



Profil Kualitas Pelayanan Resep oleh Apoteker di Beberapa Apotek Kecamatan Klojen Kota Malang

Yoga Angga Sulistya, Hananditia Rachma Pramestitie*, Bambang Sidharta

Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Penerimaan naskah: 23
Maret 2017

Penerimaan naskah
revisi: 16 November
2017

Disetujui untuk
dipublikasikan: 5
Desember 2017

Kata kunci :

Kualitas pelayanan,
pelayanan resep,
metode SERVQUAL

ABSTRAK

Pelayanan resep adalah pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kualitas pelayanan farmasi pada pelayanan resep oleh apoteker. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling untuk memilih apotek mana yang digunakan sebagai tempat penelitian dan teknik simple random sampling untuk menentukan sampel pasien. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang menggunakan standar SERVQUAL. Apotek yang sesuai dengan kriteria penelitian sebanyak 8 apotek. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menebus resep di apotek memiliki harapan tinggi terhadap layanan yang diberikan dengan rata-rata penilaian sebesar 6,55 namun kenyataan yang dirasakan tidak mampu memenuhi harapan pasien dengan rata-rata penilaian sebesar 5,76. Nilai secara keseluruhan kualitas pelayanan farmasi pada pelayanan resep oleh apoteker tergolong rendah dengan nilai sebesar -0,79. Kesimpulan yang diperoleh yaitu kualitas pelayanan farmasi pada pelayanan resep oleh apoteker masih memerlukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan menjadi lebih baik.

Overview of Prescriptions Service Quality by Pharmacist in Several Pharmacies at Klojen District of Malang

ABSTRACT

Keywords:

Service quality,
prescription service,
SERVQUAL method.

Prescriptions service is the service of a written request from a doctor, dentist and veterinary to the pharmacist to prepare and give the drug to the patient according to legal regulations. This research aims to know the description of the pharmacy service quality in prescriptions service by pharmacist. In this research, we used non random technique or purposive sampling for choosing which pharmacy the research would be held, while the technique of simple random sampling was used to determine patient samples. Method of data collection used was questionnaire according to SERVQUAL standard. Pharmacies that suitable with the criteria of the research were as much as 8 pharmacies. Sample used in this research were about 100 patients. The result of this research showed that patient who was taking a prescription at the pharmacy had high expectations of the services provided by the average rating of 6.55 but perceived reality is not able to meet the expectations of the patient with an average rating of 5.76. The value of overall service quality of pharmacy on prescription service by pharmacist is low with values of -0.79. We conclude that the pharmacy service quality on prescriptions service by pharmacist still requires improvements to enhance the quality of service.

1. Pendahuluan

Pelayanan kefarmasian (Pharmaceutical Care) saat ini bukan hanya sekedar melayani pembelian dan menyerahkan obat kepada pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Perubahan tersebut memberikan tantangan bagi apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat menyediakan pelayanan farmasi yang optimal untuk menunjang keberhasilan pasien.⁴

Pelayanan kefarmasian yang optimal perlu didukung dengan pemberian informasi, edukasi serta monitoring penggunaan obat oleh apoteker untuk memastikan tujuan terapi pasien telah tercapai dan terdokumentasi dengan baik. Selain itu, apoteker juga harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu apoteker harus menerapkan standar-standar pelayanan kefarmasian dalam menjalankan praktik kefarmasian.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek telah ditetapkan oleh pemerintah melalui SK Nomor 73 tahun 2016. Pelayanan farmasi yang sesuai dengan standar akan mengurangi risiko terjadinya medication error. Selain itu juga memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat sehingga masyarakat akan memberikan persepsi yang baik terhadap apotek. Telah ada kesepakatan bahwa mutu pelayanan kesehatan dititikberatkan pada kebutuhan dan tuntutan pengguna jasa yang berkaitan dengan kepuasan pasien sebagai konsumen.⁶

Menurut Handayani dkk. (2009) beberapa aspek atau dimensi untuk mengukur kualitas bidang jasa, termasuk pelayanan apotek, telah diidentifikasi, yaitu: 1) dimensi tangible (sarana fisik, perlengkapan, pegawai dan lain-lain), 2) dimensi reliability (keandalan pelayanan), 3) dimensi responsiveness (ketanggapan pelayanan), 4) dimensi assurance (keyakinan/ jaminan) dan 5) dimensi empathy (perhatian untuk memahami kebutuhan pelanggan). Apabila konsumen apotek puas terhadap pelayanan yang diberikan maka konsumen akan mempunyai persepsi yang baik terhadap apotek. Sebaliknya, apabila konsumen apotek merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan maka konsumen akan mempunyai persepsi yang buruk terhadap apotek.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan resep oleh apoteker sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memperbaiki pelayanan farmasi yang ada di apotek. Perbaikan terhadap pelayanan farmasi di apotek diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan farmasi di apotek pada masa yang akan datang dan dapat memenuhi harapan pasien selaku konsumen.

2. Metode

Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan

kelaikan etik (Ethical Clearance) No. 174 / EC / KEPK-S1-FARM / 03 / 2014 yang dikeluarkan pada tanggal 10 Maret 2014 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dilaksanakan beberapa apotek di wilayah Kecamatan Klojen Kota Malang. Waktu penelitian dimulai pada bulan Maret 2014 setelah mendapatkan persetujuan etik dan berakhir pada Mei 2014. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Kuesioner yang digunakan merupakan model SERVQUAL.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menebus resep ataupun salinan resep di apotek di wilayah Kecamatan Klojen Kota Malang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengunjungi menebus resep ataupun salinan resep di apotek yang berada di wilayah Kecamatan Klojen Kota Malang yang terpilih secara purposive sampling sesuai dengan kriteria peneliti sebagai tempat penelitian. Untuk penarikan sampel pasien menggunakan teknik simple random sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah (1) pasien yang menebus resep ataupun salinan resep di apotek, (2) pasien yang menerima pelayanan resep atau salina resep dari apoteker. Sedangkan kriteria eksklusi adalah (1) pasien yang salinan resepnya sudah tidak boleh ditebus kembali (*det*), (2) pasien yang menebus resep atau salinan resep di apotek namun tidak bersedia mengisi kuesioner, (3) pasien yang menebus resep atau salinan resep namun obat yang ditebus tidak tersedia di apotek atau harus mengambil obat ke apotek lain.

Pada penelitian ini digunakan analisis deskriptif. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan Microsoft Office Excel 2007. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram batang.

3. Hasil

Data dari dinas kesehatan Kota Malang menyatakan bahwa terdapat 52 apotek wilayah Kecamatan Klojen Kota Malang dan setelah dilakukan survei di Kecamatan Klojen Kota Malang diketahui ada tambahan 5 apotek yang tidak terdapat dalam data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Malang. Pemilihan apotek sebagai tempat penelitian dilakukan secara *purposive sampling*. Sebanyak 8 apotek memenuhi kriteria, namun data yang diperoleh pada penelitian ini hanya berasal dari 7 apotek. Pada 1 apotek tidak mendapatkan data sehingga gugur. Sampel penelitian pada penelitian ini adalah pasien yang menebus resep atau salinan resep yang sesuai kriteria peneliti. Untuk menentukan sampel pasien pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Jumlah pasien yang menjadi responden pada penelitian ini sebanyak 100 orang yang terdiri dari apotek A sebanyak 40 orang, apotek B sebanyak 20 orang, apotek C sebanyak 4 orang, apotek D sebanyak 4 orang, apotek E sebanyak 3 orang, apotek F sebanyak 1 orang dan apotek G sebanyak 28 orang.

Demografi Apotek

Pada Tabel 1 dapat diketahui data tentang kepemilikan apotek, jam buka apotek, jumlah resep yang dilayani, dan jumlah asisten apoteker. Pemilik apotek yang paling banyak adalah perseorangan dan BUMN, jam buka apotek yang paling banyak 13-18 jam, jumlah resep yang dilayani paling banyak adalah kurang dari 10 lembar resep, jumlah asisten apoteker paling banyak adalah 1-3 orang.

Tabel 1. Data Apotek

Keterangan	Jumlah	%
Kepemilikan Apotek		
Perseorangan	3	42,86
Kelompok/ Grup	1	14,28
BUMN	3	42,86
Jam Buka Apotek		
13-18 jam	4	57,14
24 jam	3	42,86
Jumlah Resep yang Dilayani Per Hari		
<10 lembar	3	42,86
10-50 lembar	2	28,57
51-100 lembar	2	28,57
Jumlah Resep yang Dilayani Per Bulan		
<50 lembar	1	14,28
50-250 lembar	2	28,58
251-500 lembar	1	14,28
1000-1500 lembar	1	14,28
1501-3000 lembar	2	28,58
Jumlah Asisten Apoteker		
1-3 orang	3	42,86
4-6 orang	2	28,58
7-9 orang	1	14,28
>9 orang	1	14,28

Demografi Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Pada Tabel 2 dapat diketahui data tentang usia APA, jenis kelamin APA, pengalaman APA bekerja di apotek, jumlah hari kerja APA dalam 1 minggu dan jam kerja APA di apotek. Usia APA yang paling banyak adalah 20-30 tahun, jenis kelamin APA yang terbanyak adalah laki-laki. pengalaman bekerja di apotek yang paling banyak adalah antara 1-10 tahun, jumlah hari kerja APA dalam 1 minggu yang terbanyak adalah 6 hari dan jam kerja APA di apotek yang paling banyak adalah 8 jam.

Demografi Apoteker Pendamping

Pada Tabel 3 dapat diketahui data tentang usia apoteker pendamping, jenis kelamin apoteker pendamping, pengalaman apoteker pendamping bekerja di apotek, jumlah hari kerja apoteker pendamping dalam 1 minggu dan jam kerja apoteker pendamping di apotek. Seluruh apoteker pendamping berusia antara 20-30 tahun, jenis kelamin apoteker pendamping seluruhnya perempuan. pengalaman bekerja di apotek yang paling banyak kurang dari 1 tahun, jumlah hari kerja seluruh apoteker pendamping dalam 1

minggu adalah 6 hari dan jam kerja apoteker pendamping di apotek yang paling banyak adalah 7 jam.

Tabel 2. Data Demografi Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Keterangan	Jumlah	%
Usia		
20-30 tahun	3	42,86
1-40 tahun	2	28,58
1-50 tahun	1	14,28
1-70 tahun	1	14,28
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	71,42
Perempuan	2	28,58
Pengalaman Bekerja di Apotek		
<1 tahun	2	28,58
1-10 tahun	3	42,86
11-20 tahun	1	14,28
21-30 tahun	1	14,28
Jumlah Hari Kerja Dalam 1 Minggu		
3 hari	1	14,28
5 hari	2	28,58
6 hari	4	57,14
Jam Kerja di Apotek		
3 jam	1	14,28
5 jam	2	28,58
7 jam	1	14,28
8 jam	3	42,86

Tabel 3. Data Demografi Apoteker Pendamping

Keterangan	Jumlah	%
Usia		
20-30 tahun	3	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	3	100
Pengalaman Bekerja di Apotek		
<1 tahun	2	66,67
1-10 tahun	1	33,33
Jumlah Hari Kerja Dalam 1 Minggu		
6 hari	3	100
Jam Kerja di Apotek		
7 jam	2	66,67
8 jam	1	33,33

Data Demografi Responden (Pasien)

Pada Tabel 4 dapat diketahui sampel yang terbanyak pada pasien berjenis kelamin perempuan, usia antara 26 – 35 tahun. Kunjungan pasien ke apotek untuk menebus resep yang terbanyak adalah lebih dari 5 kali. Pasien tingkat pendidikan pasien tertinggi pada perguruan tinggi/ sederajat dan pekerjaan tertinggi pada wiraswasta.

Kualitas Pelayanan

a. Penilaian Kualitas Pelayanan

Pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan di apotek masih belum sesuai dengan harapan

pasien yang terlihat dari nilai pelayanan yang minus (-). Nilai kualitas pelayanan terendah terdapat pada dimensi bukti fisik sebesar -1,04.

b. Diagram Kartesius Kualitas Pelayanan

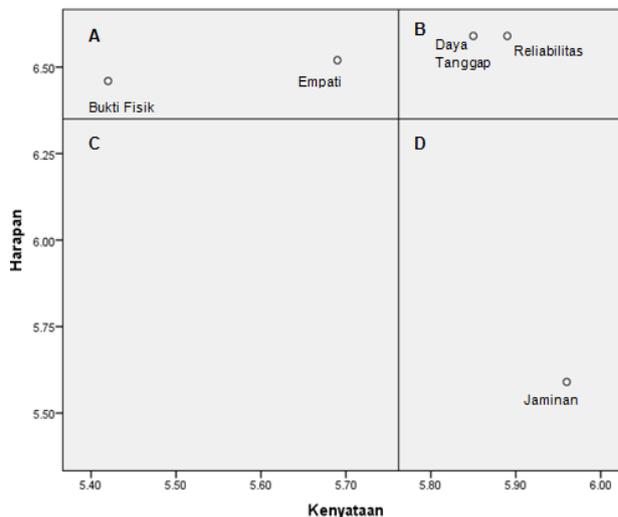
Gambaran kualitas pelayanan dari tiap dimensi digambarkan dalam diagram kartesius. Pada bagian A merupakan bagian yang menunjukkan prioritas utama untuk dibenahi karena memperoleh penilaian terendah. Bagian B menunjukkan pelayanan yang diberikan dianggap lebih baik dibanding pelayanan yang lain dan perlu dipertahankan. Bagian C menunjukkan pelayanan yang pelaksanaannya dianggap kurang penting dan kurang memuaskan. Bagian D menunjukkan pelayanan yang dianggap kurang penting namun memuaskan¹⁵. Berdasarkan diagram kartesius pada gambar 1 dapat diketahui bahwa dimensi kualitas pelayanan bukti fisik dan empati memerlukan prioritas untuk dibenahi kemudian dimensi daya tanggap dan reliabilitas dan yang terakhir dimensi jaminan.

Tabel 4. Data Demografi Responden

Keterangan	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	47
Perempuan	53	53
Usia		
16 – 25 tahun	20	20
26 – 35 tahun	40	40
36 – 45 tahun	18	18
46 – 55 tahun	16	16
56 – 65 tahun	5	5
>65 tahun	1	1
Jumlah kunjungan ke apotek untuk menebus resep (di apotek tempat pasien menebus resep)		
Baru pertama kali	24	24
2 – 5 kali	37	37
>5 kali	39	39
Pendidikan Terakhir		
Tamat SD/ sederajat	1	1
Tamat SMP/ sederajat	7	7
Tamat SMA/ sederajat	39	39
Tamat Perguruan Tinggi/ sederajat	50	50
Lain-lain	3	3
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI		
Pegawai Swasta	11	11
Wiraswasta	23	23
Ibu Rumah Tangga	27	27
Pelajar/ Mahasiswa	17	17
Lain-lain	12	12
	10	10

Tabel 5. Nilai Kualitas Pelayanan Tiap Dimensi

Dimensi Kualitas Pelayanan	Nilai Kenyataan yang Dirasakan	Nilai Layanan yang Diharapkan	Nilai Kualitas Pelayanan
Bukti Fisik	5,42	6,46	-1,04
Reliabilitas	5,89	6,59	-0,7
Daya Tanggap	5,85	6,59	-0,74
Jaminan	5,96	5,59	-0,63
Empati	5,69	6,52	-0,83



Gambar 1. Diagram Kartesius Kualitas Pelayanan Tiap Dimensi

4. Diskusi

Pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang menggunakan standar SERVQUAL. Kuesioner ini diberikan kepada responden (pasien) dengan tujuan agar peneliti dapat mengetahui penilaian kualitas pelayanan resep oleh apoteker sesuai pandangan responden (pasien).

Data kepemilikan apotek yang seperti pada Tabel 1 yang terbanyak adalah perseorangan dan BUMN sebanyak 42,86 % (n=3). Banyaknya apotek yang dimiliki perseorangan dan BUMN tidak mencerminkan proporsi kepemilikan apotek di Kecamatan Klojen yang terbanyak adalah perseorangan dan BUMN namun apotek-apotek itulah yang memberikan ijin untuk penelitian. Sesuai aturan perundangan apoteker dapat sekaligus menjadi PSA (pemilik sarana apotek) atau bekerja sama dengan pemilik modal untuk mendirikan apotek baik perseorangan, kelompok, BUMN ataupun BUMD7. Data jam buka apotek digunakan untuk mengetahui seberapa lama apotek buka dalam satu hari. Hal ini dapat berkaitan dengan jam kerja apoteker. Menurut Kepmenkes no. 26 tahun 1981, menyatakan bahwa selama apotek tersebut buka maka apoteker pengelola apotek harus berada di apotek. Namun apabila APA sedang berhalangan untuk melakukan tugasnya pada hari-hari buka apotek maka ia dapat digantikan oleh

apoteker pendamping.⁷ Data jumlah resep yang dilayani per hari dan per bulan di apotek digunakan untuk mengetahui banyaknya resep yang dilayani oleh apotek dalam satu hari dan satu bulan. Tidak ada aturan yang mengatur jumlah resep maksimal yang dilayani per hari namun pihak apotek seharusnya menambah AA, juru racik, kasir, akuntan, petugas kebersihan dan karyawan lain sesuai kebutuhan agar pelayanan resep yang banyak dapat tertangani dengan baik.⁷ Data jumlah asisten apoteker yang ada di apotek digunakan untuk mengetahui seberapa banyak tenaga kefarmasian yang ada di apotek yang dapat membantu apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek khususnya pada pelayanan resep. Asisten apoteker (AA) tidak harus ada di apotek, pihak apotek yang menyesuaikan jumlah AA yang dibutuhkannya.⁷ Data usia apoteker menunjukkan bahwa seluruh apoteker berada di usia produktif sehingga seluruh apoteker di apotek masih bisa menjalankan perannya sebagai apoteker sesuai perundang-undangan yang berlaku. Usia produktif di Indonesia berada pada usia 15-64 tahun.⁵

Data jenis kelamin apoteker baik APA maupun apoteker pendamping digunakan untuk mengetahui perbandingan apoteker laki-laki dan perempuan yang bekerja di apotek tempat dilakukannya penelitian yang tidak terpaut jauh. Hal ini sebagai gambaran bahwa profesi apoteker tidak memandang laki-laki atau perempuan dan menjunjung hak asasi manusia sesuai kode etik apoteker Indonesia.⁸ Data lama pengalaman apoteker pengelola apotek (APA) maupun apoteker pendamping digunakan untuk mengetahui pengalaman apoteker bekerja di apotek. Menurut WHO seorang apoteker memiliki peran sebagai *Long life learner* yang harus terus belajar sejak kuliah hingga bekerja untuk mengasah keterampilan dan pengalamannya.⁷ Data jumlah hari kerja apoteker dalam 1 minggu digunakan untuk menentukan jadwal untuk penelitian di apotek saat ada apoteker yang memberikan pelayanan. Menurut, Kepmenkes no. 26 tahun 1981 menyatakan bahwa selama apotek tersebut buka maka apoteker pengelola apotek harus berada di apotek. Namun apabila APA sedang berhalangan untuk melakukan tugasnya pada hari-hari buka apotek maka ia dapat digantikan oleh apoteker pendamping.⁷ Dari data jumlah hari kerja apoteker dalam 1 minggu diketahui bahwa apoteker tidak setiap hari ada di apotek yang berarti tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Namun ada 3 apotek yang memiliki apoteker pendamping yang menunjukkan bahwa ketiga apotek tersebut telah menjalankan peraturan yang berlaku. Menurut Hartini dan Sulamono (2007), ketentuan tentang bukanya apotek dan kehadiran apoteker perlu diatur ulang agar tidak merugikan pasien ataupun apoteker. Data jam kerja apoteker digunakan untuk mengetahui seberapa lama apoteker bekerja di apotek. Dari data jam kerja apoteker dalam 1 hari diketahui bahwa apoteker tidak dalam 1 hari penuh ada di apotek yang berarti tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Namun ada 3 apotek yang memiliki apoteker pendamping yang menandakan apotek tersebut telah menjalankan peraturan yang berlaku.

Data jenis kelamin responden (pasien) digunakan untuk mengetahui perbandingan responden (pasien) laki-laki dan perempuan pada penelitian ini. Penelitian yang dilakukan Phau dan Baird (2008) menunjukkan bahwa dari semua responden sebanyak 48,1 persen adalah laki-laki dan 51,9 persen adalah perempuan dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pria dengan wanita dalam menyampaikan keluhan ($p = 0.734$). Hal ini menunjukkan bahwa pria dan wanita tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam hal penilaian kualitas pelayanan untuk menyampaikan pendapatnya. Usia memiliki peranan dalam keputusan pasien dalam memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan. Usia menentukan kematangan seseorang dalam bertindak termasuk dalam hal mengeluh ketika harapan mereka terhadap suatu produk atau jasa tidak terpenuhi. Penelitian oleh Ngai *et al.* (2007) menunjukkan hubungan yang signifikan ditemukan antara usia dengan perilaku keluhan konsumen. Orang-orang antara usia 31 sampai 50 tahun cenderung menyampaikan keluhan. Terkait loyalitas pelanggan dapat diketahui dari jumlah kunjungan pasien ke apotek untuk menebus resep. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke apotek merupakan pelanggan yang memiliki loyalitas terhadap apotek. Namun dari hasil penilaian kualitas pelayanan secara keseluruhan yang masih belum memnuhi harapan namun pasien tetap berkunjung ke apotek untuk menebus resep, loyalitas pasien yang berkunjung ke apotek tergolong dalam *spurious loyalty*. *Spurious loyalty* merupakan loyalitas dengan sikap yang relatif lemah disertai pola pembelian yang kuat seperti responden (pasien) dalam penelitian ini.¹⁶ Pendidikan terakhir pasien juga memiliki andil terhadap penilaian kualitas pelayanan oleh pasien. Pendidikan dan pekerjaan adalah dua karakteristik konsumen yang saling berhubungan. Pendidikan akan menentukan jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang konsumen. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi nilai-nilai yang dianutnya, sehubungan dengan cara berpikir, cara pandang bahkan persepsinya terhadap suatu masalah. Konsumen yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung responsif terhadap informasi. Pendidikan juga mempengaruhi konsumen dalam pilihan produk maupun merek. Pendidikan yang berbeda akan menyebabkan selera konsumen juga berbeda.¹⁴ Dari data tersebut dapat diketahui mayoritas pasien yang menjadi responden adalah lulusan perguruan tinggi diikuti dengan lulusan SMA dimana kedua jenjang tersebut yang dapat dikatakan jenjang pendidikan tinggi. Berdasarkan hasil penilaian yang rendah menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ditemukan memiliki hubungan dengan perilaku keluhan konsumen. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dan Anzola (2009) yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan konsumen pengeluh keseluruhan dapat dikatakan berada pada level menengah keatas karena telah menyelesaikan sekolah wajib belajar selama dua belas tahun, akan tetapi proporsi terbesar pendidikan adalah S1 36,4 persen. Data pekerjaan responden (pasien) digunakan untuk mengetahui mata pencaharian dari responden

(pasien). Pendidikan dan pekerjaan adalah dua karakteristik konsumen yang saling berhubungan. Pendidikan akan menentukan jenis pekerjaan yang dilakukan oleh seorang konsumen. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi nilai-nilai yang dianutnya, sehubungan dengan cara berpikir, cara pandang bahkan persepsinya terhadap suatu masalah. Konsumen yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung responsif terhadap informasi.¹⁴

Dimensi yang pertama dinilai adalah dimensi tangible (bukti fisik), yang berkaitan dengan penampilan fisik kualitas pelayanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi apotek.¹⁷ Terdapat 4 pertanyaan untuk menilai dimensi bukti fisik antara lain: apotek memiliki ruang konsultasi yang bersih dan nyaman (pertanyaan 1); apotek memiliki ruang tunggu yang bersih dan nyaman (pertanyaan 2); apotek memiliki penataan ruang yang menarik (pertanyaan 3) serta apoteker dan karyawan lain berpenampilan rapi dan sopan (pertanyaan 4). Berdasarkan hasil penilaian kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk dimensi kualitas pelayanan bukti fisik diperoleh nilai layanan yang diharapkan sebesar 6,46 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,42. Nilai kualitas pelayanan untuk dimensi bukti fisik sebesar -1,04 dan nilai ini yang paling rendah di antara dimensi yang lain. Posisi dimensi bukti fisik juga berada pada kuadran A yang memerlukan prioritas untuk diperbaiki. Sesuai hasil penelitian tersebut kenyataan yang dirasakan pasien tidaklah buruk karena mendapat penilaian lebih dari 5 (cukup setuju) meskipun kualitas pelayanan dimensi bukti fisik masih belum dapat memenuhi harapan pasien. Perbaikan awal dapat dilakukan dengan menerapkan standar pelayanan farmasi di apotek dengan sebaik mungkin. Menurut Depkes (2004), lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus memiliki: 1) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, 2) Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi. 3) Ruang tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien 4) Ruang racikan dan 5) Tempat pencucian alat. Kemudian untuk penataan yang menarik apotek perlu memahami respon pelanggan terhadap berbagai aspek tata letak apotek. Menurut Mudie dan Cottam (1993) dalam Tjiptono (2004), setidaknya ada enam faktor yang harus dipertimbangkan secara cermat menyangkut tata letak fasilitas jasa, antara lain: perencanaan spasial, perencanaan ruangan, perlengkapan/perabotan, tata cahaya, warna dan pesan-pesan yang disampaikan secara grafis. Selain itu masalah penampilan karyawan dan apoteker yang sopan dan rapi perlu ditingkatkan.

Dimensi kedua adalah *reliability* (reliabilitas) yang berkaitan dengan kemampuan apotek untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali.¹⁷ Terdapat 4 pertanyaan untuk menilai dimensi reliabilitas antara lain: apoteker menanggapi keluhan/ permintaan anda dengan baik (pertanyaan 5); apoteker melayani dengan tepat

sesuai permintaan anda (pertanyaan 6); apoteker melayani resep atau salinan resep sesuai waktu yang dijanjikan (pertanyaan 7); serta apotek mengupayakan pelayanan resep yang meyakinkan anda (pertanyaan 8). Berdasarkan hasil penilaian kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk dimensi kualitas pelayanan reliabilitas diperoleh nilai layanan yang diharapkan sebesar 6,59 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,89. Nilai kualitas pelayanan untuk dimensi reliabilitas sebesar -0,7. Posisi dimensi reliabilitas berada pada kuadran B yang menunjukkan pelayanan telah sesuai harapan dibanding dimensi yang lain namun masih memerlukan perbaikan. Hal ini menunjukkan secara keseluruhan kualitas pelayanan dimensi reliabilitas masih belum dapat memenuhi harapan pasien. Akan tetapi nilai kenyataan yang dirasakan lebih dari 5 (cukup setuju) dan mendekati 6 (setuju) yang menandakan kenyataan yang dirasakan pasien cukup baik untuk dimensi pelayanan reliabilitas. Menurut Azwar (1998), pelayanan kepada pasien diperlukan ketelitian pada saat melakukan pemeriksaan dan pengobatan.

Dimensi ketiga adalah *responsiveness* (daya tanggap) yang berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera.¹⁷ Terdapat 4 pertanyaan untuk menilai dimensi daya tanggap antara lain: karyawan apotek ataupun apoteker memberitahu anda kapan akan dilayani (pertanyaan 9); karyawan apotek ataupun apoteker melayani anda dengan segera (pertanyaan 10); karyawan apotek ataupun apoteker selalu siap melayani anda (pertanyaan 11); serta karyawan berusaha merespon permintaan anda walaupun dalam keadaan apotek yang ramai (pertanyaan 12). Berdasarkan hasil penilaian kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk dimensi kualitas pelayanan daya tanggap diperoleh nilai layanan yang diharapkan sebesar 6,59 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,85. Nilai kualitas pelayanan untuk dimensi daya tanggap sebesar -0,74. Hal ini menunjukkan secara keseluruhan kualitas pelayanan dimensi daya tanggap masih belum dapat memenuhi harapan pasien. Posisi dimensi daya tanggap berada pada kuadran B yang menunjukkan bahwa pelayanan telah sesuai harapan dibanding dimensi yang lain namun masih memerlukan perbaikan. Akan tetapi nilai kenyataan yang dirasakan lebih dari 5 (cukup setuju) dan mendekati 6 (setuju) yang menandakan pelayanan dimensi daya tanggap masih cukup baik. Maka untuk dimensi daya tanggap, kualitas pelayanannya harus ditinjau ulang. Oleh karena itu perlu adanya pelatihan untuk apoteker maupun karyawan untuk meningkatkan respon terhadap pasien. Hal ini disebabkan karena menurut Knapp (2002), menjelaskan bahwa ciri-ciri layanan yang baik yaitu berpengetahuan, tidak tergesa-gesa, tidak mengelak dari tanggung jawab, berterima kasih, pelayanan cepat, mempertimbangkan waktu pelanggan menyenangkan dan tersenyum, bersahabat dengan tulus serta buat pelanggan merasa penting. Diperlukan edukasi kepada pasien bahwa dalam mempersiapkan obat yang telah diresepkan memerlukan

ketelitian sehingga tidak dapat tergesa-gesa.

Dimensi keempat adalah *assurance* (jaminan) yang berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*).¹⁷ Terdapat 4 pertanyaan untuk menilai dimensi jaminan antara lain: apa yang dilakukan oleh apoteker membuat anda yakin akan kemampuan apoteker (pertanyaan 13); anda merasa aman dan nyaman saat menebus resep atau salinan resep (pertanyaan 14); apoteker dan karyawan selalu berusaha bersikap sopan terhadap anda (pertanyaan 15); serta apoteker memberikan semua informasi yang anda butuhkan (pertanyaan 16). Berdasarkan hasil penilaian kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk dimensi kualitas pelayanan jaminan diperoleh nilai layanan yang diharapkan sebesar 6,59 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,96. Nilai kualitas pelayanan untuk dimensi jaminan sebesar -0,63. Hal ini menunjukkan secara keseluruhan kualitas pelayanan dimensi jaminan masih belum dapat memenuhi harapan pasien. Posisi dimensi jaminan berada pada kuadran D yang menunjukkan pelayanan telah sesuai harapan dibanding dimensi yang lain namun dianggap kurang penting. Akan tetapi nilai kenyataan yang dirasakan lebih dari 5 (cukup setuju) dan mendekati 6 (setuju) yang menandakan kenyataan yang dirasakan pasien masih cukup baik untuk dimensi jaminan. Maka untuk dimensi jaminan, kualitas pelayanannya harus ditinjau ulang. Hal ini disebabkan karena dimensi ini berkaitan dengan kemampuan yang dimiliki apoteker akan bidang kefarmasian untuk meyakinkan pasien bahwa apoteker yang melayaninya benar-benar mampu. Menurut Depkes (2004), dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

Dimensi kelima adalah *empathy* (empati) yang menunjukkan bahwa apoteker memahami masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.¹⁶ Terdapat 5 pertanyaan untuk menilai dimensi empati antara lain: apoteker memberikan perhatian terhadap keluhan anda (pertanyaan 17); apoteker memberikan konseling kepada anda (pertanyaan 18); apoteker peduli terhadap kebutuhan anda tanpa memandang status anda (pertanyaan 19); apoteker akan menanggapi permintaan anda sesuai apa yang benar-benar anda inginkan (pertanyaan 20); serta apoteker selalu mengutamakan kepentingan anda (pertanyaan 21). Berdasarkan hasil penilaian kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk dimensi kualitas pelayanan empati diperoleh nilai layanan yang diharapkan sebesar 6,5 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,69. Nilai kualitas pelayanan untuk dimensi empati sebesar -0,83. Hal ini

menunjukkan secara keseluruhan kualitas pelayanan dimensi empati masih belum dapat memenuhi harapan pasien. Posisi dimensi empati berada pada kuadran A yang menunjukkan dimensi empati memerlukan prioritas untuk dibenahi. Akan tetapi nilai kenyataan yang dirasakan lebih dari 5 (cukup setuju) dan mendekati 6 (setuju) yang menandakan kenyataan yang dirasakan pasien masih cukup baik untuk dimensi empati. Maka untuk dimensi empati, kualitas pelayanannya harus ditinjau ulang. Hal ini tergolong kegagalan akibat tindakan karyawan ataupun apoteker yang tidak diharapkan akibat sikap acuh tak acuh atau mengabaikan pelanggan.¹⁵ Oleh karena itu diperlukan pelatihan terhadap apoteker maupun karyawan untuk meningkatkan kepekaan terhadap pasien serta perlu ada standar pelayanan terhadap pasien contohnya seperti 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, santun).

Berdasarkan hasil dari penilaian kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk seluruh dimensi kualitas pelayanan diperoleh nilai layanan yang diharapkan sebesar 6,55 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,76. Nilai kualitas pelayanan untuk seluruh dimensi kualitas pelayanan sebesar -0,79. Hal ini menunjukkan secara keseluruhan kualitas pelayanan masih belum dapat memenuhi harapan seluruh pasien. Namun kenyataan yang dirasakan masih cukup baik menurut konsumen karena masih dalam rentang nilai angka 5 (cukup setuju) dan 6 (setuju) meskipun masih belum dapat memenuhi harapan pasien.

Menurut Tjiptono (2004), masalah-masalah yang dihadapi penyedia jasa bisa ditelusuri dari tiga sumber utama yakni: 40 % masalah disebabkan oleh apoteker sendiri, 20% masalah karyawan dan 40 % disebabkan oleh pelanggan. Setiap penyedia jasa pasti membuat kesalahan. Namun kemampuan penyedia jasa untuk menangani masalah merupakan faktor kunci yang menentukan keberhasilan atau kegagalan untuk mempertahankan pelanggan.

Menurut Bowen dan Johnston (1999) dalam Tjiptono (2004) setelah dilakukan penilaian dan hasilnya ternyata belum sesuai dengan harapan pelanggan, perlu dilakukan pemulihan layanan yang meliputi beberapa hal, antara lain: dengan respon, informasi, tindakan dan kompensasi.

Melalui penelitian ini, pihak dinas kesehatan dapat melakukan evaluasi terhadap pelayanan resep yang telah dilaksanakan selama ini, karena setelah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek, belum pernah dilakukan evaluasi tentang pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apoteker, khususnya pada pelayanan resep.

5. Daftar Pustaka

1. Wong, T., Stang, A.S., Ganshorn, H., Hartling, L., Maconochie, I.K., Thomsen, A.M., Johnson, D.W. *Combined and Alternating Paracetamol and*

- Ibuprofen*. Cochrane Database of Systematic Review, 2013. p10.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2006. *Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam*, Badan Penerbit IDAI, Jakarta.
 - Autret, E. et al. *Evaluation of Ibuprofen versus Aspirin and Paracetamol on Efficacy and Comfort in Children with Fever*. Eur J Clin Pharmacol, 1997; 51, pp.367-71.
 - Handayani, S., Hadinegoro, S.R., Sastroasmoro, S. *The Efficacy of Suppository Versus Oral Ibuprofen for Reducing Fever in Children*, Paediatrica Indonesiana. 2005; 45 (9-10): 211-216.
 - Lindenberg, M., Kopp, S. dan Dressman, J.B. *Classification of Orally Administered Drugs on the World Health Organization Model List of Essential Medicines According to the Biopharmaceutics Classification System*. European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics, 2004; 58: 265–278.
 - Sutriyo, Rachmat, H. & Rosalina, M. Pengembangan Sediaan dengan Pelepasan Dimodifikasi Mengandung Furosemid sebagai Model Zat Aktif Menggunakan Sistem Mukoadhesif. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2008; Vol. V, No.1, April. pp.1-8.
 - Dhirendra, K., Lewis, S., Udupa, N. dan Atin, K. Solid Dispersions: A Review. *Pak. J. Pharm. Sci*, 2009; 22(2):234-246.
 - Saffoon, N., Jhanker, Y.M. dan Huda, N.H. Dissolution Profile of Ibuprofen Solid Dispersion Prepared with Cellulosic Polymers and Sugar by Fusion Method. *Stamford Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2011; 1:31-37.
 - Marison, E. *Pengaruh Formulasi Dispersi Padat Terhadap Peningkatan Disolusi Tablet Meloksikam dengan Menggunakan Manitol Sebagai Polimer Hidrofilik*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang; 2015.
 - Khan, A., Iqbal, Z., Shah, Y., Ahmad, L., Ismail, Ullah, Z., dan Ullah, A. *Enhancement of dissolution rate of class II drugs (Hydrochlorothiazide); A Comparative Study of The Two Novel Approaches; Solid Dispersion and Liqui-solid Techniques*. Saudi Pharmaceutical Journal, 2015; 23:650-657.
 - Prasad, S. et al. *Solubility and Bioavailability Enhancement of Nateglinide by Solid Dispersion Techniques*. Journal of Global Trends in Pharmaceutical Sciences, 2016; 7(2), pp.3102-10.
 - Bushra, R. dan Aslam, N. *An Overview of Clinical Pharmacology of Ibuprofen*. Oman Medical Journal, 2010; 25 (3):155-161.
 - Allen, L.V. dan Ansel, H.C. *Ansel's Pharmaceutical Dosage Forms and Drug Delivery Systems*. 10th ed, Lippincott Williams & Wilkins, United States; 2014.
 - Ibrahim, S.A., El-Faham, T.H.T.S.S. & Mostafa, E.M. *Formulation, Release Characteristics and Evaluation of Ibuprofen Suppositories*. International Journal of Pharmaceutics, 1990; pp.1-7.
 - Jones, D. *FASTtrack Pharmaceutics - Dosage Form and Design*, Pharmaceutical Press: London; 2008.
 - Amalia. *Penentuan Displacement Value Allopurinol dan Meloxicam dalam Supositoria dengan Pembawa PEG 1000-4000 dan Oleum Cacao*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Surabaya; 2007.
 - Octavia, M. & Novety, O.H.A. *Karakterisasi Kompleks Inklusi Ibuprofen Beta Siklodekstrin dengan Menggunakan Teknik Penggilingan Bersama*. In: Prosiding Seminar Nasional & Workshop “Perkembangan Terkini Sains Farmasi & Klinik 5”; 2015. Padang.
 - Anwar, S. *Pemanfaatan Serat Batang Pohon Pisang dalam Sintesis Material Hibrida Berbasis Geopolimer Abu Layang Batubara*. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (Tugas Akhir). Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2015.
 - Allen, L. *Suppositories*. London: Pharmaceutical Press; 2008.
 - Sunarti, T. dan Astuti, I.Y..R.W.S. *Uji Disolusi dan Penetapan Kadar Meloxicam Supositoria X dan Meloxicam Supositoria Y menggunakan Metode Kromatografi Cair Kinerja Tinggi (KCKT)*. Pharmacy, 2011; 10(1):81-88.
 - Majri, M. & Baseir, M. *Formulation and Evaluation of Ibuprofen Suppositories*. International Research Journal of Pharmacy, 2016; 7(6), pp.87-90.
 - Costa, P. & Lobo, J. *Modeling and Comparison of Dissolution Profiles*. European Journal of Pharmaceutical Sciences, 2011; 13, pp.123-33.
 - Marchaban. *Evaluasi Pelepasan Obat dari Supositoria Basis Lemak: Perbedaan antara Metode Disolusi Intrinsik dan Non-intrinsik*. Majalah Farmasi Indonesia, 2004; 15(4), pp.163-68.
 - Pankaj, S. dan Prakash, J. *Solid Dispersion: An Overview*. International Journal of Pharmaceutical Research and Bio-Science, 2013; 2(3): 114-43.
 - Milala, A., Pradana, A. dan Boehe, A. *Karakteristik Fisik dan Displacement Value Supositoria Neomisin Sulfat berbasis PEG*. Jurnal Farmasi Indonesia, 2013; 6(3):172-176.
 - Depkes RI. *Farmakope Indonesia Edisi IV*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 1995.
 - WHO. *Revision of General Monograph: Suppositories*. WHO, 2014.
 - Retnowati, D. & Setyawan, D. *Peningkatan Disolusi Ibuprofen dengan Sistem Dispersi Padat Ibuprofen - PVP K90*. Majalah Farmasi Airlangga, 2010; 8(1), pp.24-28.
 - Tian, B. et al. *A Comparison of the Effect of Temperature and Moisture on the Solid Dispersions:*

Aging and Crystallization. International Journal of
Pharmaceutics, 2014; pp.1-8.

30. Florence, A. & Attwood, D. *Physicochemical Principles of Pharmacy Fourth Edition*. London: Pharmaceutical Press, 2006.