakukan pihak apotek. Kemudian ada juga alasan karena memiliki masalah terhadap pembuatan dokumentasi. Padahal untuk memenuhi persyaratan bahwa suatu

apotek telah melakukan hal diatas adalah dengan adanya bukti dokumentasi, tetapi karena dokumentasi tidak dibuat maka tetap tidak sesuai dengan permenkes.

2.3 Sumber Daya Kefarmasian

Berdasarkan data dari Tabel 7 diketahui pada bagian sumber daya kefarmasian memiliki kesesuaian sebesar 90% termasuk kriteria baik dan yang tidak sesuai sebesar 10 %. Bagian ini memiliki 2 indikator yang terdiri dari 13 poin pertanyaan. Pertama adalah indikator tentang tenaga kerja yang berkaitan dengan kelengkapan administrasi dari seorang tenaga kerja yang wajib menurut permenkes adalah ijazah surat tanda registrasi apoteker (STRA), sertifikat kompetensi, dan surat izin praktek apoteker (SIPA) yang masih berlaku kemudian terkait dengan pemakaian atribut ketika melaksanakan praktek baik itu jas dan tanda pengenal kemudian keikutsertaan dalam pendidikan berkelanjutan, seminar dan workshop.

Kedua adalah indikator tentang sarana dan prasarana yang ada di apotek yang berkaitan dengan tersedianya ruangan penerimaan resep, pelayanan dan peracikan , penyerahan obat, konseling yang sekurang kurangnya memiliki satu set meja dan kursi serta lemari buku yang berisi referensi, leaflet dan poster serta alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir pengobatan pasien, penyimpanan sediaan dan ruang arsip.

Pada bagian ini 10 % ketidaksesuaian diketahui terletak pada indikator pertama yaitu tentang tenaga kerja dan spesifik pada bagian pemakaian atribut pada saat melaksanakan praktek baik itu jas dan tanda pengenal. Berdasarkan

Permenkes No. 73 tahun 2016 pemakaian atribut seperti jas dan tanda pengenal ditujukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap peran apoteker. Menurut hasil observasi peneliti mengenai apoteker yang jarang menggunakan jas saat praktek diketahui bahwa mereka tidak terbiasa dengan hal itu kemudian untuk tanda pengenal tidak digunakan karena memang warga dan tenaga kerja sudah saling mengenal, diketahui juga bahwa tenaga kerja merupakan warga lokal dan hal itu dianggap tidak terlalu penting untuk digunakan.

2.4 Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan data yang didapat pada Tabel 7 bagian evaluasi mutu kefarmasian memiliki kesesuaian sebesar 76% termasuk kriteria cukup baik dan yang tidak sesuai sebesar 24%. Bagian ini terdiri dari 2 indikator yang terdapat dalam 7 poin pertanyaan. Pertama adalah indikator mutu manajerial yang berkaitan dengan kegiatan audit keuangan, *stock opname*, audit SPO lalu kegiatan review seperti perbandingan harga obat dan pengkajian obat *fast* dan *slow moving* serta hasil monitoring.

Kedua ada indikator mutu pelayanan farmasi klinik. Berdasarkan hasil ini 24% ketidaksesuaian terletak pada indikator kedua yaitu tentang evaluasi mutu pelayanan kefarmasian secara spesifik dengan melakukan observasi kepada pelanggan menggunakan kuisisioner/angket. Berdasarkan hasil observasi peneliti diketahui bahwa Ketidaksesuaian ini terjadi karena pihak apotek tidak memiliki waktu untuk melakukan observasi dengan cara seperti itu, kemudian juga

antusiasme dari masyarakat yang rendah untuk dimintai keterangan yang membuat kegiatan sulit untuk dilakukan.

Berdasarkan 4 bagian ini, setelah digabungkan peneliti memperoleh hasil persentase secara keseluruhan dari kesesuaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 adalah sebagai berikut :



Gambar. 3 Distribusi Hasil Kesesuaian Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016

Dari Gambar 3 diketahui bahwa setelah digabungkan secara keseluruhan, 3 apotek yang ada di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai Permenkes RI No.73 Tahun 2016 telah memiliki kesesuaian sebesar 82 %. Hal ini sesuai dengan kriteria dari Kepmenkes (2004) tentang skor ideal dalam mencapai kesesuaian yaitu 20%-60% kurang, 60%-80% cukup baik dan 81%-100% baik. Maka dari kriteria ini dapat dilihat bahwa

kesesuaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan apoteker di Kecamatan Sanden sudah termasuk kategori baik.

Pada dasarnya dalam menerapkan pelayanan kefarmasian seharusnya mesti secara menyeluruh guna mencapai tujuan yang diharapkan. Pelayanan kefarmasian yang masih kurang harus ditingkatkan supaya bisa sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI No.73 Tahun 2016 dan dampaknya akan menaikkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya milik (Bertawati,2013) yang mengatakan bahwa untuk mengukur suatu kualitas pelayanan kefarmasian suatu apotek dapat dilihat dengan seberapa besar tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan, semakin sesuai pelayanan yang diterapkan dengan maka kualitas pelayanan secara otomatis akan meningkat.

C. Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen

1. Karakteristik Responden Kepuasan Konsumen Apotek

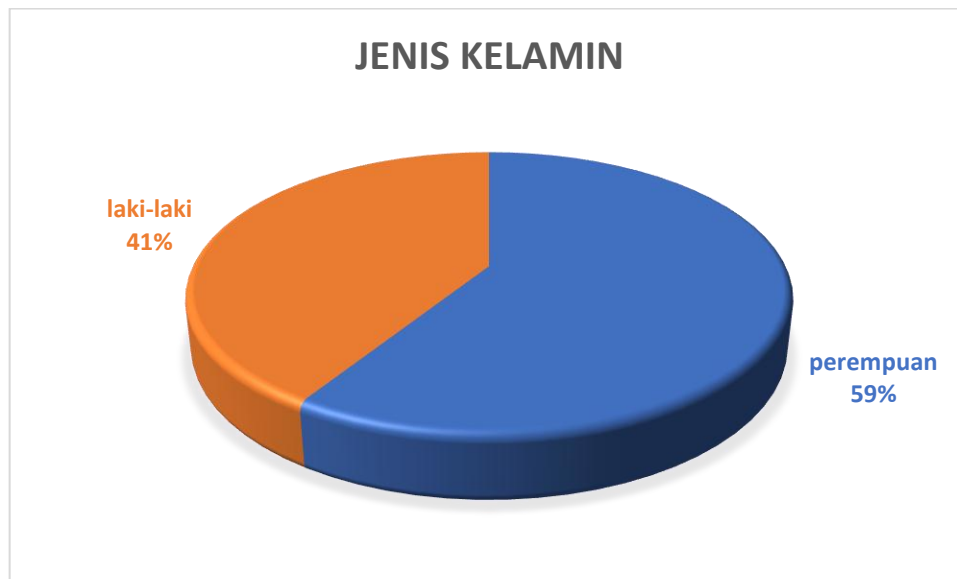
Pada analisis data kepuasan konsumen ini, data didapat dari 300 responden yang berasal dari 3 apotek. Adapun data karakteristik yang dimuat adalah jenis kelamin, golongan usia, status, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Adapun datanya adalah sebagai berikut:

Tabel. 8 . Data Karakteristik Responden Apotek di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul

Karakteristik	Jumlah (n=300)	Persentase (total=%)
Jenis kelamin		
-Laki-laki	177	41%
-Perempuan	123	59%
Golongan usia		
-14-19 tahun	17	6%
-20-34 tahun	129	43%
-35-49 tahun	115	38%
-50-64 tahun	36	12%
-65-70 tahun	3	1%
Status		
-Kawin	218	73%
-Tidak kawin	78	26%
-Bercerai	4	1%
Pekerjaan		
-Wirasawasta	61	20%
-Buruh	66	22%
-PNS	23	8%
-Pegawai swasta	59	20%
-Pelajar-mahasiswa	30	10%
-Tidak bekerja (IRT,Pensiunan)	58	19%
-Lain-lain (satpam,honorar,karyawati)	3	1%
Pendidikan		
-Tamat SD	15	5%
-SMP	55	18%
-SMA	171	57%
-Pendidikan Tinggi	59	20%

1.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis kelamin

Menurut hasil observasi peneliti, diketahui dari 300 responden didapat informasi tentang karakteristik responden dari segi perbedaan jenis kelamin yang terdapat pada diagram berikut :



Gambar. 4 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada Gambar 4 diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 59% dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 41%. Terlihat ada perbedaan tetapi tidak terlalu besar yaitu responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Menurut Phau dan baird (2008) dikatakan bahwa antara perempuan dan laki-laki tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam penyampaian keluhan, maka dari sini perbedaan jenis kelamin bisa dikatakan tidak memiliki pengaruh terhadap penilaian suatu kualitas pelayanan. Dari hasil observasi peneliti memiliki asumsi bahwa kemungkinan

adanya perbedaan ini terjadi karena ada hubungan dengan profesi pekerjaan. Masyarakat laki-laki yang ada kecamatan ini mayoritas bekerja sebagai buruh dan petani, tidak sedikit juga yang menjadi pegawai swasta, wiraswasta dan pegawai negeri sipil, sedangkan untuk perempuannya mayoritas menjadi ibu rumah tangga. Hal ini menyebabkan responden perempuan lebih banyak dibanding responden laki-laki karena laki-laki sibuk bekerja mencari nafkah sedangkan perempuan bertugas mengurus rumah tangga termasuk juga dalam hal membeli obat ke apotek.

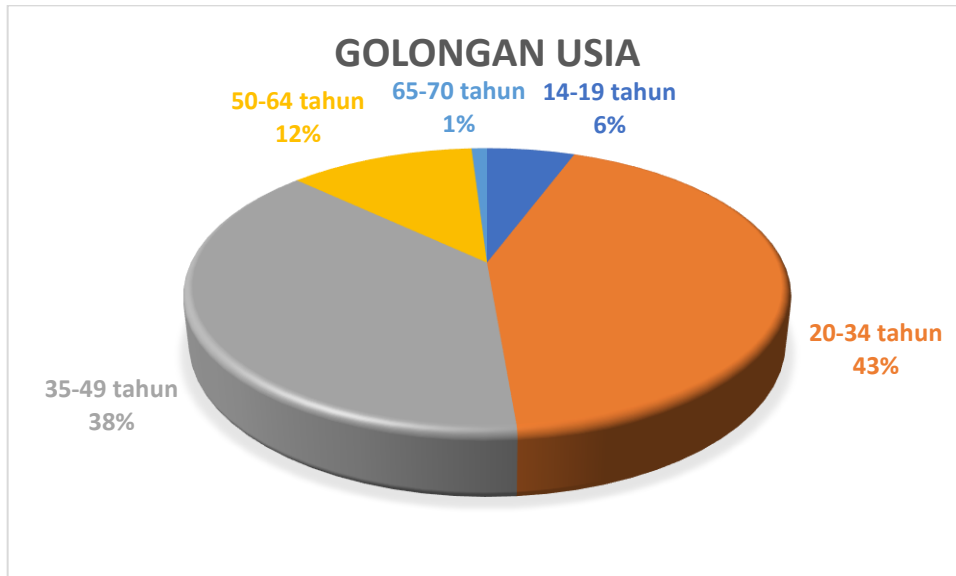
Selain itu juga ada kemungkinan jenis kelamin mempengaruhi persepsi seseorang karena wanita biasanya berfikir dengan perasaan berbeda dengan laki-laki yang berfikir dengan logika.

1.2 Karakteristik Berdasarkan Golongan usia

Pertambahan usia menyebabkan pengaruh berubahnya keinginan dan kesanggupan seseorang terhadap sesuatu (Kotler dan Bloom 1987). Adapun jenjang usia yang di maksud adalah sebagai berikut :

- a. 14-19 tahun = Remaja
- b. 20-34 tahun = Dewasa
- c. 35-49 tahun = Awal tengah usia
- d. 50-64 tahun = Aktif tengah usia
- e. 65-70 tahun = Pensiunan

Berikut adalah hasil dari analisis golongan usia adalah sebagai berikut :



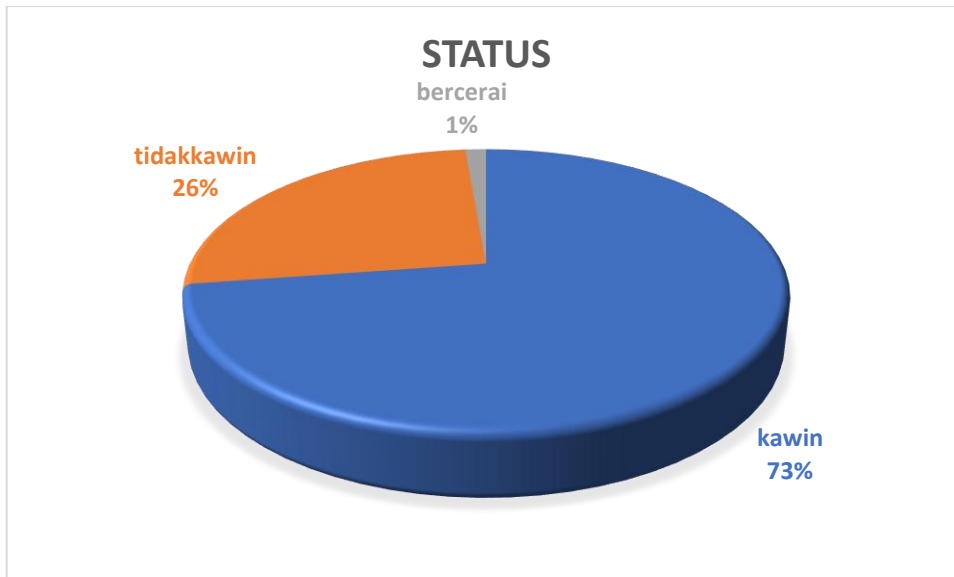
Gambar. 5 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Golongan Usia

Dari hasil ini diketahui bahwa responden dengan golongan usia 20-34 tahun mendominasi sebagai responden yaitu sebesar 43% kemudian golongan usia 35-49 tahun sebesar 38%, ketiga adalah golongan usia 50-64 tahun yaitu sebesar 12% , keempat adalah golongan usia 14-19 tahun yaitu sebesar 6% dan yang terakhir adalah golongan usia 65-70 tahun yaitu sebesar 1%.

Berdasarkan hasil ini sebenarnya telah terlihat bahwa ada pemerataan meskipun ada terlihat dominasi namun tidak ada perbedaan yang terlalu besar. Tetapi usia konsumen ini menjadi salah satu indikator penting karena menjadi salah satu pengaruh dalam proses pengisian kuisisioner karena usia akan memberikan perbedaan terkait dengan cara pandang dan pemikiran saat melakukan penilaian pada kuisisioner karena cenderung menghubungkan dengan pengalaman yang pernah dialami.

1.3 Karakteristik Berdasarkan Status

Berdasarkan data yang telah didapatkan terkait dengan karakteristik responden dari status pernikahannya dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar. 6 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Status

Berdasarkan Gambar 6 diketahui bahwa jumlah responden yang berkunjung ke apotek di Kecamatan Sanden didominasi oleh responden yang rata-rata sudah memiliki keluarga (kawin) dengan persentase sebesar 73%, kemudian 26% belum memiliki keluarga (belum kawin) dan bercerai sebesar 1%. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuyun yuniar (2016) yang menyebutkan bahwa dari nilai p value, tidak ada hubungan bermakna antara status pernikahan dengan kepuasan konsumen terhadap pelayanan apotek. Menurut hasil observasi, peneliti berasumsi bahwa orang yang telah menikah cenderung berkunjung ke apotek lebih sering dibandingkan dengan orang yang belum menikah karena mereka tidak hanya

memenuhi kebutuhan diri sendiri melainkan memenuhi kebutuhan anggota keluarga mereka yang lain. Maka ini berpengaruh kepada intensitas kunjungan mereka khususnya ke apotek dalam rangka membeli obat akan lebih sering dibanding dengan orang yang belum menikah.

1.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan data yang telah didapatkan terkait dengan karakteristik responden dari pekerjaannya dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar. 7 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

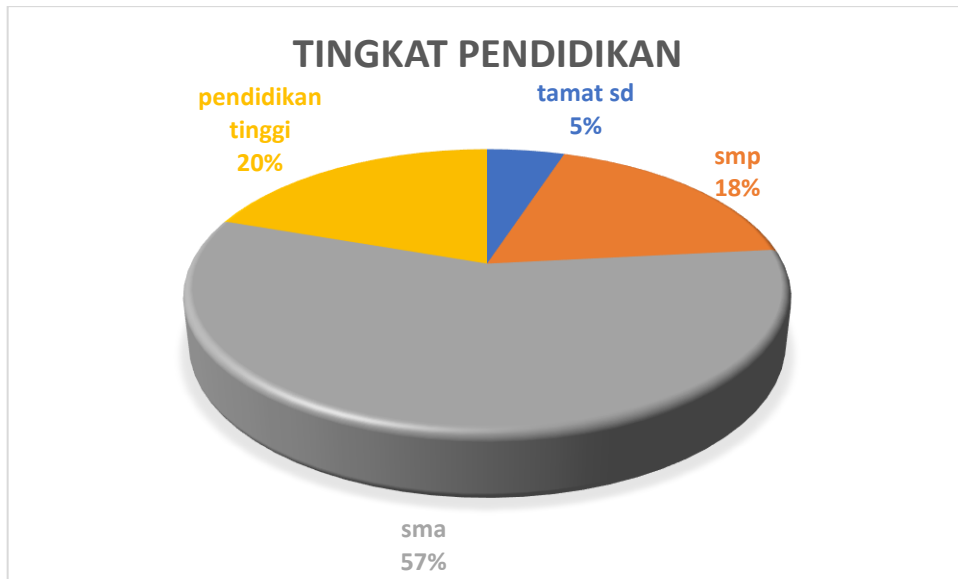
Dari Gambar 7 diketahui bahwa jumlah responden yang berkunjung ke apotek yang ada di kecamatan Sanden yaitu 22% buruh, 20% pegawai swasta, 20%

wiraswasta, 19 % tidak bekerja. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa mayoritas mereka yang tidak bekerja adalah ibu rumah tangga dan pensiunan, 10% pelajar-mahasiswa, 8% pegawai negeri sipil dan 1 % dikategorikan lain-lain. Berdasarkan data yang didapat di lapangan mayoritas responden yang bekerja dengan kategori lain-lain adalah sebagai honorer, satpam dan karyawan. Menurut penelitian Lee at.all (2015) di Korea, dikatakan bahwa jumlah pendapatan mempunyai hubungan signifikan dengan kepuasan konsumen dari pada jenis pekerjaannya. Menurut hasil observasi, peneliti berasumsi bahwa terjadi pemerataan dari karakteristik pekerjaan. Ada perbedaan dan dominasi dari responden yang bekerja sebagai buruh tetapi perbedaannya tidak terlalu besar. Sama juga dengan pegawai swasta dan wiraswasta yang dalam hal ini sama besarnya. Dapat dikatakan bahwa seluruh kalangan responden ini memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan sangat tinggi, terbukti dengan adanya pemerataan dari latar belakang pekerjaan yang berbeda. Mereka membuktikan kesadaran akan pentingnya kesehatan dengan cara membeli obat di apotek adalah suatu hal yang tidak dapat di tunda dan tidak memandang strata pekerjaan.

1.5 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap sesuatu, tentu saja persepsi setiap perorangan terhadap sesuatu hal akan berbeda dan perbedaan ini salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Kotler dan Bloom, 1987)

Karakteristik pendidikan dibagi dalam beberapa tingkatan yaitu mulai dari SD, SMP , SMA, dan Pendidikan tinggi. Berdasarkan data yang telah didapatkan dapat dilihat pada gambar berikut :



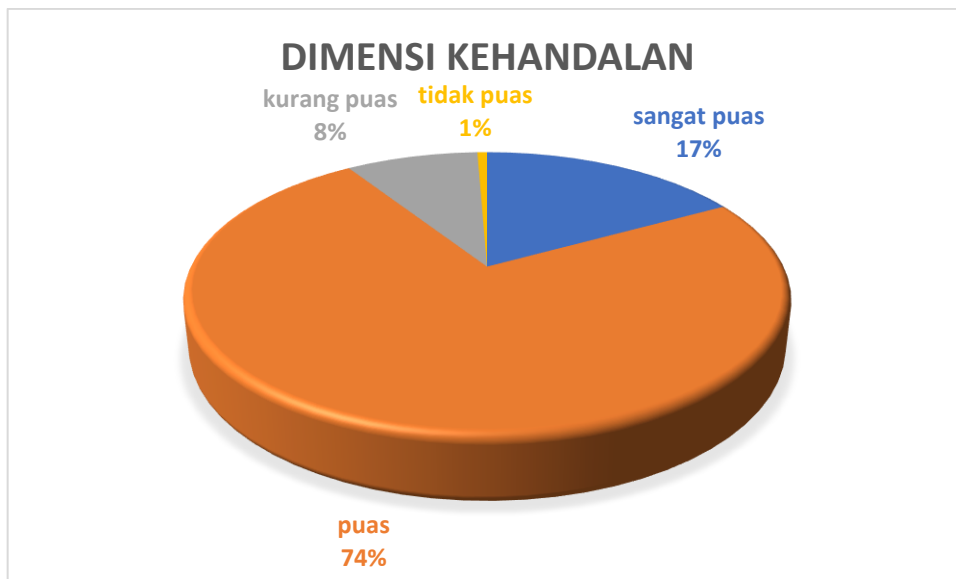
Gambar. 8 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Dari Gambar 8 diketahui bahwa responden yang berkunjung didominasi oleh responden yang tingkat pendidikan mereka sampai dengan SMA yaitu sebesar 57% kemudian pendidikan tinggi 20%, SMP 18% dan untuk Tamat SD 5%. Menurut hasil observasi, peneliti berasumsi bahwa dengan adanya perbedaan latar belakang tingkat pendidikan dan dominasi dari mereka yang berlatar belakang SMA dan pendidikan tinggi berpengaruh dengan pengetahuan umum mereka tentang obat dan tentu sebagian besar dari responden ini adalah orang yang memiliki informasi tentang obat dan tingkat pendidikan ini juga berpengaruh dengan cara berpikir mereka terhadap suatu masalah.

2. Deskripsi Dimensi Pelayanan

2.1 Dimensi Kehandalan (*Reliability*)

Kehandalan (*Reliability*) merupakan respon dari responden terhadap kemampuan suatu apotek dalam penepatan komitmen mereka untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat. Berdasarkan data yang didapatkan dapat dilihat penilaian responden terhadap dimensi kehandalan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :



Gambar. 9 Deskripsi Penilaian Dimensi Kehandalan (*Reliability*)

Berdasarkan Gambar 9 dapat dilihat penilaian responden terhadap dimensi kehandalan yaitu sangat puas 17% , puas 74% , kurang puas 8% dan tidak puas sebesar 1%. Dapat dilihat bahwa mayoritas responden merasa puas dengan pelayanan yang berkaitan dengan dimensi kehandalan secara keseluruhan.

Dimensi ini terdiri dari 7 poin pertanyaan yang berkaitan dengan informasi tentang nama obat, dosis obat, cara pakai, cara penyimpanan, tindakan terhadap obat yang tersisa, tentang efek samping obat dan hal yang harus dihindari berkaitan dengan penggunaan obat. Cara penyimpanan wajib diketahui oleh pasien sebab hal itu merupakan hal yang dapat mempengaruhi stabilitas dan efektifitas kualitas obat. Penyimpanan obat yang benar yaitu dengan menghindarkannya dari sinar matahari langsung, kelembaban serta dalam suhu yang sesuai (Depkes RI,1997). Lama penggunaan obat termasuk ke dalam informasi tentang pemakaian yang bertujuan untuk memberikan informasi terkait tujuan terapi dan jenis obat. Penjelasan seperti ini sangat diperlukan terutama bagi penggunaan obat dengan terapi kausal seperti antibiotik serta jenis lainnya. Hal ini supaya pengguna bisa mencegah kejadian resistensi obat (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

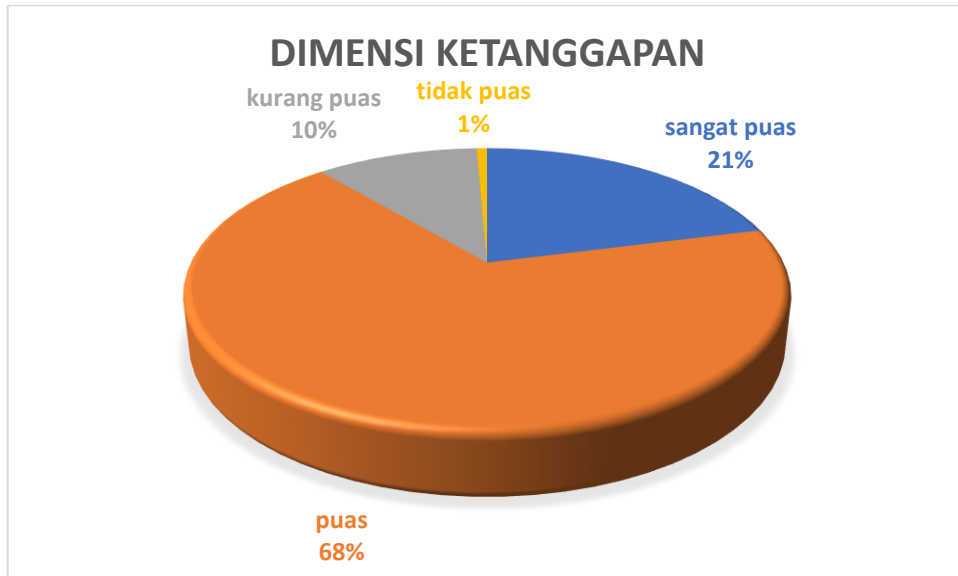
Terkait dengan informasi tentang durasi penggunaan obat, menurut penelitian Priyandani dkk (2014) hal ini menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan. Kemudian pemberian informasi tentang efek samping obat juga diperlukan untuk membantu konsumen agar lebih waspada terhadap kemungkinan terjadinya efek samping obat yang digunakan. Informasi yang diberikan harus akurat, karena jangan sampai informasi yang diberikan membuat konsumen menjadi khawatir. Selain itu juga memberikan informasi tentang penanganan gejala efek samping obat seperti tindakan yang bisa meminimalisir efek samping yang timbul serta langsung menghubungi dokter (Rantucci, 2007). Informasi

tentang kegiatan yang harus dihindari saat mengkonsumsi obat yaitu terkait makanan dan minuman yang harus dihindari juga penting karena ada kemungkinan bisa ada interaksi dengan obat yang sedang digunakan dengan akibat meningkatkan ataupun menurunkan efek obat. Tetapi walaupun tidak ada interaksi antara obat dan makanan informasi ini harus tetap disampaikan.

Berdasarkan hasil data ada 8 % responden yang merasa kurang puas dan 1 % tidak puas dengan penerapan dimensi kehandalan, lebih spesifik pada perlakuan informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat yang tersisa yang hal ini seharusnya disampaikan bersamaan dengan cara penyimpanan obat maka hal ini perlu dilakukan guna melengkapi informasi penting yang harus diketahui konsumen.

2.2 Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan (*Responsiveness*) merupakan respon dari responden terhadap kemampuan suatu apotek dalam menepati komitmen mereka dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada konsumen dalam bentuk informasi dan pemenuhan kebutuhan yang diinginkan responden secara cepat dan jelas. Adapun hasil penilaian yang telah didapatkan adalah sebagai berikut :



Gambar. 10 Deskripsi Penilaian Dimensi Ketanggapan (*Responsiveness*)

Berdasarkan Gambar 10 diketahui penilaian dari responden terhadap dimensi ketanggapan yaitu sangat puas sebesar 21%, puas 68%, kurang puas 10% dan tidak puas sebesar 1%. Dapat dilihat bahwa mayoritas responden merasa puas dengan pelayanan terkait dimensi ketanggapan secara keseluruhan. Dimensi ini terdiri dari 4 poin pertanyaan yang berkaitan dengan kecepatan respon petugas saat melayani konsumen, informasi tertulis untuk pasien yang kurang paham dengan penjelasan lisan, memberikan peragaan penggunaan obat dan kecepatan mengatasi keluhan konsumen. Menurut penelitian Wijono (1999) dikatakan bahwa sikap dari petugas pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor yang menentukan bermutu atau tidaknya suatu pelayanan yang diberikan, sehingga sikap petugas yang ramah dan baik dalam memberikan pelayanan yang mana hal ini akan berdampak dalam proses kesembuhan pasien, begitu juga sebaliknya sikap yang kasar dan acuh dapat

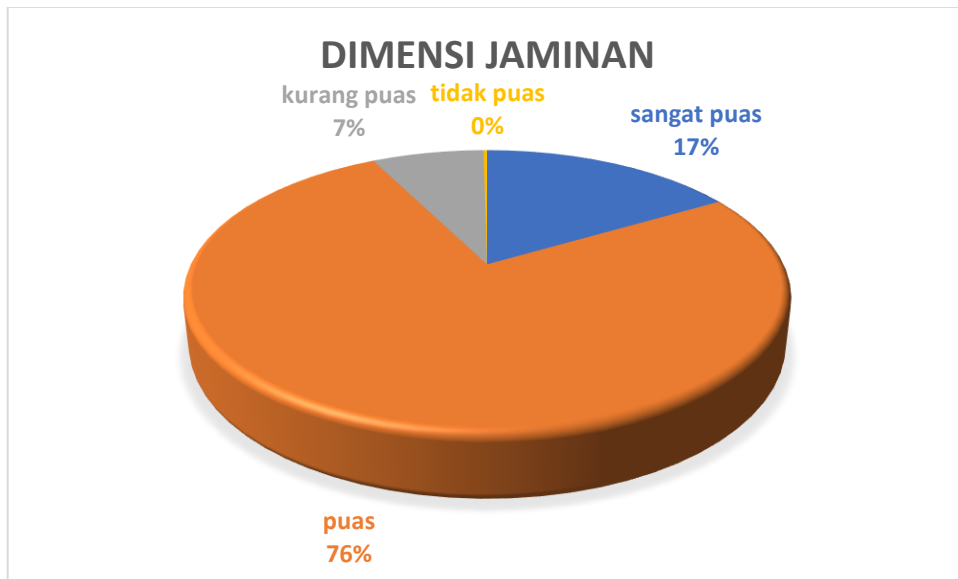
mengurangi kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang mereka dapatkan. Jacobalis (1981) mengatakan bahwa mutu pelayanan yang baik berkaitan erat dengan kesembuhan penyakit, kecepatan pelayanan, lingkungan yang menyenangkan, keramahan petugas serta biaya yang terjangkau. Diantara faktor tersebut ternyata kecepatan pelayanan dan prosedur menentukan tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan. Menurut penelitian Munijaya (2004) dikatakan bahwa prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kepuasan konsumen.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa ada 10 % dan 1 % konsumen yang merasa kurang puas dan tidak puas dengan dimensi ketanggapan yang diterapkan, hal ini spesifik kepada tidak dilakukannya peragaan penggunaan obat ketika membeli obat-obat tertentu yang memang memerlukan peragaan, maka dari itu guna meningkatkan daya tanggap petugas dimata konsumen maka dari pihak apotek mestinya membuat alur pelayanan yang jelas dan tetap yang sesuai dengan standar pelayanan serta memberikan penjelasan tentang pentingnya kecepatan dan kelengkapan informasi yang diberikan kepada konsumen.

2.3 Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*) merupakan respon dari responden terhadap kemampuan suatu apotek dalam menepati komitmen mereka yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan karyawan dan kemampuan karyawan apotek dalam menanamkan rasa kepercayaan dan keyakinan kepada responden atas pelayanan

yang mereka berikan. Adapun hasil penilaian yang didapatkan adalah sebagai berikut :



Gambar. 11 Deskripsi Penilaian Dimensi Jaminan (Assurance)

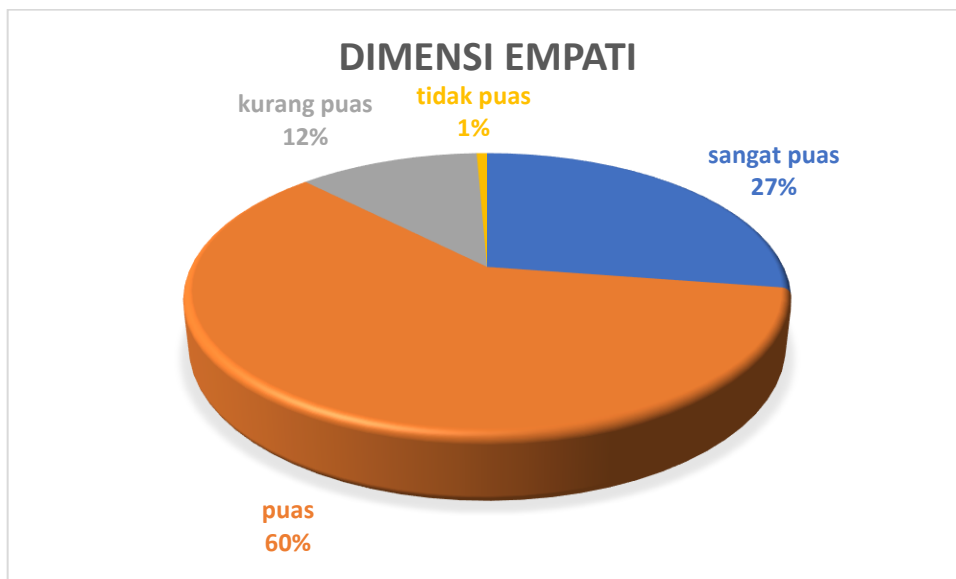
Berdasarkan Gambar 11 diketahui bahwa penilaian responden terhadap dimensi jaminan yaitu sangat puas sebesar 17%, puas 76%, kurang puas 7%. Diketahui bahwa mayoritas responden merasa puas dengan pelayanan terkait dimensi jaminan secara keseluruhan. Ada hal menarik bahwa tidak ada satupun responden yang merasa tidak puas dengan pelayanan dimensi ini. Ini membuktikan bahwa apotek berhasil menanamkan kepercayaan kepada para responden. Dimensi ini memiliki 3 poin pertanyaan yang berkaitan dengan pemberian informasi yang akurat dan bisa dipertanggung jawabkan, kapasitas petugas dalam memberikan informasi, dan memberikan jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan

informasi obat. Jaminan ini dimulai dari penyerahan obat kepada konsumen harus sesuai dengan resep yang ada dan tidak boleh diubah tanpa konfirmasi dokter dan persetujuan konsumen, kemudian penjelasan yang sudah diinformasikan kepada konsumen mestinya dikonfirmasi kembali guna memastikan bahwa semua informasi telah disampaikan dan bisa dipahami, hal ini sesuai dengan pendapat Rantucci (2007), tidak kalah penting juga untuk memastikan penerima obat dan hal ini bisa dilakukan dengan cara menerapkan nomer antrian dan memanggil nama pasien saat memberikan obat terutama saat keadaan ramai, serta menjamin pengetahuan petugas maka menurut Permenkes RI. No. 73 tahun 2016 terkait dengan pelayanan kefarmasian yaitu PIO (pelayanan informasi obat) merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh seorang apoteker dalam pemberian informasi tentang obat dan dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti yang baik.

Berdasarkan data diatas ada 7 % konsumen yang merasa kurang puas dengan pelaksanaan dimensi jaminan dan lebih spesifik pada penjelasan terkait adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat. Menurut hasil observasi peneliti bahwa konsumen belum pernah mendapat penjelasan terkait dengan adanya jaminan dari pihak apotek jika terjadi kesalahan dalam pelayanan PIO maka sebagian ada yang merasa tidak puas karena tidak mendapat penjelasan tersebut walaupun mereka tidak mengalami kasus tersebut.

2.4 Dimensi Empati (*Empathy*)

Empati (*Empathy*) merupakan respon dari responden terhadap kemampuan suatu apotek dalam memenuhi komitmen mereka dalam memahami kehendak dan memahami permasalahan dan antusias dalam menangani permasalahan yang dialami responden dan melakukan tindakan yang sesuai dengan kepentingan pasien. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :



Gambar.12 Deskripsi Penilaian Dimensi Empati (*Empathy*)

Berdasarkan Gambar 12 diketahui bahwa penilaian responden terhadap dimensi empati yaitu sangat puas sebesar 27%, puas 60%, kurang puas 12% dan tidak puas 1%. Dapat dilihat bahwa mayoritas responden merasa puas dengan pelayanan terkait dimensi secara keseluruhan. Hal ini membuktikan bahwa pihak apotek sudah dapat memahami permasalahan dari responden dan melakukan

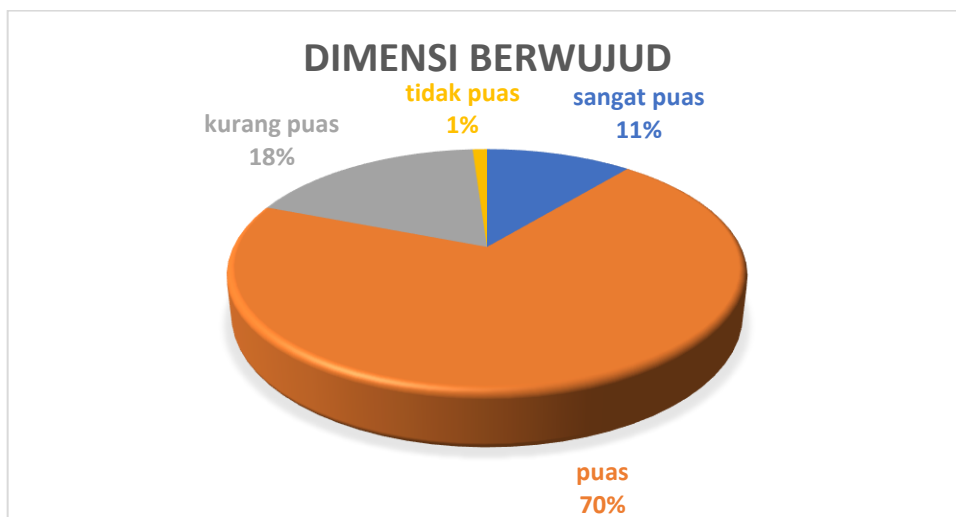
tindakan yang sesuai. Dimensi ini terdiri dari 5 poin pertanyaan yang berkaitan dengan penampilan petugas, penggunaan tanda pengenal, memberikan informasi tanpa konsumen meminta, bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat dan memberikan perhatian yang sama kepada seluruh konsumen. Terkait dengan keramahan petugas yang dalam memberikan pelayanan suka senyum dan bersikap sopan, hal ini akan membuat konsumen terikat dan menceritakan kepada orang lain dan kemungkinan bisa menjadi konsumen dipenyedia pelayanan kesehatan tersebut (Azwar, 1995). Kemudian antusiasme petugas dalam mendengarkan keluhan konsumen dan memberikan mereka kesempatan untuk bisa bertanya adalah sangat berarti bagi konsumen hal ini adanya perhatian dan kesempatan itu mereka akan merasa dihargai. Terjalannya hubungan antara petugas dan konsumen adalah salah satu kewajiban, sangat diharapkan jika setiap petugas memberikan perhatian yang cukup kepada semua konsumen secara pribadi, menampung dan mendengarkan segala keluhan konsumen serta menjawab dan memberi penjelasan yang jelas terkait segala hal yang konsumen tanyakan.

Berdasarkan data diatas ada 12 % dan 1 % konsumen yang merasa kurang puas dan tidak puas terhadap pelaksanaan dimensi secara spesifik pada bagian penggunaan tanda pengenal oleh petugas masih dirasa kurang oleh konsumen. Menurut hasil observasi bahwa didapati petugas jarang menggunakan tanda pengenal ketika sedang melaksanakan tugas yang tentu saja hal ini bertentangan

dengan Permenkes No.73 Tahun 2016 tentang sumber daya kefarmasian bahwa disebutkan ketika melaksanakan praktek wajib menggunakan atribut yaitu baju praktek dan tanda pengenal. Karena fungsi tanda pengenal disini cukup penting untuk menunjukkan eksistensi seorang apoteker kepada konsumen serta untuk mempermudah menjalin kedekatan kepada konsumen agar komunikasi bisa berjalan dengan mudah dan baik.

2.5 Dimensi Berwujud (*Tangible*)

Berwujud (*Tangible*) merupakan respon dari responden terhadap kemampuan suatu apotek dalam memenuhi komitmen mereka terhadap pemenuhan pelayanan yang berkaitan dengan sarana dan prasarana dalam bentuk fisik yang ditujukan untuk kenyamanan responden pada saat berkunjung ke apotek. Adapun hasil yang di dapatkan adalah sebagai berikut :



Gambar. 13 Deskripsi Penilaian Dimensi Berwujud (*Tangible*)

Berdasarkan Gambar 13 diketahui bahwa penilaian responden terhadap dimensi berwujud yaitu sangat puas sebesar 11% , puas 70% , kurang puas 18 % dan tidak puas 1 %. Diketahui bahwa mayoritas dari responden merasa puas dengan pelayanan terkait dimensi berwujud secara keseluruhan. Akan tetapi ditemukan angka cukup besar yaitu 18% yang merasa kurang puas dibandingkan dengan yang merasa sangat puas sebesar 11%. Ini artinya butuh peningkatan mutu fisik terkait dengan sarana dan prasarana untuk memenuhi tuntutan responden agar dapat merasa sangat puas dengan fasilitas yang diberikan oleh pihak apotek. Dimensi ini memiliki 4 poin pertanyaan yang berkaitan dengan ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat, kenyamanan ruang informasi obat, penulisan aturan pakai yang mudah dimengerti dan tersedianya informasi obat dalam bentuk brosur.

Menurut Kepmenkes 1027/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian apotek, dikatakan bahwa sebuah apotek wajib memiliki sarana dan prasarana berupa ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, tempat untuk mendisplay informasi bagi konsumen termasuk penempatan brosur/materi informasi, ruang tertutup untuk konseling bagi pasien, ruang racikan dan tempat pencucian alat. Pelayanan informasi obat seharusnya dilakukan di ruang konseling pada jam konseling yang tercantum di apotek, selain itu wajib tersedia sarana pendukung berupa buku atau *teks book* seperti informasi spesialite obat (ISO), *montly index of medical specialities* (MIMS) dan peraturan perundangan serta riwayat pengobatan pasien.

Sebanyak 18% dan 1% yang merasa kurang puas dan tidak puas dengan pelaksanaan dimensi ini secara spesifik pada tersedianya ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat. Menurut hasil observasi peneliti bahwa memang apotek yang ada masih memiliki keterbatasan untuk menyediakan ruangan khusus tersebut karena memang untuk mendapatkan bangunan yang sesuai dengan standar masih sangat susah.

Dari kelima dimensi yang ada ini, setelah digabungkan secara keseluruhan didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar. 14 Tingkat Kepuasan Konsumen Apotek kecamatan Sanden di Tinjau dari 5 Dimensi

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa secara keseluruhan tingkat kepuasan konsumen secara keseluruhan di tinjau dari 5 dimensi adalah sangat puas sebesar 19%, puas 69%, kurang puas 11%, dan tidak puas sebesar 1%. Jika

diinterpretasikan berdasarkan dengan kriteria dari Kepmenkes (2004) terkait skor ideal dalam mencapai kepuasan konsumen adalah 20%-60% kurang, 60%-80% cukup baik dan 81%-100% baik. Maka dapat dilihat bahwa tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan apotek di Kecamatan Sanden cukup baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode kualitatif dan menggunakan data yang didapat melalui kuisisioner. Adapun keterbatasan penelitian yang dialami yaitu kesulitan dalam ketersediaan responden untuk bisa mengisi kuisisioner yang diberikan sehingga setiap konsumen yang datang belum tentu bersedia menjadi responden penelitian. Selain itu peneliti tidak bisa mengukur perbedaan persepsi responden dalam memahami isi kuisisioner.