

Analisis kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kamar obat di puskesmas surabaya utara

Yaseer Thariq Hayaza
Fakultas Farmasi
yasirthariq@gmail.com

Abstrak - Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian kamar obat dan melihat tingkat kualitas pelayanan kefarmasian, serta melihat dimensi apa saja yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Penelitian dilakukan dengan metode *probability sampling* secara *purposive sampling* (non-random sampling). Data dikumpulkan dari 100 responden di beberapa puskesmas di Surabaya Utara melalui kuesioner dan lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti dan apoteker di puskesmas. Penelitian dilakukan pada bulan Maret – April 2013 dengan mengukur kepuasan pelayanan kefarmasian kamar obat dan tingkat kualitas pelayanan kamar obat. Ada lima dimensi yang digunakan untuk pengukuran tingkat kepuasan konsumen kamar obat pada puskesmas Surabaya Utara yaitu *Tangibles* (bukti langsung), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), *Empathy* (empati) dan Pelayanan kefarmasian dilihat dari beberapa prosedur yang ada dan dilaksanakan. Kepuasan konsumen pada lima dimensi pelayanan kefarmasian termasuk tingkatan cukup puas. Untuk pelayanan kefarmasian dalam tingkat yang baik. Ditinjau dari dimensi kepuasan tersebut dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) memperoleh skor terendah yaitu -0,56 dengan kecepatan untuk melayani obat : Non-Racikan < 20 menit, Racikan < 40 menit yaitu -0,87 sehingga sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kata kunci: kepuasan konsumen, pelayanan kefarmasian, puskesmas, kamar obat.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Sehingga setiap masyarakat berhak

memperoleh pelayanan kesehatan secara adil, merata dan bermutu yang menjangkau seluruh masyarakat Indonesia. (Depkes RI, 2004). Salah satu peran farmasis yang dapat dikembangkan dalam memasuki era perdagangan bebas adalah praktik layanan apoteker di apotek maupun puskesmas (Sagir, 1996). Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat. Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*).

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker/asisten apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, prasarana, sarana dan metode tatalaksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan. (Pedoman yanfar,2006).

Di mana kegiatan pelayanan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi bertambah menjadi pelayanan yang komprehensif, yaitu, tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) serta pengobatan berbasis pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (PP No.51, 2009).

Lewis & Booms (1983) mendefinisikan mutu atau kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen. Berdasarkan definisi ini, kualitas layanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampainnya untuk mengimbangi harapan konsumen. Dengan demikian terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan, yaitu layanan yang diharapkan dan layanan yang dipersepsikan/dirasakan (Tjiptono, 2005). Ada beberapa dimensi-dimensi yang digunakan untuk melihat kepuasan pasien di kamar obat yaitu dimensi *responsiveness* (ketanggapan), *reliability* (keandalan), *emphaty* (empati), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti langsung). (Zeithaml, Valarie A, Parasuraman, 1994),

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Kepuasan konsumen dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke puskesmas yang sama. Konsumen yang puas akan menjadi pelanggan yang loyal, berupa promosi dari mulut ke mulut bagi calon konsumen lainnya, yang diharapkan sangat positif bagi puskesmas. Kepuasan merupakan pengalaman konsumen yang akan mengendap di dalam ingatan konsumen, dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama (Supranto, 2006).

Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas di wilayah Surabaya Utara, faktor pelayanan apa saja yang dianggap penting oleh pengguna jasa puskesmas di wilayah Surabaya Utara sehingga akhirnya puskesmas dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada pengguna jasa puskesmas di Surabaya Utara, serta untuk mengetahui apakah tingkat kualitas pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan pengguna jasa puskesmas. Di lakukan penelitian di wilayah Surabaya Utara karena pada wilayah tersebut belum pernah di teliti kualitas layanan kamar obat serta kepuasan maupun harapan pasien yang pernah mengunjungi puskesmas Surabaya utara yang mana nantinya dapat

meningkatkan kualitas layanan kamar obat, dan pada wilayah Surabaya Utara tersebut terdapat penduduk yang tinggal di wilayah kalangan bawah dan penduduk yang tinggal di wilayah kalangan atas sehingga puskesmas dengan fasilitas dan sarana yang disediakan berbeda pula. Variasi-variasi fasilitas dan sarana di puskesmas yang berada di Surabaya Utara ini sangat menarik untuk diteliti.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah tingkat kepuasan terhadap layanan kefarmasian dan bagaimana tingkat pelayanan kefarmasian kamar obat di puskesmas Surabaya Utara serta dimensi-dimensi apa saja yang berpengaruh terhadap layanan kefarmasian kamar obat di puskesmas Surabaya Utara untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kefarmasian kamar obat dan menganalisa tingkat pelayanan kefarmasian kamar obat serta menganalisa dimensi-dimensi apa saja yang paling berpengaruh terhadap layanan kefarmasian kamar obat di puskesmas Surabaya Utara untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk:

1. Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai sumber masukan dan bahan pertimbangan dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang kualitas pelayanan kefarmasian di puskesmas.

METODE PENELITIAN

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* secara *purposive sampling*, di mana setiap responden memiliki kesempatan atau peluang yang sama sebagai sampel. Dan sampel yang digunakan memiliki pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan sampel.

Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan penentuan jumlah responden yang mencerminkan populasinya, perlu dihitung jumlah sampel (n) minimal yang dihitung berdasarkan kesalahan 5% sehingga sampel yang diperoleh mempunyai kepercayaan 95% terhadap populasi (Sugiyono, 2007).

Untuk menentukan jumlah sampel responden, perlu dihitung sampel (n) minimal dengan rumus sebagai berikut: (Lwanga, Lemeshow, S. 1997)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel minimal
- $Z_{1-\alpha/2}$ = derajat kemaknaan 95% maka $Z=1,96$
- P = probabilitas error dinyatakan dalam peluang yang besarnya 0,5
- d = tingkat presisi/error yang digunakan 0,1

Untuk tingkat kepercayaan 95%, berarti $Z=1,96$ maka:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{(0,1)^2} = 96,04 \approx 100$$

Dari hasil perhitungan di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah sampel responden minimum yang harus diambil dalam penelitian ini adalah

sebanyak 100 konsumen pelanggan pengguna layanan puskesmas-puskesmas Surabaya Utara.

Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian berikut :

1. Peneliti menyebarkan lembar kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria.
2. Responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada
3. Responden dapat bertanya pada peneliti apabila mempunyai kesulitan dalam mengisi kuesioner dan peneliti harus memberikan penjelasan tentang kesulitan tersebut.
4. Lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dikumpulkan oleh peneliti
5. Lembaran kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian di analisis

b. Observasi

Yaitu pengamatan secara langsung dengan mendatangi subyek yang diteliti yang dibandingkan dengan *checklist* observasi oleh apoteker yang bertujuan untuk mengetahui kualitas layanan di kamar obat di puskesmas Surabaya Utara. Digunakan metode observasi karena dapat mengukur tingkat suatu pekerjaan. Jenis observasi yang digunakan ialah *Participant Observation* dalam observasi ini, peneliti secara langsung terlibat dalam kegiatan sehari-hari orang atau situasi yang diamati sebagai sumber data. Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mendatangi tempat yang akan diteliti, kemudian mengisi lembar observasi dan memberikan apoteker lembar observasi untuk diisi yang nantinya akan di bandingkan dengan observasi peneliti.

2. Peneliti dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan kamar obat kepada apoteker dan asisten apoteker apabila ada salah satu bagian dari pernyataan pada observasi yang tidak terlihat.
3. Peneliti menganalisis lembar observasi.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif. Hasilnya ditampilkan dalam distribusi frekuensi menggunakan tabel, histogram dan *pie chart*. Untuk memberikan penilaian pada kepuasan konsumen maka peneliti menggunakan metode *Servqual* dengan cara skala likert sedangkan pengukuran kualitas pelayanan menggunakan modul TOT pelayanan kefarmasian di puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Interpretasi skor kepuasan Responden berdasarkan dimensi *Tangibles*

No	Variabel Pelayanan	Skor Harapan	Skor Kenyataan	Σ skor	Interpretasi
1	Kerapian ruang tunggu	4,45	4,02	-0,43	Cukup puas
2	Kebersihan ruang tunggu	4,35	4,24	-0,11	Cukup puas
3	Kenyamanan ruang tunggu	4,45	3,88	-0,57	Cukup puas
4	Penerangan ruang tunggu	4,22	4,23	0,01	Cukup puas
5	Terdapat brosur kesehatan	4,37	4,02	-0,35	Cukup puas
6	Papan nama Apotek terlihat jelas	4,08	4,71	0,63	Cukup puas
7	Tempat penyerahan obat yang memadai	4,46	3,83	-0,63	Cukup puas
8	Kerapian penampilan Petugas Apotek	4,35	3,98	-0,37	Cukup puas
9	Kebersihan penampilan Petugas Apotek	4,21	3,66	-0,55	Cukup puas
Σ Skor rata-rata		4,06	4,32	-0,26	Cukup puas

Interpretasi skor kepuasan Responden berdasarkan dimensi *Reliability*

No	Variabel Pelayanan	Skor Harapan	Skor Kenyataan	∑ skor	Interpretasi
1	Jam buka Apotek sesuai jam kerja yang tertera di Puskesmas	4,18	4,09	-0,09	Cukup puas
2	Jam tutup Apotek sesuai jam kerja yang tertera di Puskesmas	4,18	4,09	-0,09	Cukup puas
3	Harga obat terjangkau	4,57	4,56	-0,01	Cukup puas
4	Mutu kemasan obat yang diterima dalam keadaan baik	4,51	3,95	-0,56	Cukup puas
∑ Skor rata-rata		4,36	4,17	-0,19	Cukup puas

Interpretasi skor kepuasan Responden berdasarkan dimensi *Responsiveness*

No	Variabel Pelayanan	Skor Harapan	Skor Kenyataan	∑ skor	Interpretasi
1	Kecepatan untuk melayani obat : Non-Racikan < 20 menit Racikan < 40 menit	4,61	3,74	-0,87	Kurang puas
2	Petugas Apotek memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh Bapak/Ibu/Saudara/Saudari	4,41	4,00	-0,41	Cukup puas
3	Petugas Apotek mampu memberikan penyelesaian/solusi terhadap masalah Bapak/Ibu/Saudara/Saudari	4,48	4,06	-0,42	Cukup puas
∑ Skor rata-rata		4,50	3,93	-0,56	Cukup puas

Interpretasi skor kepuasan Responden berdasarkan dimensi *Assurance*

No	Variabel Pelayanan	Skor Harapan	Skor Kenyataan	∑ skor	Interpretasi
1	Petugas Apotek bersikap ramah, sopan, tertib dan rapi dalam memberikan pelayanan obat.	4,40	4,10	-0,3	Cukup puas
2	Petugas Apotek memberikan Perhatian kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari	4,39	4,09	-0,3	Cukup puas
3	Pengetahuan yang dimiliki oleh Petugas Apotek untuk memberikan informasi obat Misal : Petugas Apotek memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak	4,39	4,26	-0,13	Cukup puas

	hanya sebatas “Aturan Pakai Minum Obat”				
4	Petugas Apotek berpengalaman dan terlatih dalam melakukan pengobatan	4,34	4,23	-0,11	Cukup puas
5	Nama baik/citra Apotek	4,37	4,13	-0,24	Cukup puas
Σ Skor rata-rata		4,37	4,1	-0,21	Cukup puas

Interpretasi skor kepuasan Responden berdasarkan dimensi *Empathy*

No	Variabel Pelayanan	Skor Harapan	Skor Kenyataan	Σ skor	Interpretasi
1	Petugas Apotek cepat merespon keluhan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari	4,50	4,15	-0,35	Cukup puas
2	Petugas Apotek memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial	4,45	4,12	-0,33	Cukup puas
3	Keterbukaan Petugas Apotek atas komplain Bapak/Ibu/Saudara/Saudari	4,45	4,20	-0,25	Cukup puas
4	Keberadaan Apoteker di Apotek Puskesmas	4,43	4,24	-0,19	Cukup puas
Σ Skor rata-rata		4,45	4,17	-0,27	Cukup puas

Melihat tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kefarmasian kamar obat di atas, dari lima dimensi yang digunakan untuk pengukuran tingkat kepuasan konsumen kamar obat pada puskesmas Surabaya Utara yaitu *Tangibles* (bukti langsung) memperoleh skor -0,26 , ke mudian *Reliability* (keandalan) memperoleh skor -0,19 , *Responsiveness* (ketanggapan) memperoleh skor -0,56 , *Assurance* (jaminan) memperoleh skor -0,21 , dan *Empathy* (empati) memperoleh skor -0,27 dengan rata-rata kepuasan -0,29 dari lima dimensi di atas yaitu responden merasa cukup puas.

Untuk observasi pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh peneliti Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kefarmasi-an di Puskesmas tersedia / dilakukan 87,29 % , Evaluasi Mutu Pelayanan 71,42% , melaksanakan evaluasi terhadap tingkat kepuasan konsumen 100%.

Kemudian observasi pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh seorang apoteker Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas tersedia / dilakukan 97,61% , Evaluasi Mutu Pelayanan 100%, melaksanakan evaluasi terhadap tingkat kepuasan konsumen 100%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pelayanan kamar obat di puskesmas Surabaya Utara cukup puas dengan rata-rata skor -0,29. Pelayanan kefarmasian kamar obat di puskesmas Surabaya Utara yang dilakukan dengan observasi oleh peneliti memperoleh persentase 86,23% yang dapat disimpulkan dalam tingkat yang baik, kemudian berdasarkan observasi yang dilakukan oleh apoteker di puskesmas Surabaya Utara diperoleh hasil persentase 99,20% sehingga dapat juga disimpulkan dalam tingkat pelayanan kefarmasian yang baik, kemudian ditinjau dari lima dimensi kepuasan diperoleh bahwa dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) memperoleh skor terendah yaitu -0,56 dengan kecepatan untuk melayani obat : Non-Racikan < 20 menit, Racikan < 40 menit sebesar -0,87 sehingga sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Ada beberapa saran yaitu Agar prosedur-prosedur yang dapat menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian agar dilengkapi yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di puskesmas Surabaya Utara. Di upayakan agar hak-hak pasien harus lebih di utamakan dan di

tingkatkan karena dalam hasil penelitian ini dapat disimpulkan pasien di puskesmas Surabaya Utara cukup puas namun hak pasien harus lebih diutamakan tidak hanya karena pasien mendapat obat secara gratis namun harus lebih dari sekedar itu dan Apoteker yang berperan utama dalam informasi obat agar lebih jelas dan teliti dalam hal memberikan informasi obat kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Amirullah , 2002, *Perilaku Konsumen*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Azwar A, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Nia Kurnia Sari, 2000, *Tinjauan kualitas layanan apotek terhadap kepuasan pengguna jasa apotek di apotek wilayah kotif Taskmalaya*

Dhokal et al, 2005, *National GPP Guidelines*, Nepal Pharmacy Council, (online), (<http://www.pdfsearch.com> diakses 05/03/2013).

Zeithaml, Valarie A, Parasuraman A & Berry, 1994, vol 64, number 1
SERVQUAL : A Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality

Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, 2010, *Pedoman Pelaksanaan Skripsi*, Surabaya, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya.

Modul TOT pelayanan kefarmasian di puskesmas, 2008

- Handi I, 2004, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Elex Media Komp, Jakarta.
- Kotler P, 1997, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Bahasa Indonesia, Jilid 1, P T Prehallindo, Jakarta.
- Kotler P, Armstrong G, 2000, *Dasar-dasar Pemasaran*, 9th ed, Jilid 1, P T Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Lon NL, John PR, & Linda DM, 2002, Patient Satisfaction With Pharmaceutical Care: Update of a Validated Instrument. *Journal of the American Pharmaceutical Association*. **42**: 44-50.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, et al, 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Menteri Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027 Tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, 1-6.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, 2009, Jakarta.
- Rangkuti F, 2004, *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan plus Analisis Kasus PLN-JP*. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.

Rantucci MJ, 2007, *Komunikasi Apoteker-Pasien: Panduan Konseling Pasien Ed2*, Terjemahan oleh Aluwi Nirwana, 2009, Jakarta, EGC.

Singarimbun M & Efendi S, 1987, *Metode Penelitian Survei: Tipe, Metode, dan Proses Penelitian*, Jakarta, PT Pustaka LP3FS.

Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung, Penerbit Alfabeta.

Surahman EM & Husen IR, 2011, *Konsep Dasar Pelayanan Kefarmasian berbasis Pharmaceutical Care*, Bandung, Widya Padjajaran.

Tjiptono F, 2005, *Pemasaran Jasa, Edisi Pertama*, Banyumedia Publishing, Malang.

Tjiptono F & Chandra G, 2005, *Service, Quality and Satisfaction*, Andi, Yogyakarta.

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Jakarta.

Zeithaml, Valarie A, Pasuraman A & Berry, 1994, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation*.