

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

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. Kriteria apotek yang menjadi tempat penelitian adalah apotek yang melakukan pelayanan resep dari dokter umum, dokter spesialis, atau dokter gigi serta apotek yang memiliki apoteker yang berada di apotek pada saat pelayanan resep. Sedangkan apotek yang tidak memenuhi kriteria penelitian ada 49 apotek yaitu apotek yang berada di rumah sakit (6 apotek), apotek yang berada di puskesmas (3 apotek), apotek yang berada di dalam klinik (3 apotek), apotek yang apotekernya tidak dapat dipastikan kehadirannya (14), apotek yang tidak melayani resep dari luar (1), apotek yang tidak memberikan ijin penelitian (2) dan apotek yang tidak memiliki ruang tunggu (1). Selain itu terdapat 19 apotek yang telah beralih fungsi ataupun telah tutup.

Data kepemilikan apotek yang seperti pada gambar 5.1 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 BUMD (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Data jam buka apotek seperti yang ditunjukkan gambar 5.2, apotek yang memiliki jam buka 13-18 jam sebanyak 57,14 % (n=4) dan apotek yang memiliki jam buka 24 jam sebesar 42,86 % (n=3). 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 (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Jumlah hari buka apotek dalam 1 minggu seperti yang ditunjukkan pada gambar 5.3, apotek yang buka 1 hari dalam 1 minggu sebanyak 14,28% (n=1) dan apotek yang buka 7 hari dalam 1 minggu sebanyak 85,72% (n=6). Data jumlah hari buka apotek dalam 1 minggu digunakan untuk menentukan jadwal untuk penelitian di apotek. Tidak ada aturan yang mengatur berapa hari apotek harus buka dalam 1 minggu namun 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 (Hartini dan Sulasmono,2007).

Data jumlah resep yang dilayani per hari di apotek seperti yang ditunjukkan pada gambar 5.5, apotek yang melayani kurang dari 10 lembar resep per hari sebanyak 42,86% (n=3), 10-50 lembar resep per hari sebanyak 28,57 % (n=2), dan 51-100 lembar resep per hari sebanyak 28,57 % (n=2). Gambar 5.5 menunjukkan data jumlah resep yang dilayani per bulan di apotek. Apotek yang melayani kurang dari 50 lembar resep per bulan sebanyak 14,28 % (n=1), 50-250 lembar resep per bulan sebanyak 28,57 % (n=2), 251-500 lembar resep per bulan sebanyak 14,28% (n=1), 1000-1500 lembar resep per bulan sebanyak 14,28% (n=1), 1501-3000 lembar resep per bulan sebanyak 28,58% (n=2). 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. Pada penelitian ini jumlah resep per hari dan per bulan digunakan untuk menentukan berapa banyak responden (pasien) pada setiap apotek. 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 (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Data jumlah asisten apoteker yang ada di apotek seperti yang ditunjukkan gambar 5.6, apotek yang memiliki 1-3 orang apoteker sebanyak 42,86% (n=3), apotek yang memiliki 4-6 orang apoteker sebanyak 28,58% (n=2), apotek yang memiliki 7-9 orang apoteker sebanyak 14,28% (n=1), dan apotek yang memiliki lebih dari 9 orang apoteker sebanyak 14,28% (n=1). 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 (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Data usia apoteker pengelola apotek (APA) seperti yang ditunjukkan gambar 5.7, APA yang berusia 20-30 tahun sebanyak 71,44% (n=5), 31-40 tahun sebanyak 14,28% (n=1) dan usia 61-70 tahun sebanyak 14,28% (n=1). Sedangkan dari gambar 5.12 dapat diketahui 3 apoteker pendamping yang ada di 3 apotek berusia antara 20-30 tahun. Usia produktif di Indonesia berada pada usia 15-64 tahun (Depkes, 2010). 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.

Jenis kelamin apoteker pengelola apotek (APA) yang bekerja di apotek dapat dilihat pada tabel 5.8. Pada penelitian ini jumlah APA yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 42,86 % (n=3) dan yang berjenis kelamin perempuan 57,14 % (n=4). Sedangkan dari gambar 5.13 dapat diketahui 3 apoteker pendamping yang ada di 3 apotek berjenis kelamin perempuan. Data jenis kelamin apoteker 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 (IAI, 2010).

Lama pengalaman apoteker pengelola apotek (APA) bekerja di apotek ditunjukkan pada gambar 5.9. APA yang berpengalaman kurang dari 1 tahun sebanyak 42,86% (n=3), 1-10 tahun sebanyak 28,58 % (n=2), 21-30 tahun sebanyak 14,28% (n=1) dan, 31-40 tahun sebanyak 14,28% (n=1). Sedangkan dari gambar 5.14 dapat diketahui dari 3 apoteker pendamping yang ada di 3 apotek, sebanyak 2 orang berpengalaman kurang dari 1 tahun dan 1 orang berpengalaman antara 1-10 tahun. Menurut WHO seorang apoteker memiliki peran sebagai *Long life learner* yang harus terus belajar sejak kuliah hingga bekerja untuk mengasah keterampilan dan pengalamannya (Hartini dan Sulasmono, 2007). Dari data pengalaman apoteker bekerja di apotek dapat diketahui mayoritas apoteker yang ada di apotek memiliki pengalaman dan jika melihat peran sebagai *long life learner* tentunya mayoritas apoteker memiliki kemampuan lebih untuk melayani pasien.

Jumlah hari kerja apoteker pengelola apotek (APA) dalam 1 minggu ditunjukkan pada gambar 5.10. APA yang bekerja 3 hari dalam 1 minggu sebanyak 14,28% (n=1) dan APA yang bekerja 6 hari dalam 1 minggu sebanyak 85,72% (n=6). Sedangkan dari gambar 5.15 dapat diketahui 3 apoteker pendamping yang ada di 3 apotek bekerja selama 6 hari dalam 1 minggu. 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 (Hartini dan Sulasmono,2007). 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.

Jam kerja apoteker pengelola apotek (APA) ditunjukkan pada gambar 5.11. APA yang bekerja selama 5 jam sebanyak 14,28% ( $n=1$ ), 7 jam sebanyak 42,86% ( $n=1$ ), dan 8 jam sebanyak 42,86% ( $n=3$ ). Sedangkan dari gambar 5.16 dapat diketahui dari 3 apoteker pendamping yang ada di 3 apotek, sebanyak 2 orang bekerja selama 7 jam dalam 1 hari dan 1 orang bekerja 8 jam dalam sehari. Data jam kerja apoteker digunakan untuk mengetahui seberapa lama apoteker bekerja di apotek. 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 (Hartini dan Sulasmono, 2007). 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. Menurut Hartini dan Sulamono (2007), ketentuan tentang bukanya apotek dan kehadiran apoteker perlu diatur ulang agar tidak merugikan pasien ataupun apoteker.

Pada penelitian diperoleh data jenis kelamin responden (pasien) yang ditunjukkan gambar 5.17 yaitu responden (pasien) yang berjenis kelamin laki-laki

sebesar 47 % (n=47) dan yang berjenis kelamin perempuan 53 % (n=53). Data jenis kelamin responden (pasien) digunakan untuk mengetahui perbandingan responden (pasien) laki-laki dan perempuan pada penelitian ini. Pria dan wanita cenderung memiliki orientasi sikap dan perilaku yang berbeda, sebagian didasarkan pada unsur genetik dan sebagian pada praktik sosialisasi (Kotler dan Keller, 2007). 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. Pada penelitian ini terlihat pada gambar 5.18 kelompok usia yang terbanyak adalah pada rentang usia 26-35 tahun (n=40) kemudian kelompok usia 16-25 tahun (n=20), selanjutnya rentang usia 36-45(n=18), 46-55 tahun sebanyak 16% (n=16), 56-65 tahun sebanyak 5% (n=5) dan lebih dari 65 tahun sebanyak 1% (n=1). Dari hasil tersebut dapat terlihat bahwa usia yang terbanyak pada rentang usia 26-35 tahun. 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. Hubungan yang signifikan juga ditemukan oleh Phau dan Baird (2008). Responden yang berusia 54 tahun keatas, berpotensi memiliki lebih banyak

waktu daripada responden yang lebih muda, dan karena itu lebih bersedia untuk mengeluarkan waktu dan usaha yang terlibat dalam membuat keluhan.

Terkait loyalitas pelanggan dapat diketahui dari jumlah kunjungan pasien ke apotek untuk menebus resep. Pada gambar 5.19 menunjukkan jumlah kunjungan responden (pasien) ke apotek untuk menebus resep. Responden yang baru pertama kali menebus resep sebesar 24% (n=24), 2-5 kali sebanyak 37% (n=37) dan lebih dari 5 kali sebanyak 39% (n=39). Dari hasil tersebut terlihat bahwa responden (pasien) yang menebus resep ke apotek telah mengunjungi apotek lebih dari 2 kali. 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 (Tjiptono, 2004). Selain itu berdasarkan pernyataan responden (pasien) diketahui bahwa pasien tetap menebus resep di apotek tempat pasien menebus resep saat itu meskipun pelayanannya tidak sesuai harapan disebabkan karena jarak yang dekat dari rumah, apotek menjadi satu dengan tempat praktek dokter, harga yang murah serta telah terbiasa menebus resep di apotek.

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 (Sumarwan, 2002). Gambar 5.20 menunjukkan pendidikan terakhir responden (pasien). Responden (pasien) yang tamat SD/ sederajat sebanyak 1 % (n=1), tamat SMP/ sederajat sebanyak 7 % (n=7), tamat SMA/ sederajat sebanyak 39 % (n=39), tamat Perguruan Tinggi/ sederajat sebanyak 50 % (n=50), dan lain-lain sebanyak 3 % (n=3). 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.

Pekerjaan responden (pasien) ditunjukkan pada gambar 5.21. Responden (pasien) yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 11 % (n=11), pegawai swasta sebanyak 23 % (n=23), wiraswasta sebanyak 27 % (n=27), ibu rumah tangga sebanyak 17 % (n=17), pelajar/mahasiswa sebanyak 12% (n=12) dan lain-lain sebanyak 10 % (n=10). 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 (Sumarwan, 2002).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Responden pada penelitian ini adalah pasien yang menebus resep atau salinan resep obat dan memperoleh pelayanan dari apoteker yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah pasien yang menjadi responden 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. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pengukur kualitas pelayanan farmasi pada pelayanan resep oleh apoteker di apotek Kecamatan Klojen Kota Malang. Pada kuesioner yang digunakan terdapat 21 butir pertanyaan sesuai dengan standar *SERVQUAL* yaitu standar yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan serta dilengkapi dengan data pendukung seperti nama, jenis kelamin, usia, jumlah kunjungan untuk menebus resep di apotek tempat menebus resep, pendidikan, dan pekerjaan.

Sebelum digunakan pada responden penelitian, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan kuesioner mengukur apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Uji validitas dilakukan pada 30 responden (pasien) yang menebus resep atau salinan resep di apotek yang memiliki karakteristik yang sama dengan penelitian namun tidak digunakan sebagai sampel penelitian. Terdapat 21 item pertanyaan dan dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*. Taraf signifikansi yang digunakan yaitu 5%, yaitu nilai korelasi harus melebihi probabilitas korelasi. Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi dari 21 item pertanyaan lebih besar dari probabilitas korelasi sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid dan tidak membutuhkan revisi. Pada uji reliabilitas juga dilakukan pada 30 responden (pasien) dan dianalisis dengan formula alpha. Nilai alpha yang diperoleh dari perhitungan untuk 4 dimensi kualitas pelayanan lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,6) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan pada penelitian ini reliabel. Kuesioner pada penelitian ini diberikan kepada responden (pasien) yang menebus resep atau salinan resep di apotek dan telah memperoleh pelayanan dari apoteker untuk memperoleh data mengenai kualitas pelayanan farmasi pada pelayanan resep oleh apoteker di apotek.

Pada penilaian kualitas pelayanan, kuesioner terbagi menjadi 5 dimensi kualitas pelayanan antara lain dimensi bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan dan empati. Tiap dimensi terdiri atas beberapa pertanyaan untuk menilai masing-masing dimensi kualitas pertanyaan. Selain itu pada setiap pertanyaan

terdapat 2 kolom untuk diberikan penilaian oleh responden. Kolom pertama untuk layanan yang diharapkan dan kolom kedua untuk kenyataan yang dirasakan oleh pasien. Penilaian pada skala 1 hingga 7 dimana nilai 7 merupakan nilai tertinggi yang dapat diberikan dan nilai 1 merupakan nilai yang terendah yang dapat diberikan. Nilai 7 berarti sangat setuju, nilai 6 berarti setuju, nilai 5 cukup setuju, nilai 4 berarti netral, nilai 3 berarti cukup tidak setuju, nilai 2 berarti tidak setuju dan nilai 1 berarti sangat tidak setuju (Tjiptono, 2008). Pada penelitian ini setiap responden (pasien) dijelaskan tentang penjelasan tiap nilai yang diberikan. Pada penelitian ini penilaian kualitas pelayanan berdasarkan sudut pandang konsumen karena metode *SERVQUAL* dapat digunakan apotek untuk memahami pasien. Hal ini disebabkan karena pihak apotek tidak selalu dapat memahami harapan pelanggan secara akurat (Tjiptono, 2004).

Dimensi yang pertama dinilai adalah dimensi *tangible* (bukti fisik), yang berkaitan dengan penampilan fisik kualitas pelayanan, peralatan/perengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi apotek (Tjiptono, 2008). 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).

Pada pertanyaan 1 yaitu "Apotek memiliki ruang konsultasi yang bersih dan nyaman" sebanyak 64 pasien mengharapkan layanan yang terbaik dengan memberi nilai tertinggi yaitu 7. 20 pasien memberi nilai 6, 11 pasien memberi nilai 5, 3 pasien memberi nilai 4 dan 2 pasien memberi nilai 3. Dari nilai rata-rata layanan yang diharapkan diperoleh nilai sebesar 6,41. Hal ini menunjukkan

mayoritas pasien menginginkan pelayanan yang maksimal untuk kebersihan dan kenyamanan ruang konsultasi. Pada penilaian kenyataan yang dirasakan oleh pasien 28 pasien yang memberi nilai maksimal yaitu 7. 14 pasien memberi nilai 6, 25 pasien memberi nilai 5, 20 pasien memberi nilai 4, 7 pasien memberi nilai 3, 4 pasien memberi nilai 2 dan 2 pasien memberi nilai 1. Dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan pasien diperoleh nilai sebesar 5,16. Hal ini menunjukkan bahwa kenyataan tentang kebersihan dan kenyamanan ruang konsultasi masih belum sesuai dengan harapan pasien. 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 kebersihan dan kenyamanan ruang konsultasi meskipun belum sesuai harapan pasien. Nilai kualitas pelayanan pada kenyamanan dan kebersihan ruang konsultasi sebesar -1,25 yang menunjukkan kualitas pelayanan untuk kebersihan dan kenyamanan ruang konsultasi masih memerlukan banyak perbaikan. Sesuai dengan hasil penilaian, kebersihan dan kenyamanan ruang konsultasi yang memperoleh penilaian terendah perlu mendapat prioritas untuk dibenahi dibandingkan dengan pertanyaan lain dalam dimensi bukti fisik. Hal ini disebabkan karena menurut pengamatan peneliti keberadaan ruang konsultasi di seluruh apotek tempat penelitian yang tidak tertutup sehingga pasien merasa kurang nyaman. Namun dari pihak apotek menyatakan bahwa ruang konsultasi mereka memang tidak tertutup untuk memudahkan apoteker untuk langsung melayani pasien lain ketika konsultasi selesai dilakukan. Menurut standar pelayanan farmasi di apotek dari departemen kesehatan, keberadaan ruang berada dalam ruangan khusus yang tertutup yang membuat pasien merasa nyaman melakukan konseling (Depkes, 2004).

Pada pertanyaan 3 yaitu apotek memiliki penataan ruang yang menarik, nilai layanan yang diharapkan sebesar 6,32 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,08. Nilai kualitas pelayanan untuk penataan ruang apotek sebesar -1,24 yang menandakan untuk penataan ruang memerlukan perbaikan. Pada penelitian ini, penataan ruang di apotek yang menjadi tempat penelitian terbagi menjadi 2 yaitu penataan swalayan (pasien dapat mengambil sendiri obat bebas maupun barang-barang tertentu saja) yang ada di 3 apotek dan penataan ruang dengan sistem etalase (apoteker ataupun karyawan yang mempersiapkan apa yang dibutuhkan konsumen dan pasien tidak dapat mengambil sendiri barang yang dibutuhkan). Pada penataan ruang swalayan penilaian layanan yang diharapkan sebesar 6,4 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,08. Penilaian kualitas pelayanan untuk penataan ruang swalayan sebesar -1,32. Pada penataan ruang etalase penilaian layanan yang diharapkan sebesar 6 dan kenyataan yang dirasakan sebesar 5,07. Penilaian kualitas pelayanan untuk penataan ruang swalayan sebesar -0,93. Pada hasil penilaian kedua jenis penataan ruang dapat diketahui bahwa pasien yang berkunjung ke apotek dengan penataan ruang swalayan ataupun etalase tidak berbeda jauh pada penilaian kenyataan yang dirasakan. Penilaian kualitas pelayanan menunjukkan pasien yang menebus resep di apotek dengan penataan ruang etalase menilai lebih tinggi dari penilaian pasien yang menebus resep di apotek dengan penataan ruang swalayan. Hal ini tidak lepas dari tingginya harapan pasien yang menebus resep di apotek dengan penataan ruang swalayan. Berdasarkan keterangan responden (pasien) penataan ruang etalase lebih menarik karena menceminkan kesan apotek yang sesungguhnya. 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. Hal-hal tersebut harus diperhatikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam penataan ruang apotek baik swalayan maupun etalase.

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. Maka untuk dimensi bukti fisik, kualitas pelayanannya harus ditinjau ulang. Perbaikan awal dapat dilakukan dengan menerapkan standar pelayanan farmasi di apotek dengan sebaik mungkin. Menurut Depkes (2004), lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, dan serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin. 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 karena sangat penting peranannya dalam peningkatan kualitas pelayanan dimensi bukti fisik. Menurut Tjiptono, (2004) penampilan apoteker dan karyawan apotek yang lain sangat berpengaruh terhadap persepsi pasien.

Dimensi kedua adalah *reliability* (reliabilitas) yang berkaitan dengan kemampuan apotek untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali (Tjiptono, 2008). 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).

Pada pertanyaan 7 yaitu "Apoteker melayani resep atau salinan resep sesuai waktu yang dijanjikan" sebanyak 76 pasien mengharapkan layanan yang terbaik dengan memberi nilai tertinggi yaitu 7. 15 pasien memberi nilai 6, 5 pasien memberi nilai 5, 3 pasien memberi nilai 4 dan 2 pasien memberi nilai 3. Dari nilai rata-rata layanan yang diharapkan diperoleh nilai sebesar 6,64. Hal ini menunjukkan mayoritas pasien menginginkan pelayanan yang maksimal untuk pelayanan resep atau salinan resep oleh apoteker sesuai waktu yang dijanjikan. Pada penilaian kenyataan yang dirasakan oleh pasien sebanyak 45 pasien yang memberi nilai maksimal yaitu 7. 23 pasien memberi nilai 6, 18 pasien memberi

nilai 5, 5 pasien memberi nilai 4, 5 pasien memberi nilai 3, 2 pasien memberi nilai 2, dan 2 pasien memberi nilai 1. Dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan pasien diperoleh nilai sebesar 5,84. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan resep atau salinan resep oleh apoteker sesuai waktu yang dijanjikan masih belum sesuai dengan harapan pasien. Akan tetapi nilai kenyataan yang dirasakan lebih dari 5 (cukup setuju) dan mendekati 6 (setuju) yang menandakan kenyataan yang dirasakan pasien masih cukup baik pada pelayanan resep atau salinan resep oleh apoteker sesuai waktu yang dijanjikan meskipun masih belum memenuhi harapan. Nilai kualitas pelayanan pada pelayanan resep atau salinan resep oleh apoteker sesuai waktu yang dijanjikan sebesar -0,8 yang menunjukkan kualitas pelayanan untuk pelayanan resep atau salinan resep oleh apoteker sesuai waktu yang dijanjikan masih memerlukan perbaikan. Sesuai dengan hasil penilaian, pelayanan layanan resep atau salinan resep menurut waktu yang dijanjikan yang memperoleh penilaian terendah perlu mendapat prioritas untuk dibenahi dibandingkan dengan pertanyaan lain dalam dimensi reliabilitas. Hal ini disebabkan karena pihak apotek tidak pernah menjelaskan kepada pasien tentang berapa lama penyiapan obat dan tidak menjelaskan bahwa penyiapan obat memerlukan ketelitian sehingga memerlukan waktu sehingga pasien beranggapan bahwa pelayanan apotek lambat. Berdasarkan keterangan dari apoteker di beberapa apotek tempat penelitian ini disebabkan karena banyaknya resep yang ditangani sehingga apoteker tidak dapat menjanjikan waktu berapa lama pelayanan resep selesai karena setiap resep memerlukan ketelitian. Menurut Bittner (1990) dalam Tjiptono (2004) ini tergolong dalam kegagalan jasa akibat kegagalan sistem penyampaian jasa karena membuat pasien berasumsi bahwa pihak apotek lambat dalam menjalankan

fungsi dan tugasnya. Untuk mengatasi hal ini perlu dilakukan edukasi ke pasien bahwa dalam mempersiapkan obat yang telah diresepkan memerlukan ketelitian sehingga tidak dapat tergesa-gesa. Penyampaian dapat berupa tulisan yang ditempel ataupun penyampaian kepada pasien ketika pasien datang menebus resep.

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. Aspek ini dianggap penting oleh pasien agar kesalahan dalam pelayanan kesehatan dapat dihindari. Oleh karena itu sumber daya dari penyedia layanan yaitu apoteker serta karyawan yang lain perlu ditingkatkan baik dengan pendidikan maupun pelatihan yang memadai.

Dimensi ketiga adalah *responsiveness* (daya tanggap) yang berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera (Tjiptono, 2008). 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).

Pada pertanyaan 9 yaitu “karyawan apotek ataupun apoteker memberitahu anda kapan akan dilayani” sebanyak 66 pasien mengharapkan layanan yang terbaik dengan memberi nilai tertinggi yaitu 7. 25 pasien memberi nilai 6, 4 pasien memberi nilai 5, 2 pasien memberi nilai 4 dan 3 pasien memberi nilai 3. Dari nilai rata-rata layanan yang diharapkan diperoleh nilai sebesar 6,49. Hal ini menunjukkan mayoritas pasien menginginkan pelayanan yang maksimal untuk pemberitahuan kapan akan dilayani oleh karyawan apotek ataupun apoteker. Pada penilaian kenyataan yang dirasakan oleh pasien sebanyak 33 pasien yang memberi nilai maksimal yaitu 7. 20 pasien memberi nilai 6, 25 pasien memberi nilai 5, 13 pasien memberi nilai 4, 4 pasien memberi nilai 3, 3 pasien memberi nilai 2, dan 2 pasien memberi nilai 1. Dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan pasien diperoleh nilai sebesar 5,48. Hal ini menunjukkan bahwa kapan akan dilayani oleh karyawan apotek ataupun apoteker masih belum sesuai dengan harapan pasien. 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 pemberitahuan kapan akan dilayani oleh karyawan ataupun apoteker meskipun masih belum sesuai dengan harapan pasien. Nilai kualitas pelayanan tentang kapan akan dilayani oleh karyawan apotek ataupun apoteker sebesar -1,01 yang menunjukkan kualitas pelayanan untuk kapan akan dilayani oleh karyawan

apotek ataupun apoteker masih memerlukan perbaikan. Sesuai dengan hasil penilaian, yang memperoleh penilaian terendah tentang pemberitahuan ke pasien kapan akan dilayani perlu mendapat prioritas untuk dibenahi dibandingkan dengan pertanyaan lain dalam dimensi daya tanggap. Berdasarkan keterangan dari apoteker di beberapa apotek tempat penelitian ini disebabkan karena banyaknya resep yang ditangani sehingga apoteker tidak dapat menjanjikan waktu berapa lama pelayanan resep selesai karena setiap resep memerlukan ketelitian. Knapp (2002), menjelaskan bahwa ciri-ciri layanan yang baik salah satunya adalah mempertimbangkan waktu pelanggan. Hal ini menunjukkan bahwa pihak apotek masih kurang dalam mempertimbangkan waktu pelanggan. Untuk mengatasi hal ini perlu dilakukan edukasi ke pasien bahwa dalam mempersiapkan obat yang telah diresepkan memerlukan ketelitian sehingga tidak dapat tergesa-gesa. Penyampaian dapat berupa tulisan yang ditempel ataupun penyampaian kepada pasien ketika pasien datang menebus resep.

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. Untuk pelayanan yang efektif ada baiknya pihak apotek menambah jumlah tenaga kerja sesuai kebutuhan agar pelayanan resep dapat berlangsung secara efektif (Hartini dan Sulasmono, 2007). Selain itu perlu dilakukan edukasi ke pasien bahwa dalam mempersiapkan obat yang telah diresepkan memerlukan ketelitian sehingga tidak dapat tergesa-gesa. Penyampaian dapat berupa tulisan yang ditempel ataupun penyampaian kepada pasien ketika pasien datang menebus resep.

Dimensi keempat adalah *assurance* (jaminan) yang berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*) (Tjiptono, 2008). 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).

Pada pertanyaan 16 yaitu "apoteker memberikan semua informasi yang anda butuhkan" sebanyak 69 pasien mengharapkan layanan yang terbaik

dengan memberi nilai tertinggi yaitu 7. 24 pasien memberi nilai 6, 6 pasien memberi nilai 5, dan 1 pasien memberi nilai 4. Dari nilai rata-rata layanan yang diharapkan diperoleh nilai sebesar 6,61. Hal ini menunjukkan mayoritas pasien menginginkan pelayanan yang maksimal untuk pemberian semua informasi yang dibutuhkan pasien oleh apoteker. Pada penilaian kenyataan yang dirasakan oleh pasien sebanyak 39 pasien yang memberi nilai maksimal yaitu 7. 29 pasien memberi nilai 6, 19 pasien memberi nilai 5, 7 pasien memberi nilai 4, 2 pasien memberi nilai 3, 2 pasien memberi nilai 2 dan 2 pasien memberi nilai 1. Dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan pasien diperoleh nilai sebesar 5,82. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian semua informasi yang dibutuhkan pasien oleh apoteker masih belum sesuai dengan harapan pasien. 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 pemberian semua informasi yang dibutuhkan oleh pasien. Nilai kualitas pelayanan tentang pemberian semua informasi yang dibutuhkan pasien oleh apoteker sebesar -0,79 yang menunjukkan kualitas pelayanan untuk pemberian semua informasi yang dibutuhkan pasien oleh apoteker masih memerlukan perbaikan. Sesuai dengan hasil penilaian, yang memperoleh penilaian terendah yaitu pemberian semua informasi yang dibutuhkan pasien perlu mendapat prioritas untuk dibenahi dibandingkan dengan pertanyaan lain dalam dimensi jaminan. Berdasarkan keterangan dari pihak apoteker diketahui bahwa pasien yang menebus resep kebanyakan tidak menanyakan informasi yang dibutuhkan setelah mendapat penjelasan dari apoteker dan segera meninggalkan apoteker. Aspek tersebut penting untuk dibenahi karena apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis,

bijaksana, dan terkini (Depkes, 2004). Hal ini disebabkan karena apoteker sebagai pihak yang jauh lebih memahami tentang obat yang diresepkan dokter dibandingkan pasien sehingga apoteker memiliki kewajiban menyampaikan semua informasi yang dibutuhkan pasien asalkan tidak menyalahi aturan yang berlaku.

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. Selain itu diperlukan pelatihan

kepada karyawan agar memiliki kemampuan yang terstandar dalam melayani pasien.

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 (Tjiptono, 2008). 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).

Pada pertanyaan 18 yaitu “apoteker memberikan konseling kepada anda”. Pada penelitian semua pasien yang menebus resep ataupun salinan resep tidak melakukan konseling, oleh karena itu konseling yang dimaksud pada pertanyaan no. 16 adalah penjelasan terkait obat yang ditebus pasien oleh apoteker. Sebanyak 61 pasien mengharapkan layanan yang terbaik dengan memberi nilai tertinggi yaitu 7. 25 pasien memberi nilai 6, 10 pasien memberi nilai 5, 3 pasien memberi nilai 4 dan 1 pasien memberi nilai 3. Dari nilai rata-rata layanan yang diharapkan diperoleh nilai sebesar 6,42. Hal ini menunjukkan mayoritas pasien menginginkan pelayanan yang maksimal untuk pemberian konseling kepada pasien oleh apoteker. Pada penilaian kenyataan yang dirasakan oleh pasien sebanyak 27 pasien yang memberi nilai maksimal yaitu 7. 22 pasien memberi nilai 6, 19 pasien memberi nilai 5, 17 pasien memberi nilai 4, 9 pasien memberi nilai 3, 2 pasien memberi nilai 2 dan 4 pasien memberi nilai 1.

Dari nilai rata-rata kenyataan yang dirasakan pasien diperoleh nilai sebesar 5,19. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian konseling kepada pasien oleh apoteker masih belum sesuai dengan harapan pasien. 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 pemberian konseling oleh apoteker. Nilai kualitas pelayanan tentang pemberian konseling kepada pasien oleh apoteker sebesar -1,23 yang menunjukkan kualitas pelayanan untuk pemberian konseling kepada pasien oleh apoteker masih memerlukan perbaikan. Berdasarkan keterangan dari apoteker di apotek tempat penelitian konseling dilakukan secara singkat sekaligus menerangkan cara pemakaian obat ke pasien disebabkan apotek yang ramai dengan pasien. Sesuai dengan hasil penilaian, konsultasi yang diberikan oleh apoteker yang memperoleh penilaian terendah perlu mendapat prioritas untuk dibenahi dibandingkan dengan pertanyaan lain dalam dimensi empati. Konseling yang memadai sangat penting karena sesuai standar pelayanan farmasi di apotek apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah (Depkes, 2004).

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 (Tjiptono, 2004). 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. Hal ini tidak lepas dari demografi dari pasien yang menjadi responden penelitian.

Menurut Tjiptono (2004), masalah-masalah yang dihadapi penyedia jasa bisa ditelusuri dari tiga sumber utama yakni: 40 % masalah disebabkan oleh apotek 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. Melalui

penelitian ini dapat dilihat masalah dari apotek dan karyawan melalui penilaian pelanggan yaitu pasien yang menebus resep dan memperoleh pelayanan resep dari apoteker. Oleh karena itu melalui hasil penelitian ini diharapkan apotek dapat menilai masalah apa yang perlu dibenahi di dalam apotek, baik fasilitas, sumber daya manusia maupun manajemen di dalamnya.

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. Respon adalah pengakuan cepat bahwa telah terjadi masalah atau kegagalan jasa baik melalui permohonan maaf, empati, dan respon yang cepat. Selanjutnya penginformasian untuk kegagalan yang terjadi, mendengarkan pandangan pelanggan yang bisa diperoleh secara langsung maupun penelitian dengan kuesioner. Kemudian dilakukan dengan tindakan seperti koreksi atas kegagalan lalu dilakukan langkah perbaikan sekaligus mengubah prosedur kerja untuk mencegah terulangnya kesalahan di kemudian hari. Kemudian yang terakhir di apotek pemberian kompensasi dengan peningkatan kualitas pelayanan (*big gesture compensation*) ataupun dengan kompensasi uang seandainya obat yang ditebus tidak sesuai dengan yang diresepkan.

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 apotek, khususnya pada pelayanan resep. Dengan dilakukannya evaluasi

diharapkan adanya penyesuaian antara regulasi/peraturan dengan keadaan yang ada di lapangan, sehingga regulasi/peraturan baru yang ditetapkan dapat dijalankan dan menjadi pedoman apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Selain itu, sosialisasi kepada apoteker terkait regulasi/peraturan baru yang berlaku juga penting untuk dilakukan agar dapat diketahui oleh apoteker dan dapat dijalankan sesuai dengan ketentuan yang ada.

## **6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mendorong kemajuan dalam pelayanan resep oleh apoteker dan mendorong apoteker beserta seluruh komponen yang ada di apotek untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi dalam hal pelayanan resep oleh apoteker. Selain ini, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan khususnya di Kota Malang untuk menyusun regulasi mengenai pelayanan resep oleh apoteker beserta sistem evaluasi terhadap pelayanan resep yang diberikan sehingga terdapat standar kualitas untuk pelayanan resep yang dapat menjadi pedoman bagi apoteker dalam pelayanan resep di apotek.

## **6.3 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian ini, disadari bahwa temuan yang dihasilkan belum sepenuhnya mampu memberikan pemecahan terhadap masalah dalam pelayanan resep oleh apoteker, karena adanya keterbatasan-keterbatasan antara lain:

- a. Dalam penelitian ini, jadwal kunjungan ke apotek untuk mencari responden tidak penuh satu hari, tetapi hanya beberapa jam saja disebabkan karena kondisi apotek yang ramai pada saat jam-jam tertentu (sore hari atau malam hari) dan pada jam dimana ada apoteker yang memberikan pelayanan.
- b. Data demografi apotek dan apoteker tidak diukur hubungannya dengan penilaian kualitas pelayanan.
- c. Data demografi pasien tidak diukur hubungannya dengan penilaian kualitas pelayanan.
- d. Jumlah responden (pasien) tiap apotek berbeda antara satu apotek dengan apotek yang lain karena rata-rata jumlah responden (pasien) yang berkunjung ke tiap apotek tidak sama.

