

KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP PELAYANAN APOTEK DAN TINGKAT PENGETAHUAN KONSUMEN MENGENAI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN YANG BERLAKU (STUDI KASUS DI KOTA DEPOK)

Prima Roza Yulia^{*1}, Lukman M. Baga^{**}, dan Setiadi Djohar^{*}

^{*}) Sekolah Bisnis, Institut Pertanian Bogor
Jl. Raya Pajajaran, Bogor 16151

^{**}) Departemen Agribisnis, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor
Jl. Kamper Wing 4 Level 5 Kampus IPB, Bogor, Jawa Barat 16680

^{***}) Sekolah Tinggi Manajemen PPM
Jl. Menteng Raya no. 9-11, Tugu Tani, Jakarta Pusat 10310

ABSTRACT

Customer satisfaction is one of the indicators in the success of business services, including the health services such as pharmacy. Customer satisfaction towards pharmaceutical services can be measured by comparing customer expectation towards service quality in reference to the experienced reality of service performance. The objectives of this study are to analyze customer satisfaction and expectation levels, as well as to examine the prioritized improvement attribute in the pharmaceutical service dimension in Depok City. Moreover, it also aims to reveal the level of customer knowledge in Depok City towards pharmaceutical service standard in pharmacies, in accordance with what is established by the government. Analytical method in this research was performed by applying gap analysis in reference to the concepts of Service Quality (Servqual), Customer Satisfaction Index/CSI, and Importance Performance analysis (IPA). The results of the study showed that customer satisfaction towards the quality of pharmaceutical services in Depok City is still in the 'adequate' category but still below the 'satisfied' category. Meanwhile, the prioritized service attributes to be improved include the presence of pharmacists in pharmacies, availability of medicinal drugs, and feedbacks from pharmacists on customer questions regarding the medicines they purchase. On the other hand, the respondents' knowledge on pharmaceutical services in pharmacies, in accordance with the standard established by the government, is still lacking.

Keywords: pharmacy, customer satisfaction, pharmaceutical services, servqual, IPA

ABSTRAK

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu indikator dari keberhasilan layanan bisnis, termasuk juga pada pelayanan kesehatan seperti apotek. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan apotek dapat diukur dengan membandingkan harapan pelanggan terhadap kualitas layanan dengan kenyataan dari kinerja layanan yang diterima. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat kepuasan dan harapan konsumen serta prioritas perbaikan atribut pada dimensi pelayanan apotek di Kota Depok Selanjutnya, untuk mengetahui tingkat pengetahuan konsumen di Kota Depok terhadap standar pelayanan kefarmasian di apotek, sesuai dengan yang ditetapkan pemerintah. Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis gap berdasarkan konsep Service quality (Servqual), Indeks Kepuasan Pelanggan (Customer Satisfaction Index/CSI) dan Importance Performance analysis (IPA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan untuk kualitas pelayanan apotek di Kota Depok adalah dalam kategori 'cukup' tapi masih di bawah kategori 'puas'. Sementara atribut pelayanan yang diprioritaskan untuk perbaikan adalah: kehadiran apoteker di apotek, kelengkapan obat, dan tanggapan dari petugas apotek atas pertanyaan konsumen mengenai obat-obatan yang mereka dapatkan. Di sisi lain, pengetahuan responden tentang pelayanan kefarmasian di apotek yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah masih kurang.

Kata kunci: apotek, kepuasan konsumen, pelayanan kefarmasian, servqual, IPA

¹ Alamat Korespondensi:
Email: primaoza@gmail.com

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 35 tahun 2014, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Berkaitan dengan itu, arti dari pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dengan demikian, pelayanan kefarmasian yang baik sangat dibutuhkan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan.

Apotek adalah lini terdepan dari rantai pasok industri farmasi. Di Indonesia, lebih dari 24 % obat yang diproduksi oleh industri farmasi didistribusikan di apotek (Sampurno, 2011). Pertumbuhan jumlah apotek tiap tahun juga makin pesat. Hal ini disebabkan karena semakin besarnya jumlah penduduk Indonesia dan masalah kesehatan yang semakin kompleks. Selain itu *entry barrier* pendirian apotek sangat tipis sehingga pendirian apotek sangat mudah dilakukan (Sampurno, 2011). Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 20.000 apotek yang berizin (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes, Departemen Kesehatan RI, 2013).

Pelayanan farmasi di apotek saat ini dituntut untuk berubah orientasi dari *product* atau *drug oriented* menjadi *patient oriented* (Ihsan *et al.* 2014). Namun, pada kenyataannya masih banyak apotek yang berfungsi tidak lebih hanya sebagai ritel farmasi biasa dengan layanan yang lebih berorientasi kepada produk (Sampurno, 2011). Pelaksanaan bisnis ritel apotek sebenarnya tidak dapat disamakan dengan bisnis ritel lainnya karena apotek merupakan bisnis yang sarat dengan regulasi dan etika profesi. Adanya regulasi dan etika yang mengatur bisnis apotek adalah karena risiko dari obat-obatan yang dijual kepada masyarakat.

Keberlangsungan bisnis apotek salah satunya ditentukan oleh faktor kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen berkaitan erat dengan kualitas pelayanan. Kepuasan konsumen akan didapatkan jika apa yang dirasakan konsumen dari suatu pelayanan sebanding atau lebih besar dari harapan mereka (Kotler dan Keller, 2009). Pendapat ini senada dengan beberapa hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan, diantaranya oleh Adiningsih *et al.* (2015), Tu Ye *et al.* (2011) dan Baroroh (2014) yang menyatakan bahwa memberikan

pelayanan yang berkualitas artinya menyesuaikan dengan harapan konsumen secara konsisten. Penilaian mengenai tinggi rendahnya suatu kualitas pelayanan tergantung dari bagaimana konsumen merasakan layanan yang diberikan dalam hubungannya dengan apa yang mereka harapkan (Pratiwi *et al.* 2013). Pada akhirnya, kualitas pelayanan yang menghasilkan kepuasan konsumen akan menghasilkan efek positif dalam pembelian berulang, loyalitas, serta *word-of-mouth* yang positif (Samad, 2014).

Kualitas pelayanan memiliki lima dimensi (Parasuraman *et al.* 1985). Kelima dimensi itu adalah *tangibility* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati). Pengukuran kualitas pelayanan dilakukan dengan metode Servqual (*service quality*). Dalam metode ini dilakukan pengukuran harapan dan kinerja dari atribut-atribut pelayanan yang tergabung dalam lima dimensi pelayanan (Phiri dan Mcwabe, 2013). Gap/ selisih untuk tiap atribut dimensi dihitung dengan pengurangan antara skor kinerja atribut pelayanan dengan skor harapan konsumen (Yousapronpaiboon dan Phondej, 2014). Selisih yang bernilai positif menandakan pelayanan telah memenuhi atau melampaui harapan. Sebaliknya, selisih bernilai negatif menandakan pelayanan dibawah harapan konsumen dan kualitas pelayanan dianggap tidak memuaskan (Sharabi dan Davidow, 2010).

Di apotek selain pelayanan yang bersifat umum seperti yang klasifikasikan ke dalam lima dimensi pelayanan di atas, ada pelayanan khusus kefarmasian yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomer 35 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pelayanan kefarmasian menurut Permenkes tersebut dibagi menjadi dua, yaitu pelayanan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Menurut Permenkes tersebut, pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik mencakup pelayanan kefarmasian yang berkonsep kepada *pharmaceutical care* atau asuhan kefarmasian. Asuhan kefarmasian menurut Wiedenmayer *et al.* (2006), adalah suatu ketentuan mengenai tanggung jawab dalam terapi obat yang bertujuan untuk mendapatkan hasil yang tepat

sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Asuhan kefarmasian telah diadopsi oleh *World Health Organisation* (WHO) lewat *Good Pharmacy Practice* (GPP) untuk diaplikasikan pada tiap-tiap negara di dunia.

Pelayanan kefarmasian yang terdapat dalam standar pelayanan kefarmasian di apotek di antaranya adalah pelayanan informasi obat (PIO), pelayanan konseling atau konsultasi obat dan pelayanan farmasi ke rumah (*home pharmacy care*). Ketiga pelayanan tersebut adalah pelayanan kefarmasian yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Di kota Jakarta, Makasar dan Yogyakarta, ditemukan bahwa pelayanan kefarmasian masih belum dilaksanakan dengan baik oleh apotek dan belum tersosialisasi kepada masyarakat (Handayani *et al.* 2009). Hal ini didukung oleh penelitian Atmini *et al.* (2010) bahwa hanya 38% konsumen di Yogyakarta yang mengatakan bahwa pelayanan kefarmasian telah dilaksanakan dengan baik di apotek.

Depok adalah salah satu kota yang letaknya sangat strategis di Indonesia. Kota ini berbatasan langsung dengan ibu kota negara, DKI Jakarta. Selain itu, kota ini juga berbatasan dengan kota lainnya yaitu Kota Bekasi, Kota Bogor, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Tangerang. Dengan jumlah penduduk berkisar hampir 2 juta jiwa dan kepadatan penduduk berkisar 10 ribu penduduk per km² (BPS Kota Depok, 2014), dapat dipastikan Depok memiliki kompleksitas dalam hal kesehatan warganya. Besarnya jumlah penduduk di Kota Depok menunjukkan besarnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Depok, jumlah apotek yang terdaftar dan aktif di Kota Depok sampai saat ini adalah lebih dari 200 apotek. Jumlah tersebut menunjukkan pertumbuhan bisnis apotek yang cukup besar. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat kepuasan dan harapan konsumen serta prioritas perbaikan atribut pada dimensi pelayanan apotek di Kota Depok Selanjutnya, untuk mengetahui tingkat pengetahuan konsumen di Kota Depok terhadap standar pelayanan kefarmasian di apotek, sesuai dengan yang ditetapkan pemerintah.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Kota Depok, propinsi Jawa Barat. Pengumpulan data dilakukan dari bulan Oktober sampai Desember 2015. Pendekatan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode survei. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari pengisian kuesioner yang disebarkan kepada responden sedangkan data sekunder didapatkan dari studi pustaka dan dari website instansi terkait, seperti Dirjen Bina Farmasi dan Alkes, Dinas Kesehatan Kota Depok, IAI (Ikatan Apoteker Indonesia), BPS, WHO, jurnal, prosiding dan lain-lain.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini melalui Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* dilakukan pada konsumen apotek yang berdomisili di tiga kecamatan di Kota Depok (Tabel 1), yaitu konsumen yang berumur di atas 18 tahun, berpendidikan terakhir minimal tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), dan telah pernah melakukan kunjungan atau pembelian di apotek Kota Depok lebih dari satu kali. Dalam menentukan jumlah responden yang berasal dari konsumen digunakan rumus kaidah contoh maksimal (Abidin, 2011):

$$n = \left[\frac{Z \frac{\alpha}{2}}{e} \right]^2 P (1 - P)$$

Keterangan:

n = jumlah konsumen yang akan dijadikan sampel

α = tingkat kepercayaan

z = tingkat kepercayaan dugaan (1- α)

P = proporsi populasi konsumen

e = kesalahan dugaan (*sampling error*)

Rumus tersebut, dengan menggunakan sampel maksimal (P = 0,5) serta dengan menetapkan α = 5% dan e = 0,1 maka diperoleh jumlah sampel sebesar 96 orang, dibulatkan menjadi 100 responden.

Responden diambil dari tiga kecamatan dengan jumlah penduduk yang masuk dalam kategori terbesar, menengah dan terendah di Kota Depok. Jumlah responden dihitung secara proporsional terhadap jumlah penduduk di tiga kecamatan tersebut sehingga dicapai total responden sebanyak 100 orang yang proposinya dapat dilihat di Tabel 1. Pengambilan sampel dilakukan dengan mendatangi masyarakat yang berdomisili di kawasan tiga kecamatan tersebut.

Tabel 1. Perincian jumlah responden berdasarkan kecamatan dan jumlah penduduk

Kecamatan	Jumlah Penduduk *	Persentase sampling (%)	Jumlah responden (orang)
Cimanggis	264,248 jiwa (terbesar)	53	53
Cipayung	139,689 jiwa (menengah)	28	28
Limo	96,047 jiwa (terendah)	19	19
Total	499, 984 jiwa	100	100

*sumber: data BPS Kota Depok 2014

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dalam kuesioner tersebut terdapat pertanyaan mengenai demografi responden, penilaian responden mengenai kinerja dan harapan terhadap atribut-atribut pelayanan yang termasuk dalam lima dimensi pelayanan berdasarkan metode Servqual, kemudian pertanyaan mengenai pengetahuan konsumen mengenai pelayanan kefarmasian di apotek yang sesuai dengan standar yang berlaku. Responden yang menjadi target adalah masyarakat yang pernah berkunjung lebih dari sekali ke apotek dan memiliki tingkat pendidikan minimal SMA dengan tujuan agar responden memiliki pemahaman yang baik akan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan di kuesioner. Apotek yang dimaksud dalam penelitian ini adalah apotek-apotek yang berada di kawasan Kota Depok. Penilaian oleh responden terhadap atribut-atribut pelayanan di apotek dilakukan dengan menggunakan skala likert 5 tingkat terhadap kinerja atribut dan harapan responden terhadap atribut tersebut.

Teknik pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis gap dengan metode Servqual (*Service quality*). Perhitungan Indeks Kepuasan Pelanggan (CSI). Analisis tingkat kepentingan dan kinerja atribut pelayanan (IPA). Identifikasi tingkat pengetahuan responden terhadap pelayanan kefarmasian di apotek.

Dalam metode Servqual, nilai yang diberikan responden terhadap kinerja atribut pelayanan dikurangi dengan nilai harapan responden terhadap atribut tersebut. Kepuasan dinilai terpenuhi jika nilai kinerja atribut bernilai sama dengan nilai harapan. Sebaliknya, kepuasan tidak tercapai jika nilai kinerja atribut lebih rendah dari harapan responden. Menurut Landrum *et al.* (2008), semakin kecil selisih antara dua nilai tersebut semakin baik kualitas suatu pelayanan.

Selanjutnya dilakukan perhitungan indeks kepuasan pelanggan (CSI). Indeks kepuasan pelanggan di digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengunjung secara menyeluruh (Setiawati dan

Sugiharto, 2008). CSI digunakan dengan menggunakan pendekatan yang mempertimbangkan kepentingan dari atribut-atribut yang diukur (Syukri, 2014). Dalam penentuan persentase CSI dilakukan:

1. Menentukan *Mean Importance Score* (MIS) tiap-tiap variabel atau rata-rata tingkat kepentingan tiap atribut dimensi pelayanan.
2. Menentukan *Weight Factors* (WF) per variabel.
3. Menentukan *Mean Satisfaction Score* (MSS) tiap atribut atau rata-rata kinerja tiap atribut dimensi pelayanan.
4. Membuat *Weight Score* (WS) tiap variabel. Bobot ini adalah perkalian antara *Weight Factor* (WF) dengan *Mean Satisfaction Score* (MSS).
5. Menentukan *Customer Satisfaction Index* (CSI), dengan rumus sebagai berikut:

$$CSI = \frac{\sum_{i=1}^n WSi}{HS} \times 100\%$$

HS adalah skala maksimum yang digunakan. Dalam penelitian ini skala likert yang digunakan adalah sampai nilai 5 (HS = 5). Pada perhitungan WS digunakan rentan kelas selisih dari skor kinerja dengan skor dan harapan (Tabel 2). Angka selisih tersebut kemudian dikonversi menjadi skor yang menunjukkan tingkat kepuasan (Windyani, 2013). Skor tingkat kepuasan tersebut kemudian dikalikan dengan WF untuk memperoleh WS. Jumlah WS kemudian dibagi dengan skala maksimum (5) dan dikalikan dengan 100%. Jumlah yang dihasilkan dari perhitungan tersebut adalah persentase CSI. Dalam menentukan kategori tingkat kepuasan pelanggan digunakan Tabel 3 sebagai panduan.

Tabel 2. Rentang kelas tingkat kepuasan

Rentang kelas selisih	Kriteria	Skor
-4,00 sampai -2,40	Tidak puas	1
-2,41 sampai -0,81	Kurang puas	2
-0,80 sampai +0,80	Cukup	3
+0,81 sampai +2,40	Puas	4
+2,41 sampai +4,00	Sangat puas	5

Sumber: Windyani, 2013

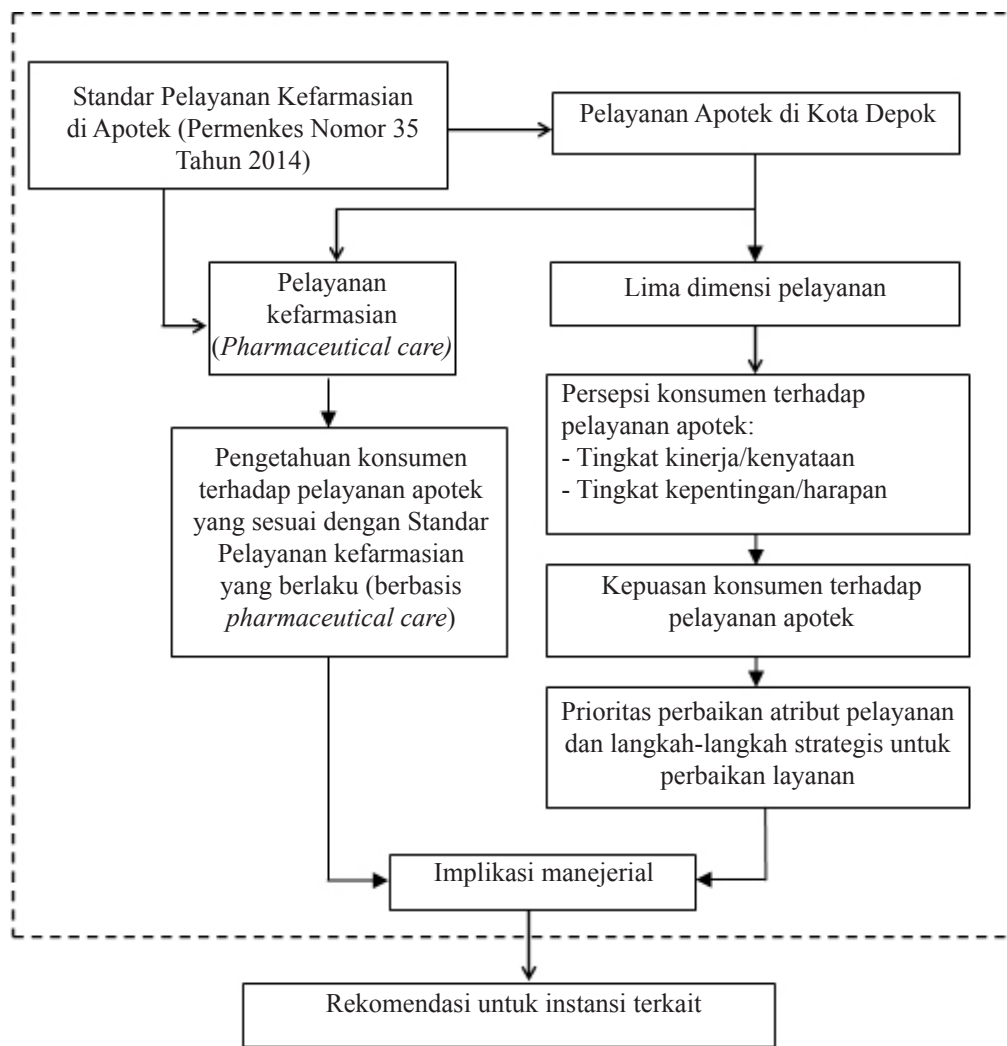
Tabel 3. Panduan indeks kepuasan pelanggan

Nilai Indeks	Kategori
81,00% - 100,00%	sangat puas
66,00% - 80,99%	Puas
51,00% - 65,99%	Cukup
35,00% - 50,99%	Kurang puas
0,00% - 34,99%	Tidak puas

Sumber: Panduan Survei Kepuasan Konsumen PT Sucofindo

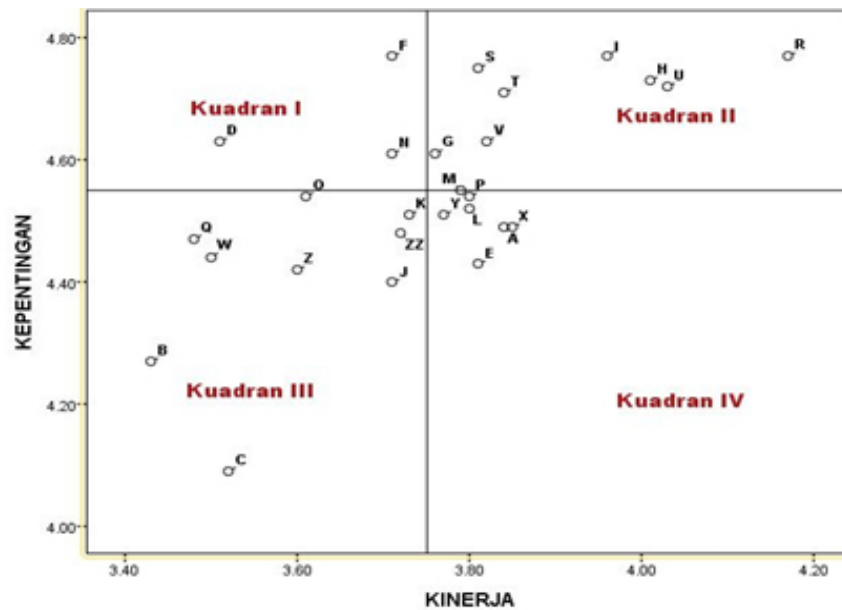
Analisis selanjutnya adalah memetakan atribut pelayanan berdasarkan skor penilaian responden dari analisis Servqual pada suatu diagram Kartesius. Diagram Kartesius atau yang dalam analisis ini disebut matriks IPA, terdiri dari empat kuadran yang memiliki kriteria tersendiri (Gambar 2). Garis yang memotong diagram ini menjadi empat kuadran adalah sumbu X dan

Y (Ong dan Pambudi, 2014). Kuadran I merupakan area kunci yang menunjukkan atribut-atribut yang memiliki kepentingan yang tinggi namun berkinerja rendah, sehingga menjadi prioritas utama untuk perbaikan. Kuadran II menunjukkan atribut-atribut yang dianggap penting dan telah berkinerja baik sehingga kinerjanya harus terus dipertahankan karena merupakan kekuatan bagi bisnis. Kuadran III menunjukkan atribut-atribut yang dianggap kurang penting dan berkinerja kurang baik. Atribut pada kuadran ini dianggap bukan prioritas utama perbaikan. Kuadran ke IV menunjukkan atribut-atribut yang dianggap kurang penting namun berkinerja baik sehingga dianggap berlebihan. Pengusaha disarankan untuk tidak lagi berkonsentrasi pada kuadran ini dan mengalokasikan sumber dayanya untuk perbaikan atribut-atribut pada kuadran I (Wong *et al.* 2011).



Keterangan: - - - - - Ruang lingkup penelitian
→ Alur penelitian

Gambar 1. Kerangka pemikiran penelitian



Gambar 2. Diagram Kartesius kualitas pelayanan atribut-atribut pelayanan di apotek Kota Depok

HASIL

Analisis Gap dengan Metode Servqual (*Service Quality*)

Dimensi bukti fisik atau *tangibility* pada Tabel 4 menunjukkan dari enam atribut pelayanan apotek, keberadaan apoteker di apotek mendapatkan penilaian kinerja terendah dari responden. Sementara itu, responden memberikan skor harapan atau kepentingan yang cukup tinggi terhadap atribut tersebut. Jadi didapatkan *gap* yang cukup besar antara kinerja/kenyataan dan kepentingan/harapan untuk atribut ini. Hal ini menunjukkan bahwa responden sangat membutuhkan kehadiran apoteker di apotek saat mereka membeli obat.

Pada dimensi keandalan/*reliability*, responden memiliki harapan yang tinggi untuk atribut-atribut pada dimensi ini, sedangkan kinerja atribut dinilai masih di kurang dari yang diharapkan. Hal ini menyebabkan *gap* yang dihasilkan masih memiliki nilai minus. Dapat diartikan bahwa kinerja pelayanan apotek pada dimensi ini belum memenuhi harapan responden.

Dalam dimensi daya tanggap/*responsiveness*, terdapat enam atribut pelayanan di apotek. Pada dimensi ini rata-rata responden menyatakan bahwa semua atribut pelayanan adalah penting. Hampir semua responden

memberikan skor 4 dan 5 terhadap semua atribut. Namun menurut responden, kinerja yang mereka rasakan dari setiap atribut pelayanan tidak sama dengan harapan mereka. Secara rata-rata dimensi ini mendapatkan *gap* yang bernilai negatif antara penilaian kinerja dan tingkat kepentingan yang dirasakan responden.

Pada dimensi jaminan/*assurance*, penilaian responden mengenai kualitas pelayanan tampaknya juga masih belum memenuhi harapan. Hal ini ditunjukkan dengan selisih yang bernilai negatif antara kinerja atribut pelayanan dan harapan responden mengenai atribut tersebut. Atribut S memiliki *gap* paling besar antara kinerja dengan harapan. Responden beranggapan bahwa pengetahuan petugas apotek mengenai obat-obatan kurang memadai.

Atribut-atribut pelayanan pada dimensi empati/*empathy* juga masih menunjukkan *gap* yang bernilai negatif antara kinerja atribut pelayanan dengan harapan responden. Terdapat lima atribut pelayanan di dimensi ini yang diujikan. Atribut dengan *gap* paling besar antara kinerja dengan harapan adalah 'perhatian yang tulus dari petugas kepada konsumen'(W). Hal ini menunjukkan bahwa responden menginginkan perhatian yang lebih baik dari petugas apotek kepada mereka. Hasil analisis *gap* terhadap 27 atribut pelayanan dengan metode Servqual pada penelitian ini dapat dilihat selengkapnya pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil penilaian atribut-atribut pelayanan di apotek-apotek Kota Depok dan IPA

Dimensi	Label	Atribut Pelayanan	Kinerja	Harapan	Gap	Kuadran IPA
Bukti fisik/ <i>tangible</i>	A	Apotek terlihat bersih dan rapih	3,84	4,49	-0,65	IV
	B	Ruang tunggu apotek dirasakan nyaman	3,43	4,27	-0,84	III
	C	Penataan ruangan terlihat rapih	3,52	4,09	-0,57	III
	D	Apoteker berada di apotek	3,51	4,63	-1,12	I
	E	Petugas berpenampilan rapih dan bersih	3,81	4,43	-0,62	IV
	F	Obat tersedia dengan lengkap	3,71	4,77	-1,06	I
Rata- rata skor dimensi			3,64	4,45	-0,81	
Keandalan/ <i>reliability</i>	G	Kecepatan pelayanan obat	3,76	4,61	-0,85	II
	H	Pemberian obat yang tepat	4,01	4,73	-0,72	II
	I	Penulisan etiket obat yang akurat	3,96	4,77	-0,81	II
	J	Memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan	3,71	4,40	-0,69	III
	K	Harga obat yang wajar (sesuai harga eceran yang tertera di kemasan)	3,73	4,51	-0,78	III
Rata- rata skor dimensi			3,83	4,60	-0,77	
Daya tanggap/ <i>responsiveness</i>	L	Petugas sigap melayani konsumen	3,80	4,52	-0,72	IV
	M	Petugas bersikap ramah kepada konsumen	3,79	4,55	-0,76	II
	N	Petugas menanggapi pertanyaan-pertanyaan konsumen menyangkut obat-obatan yang didapatnya	3,71	4,61	-0,9	I
	O	Petugas menanggapi keluhan konsumen mengenai obat-obatan yang didapatnya	3,61	4,54	-0,93	III
	P	Komunikasi yang baik antara petugas dan konsumen	3,80	4,54	-0,74	IV
	Q	Petugas memberikan solusi bila obat yang diminta pasien kosong atau tidak ada	3,48	4,47	-0,99	III
Rata- rata skor dimensi			3,70	4,54	-0,84	
Kepastian/ <i>assurance</i>	R	Kualitas obat	4,17	4,77	-0,6	II
	S	Pengetahuan petugas apotek mengenai obat-obatan	3,81	4,75	-0,94	II
	T	Keakuratan informasi tentang obat yang disampaikan petugas	3,84	4,71	-0,87	II
	U	Keakuratan petugas dalam pembacaan resep dokter	4,03	4,72	-0,69	II
	V	Kejelasan informasi tentang obat yang disampaikan petugas	3,82	4,63	-0,81	II
Rata- rata skor dimensi			3,93	4,72	-0,78	
Empati/ <i>empathy</i>	W	Perhatian yang tulus dari petugas kepada konsumen	3,50	4,44	-0,94	III
	X	Petugas memberikan tanpa memandang status sosial	3,85	4,49	-0,64	IV
	Y	Petugas memahami kebutuhan konsumen	3,77	4,51	-0,74	IV
	Z	Konsumen merasa nyaman selama menunggu obat	3,60	4,42	-0,82	III
	ZZ	Petugas tidak membiarkan konsumen menunggu lama	3,72	4,48	-0,76	III
Rata- rata skor dimensi			3,69	4,47	-0,78	

Indeks Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction Index/CSI*)

Dari hasil perhitungan Indeks Kepuasan Pelanggan, secara keseluruhan didapatkan persentase sebesar 51,82%. Persentase ini jika ditinjau dari kategori indeks kepuasan pelanggan pada Tabel 3, menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan berada dalam kategori ‘cukup’. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mewakili

konsumen apotek menganggap bahwa pelayanan yang mereka terima dari apotek-apotek di Kota Depok sudah cukup baik. Namun, kategori ini belum menunjukkan kepuasan dari responden karena kategori puas hanya akan dicapai jika CSI mencapai angka 66,00% (Tabel 3). Tingkat kepuasan secara keseluruhan responden terhadap pelayanan apotek di Kota Depok ditunjukkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Indeks kinerja pelanggan dan indeks kepuasan pelanggan

Atribut	Kinerja	Kepentingan	Gap	Skor kepuasan	WF	WS _k (kinerja)	WS (kepuasan)
A	3,84	4,49	-0,65	3	0,0365	0,1403	0,1096
B	3,43	4,27	-0,84	2	0,0348	0,1192	0,0695
C	3,52	4,09	-0,57	3	0,0333	0,1172	0,0999
D	3,51	4,63	-1,12	2	0,0377	0,1323	0,0754
E	3,81	4,43	-0,62	3	0,0361	0,1374	0,1082
F	3,71	4,77	-1,06	2	0,0388	0,1441	0,0777
G	3,76	4,61	-0,85	2	0,0375	0,1411	0,0751
H	4,01	4,73	-0,72	3	0,0385	0,1544	0,1155
I	3,96	4,77	-0,81	3	0,0388	0,1538	0,1165
J	3,71	4,40	-0,69	3	0,0358	0,1329	0,1074
K	3,73	4,51	-0,78	3	0,0367	0,1369	0,1101
L	3,80	4,52	-0,72	3	0,0368	0,1398	0,1104
M	3,79	4,55	-0,76	3	0,0370	0,1404	0,1111
N	3,71	4,61	-0,9	2	0,0375	0,1392	0,0751
O	3,61	4,54	-0,93	2	0,0370	0,1334	0,0739
P	3,80	4,54	-0,74	3	0,0370	0,1404	0,1109
Q	3,48	4,47	-0,99	2	0,0364	0,1266	0,0728
R	4,17	4,77	-0,6	3	0,0388	0,1619	0,1165
S	3,81	4,75	-0,94	2	0,0387	0,1473	0,0773
T	3,84	4,71	-0,87	2	0,0383	0,1472	0,0767
U	4,03	4,72	-0,69	3	0,0384	0,1548	0,1153
V	3,82	4,63	-0,81	3	0,0377	0,1440	0,1131
W	3,50	4,44	-0,94	2	0,0361	0,1265	0,0723
X	3,85	4,49	-0,64	3	0,0365	0,1407	0,1096
Y	3,77	4,51	-0,74	3	0,0367	0,1384	0,1101
Z	3,60	4,42	-0,82	2	0,0360	0,1295	0,0720
ZZ	3,72	4,48	-0,76	3	0,0365	0,1357	0,1094
Rata-rata	3,75	4,55					
Jumlah	101,29	122,85					

CSI (Customer Satisfaction Index) = 51,82%

Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja (Importance Performance Analysis/IPA)

Hasil pemetaan pada diagram Kartesius menunjukkan semua atribut tersebar di seluruh kuadran. Kuadran I ditempati oleh atribut dengan label D, F, dan N (Gambar 2 dan Tabel 4). Label D merujuk pada atribut yang berada pada dimensi *tangible* yaitu ‘apoteker berada di apotek’. Label F merujuk pada atribut yang juga berada di dimensi *tangible* yaitu ‘obat tersedia dengan lengkap’. Label N merujuk pada atribut yang berada dalam dimensi *responsiveness* yaitu ‘petugas menanggapi pertanyaan-pertanyaan konsumen menyangkut obat-obatan yang didapatnya’. Ketiga

atribut pelayanan ini berada pada kuadran I yang artinya atribut yang penting bagi konsumen namun pelaksanaannya dianggap tidak baik sehingga tidak memberikan kepuasan bagi konsumen. Apotek-apotek di Kota Depok harus memprioritaskan perbaikan pada atribut-atribut pelayanan ini.

Kuadran II ditempati oleh atribut-atribut dengan label G, H, I, M, R, S, T U, dan V. Atribut-atribut pelayanan dalam kuadran ini dianggap penting dan kinerjanya dianggap sudah baik oleh responden. Atribut-atribut pelayanan pada kuadran ini dianjurkan untuk dipertahankan kinerjanya.

Kuadran III ditempati oleh atribut dengan label B, C, J, K, O, Q, W, Z, dan ZZ. Atribut-atribut ini memiliki prioritas yang rendah untuk diperbaiki karena walaupun kinerjanya dinilai responden kurang baik, responden menilai kedelapan atribut tersebut tidak terlalu penting bagi mereka. Dengan demikian, untuk atribut-atribut pelayanan ini, apotek dapat melakukan perbaikan dengan peningkatan kualitasnya, tetapi apotek tidak perlu memprioritaskan atribut-atribut ini.

Kuadran IV ditempati oleh atribut pelayanan dengan label A, E, L, P, X, dan Y. Pada kuadran ini, atribut-atribut yang berada di dalamnya dinilai telah baik pelaksanaannya. Namun, responden tidak menganggapnya penting sehingga dinilai berlebihan. Pada pengembangan pelayanan apotek, pengelola apotek sebaiknya tidak perlu mencurahkan perhatian pada atribut-atribut tersebut dan dapat berkonsentrasi memperbaiki atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan.

Tingkat Pengetahuan Konsumen Mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Data yang didapatkan melalui kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar jenis pelayanan kefarmasian yang ditanyakan masih belum diketahui responden (Tabel 3). Pelayanan yang tidak diketahui oleh sebagian besar responden antara lain Pelayanan Informasi

Obat (PIO) melalui buletin/*leaflet*/brosur, PIO berupa penyuluhan yang edukatif tentang penggunaan obat, konseling atau konsultasi obat serta pelayanan farmasi ke rumah (*home pharmacy care*). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai pelayanan kefarmasian di apotek masih cukup rendah. Pelayanan kefarmasian di apotek adalah hak yang seharusnya didapatkan konsumen saat berkunjung ke apotek untuk membeli obat-obatan. Di pihak lain, bagi apotek merupakan kewajiban untuk dilaksanakan. Tingkat pengetahuan responden mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek, seperti tercantum pada Permenkes No 35 Tahun 2015 selengkapnya dapat dilihat di Tabel 6.

Implikasi Manajerial

Hasil analisis mengenai kepuasan konsumen terhadap pelayanan di apotek-apotek Kota Depok didapatkan beberapa atribut dalam dimensi pelayanan yang menjadi prioritas untuk diperbaiki. Selain itu diketahui juga tingkat pengetahuan konsumen mengenai pelayanan kefarmasian di apotek yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan pemerintah. Dari hasil analisis ini kemudian dapat disusun implikasi manajerial yang dapat direkomendasikan untuk peningkatan kepuasan konsumen. Implikasi manajerial yang dirumuskan dari hasil analisis dapat dilihat di Tabel 7.

Tabel 6. Pengetahuan responden mengenai pelayanan kefarmasian di apotek

Jenis Pelayanan Kefarmasian	Pengetahuan responden	
	Tahu	Tidak tahu
Pelayanan Informasi Obat (PIO)		
1. Pemberian informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat seperti khasiat obat	73%	27%
2. Petugas melayani dan menjawab pertanyaan mengenai obat baik melalui lisan langsung maupun tidak langsung (via telepon) dan tulisan seperti email, sms, dan lain-lain	76%	24%
3. Pelayanan apotek memberikan buletin/ <i>leaflet</i> atau brosur yang bersifat edukatif menyangkut penggunaan obat-obatan	27%	73%
4. Penyuluhan yang bersifat edukatif mengenai penggunaan obat-obatan yang baik kepada konsumen dan masyarakat di sekitarnya	8%	92%
Konseling/konsultasi obat	30%	70%
Pelayanan farmasi ke rumah (<i>Home pharmacy Care</i>)	6%	94%

Tabel 7. Implikasi manajerial

Hasil Penelitian	Implikasi Manajerial	Pelaksana
Atribut yang berada di kuadran I mariks IPA		
1. Apoteker berada di apotek	Perumusan peraturan mengenai sanksi yang mengikat bagi apoteker yang melalaikan kewajibannya hadir di apotek pada jam kerja peraturan yang mengatur mengenai pengajian minimum bagi seorang apoteker di apotek yang sesuai dengan living standard dan level pendidikan apoteker Pengetatan peraturan izin kerja rangkap apoteker Mendorong kepemilikan apotek profesi oleh apoteker dengan memfasilitasi kerjasama dengan perbankan dalam bantuan modal	Pemerintah bekerja sama dengan IAI
2. Kelengkapan obat di apotek	Pengembangan jaringan antara apotek-apotek yang ada di satu wilayah yang difasilitasi oleh IAI Edukasi kepada pasien jika obat dengan nama dagang yang diminta tidak tersedia, dapat menggunakan obat generik dengan jenis dan komposisi serta dosis yang sama	Apoteker penanggung jawab, IAI Apoteker penanggung jawab
3. Tanggapan petugas apotek terhadap pertanyaan-pertanyaan konsumen mengenai obat-obatan yang diterima	Pembaharuan wawasan kefarmasian secara terus menerus bagi apoteker lewat seminar-seminar dan lain-lain Pelatihan komunikasi dan pengembangan diri apoteker untuk meningkatkan skil komunikasi dan kepercayaan diri dalam berkomunikasi dengan konsumen serta peningkatan wawasan mengenai ilmu manajemen dan bisnis	Apoteker penanggung jawab Apoteker penanggung jawab difasilitasi IAI
Sosialisasi dan peningkatan pelayanan kefarmasian di apotek	Pemanfaatan sistem SKP (satuan kredit poin) bagi apoteker untuk pelayanan masyarakat dengan cara ikut serta dalam pelayanan di masyarakat seperti pada posyandu, pos pelayanan kesehatan manula, membuat <i>workshop</i> sosialisai pelayanan kefarmasian bagi masyarakat, menawarkan konseling di apotek, membuat dan menyediakan brosur/ <i>leaflet</i> untuk informasi obat di apoteknya Pemerintah kota bersama IAI untuk mensosialisasikan pelayanan kefarmasian ini kepada masyarakat lewat posyandu, puskesmas dan Rumah Sakit	Apoteker penanggung jawab dan apoteker pendamping Pemerintah dan IAI

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kinerja atribut-atribut pada lima dimensi pelayanan di apotek-apotek Kota Depok dianggap masih berada di bawah harapan responden. Hal ini ditunjukkan oleh selisih/*gap* yang bernilai negatif pada semua atribut pelayanan, berdasarkan analisis Servqual. Tingkat kepuasan konsumen yang diwakili oleh responden pada penelitian ini berdasarkan hasil CSI secara keseluruhan berada pada kategori cukup (CSI 51,82%), namun masih di bawah kategori ‘puas’. Sementara itu, atribut pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan dan peningkatan pada pelayanan apotek di Kota Depok berdasarkan matriks IPA adalah keberadaan apoteker di apotek, kelengkapan obat, dan tanggapan petugas apotek terhadap pertanyaan-pertanyaan konsumen mengenai obat-obatan yang mereka terima.

Pengetahuan responden terhadap pelayanan kefarmasian di apotek masih cukup rendah. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar jenis pelayanan kefarmasian langsung kepada konsumen/pasien yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek masih belum diketahui dengan baik oleh sebagian besar responden.

Saran

Untuk selanjutnya, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek-apotek Kota Depok karena peraturan Menteri Kesehatan mengenai pelayanan kefarmasian telah ditetapkan dan diterbitkan sejak tahun 2014 dan evaluasi dalam pelaksanaannya belum berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin Z. 2011. Analisis strategi pengembangan usaha warung tenda pecel lele di Kota Bogor. [Tesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Adiningsih KP, Nurmalina R, Djamiludin MD. 2015. Customer satisfaction and loyalty of a franchise product evidence from nasi bebek ginyo restaurant in Jakarta. *Indonesian Journal of Business and Entrepreneurship* 1(1): 42–50.
- Atmini KD, Gandjar IG, Purnomo A. 2011. Analisis aplikasi standar pelayanan kefarmasian di Apotek Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* 1 (1): 49–55.
- Baroroh F. 2014. Evaluasi kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Kota Yogyakarta. *Pharmacia* 4 (2): 135–141.
- [BPS Kota Depok]. 2014. *Statistik Daerah Kota Depok 2014*. Badan Pusat Statistik Kota Depok.
- Handayani RS, Raharni, Gitawati R. 2009. Persepsi konsumen apotek terhadap pelayanan apotek di Tiga Kota di Indonesia. *Makara Kesehatan* 13(1): 22–26.
- Ihsan S, Rezky R, Akib NI. 2014. Evaluasi mutu pelayanan di apotek komunitas kota kendari berdasarkan standar pelayanan kefarmasian. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia* 1 (2): 30–35.
- Kotler P, Keller KL. 2009. *Marketing Management, 12th edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Landrum H, Prybutok VR, Kappelman LA, Zhang X. 2008. SERVCESS: a parsimonious instrument to measure service quality and information system success. *The Quality Management Journal* 15(3): 17–25.
- Ong JO, Pambudi J. 2014. Analisis kepuasan pelanggan dengan important performace analysis di SBU Laboratory Cibitung PT Sucofindo (Persero). *J@TI Undip IX* (1): 1–10.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 49: 41–50.
- Phiri MA, Mcwabe T. 2013. Customers' expectation and perceptions of service quality; the case of pick n pay supermarket stores in pietermaritzburg Area. South Africa. *International Journal of Research In Social Sciences* 3(1): 96–104.
- Pratiwi D, Wahyono D, Sampurno. 2013. Analisis kepuasan pasien farmasi rawat jalan menggunakan metode servqual: studi di rumah sakit swasta X Jakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* 3 (1): 24–29.
- Samad A. 2014. Examining the impact of perceived service quality dimensions on repurchase intentions and word of mouth: a case from software industry of Pakistan. *IOSR Journal of Business and Management* 16(1): 37–41.
- Sampurno. 2011. *Manajemen Pemasaran Farmasi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Setiawati L, Sugiharto T. 2008. Analisis tingkat kepentingan dan kinerja layanan automated teller machine (ATM) bank mandiri. *Jurnal Ekonomi Bisnis* 3(13): 232–238.
- Sharabi M, Davidow M. 2010. Service quality implementation: problems and solutions. *International Journal of Quality and Service Sciences* 2(2): 189–205.
- Syukri SHA. 2014. Penerapan customer satisfaction index (CSI) dan analisis gap pada kualitas pelayanan trans jogja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri* 13(2): 103–111.
- Tu Y, Lin S, Chang Y. 2011. Relationships among service quality, customer satisfaction and customer loyalty in chain restaurant. *Management and Business Journal* 3: 52–70.
- Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everad M, Tromp D. 2006. *Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care*. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation.
- Windyani AR. 2013. Analisa kepuasan masyarakat terhadap pembuatan akta kelahiran di Depok, Jawa Barat. [Tesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Wong MS, Hideki N, George P. 2011. The use of importance-performance analysis (IPA) in evaluating japan's e-government services. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research* 6(2): 17–30.
- Yousapronpaiboon K, Phondej W. 2014. Measuring pharmacy service quality of public hospitals in Thailand. Proceedings of 9th Annual London Business Research Conference 4 - 5 August 2014. 1 – 13.