

## PERSEPSI KONSUMEN APOTEK TERHADAP PELAYANAN APOTEK DI TIGA KOTA DI INDONESIA

Rini Sasanti Handayani<sup>1</sup>, Raharni<sup>1</sup>, Retno Gitawati<sup>2</sup>

1. Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbangkes, Depkes RI, Jakarta 10560, Indonesia

2. Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbangkes, Depkes RI, Jakarta 10560, Indonesia

E-mail: sasanti@litbang.depkes.go.id

---

### Abstrak

Pelayanan kesehatan yang baik berperan strategis dalam perbaikan kesehatan masyarakat. Kualitas layanan farmasi dan pelayanan kefarmasian yang lebih baik dan berorientasi pada konsumen (pasien) harus terus dikembangkan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang senantiasa berubah dan meningkat, disamping dapat mengurangi risiko pengobatan. Guna meningkatkan kualitas layanan farmasi dan pelayanan kefarmasian, perlu diketahui bagaimana persepsi konsumen apotek tentang pelayanan farmasi yang didapatkannya, dan bagaimana opini konsumen tentang suatu apotek yang ideal. Penelitian ini mengungkapkan persepsi konsumen tiga kota (Jakarta, Yogyakarta dan Makassar) berdasarkan dimensi *tangible*, keandalan dan ketanggapan pelayanan, jaminan mutu dan empati. Persepsi konsumen dikategorisasikan sebagai “baik” dan “buruk”. Hasil secara keseluruhan menunjukkan 74,5% konsumen memiliki persepsi yang baik terhadap layanan apotek meskipun pelayanan kefarmasian yang diperoleh belum memenuhi standar farmasi komunitas. layanan apotek dan pelayanan kefarmasian masih berorientasi pada obat, belum berorientasi pada pasien/konsumen. Pelayanan kefarmasian yang memenuhi standar farmasi komunitas (misalnya pemberian informasi obat oleh apoteker, layanan konseling, monitoring penggunaan obat dan evaluasi pengobatan, promosi dan edukasi kesehatan untuk pasien) belum menjadi alasan bagi konsumen untuk memilih suatu apotek.

### Abstract

**Consumers' Perception in Pharmacy Services in Three Cities in Indonesia.** Better health services have a strategic role and take part in public health improvement (Blum, 1974). Better quality of pharmacy service and pharmaceutical care may provide public needs and demands, ---which always change and increase ---, as well as reduce risks, and should be improved continually and be patient (consumer) oriented. To increase the quality of pharmacy service and pharmaceutical care, we need to know what the consumers' impression about the pharmacy services they received currently and what the ideal pharmacy is according to consumers' opinion. Consumer's impression to pharmacy services in this survey is assessed, based on tangibles dimension (physical facilities, men power etc.), reliability and responsiveness of the services, assurance and empathy. The consumer's impression is categorized as good and bad. Result: overall, 74.5% of consumers had a good impression about the pharmacy although pharmaceutical care they obtained had not yet complied with the community pharmacy standard. In three cities (Jakarta, Yogyakarta, and Makassar), pharmacy services and pharmaceutical care were still based on drug-oriented, and had not yet based on patient/consumer oriented. Pharmaceutical care which fulfilled the community pharmacy standard (such as drug information provided by pharmacist, counseling, medicine use monitoring and treatment evaluation, health promotion and education for patients), had not yet turn out to be a reason for consumers' preference of a pharmacy.

*Keywords: pharmacy, pharmaceutical care, consumers' perception*

---

### 1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan mempunyai peranan strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat<sup>1</sup>. Pelayanan apotek merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Indonesia. Pelayanan apotek saat ini harus berubah orientasi dari *drug oriented* menjadi *patient oriented* dengan berasaskan

*pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan farmasi yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi harus diubah menjadi pelayanan yang komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dua puluh lima persen kesembuhan pasien diharapkan diperoleh dari kenyamanan serta baiknya pelayanan apotek, sedangkan 75% berasal dari obat yang digunakan pasien<sup>2</sup>.

Pelayanan yang bermutu selain mengurangi risiko terjadinya *medication error*, juga memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat sehingga masyarakat akan memberikan persepsi yang baik terhadap apotek. Telah ada kesepakatan bahwa mutu pelayanan kesehatan dititikberatkan pada kebutuhan dan tuntutan pengguna jasa yang berkaitan dengan kepuasan pasien sebagai konsumen<sup>3</sup>. Pelayanan yang bermutu selain berdasarkan kepuasan konsumen juga harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Untuk menjamin mutu pelayanan farmasi kepada masyarakat, telah dikeluarkan standar pelayanan farmasi komunitas (apotek) yang meliputi antara lain sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pelayanan resep (tidak hanya meliputi peracikan dan penyerahan obat tetapi juga termasuk pemberian informasi obat), konseling, monitoring penggunaan obat, edukasi, promosi kesehatan, dan evaluasi terhadap pengobatan (antara lain dengan membuat catatan pengobatan pasien)<sup>4</sup>. Semakin pesatnya perkembangan pelayanan apotek dan semakin tingginya tuntutan masyarakat, menuntut pemberi layanan apotek harus mampu memenuhi keinginan dan selera masyarakat yang terus berubah dan meningkat.

Persepsi konsumen terhadap pelayanan apotek yang buruk akan merugikan apotek dari aspek bisnis karena konsumen akan beralih ke tempat lain. Dampak yang timbul tidak saja kepada konsumen yang bersangkutan tetapi kesan buruk ini akan diceritakan kepada orang lain sehingga citra apotek, terutama para petugasnya, termasuk apoteker, akan negatif/buruk. Oleh karena itu, persepsi konsumen yang baik terhadap layanan harus ditumbuhkan terus menerus dan berkesinambungan dengan orientasi kepada pelanggan itu sendiri.

Beberapa aspek atau dimensi untuk mengukur kepuasan pelanggan bidang jasa, termasuk pelayanan apotek, telah diidentifikasi, yaitu: 1) dimensi *tangible* (sarana fisik, perlengkapan, pegawai dan lain-lain), 2) dimensi keandalan pelayanan (*reliability*), 3) dimensi ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), 4) keyakinan/jaminan (*assurance*) dan 5) dimensi perhatian untuk memahami kebutuhan pelanggan (*empathy*)<sup>5</sup>. Bila konsumen apotek yang puas terhadap pelayanan yang diberikan apotek akan mempunyai persepsi terhadap apotek yang baik. Sebaliknya, pasien yang merasa tidak puas akan mempunyai persepsi terhadap apotek yang buruk.

Penilaian mutu pelayanan kefarmasian, salah satu dilakukan dengan cara mengetahui pelayanan apa saja yang diberikan apotek, jenis pelayanan yang diharapkan konsumen tetapi belum diberikan apotek, apotek ideal menurut konsumen, dan persepsi konsumen apotek terhadap pelayanan yang sudah diterimanya selama ini.

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian "Pengembangan Model Pelayanan Prima di Apotek terutama dari Aspek Informasi Obat kepada Pasien Penyakit Kronik dan Degeneratif" tahap I yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi dan Obat Tradisional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (survei) yang dilakukan di kota Jakarta, Yogyakarta, dan Makassar. Jumlah sampel konsumen apotek dihitung dengan rumus:

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

$$n = 269$$

Dari 269 responden yang direncanakan dengan tingkat kepercayaan 95%,  $p = 0,5$  dan  $d = 0,05$ , yang dapat dianalisis hanya 224 responden karena pengisian kuesioner yang tidak lengkap. Jumlah ini masih memenuhi persyaratan jumlah sampel minimal dengan tingkat kepercayaan 95%,  $p = 0,5$  dan  $d = 0,07$ . Pada kondisi ini, jumlah sampel minimal 196 responden.

Kriteria apotek yang diteliti adalah apotek yang berlokasi di permukiman penduduk/bukan di pertokoan, sudah berdiri lebih dari 1 tahun, dan rata-rata jumlah resep yang dilayani per hari minimal 10 lembar. Kriteria konsumen apotek adalah pengunjung apotek yang berpendidikan minimum sekolah lanjutan tingkat atas, usia lebih dari 18 tahun, menebus atau membeli obat di apotek, dan tanpa membedakan apakah konsumen baru pertama kali datang ke apotek tersebut atau konsumen merupakan langganan apotek. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan angket (kuesioner) kepada pengunjung apotek.

Persepsi konsumen terhadap apotek diukur berdasarkan dimensi *tangible* (sarana fisik, perlengkapan, pegawai dan lain-lain), dimensi keandalan pelayanan (*reliability*), dimensi ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), dimensi keyakinan/jaminan (*assurance*) dan dimensi perhatian untuk memahami kebutuhan pelanggan (*empathy*).

## 3. Hasil dan Pembahasan

**Persepsi konsumen apotek.** Bagian dari dimensi *tangible* yang dipersepsikan baik oleh sebagian besar konsumen berturut-turut adalah kebersihan ruang tunggu (86,6%), kenyamanan ruang tunggu (71,4%), serta kelengkapan dan mutu (79,0%). Sedangkan pada aspek kerapian petugas, hanya 50,9% konsumen yang mempunyai persepsi baik.

Persepsi yang baik terhadap dimensi keyakinan/jaminan dan empati ditunjukkan oleh lebih dari 70% konsumen

78,6% konsumen memiliki persepsi baik terhadap aspek kejelasan dan kelengkapan petugas memberi informasi (*assurance*), sedangkan persepsi baik ditunjukkan oleh konsumen terhadap keprofesionalan petugas (78,6%) dan kesediaan petugas memberikan konsultasi (70,1%) (Tabel 1).

Keandalan pelayanan yang ditunjukkan sebagai kecepatan pelayanan, serta ketanggapan pelayanan yang tercermin dalam keramahan petugas, dipersepsikan baik oleh sebagian besar konsumen (92,0%). Dengan demikian, secara keseluruhan, sebagian besar konsumen (74,5%) mempunyai persepsi yang baik terhadap pelayanan apotek hampir di semua dimensi, kecuali pada dimensi *tangible* yaitu kerapihan petugas.

Persepsi baik dinyatakan konsumen jika mereka merasa mendapatkan pelayanan apotek yang sesuai atau melebihi harapan. Persepsi baik yang cenderung dinyatakan oleh sebagian besar konsumen terhadap hampir semua aspek pelayanan apotek, diduga karena konsumen yang terjaring sebagai sampel kebetulan merupakan pelanggan tetap apotek tersebut. Pada survei ini tidak dibedakan apakah responden (konsumen) apotek adalah pelanggan atau konsumen baru (bukan pelanggan).

Bila dikaitkan dengan jenis informasi yang seharusnya diperoleh konsumen sesuai dengan standar pelayanan farmasi komunitas (apotek), terlihat adanya kesenjangan. Meskipun konsumen belum memperoleh jenis informasi yang lengkap sesuai standar, konsumen tetap mempunyai persepsi yang baik.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty dan Persepsi Konsumen (n = 224)**

No	Variabel	Persepsi	
		Baik	Buruk
1	<b>Tangible</b>		
	-kebersihan apotek	194 (86,6%)	30 (13,4%)
	-kenyamanan ruang tunggu	160 (71,4%)	64 (28,6%)
	-kerapihan petugas	114 (50,9%)	110 (49,1%)
	-kelengkapan dan mutu obat	177 (79,0%)	47 (21,0%)
	Rata-rata	161 (71,8%)	63 (28,2%)
2	<b>Reliability</b>		
	Kecepatan pelayanan	204 (91,1%)	20 (8,9%)
3	<b>Responsiveness</b>		
	-Keramahan petugas	206 (92,0%)	18 (8,0%)
4	<b>Assurance</b>		
	-kejelasan dan kelengkapan petugas memberi informasi	176 (78,6%)	48 (21,4%)
5	<b>Emphaty</b>		
	-Keprofesionalan petugas	176 (78,6%)	48 (21,4%)
	-Kesediaan konsultasi petugas	157 (70,1%)	66 (29,9%)
	Rata-rata	167 (74,5%)	57 (25,5%)

Hal ini mungkin disebabkan karena konsumen belum mengetahui atau memahami adanya standar pelayanan farmasi komunitas sehingga mereka belum peduli terhadap jenis pelayanan yang diberikan apotek. Konsumen belum memahami hak-hak pasien terhadap jenis pelayanan farmasi yang seharusnya mereka dapatkan, antara lain khasiat obat, lama penggunaan obat, cara penyimpanan, efek samping yang mungkin timbul, tindakan bila ada efek samping/keracunan obat, tindakan bila terjadi salah dosis, pantangan obat untuk penyakit tertentu, pantangan makanan saat makan obat, jadi tidak hanya meliputi cara dan aturan pakai obat. Persentase dan jenis informasi yang belum diperoleh konsumen secara rinci dapat dilihat pada Tabel 2.

Persentase konsumen yang tidak mendapatkan informasi tentang adanya efek samping obat masih cukup tinggi (41,8%). Konsumen juga tidak mendapatkan informasi mengenai tindakan yang harus dilakukan bila terjadi salah dosis (39,1%) dan tindakan bila ada efek samping/keracunan obat (38,6%).

Informasi yang didapatkan oleh sebagian besar konsumen baru sebatas harga obat, cara dan dan aturan pakai obat. Hal ini berarti pelayanan apotek di tiga kota tersebut masih berorientasi pada produk, belum berorientasi pada pasien. Padahal menurut standar pelayanan farmasi komunitas, semua informasi tersebut di atas seharusnya diberikan oleh apotek dan merupakan hak konsumen (pasien). Informasi yang lengkap dan jelas akan mengurangi risiko terjadinya *medication error*. Menurut penelitian yang dilakukan di 500 apotek di Amerika Serikat, kesalahan yang sering terjadi pada tahap *dispensing* antara lain adalah cara pemberian obat yang salah, pelabelan yang keliru, salah dosis dan salah sediaan<sup>6</sup>.

**Tabel 2. Persentasi Jenis Informasi Belum Diperoleh Konsumen Apotek di Kota Makassar, Yogyakarta dan Jakarta (n=224)**

No	Jenis Informasi*	%
1	Efek samping yang mungkin timbul	41,8
2	Tindakan bila terjadi salah dosis	39,1
3	Tindakan bila ada efek samping obat/keracunan obat	38,6
4	Pantangan makanan saat makan obat tersebut	35,4
5	Pantangan obat tersebut untuk penyakit tertentu	35,1
6	Cara penyimpanan obat	31,5
7	Lama pengobatan/penggunaan obat	29,5
8	Guna/khasiat obat (indikasi obat)	13,8
9	Harga obat	4,9
10	Cara dan aturan pakai obat	3,5

\*jawaban dapat lebih dari satu

Hasil survei MacKinon (2006) di Kanada (*dalam* Matmunah, 2007)<sup>6</sup> mengungkapkan adanya perubahan signifikan dalam pelayanan apotek dimana setiap apotek harus melakukan penilaian mengenai keamanan pemberian obat pada konsumennya, meliputi indikasi obat, gejala atau akibat yang timbul karena penggunaan obat, biaya, kelengkapan resep, petunjuk penggunaan obat yang memadai, dan partisipasi pasien dalam melakukan pengobatan. Dengan adanya penilaian ini kejadian *medication error* di apotek dapat diturunkan. Kemungkinan terjadinya kesalahan ini sering kali tidak disadari oleh konsumen apotek. Oleh karena itu, sosialisasi tentang hak-hak konsumen terutama untuk mendapatkan pelayanan informasi obat yang lengkap dan jelas serta konseling tentang pengobatan harus dilakukan secara intensif. Sosialisasi tersebut dapat dilakukan oleh Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI, Dinas Kesehatan Propinsi atau Kabupaten/Kota, organisasi profesi (misalnya Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia), maupun lembaga swadaya perlindungan konsumen yang ada di Indonesia.

Apotek ideal menurut konsumen berdasarkan penelitian ini adalah apotek yang memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang baik dan lengkap, pelayanan cepat, informasi yang jelas dan lengkap, dan waktu yang cukup untuk konsultasi obat. Namun menurut sebagian konsumen apotek, catatan pengobatan pelanggan yang

merupakan bagian dari evaluasi terhadap pengobatan, masih belum dianggap sebagai bagian dari suatu apotek ideal (Tabel 3).

**Alasan konsumen memilih apotek.** Gambaran alasan konsumen dalam memilih apotek yang mereka kunjungi secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.

Sebagian besar konsumen apotek baik di kota Makassar, Yogyakarta dan Jakarta memilih apotek berdasarkan jarak tempuh ke apotek, harga obat, pelayanan cepat dan ramah. Hampir tidak ada pemilihan apotek yang didasarkan atas adanya catatan riwayat pengobatan pasien maupun pemberian informasi oleh apoteker.

Tugas dan fungsi apotek sebagai tempat pengabdian seorang apoteker sesuai PP No. 25 tahun 1980 belum berjalan<sup>7</sup>. Demikian juga kewajiban apoteker untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang meliputi antara lain pelayanan informasi obat, advokasi dan konsultasi obat, promosi cara hidup sehat, monitoring efek samping dan evaluasi terhadap penggunaan obat yang rasional<sup>8,9</sup>, belum dilakukan di apotek. Kompetensi komunikasi farmasi dari seorang apoteker dalam hal kemampuannya menciptakan hubungan profesional dengan pasien dan keluarga<sup>8</sup>, juga belum berjalan.

Kesenjangan ini menunjukkan bahwa umumnya apotek/apoteker tidak melakukan pendekatan personal kepada pasien dan tidak melakukan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan maupun standar kompetensi. Dengan kata lain, standar ini belum dilaksanakan sepenuhnya oleh apotek serta belum dikenal atau tersosialisasi kepada konsumen apotek. Pelayanan dengan pendekatan personal kepada pasien (*patient oriented*) belum dikenal oleh masyarakat.

**Tabel 3. Apotek Ideal Menurut Pengunjung Apotek (n=224)**

No	Uraian	Jumlah	%
1	Memiliki gedung yang bersih dan tertata rapi	223	99,6
2	Memiliki ruang tunggu yang luas dan nyaman	211	94,5
3	Memiliki karyawan yang berseragam dan berpenampilan rapi	177	79,0
4	Karyawan selalu siap, ramah, sopan dan hormat melayani konsumen yang datang	224	100
5	Mampu memberikan pelayanan dengan cepat	220	98,2
6	Memberikan penjelasan/informasi obat secara jelas dan lengkap kepada konsumen	220	98,2
7	Karyawan bekerja secara profesional sehingga menimbulkan rasa percaya dan aman bagi konsumen	219	97,8
8	Obatnya lengkap dan mutunya terjamin	220	98,2
9	Memberikan waktu yang cukup untuk konsultasi obat	206	91,9
10	Mempunyai catatan pengobatan pelanggan	163	73,2

**Tabel 4. Alasan Konsumen Apotek Dalam Memilih Apotek Yang Mereka Kunjungi (n=224)**

No	Alasan Memilih Apotek*	Jumlah	%
1	Jaraknya dekat	140	62,5
2	Pelayanannya cepat	111	49,5
3	Harga obatnya murah	104	46,4
4	Pelayanannya ramah	96	42,8
5	Obatnya lengkap	95	42,4
6	Mudah dijangkau kendaraan umum	72	32,1
7	Samping dokter praktek	11	4,9
8	Mendapat diskon	5	2,2
9	Kenal riwayat pengobatan (catatan riwayat pengobatan)	1	0,4
10	Informasi obat dari apoteker	1	0,4

\*jawaban bisa lebih dari satu

#### 4. Kesimpulan

Sebagian besar (74,5%) pengunjung apotek mempunyai persepsi yang baik terhadap apotek walaupun pelayanan kefarmasian yang diberikan belum memenuhi standar farmasi komunitas. Pelayanan apotek di tiga kota yang diteliti, yaitu Jakarta, Yogyakarta dan Makassar, masih berorientasi pada obat (*drug oriented*), belum berorientasi kepada pasien (*patient oriented*), dan belum menerapkan *pharmaceutical care*. Beberapa komponen dari *pharmaceutical care* (antara lain informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat, edukasi, promosi kesehatan, evaluasi terhadap pengobatan), yang merupakan bagian dari standar pelayanan farmasi komunitas, belum merupakan alasan bagi konsumen untuk memilih apotek.

#### Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar. Ucapan terima kasih ini terutama kami sampaikan kepada Badan Litbangkes Depkes RI, Direktorat Farmasi Komunitas Ditjen Yanfar Depkes RI, Dinas Kesehatan DKI, Dinas Kesehatan DIY, Dinas Kesehatan Kota Makassar, apotek di Jakarta, Yogyakarta dan Makassar serta responden pengunjung apotek dimana penelitian ini diselenggarakan.

#### Daftar Acuan

1. Sari IP. Motivasi Konsumen terhadap Layanan Informasi dan Konsultasi Obat di Apotik Kota Yogyakarta. *Majalah Farmasi Indonesia*. Yogyakarta, 2001; 12(2): 80-84.
2. Lembong E. Prospek Ilmu dan Profesi Farmasi di Masa Mendatang. *Pharos Bulletin* Jakarta, 1994; (4): 15-16.
3. Ingerani, et al. *Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Propinsi DKI Jakarta*. Laporan Penelitian Kerjasama Dinkes Prop. DKI Jakarta dan Badan Litbangkes Depkes RI. Jakarta: Badan Litbangkes 2002: 1 - 16.
4. Depkes RI, Kepmenkes No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
5. Supardi Sudibyo, et al. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Ina psi Puskesmas (Analisis Data SKRT 2004). *Bulletin Penelitian Kesehatan* 2008; 3: 135-144.
6. Matmunah N, *Medication Error di Apotek*. Pendidikan Berkelanjutan ISFI Cabang Solo, 13 Januari 2007. <http://www.ums.ac.id>.
7. Peraturan Pemerintah RI No. 25 tahun 1980 tentang Apotek.
8. Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/per/x/1993 tentang perijinan apotek, pasal 15 ayat 4.
9. Badan Pimpinan Pusat Sarjana Farmasi Indonesia. *Standar Farmasis Komunitas*. Jakarta: BPP-ISFI 2002: 1-20.