PERSEPSI KONSUMEN TERHADAP KUALITAS LAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

Hg. Suseno Triyanto Widodo
dan Albertus Yudi Yuniarto

ABSTRACT

This study aims to determine the extent of service quality and drug information services provided for consumers. More specifically, the purpose of this study was to determine consumer perceptions of service quality and kind of drug information services.

This study describes the facts about the object of research in Sleman district of Yogyakarta. The results show that the quality of pharmaceutical services in five dimensions of service quality is generally considered to be satisfactory for its customers. However, there an some consumers who feel less satisfied (with a high level), ie willingness of staff/pharmacist for a relationship and counseling to consumers. Pharmacists do not provide an explanation or detailed information about the use of drugs.

Key words : *service quality, pharmaceutical care*

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Permasalahan

Secara filosofis, konsumen yang datang ke apotek sejatinya bukan semata-mata akan membeli obat. Mereka membutuhkan saran atas masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Bahwa bila di akhir kunjungannya mereka membeli obat, dapat dipastikan hal itu terjadi setelah melalui tahap pemberian asuhan kefarmasian (Indah Febrianti,

Hg. Suseno TW adalah dosen Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Alamat Korespondensi: Kampus Mrican, Sleman, Yogyakarta. E-mail: *seno@usd.ac.id*
Albertus Yudi Yuniarto adalah dosen Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Alamat Korespondensi: Kampus Mrican, Sleman, Yogyakarta. E-mail:*albertusyuniarto@yahoo.com*

2008, lihat Kepmenkes, RI No. 1027/2004). Dalam hal penyerahan obat kepada pembeli, dipersyaratkan kehadiran seorang apoteker (PP 51/ 2009). Informasi penting tentang obat merupakan hal yang mutlak dimengerti oleh pasien agar keamanan pemakaian obat terjamin.

Perubahan orientasi apotek ke arah bisnis yang semakin dominan membuat unsur pelayanan (asuhan kefarmasian) semakin berkurang. Pada hal setiap konsumen yang datang ke apotek (membeli atau tidak membeli obat) seharusnya mendapatkan asuhan. Dengan perlakuan tersebut, konsumen akan merasakan sensasi yang berbeda. Para konsumen akan merasa terpecahkan masalahnya. Jadi konsumen datang bukan semata-mata untuk membeli obat tetapi lebih untuk berkonsultasi tentang obat kepada ahlinya. Dengan kata lain, konsumen yang datang ke apotek membutuhkan konsultasi atau layanan kefarmasian tentang obat yang akan dikonsumsinya.

Paradigma tersebut memperjelas sekaligus mempertegas bahwa apotek tidak lain adalah pusat asuhan kefarmasian dan profesi yang memiliki kompetensi untuk menjalankannya adalah apoteker, sehingga konsep *no pharmacist no service* atau tiada apoteker tiada pelayanan (TATAP) adalah konsukuensi logis atasnya. *Good Pharmacy Practise (GPP)* merupakan pedoman pengelolaan apotek yang bertujuan agar pelayanan apotek terjamin kualitasnya dan bisa dipertanggungjawabkan. Jadi permasalahan utamanya adalah bagaimana persepsi para konsumen terhadap layanan kefarmasian ini. Permasalahan lain yang akan diteliti adalah apa saja jenis layanan informasi tentang obat yang belum diperoleh konsumen di apotek.

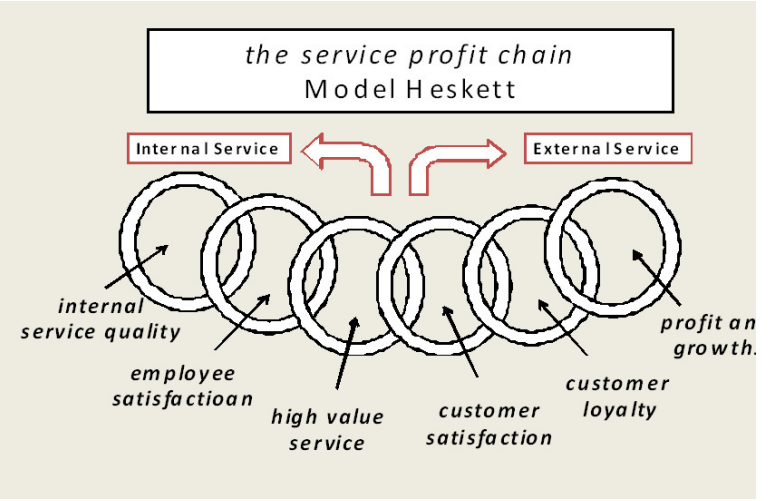
1.2 Tujuan dan Implikasi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi atau pendapat konsumen terhadap kualitas layanan kefarmasian ketika membeli obat di beberapa apotek di wilayah Kabupaten Sleman DIY. Tujuan lain dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja jenis layanan informasi tentang obat yang belum diperoleh konsumen apotek di wilayah kabupaten Sleman DIY. Sedangkan implikasi dari penelitian ini adalah untuk pengambilan kebijakan baik bagi pemerintah, asosiasi pedagang obat (apotek), dan masyarakat dalam membeli obat di apotek.

2. LANDASAN TEORI PENELITIAN

2.1 Teori Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Heskett dalam Hallowel (1996) memprediksi adanya mata rantai keuntungan melalui layanan (*the service profit chain*). Model Heskett *the service profit chain* ini menjelaskan, bahwa ada kaitan antara variabel-variabel *internal service quality => employee satisfactioan => high value service => customer satisfaction => customer loyalty => profit and growth*. Dalam konsep ini, kualitas layanan terhadap konsumen merupakan kunci kepuasan dan akhirnya bermuara pada peningkatan laba dan pertumbuhan perusahaan.



Gambar 1. Model Heskett: *The Service Profit Chain*

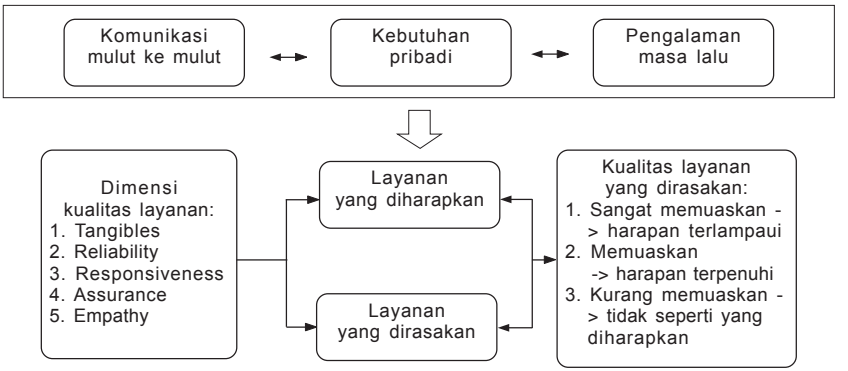
Kepuasan konsumen adalah hasil dari persepsi konsumen terhadap nilai yang diterima dalam transaksi atau hubungan, di mana kualitas jasa yang diterima relatif bernilai sama dengan harga dan biaya yang harus dikeluarkan (Hallowel, 1996) seperti dikutip dalam Smith dan Barclay (1997). Sedangkan menurut Zeithaml (2000) kepuasan konsumen adalah respon atas pemenuhan apa yang diinginkan dan dibutuhkan konsumen. Kepuasan konsumen sangat dipengaruhi oleh persepsi konsumen akan kualitas jasa.

Beberapa teori yang membahas kualitas layanan ekternal kepada pelanggan/konsumen telah dilakukan oleh Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990) dalam *Delivering Quality Service*, New york: The Free Press (Lihat juga Subhash *et al*.,2000, *International Journal Of Retail and Distribution Management*). Dimensi yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah aspek *tangibles* (meliputi fasilitas fisik perlengkapan, karyawan dan sarana komunikasi), *reliability* (yaitu kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan), *responsiveness* (yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap), *assurance* (mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf), dan *empathy* (meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian secara personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan). Selanjutnya dari masing-masing dimensi tersebut dapat diuraikan lebih lanjut kedalam beberapa atribut.

Dimensi dan Atribut *External Service Quality* atau SERVQUAL (adopsi dari Parasuraman, Zeithaml, Berry:1988) untuk mengukur kualitas layanan yang diterima konsumen sekaligus sebagai alat ukur kepuasan. Penjelasan dari masing-masing dimensi adalah sebagai berikut:

1) *Tangibles* adalah fasilitas fisik, peralatan dan tampilan para pekerja.
2) *Reliability* adalah kesediaan untuk membantu konsumen dan menyediakan layanan.
3) *Responsiveness* adalah kemampuan untuk melakukan layanan secara menjanjikan, akurat dan tanggap terhadap permintaan konsumen.
4) *Assurance* adalah pengetahuan, kompetensi dan perilaku karyawan yang sopan, serta kemampuan menginspirasikan kepercayaan di hadapan konsumen.
5) *Empathy* adalah kemampuan karyawan untuk menjalin relasi, komunikasi dan memberi perhatian pada konsumen.

Konsep kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan dikemukakan oleh Philips Kotler (2005) melalui skema berikut:



Gambar 2. Konsep Kepuasan Pelanggan terhadap Kualitas Layanan

Sumber: adopsi dari Kotler, Tri Wulandari, 2008, Analisis Kepuasan Konsumen terhadap Pelayanan Obat di Apotek.

Dari hasil penelitian Handayani, dkk (2009) mengenai persepsi konsumen apotek terhadap layanan apotek di kota Yogya, Makassar dan Jakarta, menunjukkan bahwa *tangible* dipersepsikan kategori baik (71,8%) oleh responden dan sisanya buruk, *reliability* (91,1%), *responsiveness* (92%), *assurance* (78,6%) dan *empathy* (74,5%).

2.2 Konsep Layanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*)

Menurut keputusan Menkes No. 1027/2004, tujuan utama dari standar layanan kefarmasian di apotek adalah:

1) Sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan profesinya.
2) Untuk melindungi masyarakat dari layanan yang tidak profesional.
3) Melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tersebut dinyatakan bahwa orientasi pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser dari obat (*drug oriented*) ke pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada *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 atas perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui agar takaran dan bentuknya atau tujuan akhirnya sesuai harapan dokter yang memberi resep bersama-sama pasiennya dan terdokumentasikannya resep dengan baik.

Pergeseran dari bentuk racikan obat menjadi produksi skala besar oleh industri farmasi membawa implikasi yang luas pada bentuk pelayanan farmasi (*pharmaceutical care*) yang harus diberikan kepada masyarakat (Ilham Kuncahyo, 2008: blog). Bila paradigma lama adalah *drug oriented*, maka paradigma baru adalah *patient oriented*, melalui filosofi *pharmaceutical care* (layanan kefarmasian). Layanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Substansi dari pengertian ini adalah adanya relasi dan konsultasi antara penjual dan pembeli, atau bukan sekedar masalah transaksi ekonomi.

Layanan kefarmasian kepada masyarakat terutama dan umumnya berlangsung di apotek. Tujuan pokoknya adalah agar masyarakat mendapatkan obat yang bermutu baik dengan informasi yang selengkap-lengkapnya. Informasi ini meliputi dosis, efek samping, cara pakai atau hal-hal apa saja yang tidak boleh dilakukan berkenaan dengan manfaat terapi obat yang diharapkan, seperti kebiasaan merokok ataupun mengonsumsi jenis makanan tertentu. Di lain pihak, pemberian informasi obat kepada dokter juga dirasakan sangat penting, terutama dalam rangka pemilihan obat yang tepat dan rasional dari hasil diagnosis penyakit pasien (Ilham Kuncahyo, 2008: blog).

Layanan kefarmasian sebenarnya juga termasuk dalam konsep kualitas layanan eksternal (*external service quality*). Layanan kefarmasian merupakan *value service* yang akan memberi kepuasan bagi konsumen. Kegiatan bisnis yang dilakukan oleh apotek misalnya, memberikan ciri khusus yang sangat berbeda dibanding usaha bentuk lain, walaupun tujuan akhir sama-sama untuk mendapatkan keuntungan sebesar-besarnya. Pembeda nyata yang terlihat tidak saja pada kekhususan barang yang diperjualbelikan - obat-obatan, perbekalan farmasi ataupun alat kesehatan lainnya- tetapi juga dari segi persyaratan sahnya penjualan, besarnya risiko penggunaan barang tidak tepat, aturan pemakaian, dan

perbedaan dalam hal standar maksimal harga penjualan. Paradigma tersebut memperjelas sekaligus mempertegas bahwa apotek tidak lain adalah pusat asuhan kefarmasian. Dan profesi yang memiliki kompetensi untuk menjalankannya adalah apoteker. Sehingga, konsep *no pharmacist no service* atau tiada apoteker tiada pelayanan (TATAP) adalah konsukuensi logis atasnya.

Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Di dalam mengoptimalisasikan derajat kesehatan masyarakat tersebut, pembangunan kesehatan diimplementasikan dalam bentuk layanan kesehatan, termasuk di dalamnya layanan kefarmasian.

Di dalam layanan kefarmasian di apotek, peranan apoteker menjadi perhatian utama karena apoteker merupakan penanggung jawab dalam praktik pelayanan kefarmasian di apotek. Selain itu, apotek juga bukan sekedar merupakan tempat jual beli obat, melainkan tempat melakukan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dan pengelola apotek, dengan bantuan tenaga kesehatan dan non kesehatan. Peran apoteker bukanlah sekedar meracik obat, tetapi juga memberikan informasi obat yang aman dan benar. Sebagai contoh, perilaku responden beberapa apotek di Jakarta terhadap informasi di kemasan obat mengutamakan tanggal kadaluarsa 67 persen, aturan pakai 26 persen, khasiat 21 persen, dan dosis 20 persen. Selain itu, responden yang memperhatikan zat aktif 5 persen dan 70 persen responden tidak mengerti tentang zat aktif obat (Kompas, 24 Mei 2006).

Agar dapat memperoleh manfaat optimal dalam mengkonsumsi obat dan terhindar dari efek samping yang tidak diinginkan, maka pada saat membeli obat di apotek konsumen berhak mendapat layanan informasi tentang obat yang dibelinya terkait dengan hal-hal berikut (Isnariani & Indriani, 2009, *Info POM Badan POM RI*):

1) Zat aktif yang terkandung dalam obat generik dan merk dagang obat.
2) Tujuan penggunaan obat atau indikasi obat.
3) Dosis dan komposisi obat.
4) Makanan yang perlu dihindari (pantangan) selama mengkonsumsi obat.
5) Waktu/saat yang tepat untuk minum obat (pagi/siang/malam).
6) cara penyimpanan obat untuk menjaga stabilitas obat

Perlu disadari pula, bahwa konsumen obat langsung atau tidak langsung berpeluang untuk mengalami keadaan yang tidak dikehendaki akibat mengonsumsi obat, misalnya salah terapi, salah obat, dosis tidak tepat, reaksi obat yang berlawanan, interaksi obat dan penggunaan obat tidak sesuai indikasi. Jadi, alih alih mendapatkan *therapeutic outcome* yang optimal, konsumen malah mendapatkan masalah baru. Oleh karena itu fungsi utama asuhan kefarmasian adalah mengidentifikasi *drug related problem* (DRP), mencari solusi atas DRP yang bersifat aktual serta mencegah munculnya DRP yang potensial. Dampak negatif penggunaan obat tidak rasional adalah menurunnya kualitas terapi obat dan perawatan medik, pembengkakan biaya pengobatan dan efek psikologis yang menghinggapi pasien bahwa mereka membutuhkan obat untuk setiap keluhan

Keharusan apoteker berada pada sepanjang jam buka apotek telah diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotek. Dalam Pasal 4 ayat (1) dinyatakan bahwa pengelolaan apotek menjadi tugas dan tanggung jawab seorang apoteker. Melalui ketentuan tersebut, pengelolaan apotek telah beralih dari badan usaha kepada sarjana farmasi sebagai tempat pengabdian profesi.

Filosofi layanan kefarmasian dengan paradigma baru ini sebenarnya relevan dengan konsep pemasaran, yaitu *relationship marketing* (RM) yang berupaya mempertahankan komitmen konsumen terhadap produk atau jasa yang diberikan. John Egan dalam bukunya "*Relationship Marketing*" menjelaskan bahwa untuk memahami dan menciptakan sebuah loyalitas konsumen, perusahaan perlu memahami dua tugas pokok dari RM. Yaitu, *customer retention* dan *customer acquisition*. Retensi konsumen dapat dilakukan dengan menjalin relasi dengan pelanggan dan perlunya faktor-faktor pendorong relasi, seperti nilai ekonomi yang diterima konsumen, pengakuan konsumen atas pengalaman layanan yang memuaskan dan pendekatan-pendekatan khusus kepada konsumen.

Sementara itu Michael Porter, pakar strategi dari *Harvard Business School*, mengungkapkan bahwa esensi dari sebuah strategi bisnis adalah bagaimana mengoptimalkan aktivitas bisnis secara unik atau berbeda dari yang dilakukan pesaing. Mengapa harus unik atau berbeda? Karena, di era globalisasi dengan jumlah pesaing yang banyaknya luar biasa, konsumen menjadi kesulitan untuk menerjemahkan masing-masing

keunggulan tiap produk atau perusahaan. Untuk itu, perusahaanlah yang harus berinisiatif melakukan aktivitas bisnisnya secara berbeda, sehingga konsumen akan mudah mengerti berbagai *benefit* (termasuk layanan) yang ditawarkan oleh perusahaan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian ekploratif deskriptif yang menjelaskan sebuah fakta dari obyek penelitian yaitu pembeli obat di apotek di wilayah Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Lokasi penelitian adalah beberapa apotek di wilayah Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta di sekitar jalan utama kabupaten yang padat penduduk dan lalu lintas ramai.

Sampel penelitian adalah para pembeli yang membeli obat di beberapa apotek di wilayah Kabupaten Sleman DIY. Jumlah sampel direncanakan sekitar 100 (minimal responden 96) dari konsumen yang membeli obat produk farmasi di apotek yang berada di Kabupaten Sleman DIY, yaitu 5 apotek yang berlokasi masing masing di jalan utama Kabupetan Sleman antara lain jl. Solo, jl Gejayan, jl. Kaliurang, jl. Monjali dan jl. Magelang yang diperkirakan mewakili populasi. Penentuan jumlah sampel minimal 96 berdasarkan rumus pencarian sampel untuk populasi yang tidak diketahui jumlahnya, yaitu sebagai berikut (Umar, 1997):

$$n > p.q\ (Za/2/e)^2$$

n = jumlah responden (ukuran sampel)
p.q = jika jumlah populasi dan proporsi populasi tidak diketahui, maka angkanya 0,25
Za/2 = nilai uji t dengan tingkat keyakinan 95% atau Za/2 -> 1,96
e = persen kelonggaran ketidaktelitian (error) sebesar 10%

Teknik sampling pemilihan apotek yang akan dijadikan lokasi penelitian dilakukan secara proporsional dan dengan pertimbangan tertentu (*proporsional purposive sampling*). Jumlah responden masing-masing apotek ditentukan sebanyak 20 responden. Pemilihan responden di masing-masing apotek dilakukan secara non-random melalui *convenience sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data penelitian ini dikumpulkan dengan teknik kuesioner.

Variabel yang diukur dalam penelitian ini perilaku konsumen yang membeli obat produk Farmasi di apotek diukur dari perilaku/sikap yang

diperoleh dari skor yang diperoleh dalam kuesioner. Skor tersebut dihitung berdasarkan hasil Skala Likert, dengan skala 1-5. Ada pun variabel penelitian untuk kualitas layanan (*service quality*) meliputi aspek:

1) *tangibles* (meliputi fasilitas fisik perlengkapan, karyawan dan sarana komunikasi),
2) *reliability* (yaitu kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan),
3) *responsiveness* (yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap),
4) *assurance* (mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf), dan
5) *empathy* (meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian secara personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan).

Tabel 1: Variabel dan Atribut Layanan Kefarmasian

No.	Variabel	No item	Atribut/Instrumen Pengukuran
1	***Tangibles***	1	Papan nama apotek terlihat dengan jelas
		2	Ruang tunggu apotek bersih dan nyaman
		3	Penampilan karyawan apotek rapi
2	***Reliability***	4	Layanan cepat dan segera
		5	Sikap karyawan apotek simpatik
3	***Responsive-ness***	6	Karyawan/apoteker siap dan bersedia membantu
		7	Karyawan/apoteker memberi informasi secara jelas dan mudah dimengerti pada saat penyerahan obat
		8	Karyawan/apoteker memberi konseling, misal tentang bahaya penyalahgunaan obat, efek samping obat, atau memecahkan masalah yang terkait dengan pengobatan
4	***Assurance***	9	Bersikap sopan dan ramah dalam melayani
		10	Penjelasan tentang obat dapat dipercaya/meyakinkan
5	***Empathy***	11	Karyawan/apoteker bersedia melakukan relasi
		12	Mudah dan enak untuk diajak berbicara soal obat
		13	Memberi perhatian secara personal dan asuhan kefarmasian terhadap konsumen

Sumber: Adopsi dari Parasuraman, Zeithaml, Berry (1988).

Ada pun variabel yang diteliti mengenai layanan informasi meliputi aspek berikut:

1) zat aktif yang terkandung dalam obat generik dan merk dagang obat,
2) tujuan penggunaan obat atau indikasi obat,
3) dosis dan komposisi obat,
4) makanan yang perlu dihindari (pantangan) selama mengkonsumsi obat,
5) waktu/saat yang tepat untuk minum obat (pagi/siang/malam),
6) cara penyimpanan obat untuk menjaga stabilitas obat

Teknis Analisis Data:

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif untuk menjelaskan persepsi konsumen terhadap kualitas layanan kefarmasian ketika membeli obat di apotek dan jenis layanan informasi tentang obat yang belum diperoleh konsumen di apotek.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Responden

Responden yang ditemui dalam penelitian ini adalah mereka yang sedang berada di apotek dan membeli obat. Jumlah responden 100 orang dan tersebar di beberapa apotek di sekitar Jl Kaliurang, Jl. Gejayan dan Jl. Solo (lihat tabel 2). Sedangkan jumlah responden laki-laki dan perempuan hampir berimbang (lihat tabel 3)

Tabel 2: Sebaran Responden di Apotek

No.	Lokasi Apotek	Jumlah
1	Apotek Kentungan, Jalan Kaliurang	30 (30%)
2	Apotek Kobra, Jalan Kaliurang	20 (20%)
3	Apotek K24, Jalan Gejayan	15 (15%)
4	Apotek Gejayan, Jalan Gejayan	15 (15%)
5	Apotek Babarsari	10 (10%)
6	Apotek Artanti, Jalan Solo	10 (10%)
	Total	**100 100%**

Tabel 3: Jumlah Responden Berdasar Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	52 (52%)
2.	Perempuan	48 (48%)
Total		**100 (100%)**

Kalau dilihat responden berdasarkan usia (tabel 4), maka proporsi terbesar adalah usia antara 21 sampai 30 tahun sebesar 50%. Apakah ini bisa diartikan bahwa yang menderita sakit dan membutuhkan obat umumnya justru usia muda? Kesimpulan ini tentunya belum bisa diyakini kebenarannya, karena bisa terjadi di usia muda tersebut justru kesadaran untuk berobat bila sakit dan membeli obat di apotek sangat tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Argumentasi ini juga masuk akal jika dilihat bahwa sekitar lokasi apotek banyak sekali penduduk pendatang yang umumnya kaum terpelajar dan mahasiswa (lihat tabel 5)

Tabel 4: Jumlah Responden Berdasar Usia

No.	Kelompok Usia	Jumlah
1.	<15 tahun	0 (0%)
2.	15-20 tahun	15 (15%)
3.	21– 30 tahun	50 (50%)
4.	31– 40 tahun	16 (16%)
5.	41-50 tahun	13 (13%)
6.	>50 tahun	6 (6%)
Total		**100 (100%)**

Dari tabel 4, ternyata jumlah responden berdasarkan status pekerjaan/profesi mereka paling besar adalah mahasiswa/pelajar (44%). Kita sudah paham bahwa Yogya terutama bagian utara adalah dapat dikatakan sebagai wilayah tempat tinggal mahasiswa/pelajar. Jadi temuan ini paralel dengan hasil tabel 3 bahwa responden dengan usia antara 15 hingga 30 tahun mencapai 65%.

Tabel 5: Jumlah Responden Berdasar Jenis Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan/Profesi	Jumlah
1.	Pengusaha	8 (8%)
2.	Pegawai swasta	18 (18%)
3.	Pegawai negeri	12 (12%)
4.	Mahasiswa/pelajar	44 (44%)
5.	Pensiunan	3 (3%)
6.	Ibu rumah tangga	13 (13%)
7.	Profesional	3 (3%)
	Total	**100 (100%)**

Bagaimana dengan kelompok pendapatan responden? Temuan data semakin mendukung bahwa responden yang ditemui di apotek umumnya adalah mahasiswa/pelajar dengan tingat pendapatan (baca: uang saku per bulan) sekitar Rp 500.000 hingga Rp 2 juta per bulan sebanyak 58%.

Tabel 6: Jumlah Responden Berdasar Jumlah Pengeluaran per Bulan

No.	Kelompok Pendapatan	Jumlah
1.	< Rp. 500.000	7 (7%)
2.	Rp. 500.001-Rp. 1.000.000	31 (31%)
3.	Rp. 1.000.001-Rp. 2.000.000	27 (27%)
4.	Rp. 2.000.001-Rp. 3.000.000	16 (16%)
5.	Rp. 3.000.001-Rp. 5.000.000	12 (12%)
6.	>Rp. 5.000.001	6 (6%)
	Total	**100 (100%)**

4.2 Tingkat Kepuasan Konsumen

Untuk mengukur seberapa besar tingkat kepuasan responden terhadap kualitas layanan (*service quality*) petugas apotek digunakan 5 indikator (lihat hasil pada tabel 7), yaitu:

1) *Tangibles* adalah fasilitas fisik, peralatan dan tampilan para pekerja.
2) *Reliability* adalah kesediaan untuk membantu konsumen dan menyediakan layanan.
3) *Responsiveness* adalah kemampuan untuk melakukan layanan secara menjanjikan, akurat dan tanggap terhadap permintaan konsumen.
4) *Assurance* adalah pengetahuan, kompetensi dan perilaku karyawan yang sopan, serta kemampuan menginspirasikan kepercayaan di hadapan konsumen.

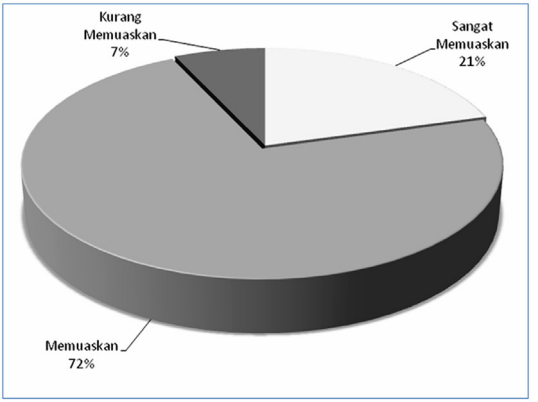
5) Empathy adalah kemampuan karyawan untuk menjalin relasi, komunikasi dan memberi perhatian pada konsumen.

Tabel 7: Distribusi Frekuensi Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty dan Kepuasan Konsumen Pada Kualitas Pelayanan Apotek (n = 100)

No.	Variabel	Tingkat Kepuasan			
		SM	M	KM	T T
1.	**Tangibles:** Rata-rata	**21%**	**72%**	**7 %**	**0%**
	• Kejelasan papan nama apotek	33%	60%	7%	0%
	• Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu apotek	17%	76%	7%	0%
	• Kerapian penampilan karyawan apotek	12%	81%	7%	0%
2.	**Reliability**: rata-rata	**11%**	**72%**	**16%**	**1%**
	• Kecepatan dan 'kesegeraan' layanan	12%	74%	14%	0%
	• Sikap karyawan apotek simpatik	10%	70%	18%	2%
3.	**Responsiveness:** Rata-rata	**13%**	**66%**	**17%**	**4%**
	• Kesiapan dan kesediaan karyawan/apoteker membantu	14%	74%	12%	0%
	• Kejelasan dan kemudahan pengertian informasi yang diberikan karyawan/apoteker apotek pada pada saat penyerahan obat	16%	74%	9%	1%
	• Konseling oleh karyawan/apotek, misal tentang bahaya penyalahgunaan obat, efek samping obat, atau memecahkan masalah yang terkait dengan pengobatan	9%	50%	31%	10%
4.	**Assurance:** Rata-rata	**13%**	**74%**	**11%**	**2%**
	• Kesopanan dan keramahan karyawan/apoteker dalam melayani	15%	75%	10%	0%
	• Kepercayaan/keyakinan pada penjelasan tentang obat	11%	72%	12%	5%
5.	**Empathy:** rata-rata	**8%**	**54%**	**24%**	**13%**
	• Kesediaan karyawan/apoteker melakukan relasi	3%	42%	36%	19%
	• Kemudahan dan kenyamanan karyawan/apoteker diajak berbicara soal obat	14%	66%	16%	4%
	• Pemberian perhatian secara personal dan asuhan kefarmasian karyawan/apoteker terhadap konsumen	8%	54%	21%	17%
	Rata-rata seluruh dimensi	**13%**	**67%**	**15%**	**5%**

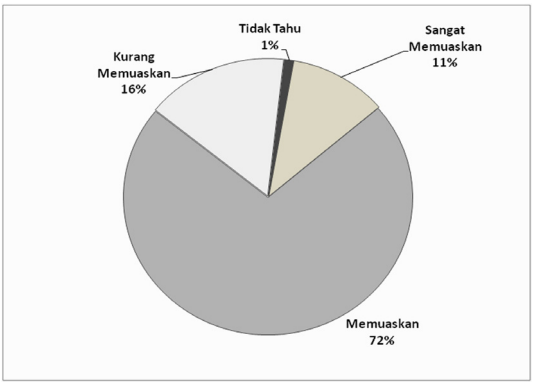
Pada tingkat kepuasan terhadap dimensi *tangibles*, rata-rata 72% konsumen merasa puas, rata-rata 21% konsumen merasa sangat puas, dan rata-rata 7% konsumen merasa kurang puas (gambar 3).

Ini menunjukkan bahwa kualitas layanan apotek dari segi fasilitas fisik apotek dan tampilan para petugas apotek memuaskan bagi responden dan 81% responden menyatakan penampilan karyawan rapi.



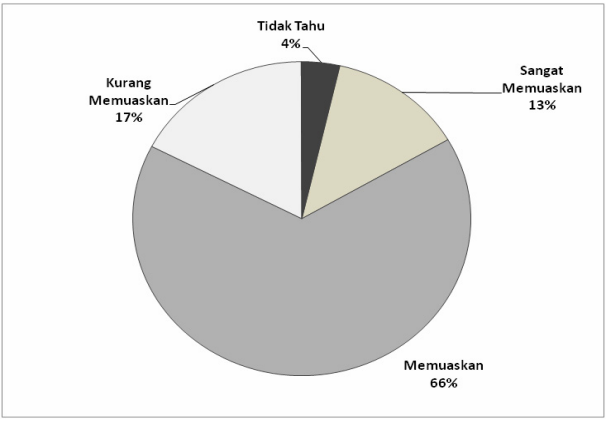
Gambar 3. Distribusi Kepuasan Konsumen pada Kimensi *Tangibles*

Sementara itu pada tingkat kepuasan terhadap dimensi *reliability*, rata-rata 72% konsumen merasa puas, rata-rata 11% konsumen merasa sangat puas, rata-rata 16% konsumen merasa kurang puas, dan rata-rata 1% konsumen menyatakan tidak tahu (gambar 4). Hasil temuan ini menyatakan bahwa kesediaan membantu dari petugas apotek dinilai memuaskan responden dan hanya 16% saja konsumen merasa kurang puas.



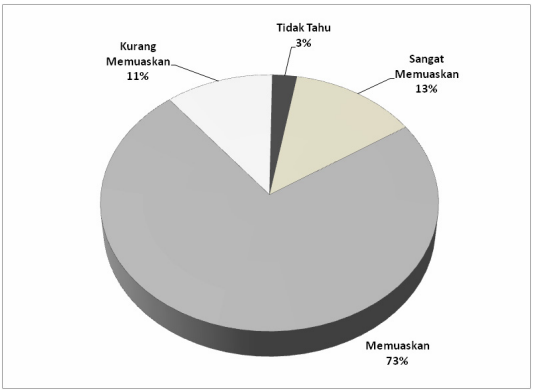
Gambar 4. Distribusi Kkonsumen pada Dimensi *Reliability*

Pada tingkat kepuasan terhadap dimensi yang ketiga yaitu *responsiveness*, rata-rata 66% konsumen merasa puas, rata-rata 17% konsumen merasa kurang puas, rata-rata 13% konsumen merasa sangat puas, dan rata-rata 4% konsumen menyatakan tidak tahu (gambar 5). Hasil temuan untuk indikator kemampuan layanan petugas apotek dan tanggap terhadap responden tidak jauh berbeda dengan indikator sebelumnya. Namun perlu dicatat, bahwa ada angka ketidakpuasan cukup tinggi sebesar 31% pada dimensi konseling yang mestinya diberikan oleh karyawan/apotek, misal tentang bahaya penyalahgunaan obat, efek samping obat, atau memecahkan masalah yang terkait dengan pengobatan. Jadi memang selama ini karyawan apotek cenderung menyerahkan obat begitu saja tanpa penjelasan detail.



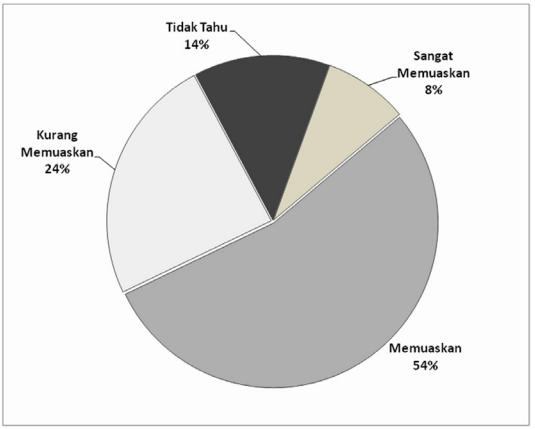
Gambar 5. Distribusi Kepuasan Konsumen pada Dimensi *Responsiveness*

Kompetensi dan perilaku karyawan/petugas apotek juga memuaskan responden. Pada tingkat kepuasan terhadap dimensi assurance, rata-rata 74% konsumen merasa puas, rata-rata 13% konsumen merasa sangat puas, rata-rata 11% konsumen merasa kurang puas, dan rata-rata 2% konsumen menyatakan tidak tahu (gambar 6).



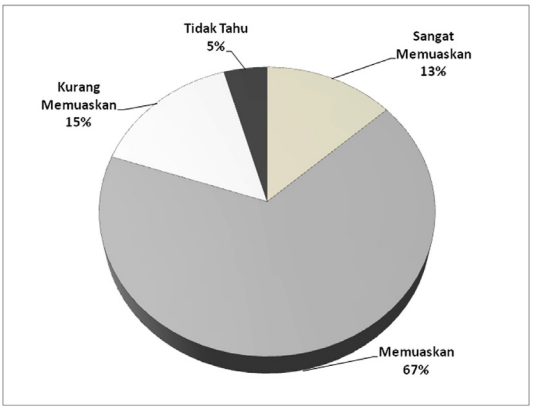
Gambar 6. Distribusi Kepuasan Konsumen pada Dimensi *Assurance*

Agak berbeda dengan indikator lainnya, temuan tingkat kepuasan responden dalam hal layanan kemampuan karyawan untuk menjalin relasi, komunikasi dan memberi perhatian pada konsumen memiliki tingkat kepuasan paling rendah. Tingkat kepuasan terhadap dimensi emphaty, rata-rata 54% konsumen merasa puas, rata-rata 24% konsumen merasa kurang puas, rata-rata 13% konsumen menyatakan tidak tahu, dan rata-rata 8% konsumen merasa sangat puas. Mengapa hal ini bisa terjadi? Ada beberapa kemungkinan, yaitu karyawan apotek terbatas jumlahnya sementara banyak konsumen lain menunggu sehingga karyawan tidak sempat memberi penjelasan pada responden secara detail. Kemungkinan lainnya, petugas apotek beranggapan bahwa konsumen yang dilayani sudah tahu tentang obat yang diberikannya, sehingga komunikasi dengan konsumen dilakukan secara singkat saja tanpa ada relasi lebih lanjut dengan pihak konsumen. Ketidakpuasan terhadap relasi mencapai angka paling tinggi yaitu 36%, disusul konseling sebesar 31% (tabel 7, dimensi *responsiveness*).



Gambar 7. Distribusi Kepuasan Konsumen pada Dimensi *Emphaty*

Adapun tingkat kepuasan konsumen terhadap keseluruhan kualitas layanan yang meliputi 5 dimensi, sebagian besar konsumen merasa puas pada kelima dimensi kualitas layanan apotek, yaitu sebesar rata-rata 67%. Sementara itu rata-rata 15% konsumen merasa kurang puas pada kualitas layanan apotek, 13% konsumen merasa sangat puas pada kualitas layanan apotek, dan rata-rata 5% konsumen tidak tahu. Hasil temuan ini menunjukkan bahwa kualitas layanan karyawan/petugas apotek dinilai memuaskan bagi para konsumennya.



Gambar 8. Distribusi Kepuasan Total Konsumen pada 5 Dimensi

4.3 Layanan Informasi di Apotek

Orientasi pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser dari obat (*drug oriented*) ke pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada *pharmaceutical care* (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/ Menkes/SK/IX/2004). Sebagai konsekuensi atas perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui agar takaran dan bentuknya atau tujuan akhirnya sesuai harapan dokter yang memberi resep bersama-sama pasiennya dan terdokumentasikannya resep dengan baik.

Agar dapat memperoleh manfaat optimal dalam mengkonsumsi obat dan terhindar dari efek samping yang tidak diinginkan, maka pada saat membeli obat di apotek konsumen berhak mendapat layanan informasi tentang obat yang dibelinya terkait dengan hal-hal berikut (Isnariani & Indriani, 2009, *Info POM Badan POM RI*): zat aktif yang terkandung dalam obat generik dan merk dagang obat, tujuan penggunaan obat atau indikasi obat, dosis dan komposisi obat, makanan yang perlu dihindari (pantangan) selama mengkonsumsi obat, waktu/saat yang tepat untuk minum obat (pagi/siang/malam), dan cara penyimpanan obat untuk menjaga stabilitas obat.

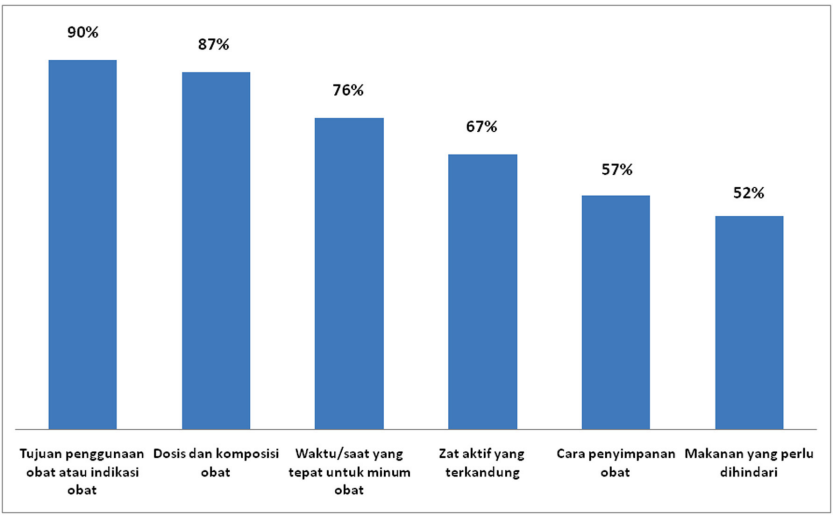
Tabel 8: Persentase Jenis Layanan Informasi yang Diterima Saat Membeli dan Menerima Obat di Apotek (n=100)

No	Jenis Informasi	Persentase
1.	Informasi tentang tujuan penggunaan obat atau indikasi obat	90%
2.	Informasi tentang dosis dan komposisi obat	87%
3.	Informasi tentang waktu/saat yang tepat untuk minum obat (pagi/siang/malam)	76%
4.	Informasi tentang zat aktif yang terkandung dalam obat generik dan merk dagang obat	67%
5.	Informasi tentang cara penyimpanan obat untuk menjaga stabilitas obat	57%
6.	Informasi tentang makanan yang perlu dihindari (pantangan) selama mengkonsumsi obat	52%

Dari hasil penelitian (lihat tabel 8) diketahui bahwa belum semua konsumen mendapatkan haknya dalam menerima layanan informasi saat membeli obat di apotek. Sebagian besar konsumen memang sudah menerima layanan informasi dalam hal tujuan penggunaan obat atau indikasi obat (90%), dosis dan komposisi obat (87%), waktu/saat yang tepat untuk minum obat (pagi/siang/malam) (76%), dan zat aktif yang terkandung dalam obat generik dan merk dagang obat (67%).

Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa baru 57% konsumen yang mendapatkan layanan informasi tentang cara penyimpanan obat untuk menjaga stabilitas obat (artinya 43% konsumen belum mendapatkan layanan informasi tentang cara penyimpanan obat untuk menjaga stabilitas obat saat mereka membeli obat di apotek). Sementara itu konsumen yang mendapatkan informasi tentang makanan yang perlu dihindari (pantangan) selama mengkonsumsi obat baru mencapai 52% (artinya 48% konsumen belum mendapatkan informasi tentang makanan yang perlu dihindari (pantangan) selama mengkonsumsi obat saat mereka membeli obat di apotek).

Hasil penelitian di atas menunjukkan adanya benang merah antara layanan informasi yang sifatnya lebih rinci (detail) dan kualitas layanan konseling dan relasi yang memiliki angka ketidakpuasan cukup tinggi masing-masing 31% dan 36% (lihat tabel 7). Intinya, karyawan atau petugas apotek kurang memberi penjelasan atau informasi rinci soal penggunaan obat yang diserahkan, meskipun konsumen menilai petugas apotek mudah diajak berbicara soal obat. Pada hal filosofi dasar dalam asuhan kefarmasian semestinya para konsumen obat di apotek membutuhkan saran atas masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Bahwa bila di akhir kunjungannya mereka membeli obat, dapat dipastikan hal itu terjadi setelah melalui tahap pemberian asuhan kefarmasian. Setiap konsumen yang datang ke apotek (beli atau tidak beli obat) mestinya mendapatkan asuhan. Dengan perlakuan tersebut, konsumen akan merasakan sensasi yang berbeda. Para konsumen akan merasa terpecahkan masalahnya. Dengan kata lain, proses konseling dan relasi dengan konsumen penting dirasakan bagi mereka yang datang dan membeli obat di apotek.



Gambar 9. Jenis Layanan Informasi yang Diterima Saat Membeli dan Menerima Obat di Apotek

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1) Sebagian besar konsumen apotek di Sleman adalah kaum muda berusia antara 21-30 tahun yang mayoritas pekerjaannya adalah pelajar/mahasiswa.
2) Kualitas layanan apotek pada kelima dimensi secara umum dinilai memuaskan bagi para konsumennya. Hal ini ditunjukkan dengan temuan penelitian bahwa sebagian besar konsumen merasa puas pada kelima dimensi kualitas layanan apotek, yaitu sebesar rata-rata 67%. Sementara itu rata-rata 15% konsumen merasa kurang puas pada kualitas layanan apotek, 13% konsumen merasa sangat puas pada kualitas layanan apotek, dan rata-rata 5% konsumen tidak tahu.
3) Ada dua item kualitas layanan yang dinilai sebagian konsumen kurang memuaskan dengan angka yang cukup tinggi, yaitu kesediaan karyawan/apoteker melakukan relasi (sebesar 36% konsumen menyatakan kurang puas), dan konseling oleh karyawan/apotek, misal tentang bahaya penyalahgunaan obat, efek samping obat, atau memecahkan masalah yang terkait dengan pengobatan (sebesar 31% konsumen merasa kurang puas).

4) Sebagian besar konsumen sudah menerima layanan informasi dalam hal tujuan penggunaan obat atau indikasi obat (90%), dosis dan komposisi obat (87%), waktu/saat yang tepat untuk minum obat (pagi/siang/malam) (76%), dan zat aktif yang terkandung dalam obat generik dan merk dagang obat (67%). Namun baru 57% konsumen yang mendapatkan layanan informasi tentang cara penyimpanan obat untuk menjaga stabilitas obat, dan baru 52% konsumen mendapatkan informasi tentang tentang makanan yang perlu dihindari (pantangan) selama mengkonsumsi obat.

5.2 Saran

1) Karyawan apotek perlu meningkatkan kemauan dan kemampuan berelasi dengan konsumen dan memberi konseling kepada konsumen sehingga terjalin hubungan saling menguntungkan antara karyawan apotek dengan konsumennya.
2) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar konsumen apotek di Sleman adalah kaum muda berusia antara 21-30 tahun yang mayoritas pekerjaannya adalah pelajar/mahasiswa. Perlu kiranya penelitian lebih mendalam untuk menindaklanjuti penelitian ini, misalnya apakah hasil penelitian ini memberi gambaran bahwa kebanyakan yang menderita sakit dan membutuhkan obat umumnya justru usia muda atau apakah kesadaran kaum muda untuk berobat bila sakit dan membeli obat di apotek lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Febrianti, Indah. 2008. "Tinjauan Sosiologis Terhadap Pengaturan Mengenai Pekerjaan Kefarmasian di Apotek". *Portal Apoteker.* Juli 14th.

Halowell, Schelsinger & Zornitsky. 1996. "Internal Service Quality, Customer and Job Satisfaction". *Human Resources Planning*. 19, 2; ABI/INFORM Global. Pp.20.

Handayani, Raharni & Gitawati. 2009. "Persepsi Konsumen terhadap Layanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia". *Makara Kesehatan*. Vol.13, No. 1 Juni.

Isnariani & Indriani. 2009. "Konsumen Obat yang Berdaya Sadar akan Informasi". *Info POM Badan POM RI*. Vol.9, No.3, Mei.

Kotler, Philip. 2005. *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation and Control.* New York: Prentice Hall.

Kuncahyo, Ilham. 2008**.** *Dilema Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian***.** Blog *posted* Agustus 7th.

Maximillian. 2009. *Jangan Buka Apotek, Bila,* Januari 9th. Portal Apoteker, Resonansi.

Umar, Husein. 1997. *Metodologi Penelitian Aplikasi dalam Pemasaran.* Jakarta: Gramedia.

Wahyu, Tri Wulandari. 2008. "Analisis Kepuasan Konsumen terhadap Pelayanan Obat di Apotek", Universitas Muhamadiyah Surakarta.

Zeithaml, Parasuraman, Berry. 1990. "Delivering Quality Service". (Lihat juga Subhash *et al*., 2000, *International Journal of Retail and Distribution Management)*. New York: The Free Press.

————————. 2004. *Kepmenkes RI No. 1027/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.*

————————. 2006. "70 Persen Apotek Tanpa Apoteker". *Kompas.* 24 Mei.

————————. 2008. "*Andil Apoteker Dalam Pengobatan Tidak Rasional". Portal Apoteker***.** Desember 10th.

————————. 2008. "Program Apotekerisasi Apotek". *Portal Apoteker/ Inspirasi,* Oktober 22nd.

————————. 2008. "Apotek adalah Pusat Asuhan Kefarmasian". *Portal Apoteker/Inspirasi*, Desember 6th.

————————. 2008. "Mengapa Harus GPP?" *Portal Apotek, Apoteker***.** Agustus 29th,**.**

————————. 2008. "Siapa Yang Harus Menjunjung Tinggi Kode Etik?" *Portal Apotek, Apoteker***.** Desember 13th, 2008.

————————. 2009. *UU Kesehatan RI No 23 tahun 1992 dan PP 51/ 2009.*