

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK
IMAM BONJOL KOTA KEDIRI**

SKRIPSI



Oleh :

ALYNATUL CHOIR FAUZIAH

NIM : 20.01.4.002.1

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
PROGRAM STUDI S1 FARMASI
KEDIRI 2023**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP
PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK**

IMAM BONJOL KOTA KEDIRI

SKRIPSI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana FARMASI
Pada Program Studi S1 FARMASI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Ganesha Husada Kediri



Oleh :

ALYNATUL CHOIR FAUZIAH

NIM : 20.01.4.002.1

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA

PROGRAM STUDI S1 FARMASI

KEDIRI 2023

HALAMAN PERNYATAAN

KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Alynatul Choir Fauziah

Tempat, Tanggal lahir : Kediri, 19 Oktober 2001

N I M : 20.01.4.002.1

Prodi : S1 Farmasi STIKES Ganesha Husada Kediri

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri” bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sangsi akademis.

Kediri, 12 September 2024

Yang Menyatakan,

(Alynatul Choir Fauziah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Alynatul Choir Fauziah
Judul Usulan : ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN
TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK
IMAM BONJOL KOTA KEDIRI

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada Ujian Sidang Skripsi
Tanggal, September 2024

Oleh:

Pembimbing I



apt. Fendy Prasetyawan, M. Farm

NIDN: 0718029302

Pembimbing II



Drs. Budiono, M. Kes

NIDN: 0020116101

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Farmasi

STIKES Ganesha Husada Kediri



apt. Assolyhatu Jaroli, S. Farm., M. Farm

NIDN: 0711109601

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Sidang Skripsi
di STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Farmasi

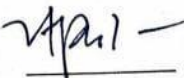
Tanggal 12 September 2024

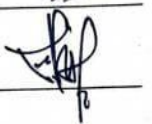
Tim Penguji

Penguji I : apt. Ary Kristijono, M. Farm

Penguji II : apt. Fendy Prasetyawan, M. Farm

Penguji III : apt. Assolychatu Jaroh, M. Farm





Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Farmasi STIKES

Ganesha Husada Kediri


apt. Assolychatu Jaroh, S. Farm., M. Farm
0715059202

ABSTRAK

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK IMAM BONJOL KOTA KEDIRI

Alynatul Choir Fauziah

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang menunjang kualitas hidup manusia dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang banyak dikunjungi oleh masyarakat. Pelayanan kefarmasian di apotek yang berkualitas dapat memuaskan masyarakat sebagai pasien, loyalitas pasien, serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan metode survey dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui gambaran nilai mean gap (kesenjangan) antara nilai rata-rata harapan (ekspektasi) dan rata-rata kinerja (kenyataan) setiap dimensi terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri. Hasil dari Analisa GAP dapat diartikan bahwa kenyataan pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol melebihi ekspektasi atau harapan dari konsumen, yang ditunjukkan oleh nilai negatif pada GAP (-0,948). Dengan kata lain, konsumen merasa lebih puas dengan pelayanan yang mereka terima dibandingkan dengan apa yang mereka harapkan sebelumnya, hasil presentase dari hasil kepuasan konsumen terdapat 95 % merasa puas dengan pelayanan di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri dan ada 5 % konsumen yang merasa tidak puas.

Kata Kunci: Tingkat Kepuasan Pasien, Apotek, Pelayanan Kefarmasian.

ABSTRACT

ANALYSIS OF CONSUMER SATISFACTION LEVEL TOWARDS PHARMACY SERVICES AT IMAM BONJOL PHARMACY KEDIRI CITY

Alynatul Choir Fauziah

Health is one of the factors that support the quality of human life by improving the quality of health services. Pharmacy is one of the health service facilities that are widely visited by the public. Quality pharmacy services in pharmacies can satisfy the public as patients, patient loyalty, and can improve the quality of life of patients. The purpose of this study was to determine the level of patient satisfaction with pharmaceutical services at Imam Bonjol Pharmacy, Kediri City. This study used a survey method using a questionnaire to determine the picture of the mean gap value between the average value of expectations and the average performance (reality) of each dimension of pharmaceutical services at Imam Bonjol Pharmacy, Kediri City. The results of the GAP Analysis can be interpreted that the reality of pharmaceutical services at Imam Bonjol Pharmacy exceeds the expectations of consumers, which is indicated by the negative value on the GAP (-0.948). In other words, consumers feel more satisfied with the service they receive compared to what they previously expected, the percentage results of consumer satisfaction results are 95% satisfied with the service at Imam Bonjol Pharmacy, Kediri City and there are 5% of consumers who feel dissatisfied.

Keywords: Patient Satisfaction Level, Pharmacy, Pharmaceutical Services.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga penyusunan Proposal Skripsi yang berjudul “ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK IMAM BONJOL KOTA KEDIRI” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Proposal Skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenalkan kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Titik Juwariyah, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Farmasi.
2. apt. Assolychatu Jaroh, M.Farm selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Farmasi STIKES Ganesha Husada Kediri.
3. apt. Fendy Prasetyawan, M.Farm selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan proposal skripsi ini mulai awal sampai akhir.
4. Drs. Budiono, M.Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan proposal skripsi ini mulai awal sampai akhir.

5. Pintu surgaku serta panutanku, Ibu Siti Haryana dan Bapak Umar Fauzi. Terimakasih telah percaya atas semua keputusan yang telah penulis ambil untuk melanjutkan mimpinya. Serta cinta, do'a support dan motivasi yang selalu membuat saya percaya bahwa saya mampu menyelesaikan proposal skripsi ini hingga akhir.
6. Kepada cinta kasih saudara saya, Ajuza Choirunnisa Mayla Fauziah, Nafysa Choir Fauziah dan M. Akhid Alwy. Terimakasih telah memberikan semangat, dukungan dan motivasi untuk penulis.
7. Terimakasih untuk diriku sendiri selaku penulis karena telah berusaha untuk menyelesaikan proposal skripsi ini, walaupun banyak kendala yang penulis hadapi. alhamdulillah proposal skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

Kediri, 12 September 2024

Yang Menyatakan,

(Alynatul Choir Fauziah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pelayanan	8
2.2 Pelayanan Kesehatan	8
2.3 Pelayanan Kefarmasian	10
2.4 Standar Pelayanan kefarmasian.....	20
2.5 Kepuasan	21
2.6 Apotek	25

2.7 Apotek Imam Bonjol.....	27
2.8 Penelitian Yang Relevan	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	30
3.1 Kerangka Konseptual	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Rancangan Bangun Penelitian.....	32
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.3 Kerangka Penelitian	32
4.4 Sampling Penelitian.....	33
4.5 Variabel Penelitian	36
4.6 Definisi Operasional.....	37
4.7 Instrumen Penelitian.....	38
4.8 Cara Pengumpulan Data	39
4.9 Cara Pengelolaan Data	40
4.10 Analisis Data	40
4.11 Etika Penelitian	41
BAB 5 ANALISA DATA PENELITIAN	43
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	43
5.2 Karakteristik Responden	44
BAB 6 PEMBAHASAN	49
6.1 Pelayanan Kefarmasian	49
6.2 Analisa GAP.....	54
6.3 Presentase Kepuasan Konsumen di Apotek Imam Bonjol.....	55

6.4 Kepuasan Konsumen di Apotek Imam Bonjol.....	55
6.5 Keterbatasan	56
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	58
7.1 Simpulan	58
7.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	37
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	44
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	45
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
Tabel 6.1 Perhitungan Gap Dimensi Tangible	48
Tabel 6.2 Perhitungan Gap Dimensi Reliability	49
Tabel 6.3 Perhitungan Gap Dimensi responsiveness	50
Tabel 6.4 Perhitungan Gap Dimensi assurance.....	51
Tabel 6.5 Perhitungan Gap Dimensi Empathy.....	52
Tabel 6.6 Analisa GAP	53
Tabel 6.7 Presentase Kepuasan Konsumen di Apotek Imam Bonjol.....	54
Tabel 6.8 Kepuasan Konsumen di Apotek Imam Bonjol	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	30
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri	33
Gambar 5.1 Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar dari kampus untuk Apotek	64
Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Responden	65
Lampiran 3. Lembar Kuesioner RATER	66
Lampiran 4. Data Rekapitulasi Karakteristik Responden	68
Lampiran 5. Data Rekapitulasi Kepuasan Konsumen terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri	71
Lampiran 6. Data Uji Validitas dan Reabilitas	73
Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	76
Lampiran 8. Log Book Penelitian	77
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	78

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak setiap manusia, mereka berhak untuk hidup layak baik untuk Kesehatan pribadi maupun untuk keluarganya. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang banyak dijumpai oleh masyarakat, salah satunya adalah apotek (Depkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*) (Wulandari, 2016).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada konsumen yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan konsumen (Depkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian apotek diperlukan oleh masyarakat untuk memberikan jaminan pengobatan rasional (efektif, aman, tersedia, dan biaya terjangkau). Selain itu juga diperlukan

pelayanan yang berkualitas agar dapat memuaskan masyarakat sebagai konsumen. Mutu kualitas pelayanan kefarmasian dapat berpengaruh terhadap kepuasan konsumen (Aditama, 2002).

Pelayanan kefarmasian selain menjadi tuntutan profesionalisme juga dapat dilihat sebagai faktor untuk mengevaluasi kepuasan konsumen. Indikator pelayanan kefarmasian untuk mengevaluasi kepuasan konsumen meliputi penampilan apotek, keramahan petugas, pelayanan informasi obat, ketersediaan obat, serta kecepatan pelayanan yang ada di apotek (Permenkes RI, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Kawahe, (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan konsumen.

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Depkes RI, 2016). Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat hal yang utama diperhatikan oleh suatu pelayanan kefarmasian khususnya di apotek adalah kepuasan konsumen agar dapat setia atau bertahan. Kepuasan konsumen didapatkan jika apa yang dirasakan konsumen dari suatu pelayanan sebanding atau lebih besar dari harapan mereka (Kotler dan Keller, 2009). Bila kinerja dibawah harapan, konsumen akan sangat kecewa, sebaliknya bila kinerja sesuai harapan, konsumen akan sangat puas.

Kepuasan konsumen merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang dihasilkan (Kotler, 2006). kepuasan

konsumen merupakan sikap yang ditunjukkan pelanggan atas barang atau jasa setelah mereka peroleh dan menggunakannya. Manfaat dari terciptanya kepuasan konsumen, seperti hubungan Perusahaan dengan pelanggan menjadi harmonis, terciptanya loyalitas konsumen, membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut dan laba yang diperoleh juga akan meningkat (Tjiptono, 2003). Tingkat kepuasan pada konsumen memiliki dampak positif terhadap pelayanan yang ramah dan baik (Narendra, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 35 tahun 2014 (Permenkes, 2014), untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di apotek, harus dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol perlu dilakukan *survey*, pengumpulan data dengan metode kuesioner. Model yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen adalah model SERVQUAL (*Service Quality*). Dengan membuat penilaian kepuasan konsumen secara komprehensif untuk pelayanan bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan, Ada lima dimensi mutu pelayanan kepuasan konsumen dengan metode SERVQUAL atau bisa disingkat dengan sebutan RATER, yaitu: Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Bukti Fisik (*Tangibles*), Empati (*Emphaty*), Keandalan (*Reliability*) (Tjiptono, 2003).

Definisi apotek menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker (Depkes RI, 2009). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia yang terbaru Nomor 9 Tahun 2017 Tentang

Apotek juga menyebutkan bahwa apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya (Permenkes, 2017). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang tujuan didirikannya apotek adalah sebagai berikut: 1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek; 2. Memberikan perlindungan konsumen dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek; 3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Permenkes, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi: 1. Perencanaan; 2. Pengadaan; 3. Penerimaan; 4. Pemusnahan; 5. Pengendalian; 6. Pencatatan dan pelaporan (Permenkes, 2014). Pekerjaan Kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 yaitu pembuatan, antara lain pengendalian mutu sediaan farmasi, pengadaan obat, pengamanan obat, penyimpanan obat, dan pendistribusian obat atau pengelolaan obat, penyaluran obat, pelayanan obat atas resep dari dokter. pengembangan obat serta pelayanan informasi obat, bahan obat dan obat tradisional. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Pada dasarnya apotek harus dikelola oleh Apoteker, yang telah mengucapkan sumpah jabatan dan telah memperoleh Surat Izin Apotek (SIA) dari Dinas Kesehatan setempat. (Depkes RI, 2009).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh oleh Liza Pristianty, Hefti Ari Fransiska, Mutiara Titani (2021) pelayanan di Apotek Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Kota Malang hasil tertinggi konsumen puas terhadap pelayanan dimensi *emphthy* dan pada dimensi *reliability* konsumen belum puas terhadap pelayanan karena konsumen berasumsi kinerja apotek masih rendah dibandingkan dengan harapan para konsumen.

Penelitian ini akan saya lakukan di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri, karena terdapat indikasi ketidakpuasan pada konsumen, perlu adanya upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dengan perbaikan system secara terus menerus agar penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol dapat berjalan secara optimal dan meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana karakteristik konsumen yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri?
- 1.2.2 Bagaimana tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Iman Bonjol Kota Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuannya untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik konsumen yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa manfaat seperti:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang farmasi komunitas dan manajemen apotek pada khususnya dan sebagai referensi atau titik tolak tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin mempelajari mengenai analisis tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan farmasi di apotek.

1.4.2 Manfaat Praskripsi

1.4.2.1 Manfaat Bagi Konsumen

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah bagi konsumen untuk memberikan pendapat atau harapannya terkait pelayanan kefarmasian yang di dapat dari Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

1.4.2.2 Manfaat Bagi Profesi

Penelitian ini dapat menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan secara langsung, yang belum pernah didapatkan di institut dengan meneliti tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Apotek Imam Bonjol

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi bagi pihak Apotek Imam Bonjol Kota Kediri untuk meningkatkan mutu pelayanannya guna menunjang pelayanan kesehatan di apotek. Apotek Imam Bonjol Kota Kediri dapat melaksanakan peran serta fungsinya dengan baik untuk kepentingan dan kesejahteraan konsumen dan dapat meningkatkan jumlah kunjungan konsumen yang pada akhirnya akan menyebabkan peningkatan pendapatan keuangan Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

1.4.2.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memperkuat teori-teori tentang kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen, serta mengungkap faktor-faktor penyebab kepuasan konsumen, dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya di bidang kepuasan konsumen oleh peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan

Secara umum pelayanan merupakan melayani atau suatu kegiatan yang hasilnya ditujukan untuk keinginan orang lain, baik itu individu maupun kelompok dan juga masyarakat. Adapun berdasarkan keputusan Menteri Negara Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003, pelayanan merupakan semua bentuk aktivitas pelayanan yang dilaksanakan oleh lembaga pemerintah di pusat, baik di daerah maupun di dalam lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam bentuk barang maupun jasa dalam rancangan pemenuhan kepentingan masyarakat serta dalam rancangan pelaksanaan ketetapan peraturan perundang-undangan. Pelayanan merupakan sebuah proses dari pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Dalam penekanan arti dari suatu pelayanan adalah pelayanan yang diberikan adalah menyangkut tentang segala usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka mencapai tujuan guna dapat memperoleh kepuasan dalam hal pemenuhan kebutuhan (Moenir, 2016).

2.2 Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan suatu organisasi secara bersama-sama untuk meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati suatu penyakit perorangan, kelompok, keluarga ataupun masyarakat (Mamik, 2017).

Pelayanan Kesehatan adalah gerakan yang dilakukan secara

sendiri maupun maupun bersama dalam suatu badan atau organisasi bertujuan mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan dan meningkatkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat (Zaini, 2019).

Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan yang ditawarkan salah satu pihak kepada pihak lain yang tidak terwujud tanpa menghasilkan kepemilikan, namun pelayanan memiliki konsep semakin baik kualitas produk atau jasa yang diberikan, semakin melebihi pula harapan yang diinginkan oleh konsumen (Ridwan & Saftarina, 2015).

Disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan ukuran upaya yang dilakukan dengan cara sendiri maupun bersama dalam suatu badan atau organisasi dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan kualitas produk atau jasa baik yang akan menghasilkan pemenuhan harapan yang diinginkan oleh konsumen.

b. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok diantaranya adalah:

- 1) Tersedia dan berkesinambungan Yaitu semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dapat mudah dicari dan ditemukan setiap saat membutuhkan.
- 2) Dapat diterima dengan Wajar Yaitu pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan adat istiadat serta kepercayaan masyarakat.
- 3) Mudah dicapai Yaitu pelayanan kesehatan dapat mudah dicapai (lokasi) oleh masyarakat, maka dibutuhkannya distributor pelayanan kesehatan secara merata bukan hanya diperkotaan saja.

- 4) Mudah dijangkau Yaitu diupayakan biaya yang dikeluarkan masyarakat tersebut sesuai dengan ekonomi masyarakat.
- 5) Bermutu Yaitu tingkat kesempurnaan pemberian pelayanan kesehatan sesuai kode etik serta standart yang sudah ditetapkan, (Mamik, 2017)

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada konsumen yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan konsumen (Depkes RI, 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, maka standar pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi standar:

- 1) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

- a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan Masyarakat.

- b. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

d. Penyimpanan

- a) Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.

Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.

- b) Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.

- c) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

- d) Sistem penyimpanan dilakukan dengan mempertahankan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis

- e) Pengeluaran obat memakai system FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

e. Pemusnahan dan penarikan

- a) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan

kabupaten/kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir.

- b) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara. Pemusnahan resep menggunakan formulir selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- c) Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- d) Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.
- e) Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri.

f. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan Pelaporan Pencatatan

Dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

2) Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada konsumen berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup konsumen. layanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi:

- a. Nama konsumen, umur, jenis kelamin dan berat badan
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
- c. Tanggal penulisan Resep.

❖ Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Stabilitas dan
- c. Kompatibilitas (ketercampuran obat)

❖ Pertimbangan Klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis Obat.
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat.
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi.
- d. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain)

e. Kontra indikasi.

f. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan Upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

A. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:

- a) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.
- b) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.

B. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.

C. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:

- a) Warna putih untuk obat dalam/oral.
- b) Warna biru untuk obat luar dan suntik.
- c) Menempelkan label; “kocok dulu” pada sediaan bentuk

suspensi atau emulsi.

D. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah. Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

- a) Sebelum obat diserahkan kepada konsumen harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama konsumen pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
- b) Memanggil nama dan nomor tunggu konsumen.
- c) Memeriksa ulang identitas dan alamat konsumen.
- d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- e) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain lain.
- f) Penyerahan Obat kepada konsumen hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat konsumen dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
- g) Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah konsumen atau keluarganya.

- h) Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)
- i) Menyimpan resep pada tempatnya.
- j) Apoteker membuat catatan pengobatan konsumen dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir. apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada konsumen yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memulihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Menurut (Kurniawan dan Chabib, 2010), pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang akurat dan terkini, oleh tenaga kefarmasian kepada konsumen, masyarakat, profesional kesehatan yang lain, dan pihak-pihak yang memerlukan informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain. Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.

- b. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan Masyarakat (penyuluhan)
 - c. Memberikan informasi dan edukasi kepada konsumen.
 - d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
 - e. Melakukan penelitian penggunaan obat.
 - f. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
 - g. Melakukan program jaminan mutu.
4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan konsumen atau keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi konsumen. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*, apabila tingkat kepatuhan konsumen dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa konsumen atau keluarga konsumen sudah memahami obat yang digunakan. Kriteria konsumen atau keluarga konsumen yang perlu diberi konseling:

- a) Konsumen kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui)
- b) Konsumen dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsy)

- c) Konsumen yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering *down/off*)
- d) Konsumen yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin)
- e) Konsumen dengan polifarmasi; konsumen menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
- f) Konsumen dengan tingkat kepatuhan rendah. Tahap kegiatan konseling:
 - 1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan konsumen
 - 2. Menilai pemahaman konsumen tentang penggunaan Obat melalui Three Prime Questions, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?
 - 3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada konsumen untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
 - 4. Memberikan penjelasan kepada konsumen untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
 - 5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman konsumen. (Permenkes. RI, No 73 2016).

5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Home pharmacy care (pelayanan residensial) adalah pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker kepada konsumen yang dilakukan di rumah dengan adanya persetujuan dari konsumen atau keluarga konsumen (Depkes RI, 2009).

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Menurut (Megawaty *et.al*, 2020), pemantauan terapi obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi konsumen. Kegiatan tersebut mencakup pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi.

7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Menurut Permenkes RI No.58 tahun 2014, monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. (Permenkes, 2016)

2.4 Standar Pelayanan kefarmasian

Tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam pelayanan kefarmasian adalah Standar pelayanan kefarmasian. Tujuan ditetapkannya standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah sebagai pedoman

praktik apoteker dalam menjalankan profesi (Permenkes, 2014).

Menurut Permenkes RI No 73 tahun 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar: a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis pakai b. pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan konsumen. Sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia dan sarana dan prasarana

2.5 Kepuasan

2.3.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2006).

Kepuasan konsumen menjadi bagian yang penting dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan sehingga dimensi kepuasan konsumen merupakan dimensi mutu kesehatan yang penting. Konsumen akan merasa puas apabila mendapatkan kinerja layanan kesehatan sama atau bahkan melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan konsumen akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2007).

2.3.2 Kepuasan berdasarkan RATER

Konsep kepuasan konsumen ditentukan oleh lima unsur yang dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability). (Nursalam, 2015).

1. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap. Dalam hal ini sebagai petugas kesehatan harus tanggap terhadap keluhan konsumen, serta berusaha menjelaskan kepada konsumen dengan singkat, jelas, dan mudah dipahami untuk mengatasi keluhanya.

2. Jaminan (*assurance*)

Jaminan adalah kepastian dalam setiap bentuk pelayanan yang diberikan. Hal ini termasuk rasa aman dan kenyamanan konsumen karena adanya kepercayaan terhadap petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan.

3. Bukti fisik (*tangible*)

Bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, dan kemampuan serta penampilan dari petugas kesehatan.

4. Empati (*empathy*)

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu sikap perhatian, kepedulian, pengertian dalam memahami masalah atau keluhan klien, berusaha untuk mengatasi keluhan tersebut sehingga klien merasa puas.

5. Keandalan (*reliability*)

Keandalan artinya dalam memberikan pelayanan, diharapkan setiap petugas memiliki pengetahuan, keahlian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan.

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri konsumen. Faktor dari dalam mencakup sumberdaya, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi.

Menurut Budiastuti (dalam Nooria, 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, seperti:

1. Kualitas produk atau jasa

Konsumen akan merasa puas, bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan dalam hal ini rumah sakit/puskesmas/apotek/fasilitas kesehatan lain dalam mempromosikan tempatnya.

2. Kualitas pelayanan

Konsumen merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Konsumen merasa bangga dan puas, dan kagum terhadap rumah sakit yang di pandang “rumah sakit mahal”

4. Harga

Semakin mahal harga perawatan maka konsumen mempunyai harapan yang lebih besar.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria, 2008), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu:

1. Karakteristik produk

Karakteristik produk meliputi bangunan, kebersihan, beserta kelengkapan fasilitas lainnya.

2. Harga

Semakin mahal harga perawatan maka konsumen mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Pelayanan petugas kesehatan

Sikap petugas yang cepat dan tanggap terhadap keluhan konsumen, serta ramah memberikan penilaian tersendiri kepada konsumen.

4. Lokasi

Lokasi tempat pelayanan kesehatan yang mudah di temui disaat dibutuhkan.

5. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan kepuasan konsumen.

6. Desain visual

Tata ruang turut menentukan kenyamanan suatu fasilitas kesehatan yang memberikan kepuasan kepada konsumen.

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam, 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu:

1. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan.
2. Pelayanan selama proses menikmati jasa.
3. Prilaku personel.
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan.
5. Cost atau biaya
6. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

2.6 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada konsumen yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan konsumen (Depkes RI, 2016). Maka dapat dikatakan bahwa apotek adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat membantu mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, dan juga sebagai tempat mengabdikan dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2006).

2.4.1 Tujuan Apotek

Seperti yang sudah dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2017 terkait tujuan apotek (Permenkes, 2017) sebagai berikut:

- a. Memberi perlindungan bagi konsumen dan Masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek.

- b. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek.

2.4.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 menyebutkan tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sebagai sarana farmasi tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, termasuk pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat.
5. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Depkes RI, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 16 menjelaskan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi sebagai pengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik termasuk di komunitas.

2.7 Apotek Imam Bonjol

Apotek Imam Bonjol merupakan apotek yang buka dari pukul 08.00 – 21.00 menerima obat resep ataupun non resep, berkomitmen menyediakan kebutuhan obat-obatan yang komplit. Dalam perjalanannya, Apotek Imam Bonjol selalu berusaha untuk mencetak prestasi dalam memberikan pelayanan terbaik bagi Masyarakat. Apotek Imam Bonjol beralamatkan di Jalan Imam Bonjol No. 86, Ngadirejo, Kediri, Kec. Kota Kediri, Jawa Timur 64129.

2.8 Penelitian Yang Relevan

Penulis	Judul	Hasil
Asrul Ismail (2018)	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kefarmasian di Apotek Wilayah Samata	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebanyak 94% konsumen menyatakan puas dan 6% menyatakan tidak puas. Hasil analisis statistik dengan chi-square menunjukkan tidak ada korelasi yang bermakna antara faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, frekuensi kunjungan, dan tujuan pengobatan terhadap kepuasan pelayanan tenaga kesehatan.
Liza Pristianty, Hefti Ari Fransiska, Mutiara Titani (2021)	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Swamedikasi Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Kota Malang)	Hasil analisis metode servqual diperoleh skor negatif (-) pada semua indikator pertanyaan, berarti konsumen tidak puas dengan pelayanan apotek di Mojolangu, Malang. Sedangkan pada analisis dengan Importance Performance Analysis (IPA) diperoleh rata-rata total (X) pada variabel realita adalah 4,10 dan pada variabel ekspektasi 4,55. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa konsumen tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh apotek di Mojolangu, Malang. Pelayanan yang perlu diprioritaskan untuk ditingkatkan adalah kemampuan apoteker memberikan informasi tentang obat.
Rahayu, Oktavia Putri (2022)	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Diva Lamongrejo.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan 5 dimensi tingkat kepuasan, diperoleh jumlah rata-rata persentasenya adalah 84,8 % dengan klasifikasi sangat puas. Dari 5 dimensi tersebut, dimensi kehandalan sebesar 85,5 %, dimensi ketanggapan 85,13 %, dimensi jaminan 82 %, dimensi empati 84,1 %, dan dimensi berwujud 87,28 %.

Hidayah, Novia Nur (2023)	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Online Kefarmasian di Apotek X Surabaya.	Hasil penelitian karakteristik konsumen online didapatkan konsumen online perempuan, konsumen berumur 20-50 tahun, responden berpendidikan SMA/SMK/MA dan konsumen yang bekerja sebagai pegawai swasta didapatkan hasil presentase terbanyak. Pada hasil penelitian dari indikator pelayanan kefarmasian terhadap keramahan petugas mendapatkan hasil 97% konsumen menyatakan puas dan cukup puas, pada pelayanan kefarmasian informasi obat mendapatkan hasil 97,5% konsumen menyatakan puas dan cukup puas, pada pelayanan kefarmasian ketersediaan obat mendapatkan hasil 94,6% konsumen menyatakan puas dan cukup puas, dan pada pelayanan kefarmasian kecepatan pelayanan mendapatkan hasil 93,6% konsumen menyatakan puas dan cukup puas. Keramahan petugas farmasi sangat penting untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen karena dapat membuat konsumen mau datang kembali untuk berobat. Pelayanan informasi obat kepada konsumen bertujuan agar konsumen mengetahui penggunaan obat yang diterimanya. Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi obat, dosis, cara penggunaan, interaksi obat atau dengan makanan, efek samping dan cara penyimpanan. Ketersediaan obat dalam duatu apotek meliputi variasi jenis, tipe ukuran kemasan barang yang akan dijual, dan macam-macam rasa dari suatu produk yang akan dibeli. Dengan ketersediaan obat lengkap, konsumen akan lebih mudah dalam memperoleh obat dan tidak harus mencari ke apotek lain. Ketersediaan obat yang lengkap juga merupakan strategi apotek dalam menghadapi persaingan dengan apotek lain. konsumen akan merasakan puas apabila petugas memberikan pelayanan dengan cepat dan benar. Kepuasan yang diperoleh tersebut menjadikan tersebut menjadikan konsumen akan kembali lagi untuk melakukan pembelian obat ataupun resep yang pada akhirnya akan menjadikan konsumen pelanggan yang setia pada apotek. Secara keseluruhan kesimpulan dari pelayanan kefarmasian online di Apotek X Surabaya tergolong puas. Karena masih ada konsumen yang menyatakan kurang puas pada indikator pelayanan kefarmasian ketersediaan obat dan kecepatan pelayanan, maka apotek X perlu meningkatkan kembali stok obat yang diperlukan konsumen, serta meningkatkan dan ketanggapan petugas dalam melayani pesanan konsumen agar tercipta kepuasan pada konsumen.
----------------------------------	---	--

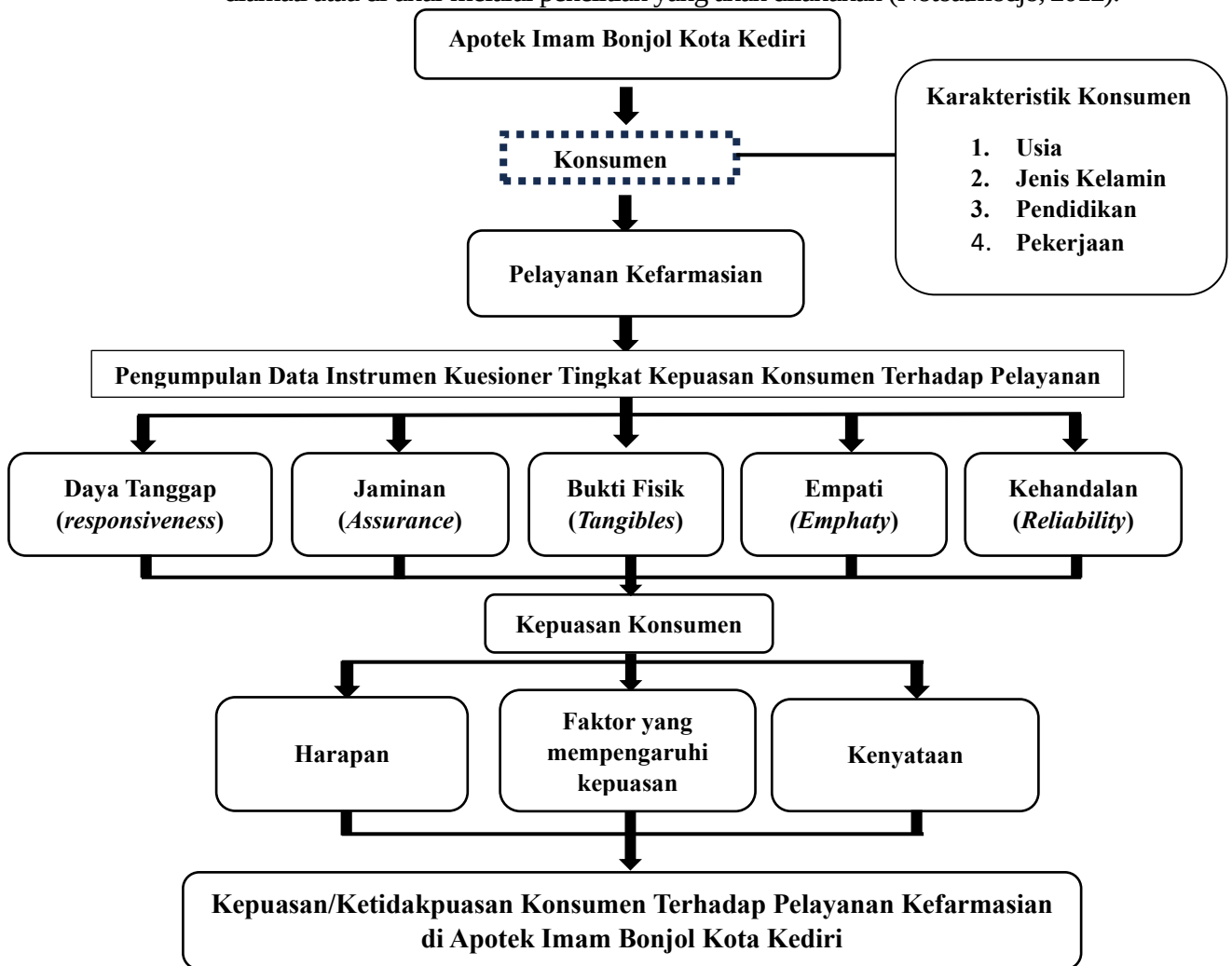
Rizki Ramadani Lubis, Palas Tarigan, Melza Shekinah Gloria Mendrofa. (2023)	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek UPTD Puskesmas Botombawo Kabupaten Nias Tahun 2023	Dimana hasil tingkat kepuasan pada dimensi daya tanggap sebesar 48,1% dengan kategori tidak puas, pada dimensi reliabilitas sebesar 60,7% dengan kategori tidak puas. kategori cukup puas, pada dimensi jaminan sebesar 59,4% dengan kategori cukup puas, pada dimensi empati sebesar 62,7% dengan kategori cukup puas dan pada dimensi bukti fisik sebesar 59,8% dengan kategori cukup puas. Sehingga rata-rata persentase tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek UPTD Puskesmas Botombawo Kabupaten Nias secara keseluruhan adalah sebesar 58,1% dengan kategori kepuasan cukup puas.
--	--	---

BAB 3

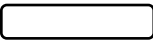
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:  : Diteliti
 : Tidak diteliti
 : Berpengaruh
 : Berhubungan

Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kefarmasian tentu memiliki peran di dalam pembangunan kesehatan. Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 standar pelayanan, yaitu meliputi kegiatan manajerial yang terdiri dari pengelolaan bahan medis habis pakai, alat kesehatan dan sediaan farmasi dan kegiatan farmasi klinik serta turut bertanggung jawab dalam keamanan dan efikasi pengobatan konsumen.

Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung dari apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup konsumen (Depkes RI, 2016). Kualitas pelayanan kefarmasian digunakan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu terwujud sesuai harapan konsumen. Terdapat lima dimensi mutu pelayanan untuk melihat kualitas pelayanan kefarmasian yaitu *Reability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, *Tangible*. Dari lima dimensi tersebut kita dapat melihat hasil tingkat kepuasan konsumen dan penilaian konsumen terhadap harapan yang diinginkan dengan kenyataan yang dirasakan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya (Adiputra, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat tidak kepuasan konsumen dalam pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Bangun Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif (*non-exsperimental*) secara kuantitatif. Penelitian ini menggunakan 5 (lima) dimensi kualitas layanan, yaitu: Berwujud (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsivness*), Jaminan (*Assurance*) dan Empati (*Emphaty*). Penelitian ini menggunakan metode survey dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui gambaran nilai mean gap (kesenjangan) antara nilai rata-rata harapan (ekspektasi) dan rata-rata kinerja (kenyataan) per dimensi terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri. Selain kuesioner Pengambilan data pada penelitian dilakukan secara prospektif. Menurut Notoatmodjo (2012) Penelitian prospektif adalah penelitian yang bersifat melihat kedepan (*forward looking*), artinya penelitian dimulai dari variabel penyebab atau faktor resiko, kemudian diikuti akibatnya pada waktu yang akan datang.

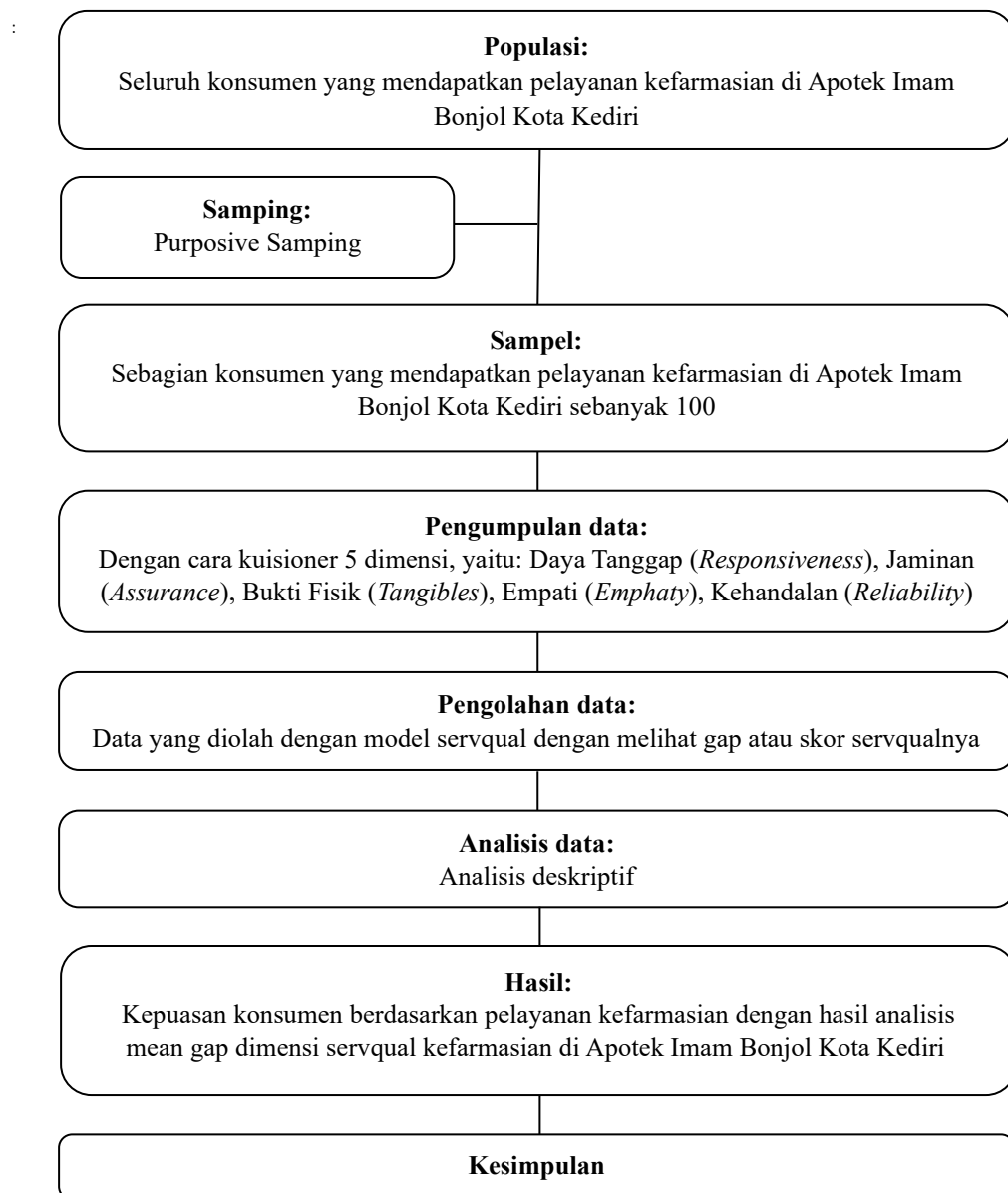
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

- A. Waktu : dilakukan pada bulan Mei 2024
- B. Tempat : Apotek Imam Bonjol Kota Kediri

4.3 Kerangka Penelitian

Kerangka Penelitian ialah alur berpikir dengan menerapkan berbagai model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah dalam topik penelitian dengan susunan yang sistematis (Sugiyono, 2015).

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat gambar dibawah ini:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri

4.4 Sampling Penelitian

Menurut Sugiyono (2015) teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Purposive Sampling*.

Purposive Samping adalah teknik penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai sampel-sampel mana yang paling sesuai, bermanfaat dan dianggap dapat mewakili suatu populasi (*representatif*). Dalam penelitian ini peneliti mengambil konsumen sesuai kriteria inklusi.

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sastroasmoro, 2011). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojdo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri pada bulan April kurang lebih sebanyak 600 konsumen.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling*.

Purposive Sampling adalah teknik penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai sampel – sampel mana yang paling sesuai, bermanfaat dan dianggap dapat mewakili suatu populasi (*representatif*). Dalam Penelitian ini peneliti mengambil konsumen sesuai kriteria inklusi.

4.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau (Kuntjojo, 2009). Kriteria inklusi untuk sampel yaitu:

1. Konsumen yang bersedia mengisi kuesioner
2. Konsumen yang mendapatkan pelayanan kefarmasian
3. Konsumen yang berumur lebih dari 17 tahun, karena dianggap sudah bisa memberikan penilaian yang obyektif terhadap pelayanan kefarmasian yang mereka dapatkan

4.4.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eklusi merupakan kriteria yang tidak layak untuk diteliti atau kriteria yang menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Kuntjojo, 2009). Kriteria eksklusi untuk sampel yaitu:

1. Konsumen yang tidak memberikan izin untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Konsumen yang memiliki gangguan kesehatan mental yang dapat memengaruhi respn mereka.
3. Konsumen yang tidak memiliki pengalaman menggunakan layanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

4.4.5 Besar Sampel

Jumlah sampel yang diambil menggunakan rumus *lemeshow* sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

z : nilai standart untuk $\alpha 5\% = 1,96$

p : prevalensi *outcome*, jika tidak diketahui maka dipakai $50\% = 0,5$

d : alpha atau *sampling error* = $10\% = 0,1$

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

$$n = \frac{0,960}{0,01}$$

$$n = 96,04 \text{ Orang}$$

Hasil perhitungan menyatakan jumlah minimal sampel 96 orang, sehingga pada penelitian ini peneliti membulatkan jumlah sampel menjadi 100 responden.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Variabel yang diamati atau diteliti dalam penelitian ini meliputi, variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

4.5.1 Variabel Independent

Variabel Independent adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini variabel terikat (*independent*) adalah Pelayanan Kefarmasian yang berada di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

4.5.2 Variabel Dependent

Variabel Dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini variabel terikat (*dependent*) adalah Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dalam kemudian ditarik kesimpulannya. Sugiyono (2016)

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Hasil Ukur
Pelayanan Kefarmasian	Tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memberikan rasa puas pada setiap konsumen (Sabarguna, 2022)	Standar pelayanan kefarmasian di apotek: pelayanan: Permenkes th 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek	-	Hasil ukur dibagi menjadi 2, yaitu: 1. Sesuai standar 2. Tidak sesuai dengan standar Sumber: Hidayat dalam Sapitri (2016)
Kepuasan Konsumen Berdasarkan Pelayanan Kefarmasian	Respon atau tanggapan konsumen atas pelayanan yang telah didapatkan dan telah membentuk kesan tersendiri di benak konsumen	Dimensi mutu pelayanan: 1. Kehandalan (Reliability) 2. Daya Tanggap (Responsivness) 3. Jaminan (Assurance) 4. Bukti Fisik (Tangible)	Kuesioner	Hasil ukur dibagi menjadi 4, yaitu: 1. Sangat Tidak Setuju: point 1 2. Tidak Setuju: point 2 3. Setuju: point 3 4. Sangat Setuju: point 4 Sumber: Sugiyono (2016) Kategori Presentase Kepuasan: 1. Sangat Tidak Puas: 0% - 25% 2. Tidak Puas: 26% - 50% 3. Cukup puas: 51% - 75% 4. Puas: 76% -100% Sumber: Hidayat dalam Sapitri (2016)

Skala dalam penelitian ini menggunakan skala likert dengan empat (4) jawaban alternatif. Dalam angket ini disediakan 4 (empat) alternatif jawaban, yaitu: Sangat Setuju (SS) dengan skor 4, Setuju (S) dengan skor 3, Tidak Setuju (TS) dengan skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 1 (Sugiyono, 2016). Dengan menggunakan empat (4) jawaban alternatif, responden akan menjawab pertanyaan secara spesifik. Dikarenakan tidak adanya jawaban “cukup” yang membuat responden menjadi ragu – ragu untuk menjawab. Skala likert dengan empat skala memiliki kelebihan dapat menjangkau data penelitian lebih akurat dikarenakan kategori jawaban *Undecided* yang mempunyai arti ganda, atau bisa diartikan responden belum dapat memutuskan atau memberi jawaban, tidak digunakan dalam kuesioner dikarenakan dapat menimbulkan (*central tendency effect*) yang dapat menghilangkan banyak data penelitian sehingga mengurangi banyaknya informasi yang dapat dijangkau dari para responden (Hartanto, 2017).

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah tes yang bersifat mengukur, karena berisi pertanyaan atau pernyataan yang alternatif jawabannya memiliki standar jawaban tertentu, benar-salah maupun skala jawaban. Instrumen yang berisi jawaban skala, berupa pertanyaan atau pernyataan yang jawabannya berbentuk skala deskriptif ataupun skala garis (Sukmadinata, 2011).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

4.7.1 Persetujuan Penelitian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri

4.7.2 Kuisisioner RATER

Dalam kuisisioner RATER Terdapat uji validitas dan uji reliabilitas. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi karena sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Mulyani tahun 2021.

1. Uji Validitas Kuesioner

Pengujian dilakukan pada 30 responden. Apabila nilai korelasi “r” hitung $>0,361$ maka butir instrument itu dinyatakan valid, dan sebaliknya. Pernyataan valid kemudian diuji reliabilitasnya (Mulyani, 2021).

2. Uji Reliabilitas

Nilai Cronbach’s Alpha yang diperoleh untuk kuesioner harapan yaitu 0,985 sedangkan untuk kuesioner kenyataan (persepsi) yaitu 0,926. Nilai Cronbach’s Alpha $>0,60$ menunjukkan instrument reliabel dan dapat dipergunakan untuk pengambilan data (Mulyani, 2021).

4.8 Cara Pengumpulan Data

Untuk mendukung perolehan data yang dibutuhkan guna mendukung penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara metode survey, yaitu merupakan suatu metode pengumpulan data primer yang memerlukan adanya komunikasi antara penelitian dan konsumen. Adapun salahs satu cara pengumpulan data dalam metode survey yaitu teknik kuesioner (Indriantoro dan Supomo, 2002).

Teknis kuesioner merupakan suatu pengumpulan data yang diberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Kuesioner digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kefarmasian. Tujuan mengadakan kuesioner adalah untuk memperoleh informasi yang relevan, Dimana isi dari kuesioner tersebut mengenai data konsumen, bukti fisik, kehandalan,

jaminan, daya tanggap dan empati yang menggunakan metode *SERVQUAL* (Umar, 2003).

Dalam pengambilan sampel penelitian ini, kuesioner dibagi secara langsung kepada konsumen setelah selesai dilayani oleh petugas apotek. Konsumen yang mengisi kuesioner merupakan konsumen yang bersedia mengisi kuesioner tanpa ada paksaan.

4.9 Cara Pengelolaan Data

1. Mengajukan surat izin penelitian kepada Ketua Stikes Ganesha Husada Kediri.
2. Menyiapkan Kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data.
3. Menyampaikan surat izin penelitian kepada pemilik apotek Imam Bonjol Kota Kediri
4. Memberikan surat persetujuan atau persyaratan kepada konsumen atas kesediaannya menjadi konsumen penelitian

4.10 Analisis Data

Tujuan dilakukan analisis data adalah memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Mencari kesenjangan antara harapan dan kenyataan kepuasan respon dengan perhitungan Gap dan mean Gap, sebagai berikut:

$$\text{Gap} = \text{Skor Harapan} - \text{Skor Kenyataan}$$

$$\text{Mean Gap} = \text{Rata Rata tiap Dimensi}$$

Apabila hasil dari Gap hasilnya minus berarti kepuasan lebih baik

4.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti dan pihak yang diteliti (subjek penelitian) yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Etika penelitian ini adalah:

1. Lembar Persetujuan (*Informend consent*)

Diberikan kepada subjek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan, serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subjek bersedia diteliti maka menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. peneliti tidak mencantumkan Namanya dalam lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing – masing jawaban.

3. Prinsip Etika Keadilan (*Justice*)

prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*). Jangan sampai terjadi kelompokkelompok yang rentan mendapatkan problem yang tidak adil. Sponsor dan peneliti umumnya tidak bertanggung jawab atas perlakuan yang kurang adil ini.

Tidak dibiarkan mengambil keuntungan atau kesempatan dari ketidakmampuan, terutama pada negara-negara, atau daerah-daerah dengan penghasilan rendah. Keadilan mensyaratkan bahwa penelitian harus peka terhadap keadaan kesehatan dan kebutuhan subjek yang rentan.

BAB 5

ANALISA HASIL PENELITIAN

Pengambilan data secara prospektif dengan metode kuesioner, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif (*non-experimental*) dengan pengambilan data purposive sampling. Pada 100 orang sebagai sampel yang diambil. Penelitian dilaksanakan pada hari senin 27 Mei 2024 sampai hari kamis 4 Juli 2024.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Apotek Imam Bonjol berada di Jalan Imam Bonjol No. 86, Ngadirejo, Kediri, Kec. Kota Kediri, Jawa Timur 64129. Telp: 0822 3000 0975



Gambar 5.1 Apotek Imam Bonjol Kota Kediri

Apotek Imam Bonjol Kota Kediri berdiri pada 14 Mei 2009 dengan apoteker yang bernama apt. Dita Oktaliana Sary.S. Farm. Memiliki 1 asisten apoteker dan 2 tenaga teknis kefarmasian. Jumlah pelanggan perharinya kurang lebih sebanyak 60 orang dengan total kurang lebih 1.800 per bulan.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Laki – Laki	32	32%
2	Perempuan	68	68%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diatas didapatkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin Perempuan dengan total 68 responden atau 68% sedangkan responden laki-laki berjumlah 32 responden atau 32%.

Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin Perempuan. Pada umumnya Perempuan lebih peduli terhadap kesehatan diri sendiri maupun kesehatan keluarga. Responden yang berjenis kelamin Perempuan lebih peduli terhadap kesehatan yang mencakup obat-obatan, selain itu sumber informasi yang didapat oleh Perempuan lebih banyak karena Perempuan sering berinteraksi dan lebih aktif daripada laki-laki Puspasari (2018).

Menurut Fuaddah (2015), menyatakan bahwa responden Perempuan lebih banyak terlibat dalam pengobatan baik untuk dirinya maupun untuk keluarganya dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini sesuai dengan data Badan Pusat Statistik di Kota Malang, Dimana jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding jumlah

penduduk yang berjenis kelamin laki-laki (Badan Pusat Statistik Kota Malang 2020). Dari data tersebut dapat dilihat jumlah penduduk perempuan pada wilayah kerja Apotek Bareng lebih banyak dari pada laki-laki.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Data mengenai karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Masa Remaja Akhir 17 – 25 tahun	15	15%
2	Masa Dewasa Awal 26 – 35 tahun	30	30%
3	Masa Dewasa Akhir 36 – 45 tahun	20	20%
4	Masa Lansia Awal 46 – 55 tahun	18	18%
5	Masa Lansia Akhir 56 – 65 tahun	17	17%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden berdasarkan umur di atas dapat diketahui bahwa, kelompok umur 26-35 tahun merupakan kelompok umur terbanyak dengan presentase 30%. Berdasarkan penelitian Lestari (2020) menyatakan bahwa responden dengan umur 26-35 tahun memiliki presentase terbesar yaitu 44% yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di Apotek Berkah Sehat Sulung Mejasem Timur. Menurut Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa usia mencapai dewasa muda (awal 18-30 tahun) adalah periode untuk mencapai kestabilan dalam menyikapi suatu masalah. Salah satu kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien berumur lebih dari 17 tahun, Dimana usia tersebut merupakan usia produktif. Pada usia produktif seseorang cenderung mengupayakan untuk menjaga kondisi kesehatannya ketika beraktivitas padat. Selain itu usia produktif akan mempermudah seseorang apoteker dalam memberikan informasi obat yang diperoleh, sehingga berpengaruh terhadap tingkat daya

tangkap informasi yang diberikan (Anisah,2020). Hal ini sesuai dengan data Badan Pusat Statistik di Kota Malang, Dimana kelompok umur yang paling banyak dewasa muda yakni umur 26-35 tahun dengan jumlah 265.847 (Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2020). Berdasarkan data-data tersebut maka kelompok umur 26-35 tahun menjadi kelompok umur yang terbanyak pada penelitian ini.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Data mengenai karakteristik responden berdasarkan Pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	SD/MI	3	3%
2	SMP/MTS	10	10%
3	SMA/SMK/MA	37	37%
4	Sarjana/Diploma	50	50%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan di atas dapat diketahui bahwa responden tingkat pendidikan Sarjana/Diploma merupakan presentase yang tertinggi sebanyak 50% dan yang pendidikan SD/MI merupakan presentase yang terendah yaitu 3%. Hal yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi,(2020) yang dilakukan di Apotek Kecamatan Sokaraja,Baturaden, Sumbang, dan Kadungbanteng yang menyatakan 47% pengunjung apotek adalah dengan tingkat pendidikan terakhir adalah Sarjana/Diploma. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap daya tangkap informasi, pengetahuan dan sikap kurang minat seseorang terhadap sesuatu alternatif (Anisah,2020). Semakin tinggi Pendidikan akan cenderung memiliki keinginan untuk

memenuhi kebutuhan kesehatan agar hidup lebih sehat (Ruditya dan Chalidyanto, 2019). Hal ini sesuai dengan data Badan Pusat Statistik Kota Malang (2019), Dimana penduduk Kota Malang menurut Pendidikan tertinggi yang ditamatkan yang terbanyak adalah Sarjana/Diploma dengan presentase 33,45%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yang berkunjung ke Apotek Bareng adalah responden dengan Pendidikan terakhir Sarjana/Diploma.

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Data mengenai karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Pelajar/Mahasiswa	12	12%
2	PNS/TNI/POLRI	30	30%
3	Swasta/Wiraswasta	40	40%
4	IRT/Tidak bekerja	18	18%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan data tabel 5.4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden presentase pekerjaan tertinggi adalah swasta/wiraswasta sebanyak 40% dengan presentase terendah adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 12%. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2019) menyatakan sebagai besar pasien apotek adalah kelompok pekerja swasta dan wiraswasta dengan presentase sebanyak 63%. Pendidikan dan pekerjaan adalah dua karakteristik responden yang saling berhubungan. Menurut Sulistya, (2019) pendidikan akan menentukan jenis pekerjaannya. Pekerjaan seseorang dapat memengaruhi tingkat aktivitas fisiknya, sedangkan tingkat aktivitas fisik

seseorang akan mempengaruhi kesehatannya (Zainuddin,2019). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yang berkunjung ke Apotek Bareng adalah responden dengan pekerjaan swasta/wiraswasta.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pelayanan Kefarmasian

6.1.1 Penampilan apotek (*Tangible*)

Tabel 6.1 Perhitungan Gap Dimensi *Tangible*

No	Indikator Pelayanan	Harapan	Kenyataan	GAP
1	Papan nama apotek, dan lokasi apotek terletak ditempat strategis	2,0	4,0	-2
2	Penataan obat	2,0	3,0	-1
3	Ruang tunggu	1,0	4,0	-3
4	Tersedia tempat brosur informasi obat/kesehatan	3,9	3,8	0,1

Dari hasil Tabel 6.1 Perhitungan *Tangible* di atas hasil GAP yang paling jelek terdapat pada indikator tersedia tempat brosur informasi obat/kesehatan dengan nilai GAP 0,1 disusul dengan dengan indikator ruang tunggu dengan hasil GAP -3 lalu ada indikator papan nama apotek, dan Lokasi apotek terketak ditempat strategis dengan nilai GAP -2 dan yang terakhir Indikator penataan obat dengan nilai GAP -1.

Alasan mengapa indikator tersedia tempat brosur informasi obat/kesehatan menjadi hasil terendah dengan hasil GAP 0,1 karena responden tidak mengambil ketersediaan brosur yang ada di apotek.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Akhmad (2019), menyatakan bahwa responden merasa puas dengan tersedianya fasilitas pendukung tempat brosur informasi obat/kesehatan di Apotek Kecamatan Sukarame.

6.1.2 Keandalan Pelayanan (*Reliability*)

Tabel 6.2 Perhitungan Gap Dimensi *Reliability*

No	Indikator Pelayanan	Harapan	Kenyataan	GAP
1	Pelayanan cepat dan segera	3,0	4,0	-1
2	Resep dikerjakan tepat waktu	4,0	3,8	0,2
3	Obat tepat sesuai dengan kebutuhan	3,0	4,0	-1
4	Tidak ada kesalahan dalam pemberian obat	3,0	4,0	-1
5	Petugas apotek menghitung harga obat dan melakukan transaksi pembayaran dengan cepat	3,0	4,0	-1

Dari Tabel 6.2 Perhitungan *Reliability* di atas hasil GAP yang paling jelek terdapat pada indikator resep dikerjakan tepat waktu dengan nilai GAP 0,2 disusul dengan indikator pelayanan cepat dan segera, disusul dengan indikator obat tepat sesuai dengan kebutuhan dengan nilai GAP -1, selanjutnya indikator tidak ada kesalahan dalam pemberian obat dengan nilai GAP -1 dan yang terakhir indikator petugas apotek menghitung harga obat dan melakukan transaksi pembayaran dengan cepat dengan nilai GAP -1.

Alasan mengapa indikator resep dikerjakan tepat waktu menjadi hasil terendah dengan nilai GAP 0,2 karena responden sering meninggalkan resep di apotek dan akan Kembali sekitar 30 – 60 menit dikarenakan antrian resep yang banyak. Yang seharusnya bisa di tunggu 10 – 15 menit menjadi 15 – 30 menit.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Saputri, (2018), menyatakan bahwa responden merasa puas terhadap petugas apotek yang melayani pasien dengan cepat dan segera. Serta sesuai dengan penelitian Dianita dan Latifah (2017), yang menyatakan bahwa responden merasa puas terhadap pelayanan obat racikan ataupun tanpa racikan.

6.1.3 Ketanggapan Pelayanan (*Responsiveness*)

Tabel 6.3 Perhitungan Gap Dimensi *responsiveness*

No	Indikator Pelayanan	Harapan	Kenyataan	GAP
1	Petugas apotek mampu memberikan solusi terhadap keluhan	2,0	4,0	-2
2	Petugas apotek selalu menyapa	3,0	4,0	-1
3	Petugas apotek bersedia membantu kapanpun dibutuhkan	3,0	4,0	-1
4	Petugas apotek selalu murah senyum dan ramah	4,0	3,8	0,2
5	Petugas apotek selalu menanggapi keluhan konsumen	3,0	4,0	-1

Dari hasil Tabel 6.3 Perhitungan *Responsiveness* di atas hasil GAP yang paling jelek terdapat pada indikator petugas apotek selalu murah senyum dan ramah dengan nilai GAP 0,2 disusul dengan indikator petugas apotek mampu memberikan solusi terhadap keluhan dengan nilai GAP -2 lalu ada indikator petugas apotek selalu menyapa dengan nilai GAP -1, selanjutnya indikator petugas apotek bersedia membantu kapanpun dibutuhkan dengan nilai GAP -1 dan yang terakhir indikator petugas apotek selalu menanggapi keluhan konsumen.

Alasan mengapa indikator petugas apotek selalu murah senyum dan ramah menjadi hasil terendah dengan nilai GAP 0,2 karena responden merasa petugas yang melayani kurang ramah

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Akhmad (2019), menyatakan bahwa petugas apotek selalu murah senyum dan ramah serta responden merasa puas dengan petugas apotek yang selalu menyapa.

6.1.4 Ketersediaan Obat di Apotek (*Assurance*)

Tabel 6.4 Perhitungan Gap Dimensi *assurance*

No	Indikator Pelayanan	Harapan	Kenyataan	GAP
1	Obat yang diberikan sesuai dengan yang diminta konsumen	3,0	4,0	-1
2	Ada solusi jika obat kosong	3,5	3,1	0,4
3	Pengetahuan dan keterampilan petugas	3,0	4,0	-1
4	Obat diserahkan langsung oleh apoteker	3,0	4,0	-1
5	Petugas apotek jujur dan dapat dipercaya	3,0	4,0	-1

Dari Tabel 6.4 Perhitungan *Assurance* di atas hasil GAP yang paling jelek terdapat pada indikator ada solusi jika obat kosong dengan nilai Gap 0,4 disusul dengan indikator obat yang diberikan sesuai dengan yang diminta konsumen dengan nilai GAP -1 lalu ada indikator pengetahuan dan keterampilan petugas dengan nilai GAP -1, selanjutnya indikator obat diserahkan langsung oleh apoteker dengan nilai GAP -1 dan yang terakhir indikator petugas apotek jujur dan dapat dipercaya dengan nilai GAP -1.

Alasan mengapa indikator ada Solusi jika obat kosong menjadi hasil terendah dengan nilai GAP 0,4 karena tidak tersedianya obat atau terjadinya kekosongan obat dapat memberikan pengaruh pada pasien.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Dianita dan Latifah (2017), menyatakan bahwa responden merasa puas dengan petugas apotek di wilayah Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang yang memberikan solusi apabila ada kekosongan obat.

6.1.5 Pemberian Informasi (*Empathy*)

Tabel 6.5 Perhitungan Gap Dimensi *Empathy*

No	Indikator Pelayanan	Harapan	Kenyataan	GAP
1	Petugas apotek tidak membeda bedakan konsumen berdasarkan status sosial	2,0	4,0	-2
2	Informasi obat /kesehatan jelas dan mudah dimengerti	3,0	4,0	-1
3	Petugas apotek dapat menjawab pertanyaan konsumen tentang obat/kesehatan	3,0	4,0	-1
4	Petugas memberikan perhatian kepada konsumen	3,9	3,8	0,1
5	Petugas selalu memberikan informasi cara penggunaan obat yang diminta konsumen	3,0	4,0	-1

Dari Tabel 6.5 Perhitungan *Empathy* di atas hasil GAP yang paling jelek terdapat pada indikator petugas membrikan perhatian kepada konsumen dengan nilai GAP 0,1 disusul dengan indikator petugas apotek tidak membeda bedakan konsumen berdasarkan status soisal dengan nilai GAP -2 lalu ada indikator informasi obat/kesehatan jelas dan mudah dimengerti dengan nilai GAP -1, selanjutnya indikator petugas apotek dapat menjawab pertanyaan konsumen tentang obat/kesehatan dengan nilai GAP -1 dan yang terakhir indikator petugas selalu memberikan informasi cara penggunaan obat yang diminta konsumen dengan nilai GAP -1.

Alasan mengapa indikator dari petugas memberikan perhatian kepada konsumen menjadi hasi terendah dengan nilai GAP 0,1 karena responden yang membeli obat tanpa resep dokter merasa, petugas tidak memberikan perhatian kepada responden yangt membeli obat tanpa resep dokter.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Akhmad (2019), menyatakan bahwa responden merasa puas dengan petugas apotek yang selalu menanggapi keluhan yang dirasakan oleh konsumen walaupun pembelian obatnya tidak menggunakan resep.

6.2 Analisis Gap

Tabel 6.6 Analisis GAP

No	Dimensi Pelayanan	Mean (Harapan)	Mean (Kenyataan)	Gap	Peringkat
1	Penampilan apotek (<i>Tangible</i>)	1,78	2,9	-1,12	2
2	Keandalan pelayanan (<i>Reliability</i>)	3,2	3,96	-0,76	4
3	Ketanggapan Pelayanan (<i>Responsiveness</i>)	3,0	3,96	-0,96	3
4	Ketersediaan Obat di Apotek (<i>Assurance</i>)	3,1	3,82	-0,72	5
5	Pemberian Informasi (<i>Empathy</i>)	2,58	3,76	-1,18	1

Kategori Pemberian Informasi (*Empathy*) merupakan hasil terendah dari Tingkat kepuasan konsumen pada pelayanan kefarmasian di apotek imam bonjol, dibuktikan dengan nilai GAP -1,18 disusul dengan Penampilan Apotek (*Tangible*) dengan nilai GAP -1,12 peringkat ke tiga ada pada Ketanggapan Pelayanan (*Responsiveness*) dengan nilai GAP -0,96 dan yang terakhir ada pada Ketersediaan Obat di Apotek dengan nilai GAP -0,72.

Alasan mengapa dimensi Pemberian Informasi (*Empathy*) menjadi yang paling tinggi di buktikan dengan nilai GAP -1,18. Pemberian informasi obat yang mudah dipahami sehingga memberikan kepuasan kepada konsumen yang datang untuk membeli obat atau menebus resep.

Penelitian yang dilakukan oleh Supratiningsih (2017), menyatakan bahwa konsumen pelayanan informasi obat mempunyai pengaruh positif

dan signifikan terhadap kepuasan pasien. dan menurut penelitian Ifmaily (2006) yang menyatakan bahwa pemberian informasi obat dapat mempengaruhi minat beli obat ulang.

6.3 Presentase Kepuasan Konsumen di Apotek Imam Bonjol

Tabel 6.7 Presentase Kepuasan Konsumen di Apotek Imam Bonjol

No	Kepuasan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Puas	5	5%
2	Puas	95	95%

Berdasarkan Table 6.7 Presentase yang ditampilkan di atas, terdapat hasil presentase tidak puas dan puas, untuk presentase tabel Tidak Puas didapatkan hasil 5 %. Yang berarti terdapat 5 responden yang merasa tidak puas terhadap hasil pelayanan yang mereka dapatkan. Sedangkan pada presentase tabel Puas didapatkan hasil 95 %. Yang berarti terdapat 95 responden yang merasa puas terhadap pelayanan yang mereka terima di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri.

6.4 Kepuasan Konsumen di Apotek Imam Bonjol

Tabel 6.8 Kepuasan Konsumen di Apotek Imam Bonjol

No	Kategori	Mean	Analisa GAP
1	Harapan	2,732	-0,948
2	Kenyataan	3,68	

Berdasarkan Tabel 6.8 Analisa GAP yang ditampilkan di atas, terdapat dua kategori yang dianalisis yaitu "Harapan" dan "Kenyataan" dengan nilai mean masing-masing 2,732 dan 3,68. Nilai GAP, yang merupakan selisih antara nilai harapan dan kenyataan, tercatat sebesar -0,948. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai "Kenyataan" lebih besar daripada nilai "Harapan". Secara umum, hasil ini dapat diartikan bahwa kenyataan pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol melebihi

ekspektasi atau harapan dari konsumen, yang ditunjukkan oleh nilai negatif pada GAP (-0,948). Dengan kata lain, konsumen merasa lebih puas dengan pelayanan yang mereka terima dibandingkan dengan apa yang mereka harapkan sebelumnya.

Data yang menunjukkan nilai "Kenyataan" lebih tinggi daripada "Harapan" dapat disebabkan oleh beberapa faktor Pertama, Apotek Imam Bonjol memiliki standar pelayanan kefarmasian yang sangat baik, termasuk pelayanan obat yang tepat, pengetahuan dan keterampilan petugas, tidak membedakan konsumen berdasarkan status sosial. Faktor-faktor ini dapat membuat konsumen merasakan pengalaman yang lebih positif daripada yang mereka harapkan.

Adanya perbedaan persepsi antara apa yang dianggap sebagai harapan dan kenyataan. Terkadang, konsumen mungkin memiliki ekspektasi yang rendah terhadap pelayanan di apotek tertentu, sehingga ketika mereka mendapatkan pelayanan yang baik, nilai "Kenyataan" cenderung lebih tinggi. Hal ini juga dapat didukung oleh upaya apotek dalam meningkatkan pelayanan melalui pelatihan staf, program kepuasan pelanggan, atau sistem manajemen mutu yang efektif.

6.5 Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini adalah masih menggunakan metode manual atau perhitungan secara manual, yang diharapkan untuk penelitian standar kepuasan selanjutnya bisa melakukan penelitian secara luas lagi dengan menggunakan metode SPSS.

Penelitian ini hanya dilakukan di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk apotek di lokasi lain dengan karakteristik yang berbeda.

Responden yang diambil hanya dari konsumen yang mengunjungi apotek tersebut dalam jangka waktu tertentu. Hal ini dapat menyebabkan bias sampel karena tidak mencakup pandangan konsumen yang jarang atau tidak pernah berkunjung.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Pada penelitian ini terdapat karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, peringkat tertinggi ada pada perempuan dengan jumlah presentase 68%, disusul dengan karakteristik responden berdasarkan umur yang banyak ada pada masa dewasa awal 26 – 35 tahun dengan jumlah presentase 30%, kemudian ada karakteristik responden berdasarkan Pendidikan yaitu Sarjana/Diploma dengan jumlah presentase 50%, yang terakhir karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ada pada Swasta/Wiraswasta dengan jumlah presentase 40%.

Hasil dari Analisa GAP dapat diartikan bahwa kenyataan pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol melebihi ekspektasi atau harapan dari konsumen, yang ditunjukkan oleh nilai negatif pada GAP (-0,948). Dengan kata lain, konsumen merasa lebih puas dengan pelayanan yang mereka terima dibandingkan dengan apa yang mereka harapkan sebelumnya, hasil presentase dari hasil kepuasan konsumen terdapat 95 % merasa puas dengan pelayanan di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri dan ada 5 % konsumen yang merasa tidak puas.

7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Adapun saran yang dapat diberikan:

7.2.1 Bagi pihak Apotek Imam Bonjol Kota Kediri

Meningkatkan kualitas pelayanan yang memiliki nilai GAP yang rendah, seperti:

1. Membangkitkan minat konsumen untuk mengambil ketersediaan brosur yang ada di apotek
2. Mempercepat pelayanan resep racikan maupun non racikan
3. Memberikan pelayanan yang baik dengan memberikan senyuman dan ramah terhadap konsumen
4. Melengkapi ketersediaan obat yang kosng
5. Dan memberikan perhatian yang lebih terhadap konsumen yang membeli obat tanpa resep dokter

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian ini dapat dijadikan refrensi untuk penelitian selanjutnya dan dapat dilakukan penelitian Tingkat kepuasan konsumen apotek terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri menggunakan analisis yang berbeda seperti: *Customer Satisfiaction Indeks* (CSI), *Importance Performance Analysis* (IPA) dan *Pontential Gain in Customer Value* (PGCV).

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma dkk. 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Aditama, Y. T. 2002. Rumah Sakit dan Konsumen. Jakarta: PPFKM Universitas Indonesia.
- [Depkes RI] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51. 2009. Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [Depkes RI] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47. 2016. Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hartini, Y. S. dan Sulasmono. 2006. Apotek: Ulaan Beserta Naskah Peraturan Perundang-Undangan Terkait Apotek. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta.
- Indriantoro, Nur dan Supomo. 2002. Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen. Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE.
- Kawahe, M.; Mandagi, C. K. F.; dan Kawatu, P. A. T. 2015. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Kepuasan konsumen Rawat Jalan Di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. Jurnal Ilmiah Farmasi - UNSRAT. Volume 4, No. 4.
- Kotler, P. 2006. Manajemen Pemasaran, Jilid I Edisi Ke-11. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler P, Keller KL. 2009. Marketing Management, 12th edition. New Jersey: Prentice Hall.

- Kuntjojo. 2009. Metodologi Penelitian. Materi Diklat pda Universitas Nusantara. PGRI Kediri: tidak diterbitkan.
- Kurniawan, W. K., dan Chabib, L. 2010. Pelayanan Informasi Obat Teori dan Praktik, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Liza Pristianty., Hefti Ari Fransiska., Mutiara Titani. 2021. Majalah Farmasetika. Vol. 6. Supl. 1. Universitas Padjadjaran.
- Mamik. 2017. Manajemen Mutu PELAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN (S. Aisyah (Ed.)). Zifatama Jawara.
- Megawaty, S. Kumala, and S. A. Keban. 2020. Evaluasi Pelayanan Pemantauan Terapi Obat di Rumah Sakit X Tangerang (*Evaluation of Therapeutic Drug Monitoring Services in Tangerang X Hospital*). J. Ilmu Kefarmasian Indonesia, vol. 18, no. 1, pp. 28–33.
- Moenir. 2016. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mulyani, M., Fudholi, A., & Satibi, S. (2021). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Model Servqual Di Puskesmas Kabupaten Garut. Majalah Farmaseutik, 17(3), Article 3. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54017>
- Narendra, Pasek Made, Oskar Skarayadi, Melkyanto Duda, Putranti Adirestuti, 2017. Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Di ApotekKimia Farma Gatot Subroto Bandung. Jurnal Ilmiah Farmasi. Vol. 5.No.1November 2017. Hal 31-37.
- Nooria, Widoningsih. 2008. Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Konsumen di RSU Saras Husada Purworejo.

Skripsi (Tidak Diterbitkan). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2011. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Nursalam. 2015. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

[Permenkes] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Permenkes RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

[Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73. Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

[Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Pohan, I. S. 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehayat: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. 144-154. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Ridwan, I., & Saftarina, F. 2015. Pelayanan Fasilitas Kesehatan: Faktor Kepuasan dan Loyalitas konsumen. Jurnal Majority, 4, 20–26.

- Sastroasmoro, S. 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukmadinata, N.S. 2011. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Tjiptono, F. 2003. Total Quality Service. Yogyakarta: Andi Offset.
- Umar, H. 2003. Studi Kelayakan Bisnis. Edisi 3. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Wulandari, C. 2016. *Factors Associated with Utilization of Health Services at UPTD Puskesmas Langara. West Wawonii District. Konawe Islands Regency*. 2016. JIMKESMAS. 1(3). 1.
- Zaini, M. 2019. Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas. Deepublish.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar dari kampus untuk Apotek



Kediri, 18 April 2024

Nomor : 031/AJ/SGH/IV/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Tembusan dan
 Permohonan Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Apotek Imam Bonjol Kota Kediri
 Di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **S1 Farmasi** yaitu penyusunan **Skripsi** maka bersama ini kami menyampaikan Surat Tembusan untuk Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal Penelitian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri sd Selesai Penelitian dilakukan.

Adapun mahasiswi/mahasiswa kami:

Nama : Alynatul Choir Fauziah

NIM : 200140021

Judul : Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri

Lokasi Penelitian : Apotek Imam Bonjol Kota Kediri

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kami ucapkan terimakasih.

Kediri, 18 April 2024

A/n Ketua Stikes Ganesha Husada
Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Dillaturohmah S. ST. M. Kes)



STIKES
GANESHA HUSADA

Jl. Soekarno Hatta Gang Budaya Cipta
 2 No. 02 Kediri, Jawa Timur, 64182
 Telp : (0354) 689951

+6281259053999
 yys.ganeshagroup@gmail.com
 www.stikesganeshahusada.ac.id

Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Responden

NO. RESPONDEN:	
----------------	--

LEMBAR PERSETUJUAN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Saudara/i
Di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh
Salam Hormat,

Perkenalkan nama saya **Alynatul Choir Fauziah**, mahasiswi Program Studi S-1 Farmasi, STIKES Ganesha Husada Kediri. Saya sedang melakukan penelitian skripsi dengan judul "**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK IMAM BONJOL KOTA KEDIRI**". Oleh karena itu, saya meminta kesediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian saya dan mengisi semua pertanyaan di kuesioner ini dengan jujur dan objektif sesuai dengan kondisi yang terjadi. Kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti. Bila Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia, silakan menandatangani lembar persetujuan di bawah ini. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan jujur saya mengucapkan terimakasih.

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian ini dan saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini bersifat rahasia dan tidak akan mempengaruhi atau mengakibatkan hal yang merugikan bagi saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan saya bersedia dihubungi kembali untuk dimintai informasi lebih lanjut jika itu dibutuhkan.

Kediri, Mei 2024

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner RATER

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK IMAM BONJOL KOTA KEDIRI

No. Respdn:

Identitas Responden

1. Nama Lengkap :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Seberapa Sering Berinteraksi di Apotek Imam Bonjol dalam sebulan:

Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom tanggapan respnden yang anda alami saat menerima pelayanan kefarmasian di apotek.

No	Indikator Pelayanan	Harapan Responden				Kenyataan Responden			
		Sangat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)	Sangat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
Tangible (Penampilan Apotek)									
1.	Papan nama apotek, dan lokasi apotek terletak ditempat strategis								
2.	Penataan obat								
3.	Ruang tunggu								
4.	Petugas apotek								
5.	Tersedia tempat brosur informasi obat/kesehatan								
Reliability (Keandalan Pelayanan)									
6.	Pelayanan cepat dan segera								
7.	Resep dikerjakan tepat waktu								
8.	Resep dikerjakan tidak tepat waktu ada permintaan maaf								
9.	Obat tepat sesuai dengan kebutuhan								

10.	Harga obat di apotek wajar								
11.	Petugas apotek menghitung harga obat dan melakukan transaksi pembayaran dengan cepat								
12.	Tidak ada kesalahan dalam pemberian obat								
Responsiveness (Ketanggapan Pelayanan)									
13.	Petugas apotek mampu memberikan solusi terhadap keluhan								
14.	Petugas apotek selalu menyapa								
15.	Petugas apotek bersedia membantu kapanpun dibutuhkan								
16.	Petugas apotek selalu murah senyum dan ramah								
17.	Petugas apotek selalu menanggapi keluhan konsumen								
Assurance (Ketersediaan Obat di Apotek)									
18.	Obat yang diberikan sesuai dengan yang diminta konsumen								
19.	Obat yang diminta konsumen selalu tersedia								
20.	Obat yang diberikan di apotek ini kualitasnya terjamin								
21.	Ada solusi jika obat kosong								
22.	Pengetahuan dan Keterampilan petugas								
23.	Obat diserahkan langsung oleh apoteker								
24.	Petugas apotek jujur dan dapat dipercaya								
Empathy (Pemberian Informasi)									
25.	Petugas apotek tidak membedakan konsumen berdasarkan status sosial								
26.	Petugas apotek mengerti keluhan konsumen								
27.	informasi obat/kesehatan jelas dan mudah dimengerti								
28.	Petugas apotek dapat menjawab pertanyaan konsumen tentang obat/kesehatan								
29.	Petugas memberikan perhatian kepada konsumen								
30.	konsumen selalu memberikan informasi cara penggunaan obat yang diminta konsumen								

Lampiran 4. Data Rekapitulasi Karakteristik Responden

NO	NAMA PASIEN	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1.	AA	L	25	SMK	Wiraswasta
2.	AB	L	30	SARJANA	PNS
3.	AC	L	35	DIPLOMA	PNS
4.	AD	L	17	SMK	Pelajar
5.	DC	P	18	SMA	Pelajar
6.	XS	P	19	SMA	Pelajar
7.	ZV	P	27	SMA	Wiraswasta
8.	NB	P	28	DIPLOMA	Tidak bekerja
9.	RL	L	39	SARJANA	PNS
10.	GF	P	40	SARJANA	PNS
11.	ED	L	51	SARJANA	Swasta
12.	WD	L	60	SARJANA	Tidak bekerja
13.	SE	L	54	SARJANA	Swasta
14.	SG	P	34	SARJANA	PNS
15.	HK	P	67	SARJANA	Swasta
16.	LI	P	60	SARJANA	Tidak bekerja
17.	TR	P	45	DIPLOMA	Swasta
18.	WQ	P	47	DIPLOMA	PNS
19.	ZW	P	49	DIPLOMA	Swasta
20.	LL	P	37	SARJANA	PNS
21.	AA	L	48	SARJANA	PNS
22.	VV	L	25	DIPLOMA	PNS
23.	FA	L	30	SARJANA	Swasta
24.	WA	P	35	DIPLOMA	Swasta
25.	BM	P	17	SMK	Wiraswasta
26.	NN	P	18	SMA	Wiraswasta
27.	HG	P	19	SMA	Wiraswasta
28.	JK	P	27	SARJANA	Swasta
29.	LK	P	28	SARJANA	PNS
30.	OI	P	39	SARJANA	Tidak bekerja
31.	PP	P	40	DIPLOMA	PNS
32.	YU	L	51	SARJANA	PNS
33.	TR	L	60	SARJANA	Wiraswasta
34.	FG	L	54	SARJANA	Wiraswasta
35.	RH	L	34	SARJANA	Swasta
36.	RK	P	67	SARJANA	PNS
37.	TT	P	60	DIPLOMA	Tidak bekerja
38.	HJ	P	45	SARJANA	PNS
39.	KI	P	47	SARJANA	PNS
40.	TP	P	49	SARJANA	Swasta
41.	OP	P	37	SARJANA	Swasta

42.	UK	P	48	SARJANA	Swasta
43.	KJ	P	35	DIPLOMA	Swasta
44.	DV	P	17	SMK	Pelajar
45.	XC	L	18	SMA	Pelajar
46.	FG	L	19	SMK	Pelajar
47.	HB	L	30	DIPLOMA	Swasta
48.	ED	L	35	SARJANA	Swasta
49.	FR	P	17	SMA	Pelajar
50.	RR	P	18	SMK	Pelajar
51.	WS	P	19	SMK	Pelajar
52.	ED	P	27	SARJANA	Swasta
53.	FD	P	28	SARJANA	Swasta
54.	GF	P	39	SARJANA	PNS
55.	TG	P	40	SARJANA	Swasta
56.	UJ	P	51	SARJANA	PNS
57.	JK	P	60	SD	Tidak bekerja
58.	LL	P	54	SMP	Tidak bekerja
59.	AS	P	34	SMP	Tidak bekerja
60.	C	P	67	SD	Tidak bekerja
61.	B	P	60	SMP	Tidak bekerja
62.	DF	P	45	SARJANA	PNS
63.	RYU	P	47	DIPLOMA	Swasta
64.	SE	P	49	SARJANA	PNS
65.	WD	P	37	SARJANA	Swasta
66.	QA	P	48	SARJANA	Swasta
67.	SM	P	45	SARJANA	PNS
68.	ARL	L	30	SARJANA	Swasta
69.	QN	L	34	SARJANA	Swasta
70.	SU	L	37	SARJANA	PNS
71.	SH	L	38	DIPLOMA	Swasta
72.	SM	L	26	DIPLOMA	Swasta
73.	OP	L	39	DIPLOMA	PNS
74.	LL	P	40	DIPLOMA	PNS
75.	KO	P	30	SARJANA	Swasta
76.	IJ	P	45	DIPLOMA	Swasta
77.	UH	P	50	SMP	Wiraswasta
78.	YJ	P	49	SARJANA	Swasta
79.	RM	P	37	SARJANA	PNS
80.	JMN	P	34	DIPLOMA	Swasta
81.	JK	P	67	SARJANA	Swasta
82.	JN	P	60	SMP	Wiraswasta
83.	GH	L	45	SMA	Wiraswasta
84.	DF	L	47	SARJANA	Swasta
85.	SE	L	49	SARJANA	Swasta
86.	DF	L	37	SARJANA	Swasta
87.	CX	P	48	DIPLOMA	PNS

88.	VB	P	45	DIPLOMA	Swasta
89.	GF	P	30	DIPLOMA	Swasta
90.	HN	P	34	DIPLOMA	PNS
91.	WS	P	37	SARJANA	Swasta
92.	XC	P	38	SARJANA	Swasta
93.	DF	P	26	SARJANA	Swasta
94.	AQ	P	39	DIPLOMA	PNS
95.	TR	P	40	DIPLOMA	Swasta
96.	RR	P	30	DIPLOMA	Swasta
97.	YU	L	45	DIPLOMA	Swasta
98.	IK	L	50	SMP	Wiraswasta
99.	LB	L	49	SMA	Wiraswasta
100.	WW	L	37	SARJANA	Wiraswasta
101.	DS	P	34	DIPLOMA	Swasta
102.	AG	L	67	SD	Wiraswasta
103.	LL	P	60	SD	Wiraswasta
104.	PG	P	45	SARJANA	Swasta
105.	FD	P	47	DIPLOMA	PNS
106.	SD	L	49	SARJANA	Swasta
107.	AX	P	37	SARJANA	PNS
108.	AC	P	48	SARJANA	Swasta
109.	VF	P	45	SARJANA	Swasta
110.	GB	P	30	SARJANA	PNS
111.	TR	P	34	SARJANA	Swasta
112.	HN	P	37	SARJANA	PNS
113.	JJ	L	38	DIPLOMA	Swasta
114.	KK	L	26	DIPLOMA	Swasta
115.	YT	L	39	DIPLOMA	PNS
116.	BM	P	40	DIPLOMA	Swasta
117.	DD	P	30	SARJANA	PNS
118.	KTW	P	45	DIPLOMA	Swasta
119.	FGH	P	50	SMP	Wiraswasta
120.	GHD	P	49	SARJANA	Swasta

[illegible]

Lampiran 6. Data Uji Validitas dan Reabilitas

Correlations

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	Total
p1 Pearson Correlation	1	.000	.204	.302	.704 ⁺	.200	.000	.204	.101	.302	.200	.408	.200	.400	.314	.408	-.101	.302	.524 ⁺	.400	.314	.302	.503 ⁺	.503 ⁺	.302	.533 ⁺
Sig. (2-tailed)		1.000	.388	.196	.001 ⁺	.398	1.000	.388	.673	.196	.398	.074	.398	.081	.177	.074	.673	.196	.018	.081	.177	.196	.024	.024	.196	.016
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2 Pearson Correlation	.000	1	-.042	.287	.287	.612 ⁺	.204	.375	.287	.287	.204	.375	.408	.204	.257	.375	.533 ⁺	.492 ⁺	.471 ⁺	.204	.257	.492 ⁺	.082	.082	.287	.534 ⁺
Sig. (2-tailed)	1.000		.862	.220	.220	.004 ⁺	.103	.220	.220	.388	.103	.074	.388	.274	.103	.015	.027	.036	.388	.274	.027	.731	.731	.220	.015	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3 Pearson Correlation	.204	-.042	1	.492 ⁺	.492 ⁺	.612 ⁺	-.042	.287	.492 ⁺	.408	.375	.204	.204	.043	.375	-.082	.492 ⁺	.257	.204	.685 ⁺	.082	.287	.287	.287	.521 ⁺	
Sig. (2-tailed)	.388	.862		.027	.027	.388	.004 ⁺	.862	.220	.027	.074	.103	.388	.388	.858	.103	.731	.027	.274	.388	.001	.731	.220	.220	.220	.019
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4 Pearson Correlation	.302	.287	.492 ⁺	1	.394	.302	.302	.287	.192	.596 ⁺	.302	.492 ⁺	.302	.101	.179	.492 ⁺	.212	.596 ⁺	.390	.101	.390	.394	.192	.394	.596 ⁺	.619 ⁺
Sig. (2-tailed)	.196	.220	.027		.086	.196	.196	.220	.418	.006	.196	.027	.196	.673	.450	.027	.369	.006	.089	.673	.089	.086	.418	.086	.006	.004
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5 Pearson Correlation	.704 ⁺	.287	.492 ⁺	.394	1	.503 ⁺	.302	.492 ⁺	.394	.394	.302	.698 ⁺	.503 ⁺	.503 ⁺	.179	.492 ⁺	.212	.596 ⁺	.601 ⁺	.503 ⁺	.601 ⁺	.394	.798 ⁺	.596 ⁺	.394	.822 ⁺
Sig. (2-tailed)	.001	.220	.027	.086		.024 ⁺	.196	.027	.086	.086	.196	.001	.024	.024	.450	.027	.369	.006	.005	.024	.005	.086	.000	.006	.086	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6 Pearson Correlation	.200	.612 ⁺	.204	.302	.503 ⁺	1	.400	.204	.503 ⁺	.302	.200	.408	.400	.400	.314	.612 ⁺	.503 ⁺	.704 ⁺	.314	.200	.524 ⁺	.503 ⁺	.503 ⁺	.302	.302	.695 ⁺
Sig. (2-tailed)	.398	.004	.388	.196	.024 ⁺		.388	.024	.196	.398	.074	.081	.081	.177	.004	.024	.001	.177	.398	.018	.024	.024	.196	.196	.001	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7 Pearson Correlation	.000	.204	.612 ⁺	.302	.302	.400	1	.000	.302	.302	.400	.204	.600 ⁺	.200	.105	.204	-.101	.503 ⁺	.105	.000	.524 ⁺	.302	.101	.302	.302	.479 ⁺
Sig. (2-tailed)	1.000	.388	.004	.196	.196	.196		1.000	.196	.196	.081	.388	.005	.398	.660	.388	.673	.024	.660	1.000	.018	.196	.673	.196	.196	.033
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8 Pearson Correlation	.204	.375	-.042	.287	.492 ⁺	.204	.000	1	.492 ⁺	.287	.000	.583 ⁺	.204	.204	.257	.167	.328	.287	.471 ⁺	.612 ⁺	.043	.287	.492 ⁺	.492 ⁺	.287	.534 ⁺
Sig. (2-tailed)	.388	.103	.862	.220	.027	.388	1.000		.027	.220	1.000	.007	.388	.388	.274	.482	.158	.220	.036	.004	.858	.220	.027	.027	.220	.015
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9 Pearson Correlation	.101	.287	.287	.192	.394	.503 ⁺	.302	.492 ⁺	1	.192	.302	.287	.101	.302	.601 ⁺	.492 ⁺	.414	.394	.179	.503 ⁺	.601 ⁺	.192	.394	.596 ⁺	.192	.619 ⁺
Sig. (2-tailed)	.673	.220	.220	.418	.086	.024 ⁺	.027		.418	.196	.220	.673	.196	.005	.027	.069	.086	.450	.024	.005	.418	.086	.006	.418	.004	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10 Pearson Correlation	.302	.287	.492 ⁺	.596 ⁺	.394	.302	.302	.287	.192	1	.302	.698 ⁺	.302	.101	.179	.492 ⁺	.010	.596 ⁺	.390	.503 ⁺	.390	.192	.192	.192	.394	.605 ⁺
Sig. (2-tailed)	.196	.220	.027	.006	.086	.196	.196	.220	.418		.196	.001	.196	.673	.450	.027	.966	.006	.089	.024	.089	.418	.418	.418	.086	.005
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p11 Pearson Correlation	.200	.204	.408	.302	.302	.400	.000	.302	.302	1	.408	.400	.200	.314	.612 ⁺	.101	.503 ⁺	.314	.000	.314	.302	.101	.302	.302	.302	.519 ⁺
Sig. (2-tailed)	.398	.388	.074	.196	.196	.398	1.000	.196	.196		.074	.081	.398	.177	.004	.673	.024	.177	1.000	.177	.196	.673	.196	.196	.196	.019
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p12 Pearson Correlation	.408	.375	.375	.492 ⁺	.698 ⁺	.408	.204	.583 ⁺	.287	.698 ⁺	.408	1	.408	.408	.043	.583 ⁺	.123	.698 ⁺	.471 ⁺	.408	.257	.287	.492 ⁺	.492 ⁺	.287	.727 ⁺
Sig. (2-tailed)	.074	.103	.103	.027	.001 ⁺	.074	.388	.007	.220	.001	.074		.074	.074	.858	.007	.605	.001	.036	.074	.274	.220	.027	.027	.220	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p13 Pearson Correlation	.200	.408	.204	.302	.503 ⁺	.400	.600 ⁺	.204	.101	.302	.400	.408	1	.200	-.105	.204	.101	.503 ⁺	.105	.000	.314	.302	.302	.302	.302	.506 ⁺
Sig. (2-tailed)	.398	.074	.388	.196	.024 ⁺	.081	.005	.388	.673	.196	.081	.074		.398	.660	.388	.673	.024	.660	1.000	.177	.196	.196	.196	.196	.023
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p14 Pearson Correlation	.400	.204	.204	.101	.503 ⁺	.400	.204	.302	.101	.200	.408	.200	1	.314	.612 ⁺	.101	.302	.314	.000	.314	.503 ⁺	.302	.302	.503 ⁺	.533 ⁺	
Sig. (2-tailed)	.081	.388	.388	.673	.024 ⁺	.081	.388	.196	.673	.398	.074	.398		.177	.004	.673	.196	.177	1.000	.177	.024	.196	.196	.024	.016	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15 Pearson Correlation	.314	.257	.043	.179	.179	.314	.105	.257	.601 ⁺	.179	.314	.043	-.105	.314	1	.471 ⁺	.453 ⁺	.179	.341	.314	.341	.390	.179	.390	.390	.494 ⁺
Sig. (2-tailed)	.177	.274	.858	.450	.450	.177	.660	.274	.005	.450	.177	.858	.660	.177		.036	.045	.450	.142	.177	.142	.089	.450	.089	.089	.027
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p16 Pearson Correlation	.408	.375	.375	.492 ⁺	.492 ⁺	.612 ⁺	.204	.167	.492 ⁺	.492 ⁺	.612 ⁺	.583 ⁺	.204	.612 ⁺	.471 ⁺	1	.328	.698 ⁺	.471 ⁺	.204	.471 ⁺	.492 ⁺	.287	.287	.492 ⁺	.755 ⁺

	Sig. (2-tailed)	.074	.103	.103	.027	.027	.004	.388	.027	.027	.004	.007	.388	.004	.036		.158	.001	.036	.388	.036	.027	.220	.220	.027	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
p17	Pearson Correlation	-.101	.533*	-.082	.212	.212	.503*	-.101	.328	.414	.010	.101	.123	.101	.101	.453*	.328	.1	.212	.242	.101	.242	.212	.414	.212	.498	
	Sig. (2-tailed)	.673	.015	.731	.369	.369	.024	.673	.158	.069	.966	.673	.605	.673	.673	.045	.158	.369	.303	.673	.303	.369	.069	.369	.369	.042	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
p18	Pearson Correlation	.302	.492*	.492*	.596**	.596**	.704**	.503	.287	.394	.596**	.503*	.698**	.503*	.302	.179	.698**	.212	.1	.390	.302	.390	.596**	.394	.394	.795**	
	Sig. (2-tailed)	.196	.027	.027	.006	.006	.001	.024	.220	.086	.006	.024	.001	.024	.196	.450	.001	.369	.089	.196	.089	.006	.086	.086	.086	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
p19	Pearson Correlation	.524*	.471*	.257	.390	.601**	.314	.105	.471*	.179	.390	.314	.471*	.105	.314	.341	.471*	.242	.390	.1	.524*	.341	.601**	.390	.179	.601**	.664**
	Sig. (2-tailed)	.018	.036	.274	.089	.005	.177	.660	.036	.450	.089	.177	.036	.660	.177	.142	.036	.303	.089	.1	.018	.142	.005	.089	.450	.005	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p20	Pearson Correlation	.400	.204	.204	.101	.503*	.200	.000	.612**	.503*	.503*	.000	.408	.000	.000	.314	.204	.101	.302	.524*	.1	.314	.101	.503*	.302	.101	.492*
	Sig. (2-tailed)	.081	.388	.388	.673	.024	.398	1.000	.004	.024	.024	1.000	.074	1.000	1.000	.177	.388	.673	.196	.018	.177	.673	.024	.196	.673	.027	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p21	Pearson Correlation	.314	.257	.685**	.390	.601**	.524*	.524*	.043	.601**	.390	.314	.257	.314	.341	.471*	.242	.390	.341	.314	.1	.179	.390	.390	.390	.664**	
	Sig. (2-tailed)	.177	.274	.001	.089	.005	.018	.018	.858	.005	.089	.177	.274	.177	.142	.036	.303	.089	.142	.177	.450	.089	.089	.089	.089	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p22	Pearson Correlation	.302	.492*	.082	.394	.394	.503*	.302	.287	.192	.192	.302	.287	.302	.503*	.390	.492*	.212	.596**	.601**	.101	.179	.1	.192	.192	.798**	.619**
	Sig. (2-tailed)	.196	.027	.731	.086	.086	.024	.196	.220	.418	.418	.196	.220	.196	.024	.089	.027	.369	.006	.005	.673	.450	.418	.000	.004	.004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p23	Pearson Correlation	.503*	.082	.287	.192	.798**	.503*	.101	.492*	.394	.192	.101	.492*	.302	.302	.179	.287	.414	.394	.390	.503*	.390	.192	.1596**	.192	.619**	
	Sig. (2-tailed)	.024	.731	.220	.418	.000	.024	.673	.027	.086	.418	.673	.027	.196	.196	.450	.220	.069	.086	.089	.024	.089	.418	.006	.418	.004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p24	Pearson Correlation	.503*	.082	.287	.394	.596**	.302	.302	.492*	.596**	.192	.302	.492*	.302	.302	.390	.287	.212	.394	.179	.302	.390	.192	.596**	.192	.619**	
	Sig. (2-tailed)	.024	.731	.220	.086	.006	.196	.196	.027	.006	.418	.196	.027	.196	.196	.089	.220	.369	.086	.450	.196	.089	.418	.006	.418	.004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p25	Pearson Correlation	.302	.287	.287	.596**	.394	.302	.302	.287	.192	.394	.302	.287	.302	.503*	.390	.492*	.212	.394	.601**	.101	.390	.798**	.192	.192	.633**	
	Sig. (2-tailed)	.196	.220	.220	.006	.086	.196	.196	.220	.418	.086	.196	.220	.196	.024	.089	.027	.369	.086	.005	.673	.089	.000	.418	.003	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.533*	.534*	.521*	.619**	.822**	.695**	.479	.534*	.619**	.605**	.519*	.727**	.506*	.533*	.494*	.755**	.390	.795**	.664**	.492*	.664**	.619**	.619**	.633**	.1	
	Sig. (2-tailed)	.016	.015	.019	.004	.000	.001	.033	.015	.004	.005	.019	.000	.023	.016	.027	.000	.082	.000	.001	.027	.001	.004	.004	.003	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10
p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA
/STATISTICS=SCALE /SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	25

Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : apt. Dita Oktaliana Sary. S. Farm

Jabatan : Apoteker Imam Bonjol Kota Kediri

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang beridentitas:

Nama : Alynatul Choir Fauziah

NIM : 200140021

Program Studi : S1 Farmasi

Telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data penelitian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri terhitung mulai tanggal 27 Mei 2024 s/d 04 Mei 2024 untuk memperoleh data penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **“Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Imam Bonjol Kota Kediri”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Kediri, 05 Juli 2024

Apoteker Imam Bonjol



apt. Dita Oktaliana Sary. S.Farm

KEFARMASIAN di APOTEK IMAM BONJOL KOTA KEDIRI

[illegible]

Apoteker Imam Bonjol

apt. Dita Oktaliana Sary. S. Farm

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



