

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Menurut PP No.51 tahun 2009, apotek merupakan suatu tempat atau terminal distribusi obat perbekalan farmasi yang dikelola oleh apoteker sesuai standar dan etika kefarmasian. Selain itu Apotek juga sebagai tempat pengabdian dan praktek profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No. 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan MenKes RI No. 922/MENKES /PER/X/1993 mengenai Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Adapun tugas dan fungsi apotek menurut peraturan pemerintah No.51 tahun 2009 yaitu sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. 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.

2.2 Tinjauan Tentang Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Menurut Departemen Kesehatan RI (1993) Swamedikasi didefinisikan sebagai upaya seseorang dalam mengobati gejala penyakit tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Swamedikasi juga berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dibeli bebas diapotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter (Tan & Raharja, 2010).

2.2.2 Penggunaan obat yang Rasional dalam Swamedikasi

Pada tindakan pengobatan sendiri atau swamedikasi dibutuhkan penggunaan obat yang rasional. Menurut WHO (1985) pengobatan yang rasional adalah bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya. Secara praktis penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria tepat dosis, tepat pemilihan obat, tepat golongan obat, tepat waktu pemberian dan waspada efek samping obat (Menteri Kesehatan RI, 2011).

1. Tepat obat, pelaku swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakannya dan mengetahui kegunaan obat yang diminum.
2. Tepat golongan, pelaku swamedikasi hendaknya menggunakan obat yang termasuk dalam golongan ebas atau bebas terbatas.
3. Tepat dosis, pelaku swamedikasi dapat menggunakan obat secara benar meliputi cara pemakaian, aturan pakai dan jumlah obat yang digunakan.

4. Tepat waktu, pelaku swamedikasi mengetahui kapan harus menggunakan obat dan batas waktu menghentikannya untuk segera meminta pertolongan tenaga medis jika keluhannya tidak berkurang.
5. Waspada efek samping, pelaku swamedikasi mengetahui efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan obat sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan serta mewaspadainya.

Masalah – masalah yang umum dihadapi pada swamedikasi antara lain sakit kepala, batuk, sakit mata, konstipasi, diare, sakit perut, sakit gigi, penyakit kulit seperti panu , sakit pada kaki dan sebagainya (Edwards&Stillman, 2000).

2.3 Tinjauan Tentang Peranan Farmasis dalam Swamedikasi

Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeserorientasinya dari drugoriented menjadi patient oriented yang berdasarkan pada konsep “*pharmaceutical care*” yakni tanggung jawab farmakoterapi dari seorang farmasis untuk mencapai dampak tertentu dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (ISFI, 2004). Peran farmasis diharapkan tidak hanya menjual obat tetapi lebih kepada menjamin tersedianya obat yang berkualitas, aman, nyaman, bagi pemakainya dan harga yang wajar serta pada saat pemberiannya disertai informasi yang cukup memadai , diikuti pemantauan pada saat penggunaan obat dan akhirnya dilakukan evaluasi. Menurut World Health Organization (WHO, 1998), peran farmasis dalam swamedikasi yaitu:

1. Komunikator (*Communicator*)

Farmasis mempunyai inisiatif untuk berdialog dengan pasien (dan dokter, jika dibutuhkan) untuk menggali tentang riwayat kesehatan pasien. Untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kondisi pasien, farmasis mengajukan beberapa pertanyaan kepada pasien misalnya mengenai keluhan atau pengobatan

yang pernah dilakukan oleh pasien. Dalam hal ini farmasis harus mampu mengenali gejala penyakit tanpa melangkahi wewenang dokter.

Farmasis harus memberikan informasi yang objektif yang diperlukan pasien misal mengenai cara penggunaan obat atau cara penyimpanan obat. Untuk itu farmasis harus dapat memebuhi kebutuhan pasien sebagai sumber informasi tentang obat, mendampingi dan membantu pasien untuk melakukan swamedikasi yang bertanggung jawab atau bila perlu memberikan referensi kepada pasien untuk melakukan rujukan kepada dokter.

2. Penyedia obat yang berkualitas (*Quality drug supplier*)

Seorang farmasis harus menjaminn bahwa obat yang disediakan dalam swamedikasi berasal dari sumber yang dapat dipertanggung jawabkan dan berkualitas bagus. Selain itu farmasis juga harus menjamin bahwa obat-obat tersebut disimpan baik.

3. Pengawas dan pelatih (*Trainer and supervisor*)

Untuk menjamin bahwa pelayanan yang diberikan berkualitas, maka farmasis harus selalu membekali diri dengan ilmu-ilmu terbaru untuk meningkatkan kemampuan profesional seperti mengikuti pendidikan berkelanjutan.

Farmasis harus menjamin bahwa pelayanan yang dilakukan staf-staf yang bukan farmasis memiliki kualitas yang sama. Oleh karena itu farmasis juga harus menyediakan pelatihan dan menjadi pengawas bagi staf-staf yang bukan farmasis.

4. Kolaborator (*Collaborator*)

Farmasis harus membangun hubungan profesional yang baik dengan profesional kesehatan lain, asosisasi profesi nasional, industri farmasi, pemerintah

(lokal/nasional), pasien dan masyarakat umum. Pada akhirnya hubungan yang baik ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas swamedikasi.

5. Promotor kesehatan (*health promotor*)

Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, farmasis harus berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan risikonya bagi masyarakat, berpartisipasi dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan perhatian masyarakat pada isu-isu kesehatan dan pencegahan penyakit dan memberikan saran secara individual untuk membantu dalam menentukan pilihan informasi tentang kesehatan.

Menurut FIP (1999) ada empat tanggung jawab farmasis dalam swamedikasi yang dituangkan dalam sebuah kesepakatan bersama asosiasi industri obat (WSMI) :

1. Tanggungjawab profesional farmasis untuk memberi informasi dan saran yang objektif tentang swamedikasi dan obat-obatan yang tersedia untuk swamedikasi.
2. Tanggungjawab profesional farmasis untuk melapor kepada pemerintah dan industri farmasi apabila menemukan efek samping yang muncul pada individu yang melakukan swamedikasi dengan menggunakan obat produk dari industri farmasi tersebut.
3. Tanggungjawab profesional farmasis untuk merekomendasikan rujukan kepada dokter apabila swamedikasi yang dilakukan tidak tepat.
4. Tanggungjawab profesional farmasis untuk memberi penjelasan kepada masyarakat bahwa obat adalah produk khusus. Farmasis juga tidak diperbolehkan melakukan hal yang dapat memicu masyarakat membeli obat dalam jumlah banyak sekaligus.

Terdapat beberapa hal yang harus dikuasai oleh seorang farmasis pada pelayanan samedikasi, yaitu (Bleninsopp & Paxton, 2002):

1. Membedakan antara gejala minor dan gejala yang lebih serius.

“*Triaging*” adalah istilah yang diberikan untuk membedakan tingkat keseriusan gejala penyakit yang timbul dan tindakan yang harus diambil. Farmasis telah memiliki prosedur tersendiri untuk mengumpulkan informasi dari pasien, sehingga dapat memberikan saran pengobatan atau menyarankan rujukan kepada dokter.

2. Kemampuan mendengarkan (*Listening skills*)

Farmasis membutuhkan informasi dari pasien untuk membantu membuat keputusan dan merekomendasikan suatu terapi.

3. Kemampuan bertanya (*Questioning skills*)

Farmasis harus memiliki kemampuan untuk mengajukan pertanyaan dalam usaha mengumpulkan informasi tentang gejala pasien. Ada metode umum yang digunakan yakni WHAM. W (*Who is the patient and what are the symptoms*), H (*How long have the symptoms*), A (*Action taken*), M (*Medication being taken*).

4. Pemilihan terapi berdasarkan bukti keefektifan

Farmasis memiliki dasar ilmu farmakologi, terapeutik dan farmasetika yang dapat digunakan untuk memberikan terapi yang rasional. Farmasis dapat menyarankan rujukan kepada dokter jika gejala timbul dalam waktu yang sama, masalah berulang dan semakin parah, timbul nyeri yang hebat, pengobatan gagal timbul efek samping dan gejala yang berbahaya.

2.4 Tinjauan Tentang Obat

2.4.1 Definisi

Definisi menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan RI (Kepmenkes RI) No. 193/Kab/BVII/71 tanggal 21 Agustus 1971 bahwa obat adalah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnose, mencegah, mengurangi, menghilangkan penyakit, menyembuhkan penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia.

Definisi obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, pil, suppositoria atau bentuk lain dan mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku-buku lain yang ditetapkan pemerintah. Sedangkan obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari produk yang memproduksinya. (Kurnia,2006)

2.4.2 Penggolongan Obat

Pemerintah menggolongkan obat menjadi:

1. Obat bebas, yakni obat yang dapat dibeli dengan bebas oleh pasien dengan tanda pengenal berupa lingkaran hijau.
2. Obat bebas terbatas, yakni obat yang dapat dibeli dengan bebas oleh pasien namun dengan peringatan. Tanda pengenalnya berupa lingkaran biru dengan pinggiran hitam dengan 6 tanda peringatan (P No.1 – P No.6).
3. Obat keras yang dibagi menjadi dua jenis yaitu obat keras dan OWA (Obat Wajib Apotek). Obat keras hanya dapat dibeli dengan resep dokter, sedangkan OWA dapat dibeli tanpa resep dokter dengan persyaratan dan ketentuan yang tercantum dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan

No.347/MenKes/SK/VII/1990. Obat keras memiliki tanda pengenal lingkaran merah pinggiran tepi hitam dengan huruf K dibagian tengahnya.

4. Psikotropika, memiliki tanda pengenal yang sama dengan obat keras.
5. Narkotika, memiliki tanda pengenal berupa lingkaran dengan tanda palang berwarna merah dibagian tengah.

Obat golongan psikotropika dan narkotika hanya dapat diperoleh dengan resep dokter dan tidak dijual dengan bebas. Sedangkan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi adalah obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA. Obat yang dapat diperoleh tanpa resep tersebut dikenal dengan istilah OTC (*Over The Counter*) Drugs (Kurnia,2006).

2.5 Tinjauan Tentang Pemberian Obat

2.5.1 Pemberian Informasi Obat

Menurut Keputusan Menkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberi informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. PIO (Pelayanan Informasi Obat) didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan. Unit ini dituntut untuk dapat menjadi sumber terpercaya bagi para pengelola dan pengguna obat, sehingga mereka dapat mengambil keputusan dengan lebih mantap (Juliatini dan Widayanti, 1996).

Berdasarkan ketentuan Depkes (2004) pelayanan informasi obat terhadap pasien bertujuan untuk:

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain dilingkungan rumah sakit.
2. Menyediakan informasi obat untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan terapi.
3. Meningkatkan profesionalisme apoteker Menunjang terapi obat yang rasional.
4. Apoteker dan petugas apotek harus memberikan informasi tentang obat secara jelas untuk mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dosis, manfaat, cara pakai, lama pemakaian, dan supaya pasien juga mengetahui efek samping dan kontraindikasi obat yang dikonsumsinya atau interaksi obat dengan obat lain maupun dengan makanan (Djojodibroto, 2007).

2.5.2 Informasi Obat dalam Swamedikasi

Salah satu faktor penentu yang berperan dalam tindakan pengobatan sendiri atau *self medication* yaitu tersedianya sumber informasi tentang obat dan pengobatan. Ketersediaan informasi tentang obat dapat menentukan keputusan dalam pemilihan obat. Informasi obat disini merupakan tanggung jawab farmasis dan merupakan bagian dari konsep *Pharmaceutical Care*.

Seorang farmasis harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana dan terkini. Informasi yang dapat diberikan oleh seorang farmasis dalam pelayanan swamedikasi yaitu (Menkes RI, 2004) :

1. Nama obat dan kekuatannya, harus dijelaskan kesamaan obat paten dan generik pada saat penggantian obat.

2. Indikasi dan aturan pakai, merupakan faktor penting yang harus diketahui pasien saat menerima obat, sehingga pasien mengerti tentang waktu penggunaan obat dan instruksi khusus yang diperhatikan oleh pasien.
3. Mekanisme kerja, menjelaskan kerja obat sesuai dengan gejala yang diderita pasien. Sebab beberapa obat memiliki mekanisme kerja yang berbeda, sesuai dengan indikasi terapi.
4. Efek pada gaya hidup, beberapa terapi dapat menimbulkan perubahan pada gaya hidup pasien.
5. Penyimpanan obat, informasi tentang cara penyimpanan obat sangat penting terutama untuk obat-obat yang memiliki aturan penyimpanan tertentu.
6. Efek samping, pasien harus diinformasikan tentang efek samping yang mungkin timbul dalam penggunaan obat. Efek samping tersebut dapat berupa efek samping ringan maupun medis.
7. Interaksi antar obat dengan makanan, harus diberikan informasi tentang kemungkinan adanya interaksi antara obat dan makanan yang dikonsumsi oleh pasien, sehingga pasien mengetahui aturan pakai yang benar dari masing-masing obat.

2.6 Tinjauan Tentang Kepuasan

2.6.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah evaluasi purnabeli dimana persepsi terhadap kinerja alternative produk jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila persepsi terhadap kinerja tidak memenuhi harapan, maka yang terjadi adalah ketidakpuasan (Umar, 2003).

2.6.2 Konsep Pengukuran Kepuasan

Adapun 6 konsep yang umum dipakai dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu (Umar,2003) :

1. Kepuasan Pelanggan Keseluruhan

Cara pengukurannya yaitu dengan menanyakan pelanggan mengenai tingkat kepuasan atas jasa yang bersangkutan serta menilai dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan atas jasa yang mereka terima dari para pesaing.

2. Dimensi Kepuasan Pelanggan

Prosesnya melalui empat langkah. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik seperti kecepatan pelayanan atau ketepatan pemberian informasi kepada pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Keempat, meminta pelanggan menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka ada dikelompok penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

3. Konfirmasi Harapan

Pada cara ini, kepuasan tidak diukur langsung tetapi disimpulkan berdasarkan kesesuaian/ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual jasa yang ditawarkan/dijual.

4. Minat Pembelian Ulang

Kepuasan pelanggan diukur berdasarkan apakah mereka akan mengadakan pembelian ulang atas jasa yang sama yang dia konsumsi.

5. Ketersediaan untuk Merekomendasi

Cara ini merupakan ukuran yang penting, apalagi bagi jasa yang pembelian ulangnya relatif lama, seperti jasa pendidikan tinggi.

6. Ketidakpuasan Pelanggan

Cara ini dapat dikaji misalnya dalam hal keluhan, biaya garansi, serta *defection*.

2.6.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Pelayanan konsumen dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Apotek merupakan pelayanan produk dan jasa yang dikaitkan dengan kepuasan pasien (Khasanah *et al*, 2005.)

Tingkat kepuasan pelayanan tidak dapat dinilai dari sudut pandang perusahaan, tetapi harus dilihat dari sudut pandang konsumen (Rangkuti, 2002). Oleh karena itu terdapat lima penentu dimensi kepuasan yang muncul dari persepsi pasien pada kualitas jasa, yaitu (Umar, 2003):

1. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat. Pada pemberian informasi, kehandalan dapat tercermin kemampuan farmasis untuk memberikan informasi, sehingga memudahkan pasien untuk melakukan swamedikasi.

2. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Respon atau ketanggapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesigapan farmasis dalam melayani pelanggan, kecepatan dalam menangani transaksi dan penanggapan keluhan pelanggan.

3. *Asurance* (Jaminan)

Pengetahuan dan kesopanan farmasis dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pada pasien.

4. *Empathy* (Empati)

Kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi pada pasien. Aspek ini merupakan gaungan dari aspek-aspek kehandalan akses (*access*), komunikasi (*communication*), dan pemahaman pada pelanggan (*understanding the costumer*).

5. *Tangibles* (bukti langsung)

Meliputi penampilan fasilitas fisik, seperti gedung dan ruangan, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Kelima penentu kualitas jasa inilah yang digunakan sebagai dasar pengukuran tingkat kepuasan pasien swamedikasi terhadap pemberian informasi obat yang disediakan oleh apotek. Karena pada dasarnya pengertian kepuasan pasien (pelanggan) mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dengan kinerja yang dikerjakan (Rangkuti, 2002),

2.6.4 Faktor-Faktor Penyebab Buruknya Kualitas Jasa

Parasuraman, Zethaml dan Berry dalam uku Kotler (2003) mengungkapkan formulasi model kualitas Jasa, yang diperlukan dalam layanan jasa. Dalam model ini dijelaskan ada lima gap yang dapat menimbulkan kegagalan penjualan jasa antara lain:

1. Kesenjangan harapan pelanggan dengan persepsi manajemen.

Yaitu : kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen timbul karena manajemen tidak selalu awas, tidak mengetahui sepenuhnya keinginan pelanggan.

2. Kesenjangan persepsi manajemen dengan kualitas jasa.

Yaitu : manajemen sudah mengetahui keinginan pelanggan, tetapi manajemen tak sanggup dan tak sepenuhnya melayani keinginan tersebut. Spesifikasi jasa yang ditawarkan oleh manajemen masih ada kekurangan yang dirasakan oleh pelanggan. Inti masalahnya ialah pihak manajemen kurang teliti terhadap detail jasa yang ditawarkan.

3. Kesenjangan kualitas jasa dengan penyampaian jasa.

Yaitu : kualitas jasa menurut spesifikasi sudah baik tapi karena karyawan yang melayani, kurang terlatih, masih baru dan kaku. Jadi cara penyampaiannya kurang baik, tidak sempurna karena manajemen tidak sanggup menyampaikan jasa secara memuaskan bagi pelanggan.

4. Kesenjangan penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal.

Yaitu : Kesenjangan penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal dapat terjadi akibat perbedaan antara jasa yang diberikan dan janji-janji yang diobral dalam iklan, website, dan sebagainya. Ternyata jasa yang diterima oleh pelanggan tidak sesuai dengan kenyataan.

5. Kesenjangan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan.

Kesenjangan ini merupakan kesenjangan antara persepsi pelanggan dengan ekspektasi pelanggan. Kesenjangan ini terjadi karena pihak instansi tidak dapat memberikan apa yang diinginkan pelanggan.

2.6.5 Metode Pengukuran Kepuasan

Pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan menjadi hal yang sangat esensial bagi suatu perusahaan atau organisasi. Hal ini dikarenakan langkah pengukuran kepuasan pelanggan dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain (Helni, 2015):

2.6.5.1 Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan, dan pendapat mereka mengenai produk/jasa. Metode ini bersifat pasif sehingga agak sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. Karena tidak semua pelanggan yang tidak puas lantas beralih produk/penyedia jasa lain dan tidak akan membeli lagi produk/jasa perusahaan tersebut. Upaya mendapatkan saran dari pelanggan juga sulit diwujudkan terlebih jika perusahaan tidak memberikan timbal balik yang memadai kepada mereka yang telah bersusah payah berpikir menyumbangkan ide untuk perusahaan.

2.5.6.2 *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan orang untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Pelanggan tersebut menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman dalam membeli produk tersebut.

2.5.6.3 *Lost customer analysis*

Metode ini dilakukan dengan cara perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, sehingga akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi tersebut akan sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

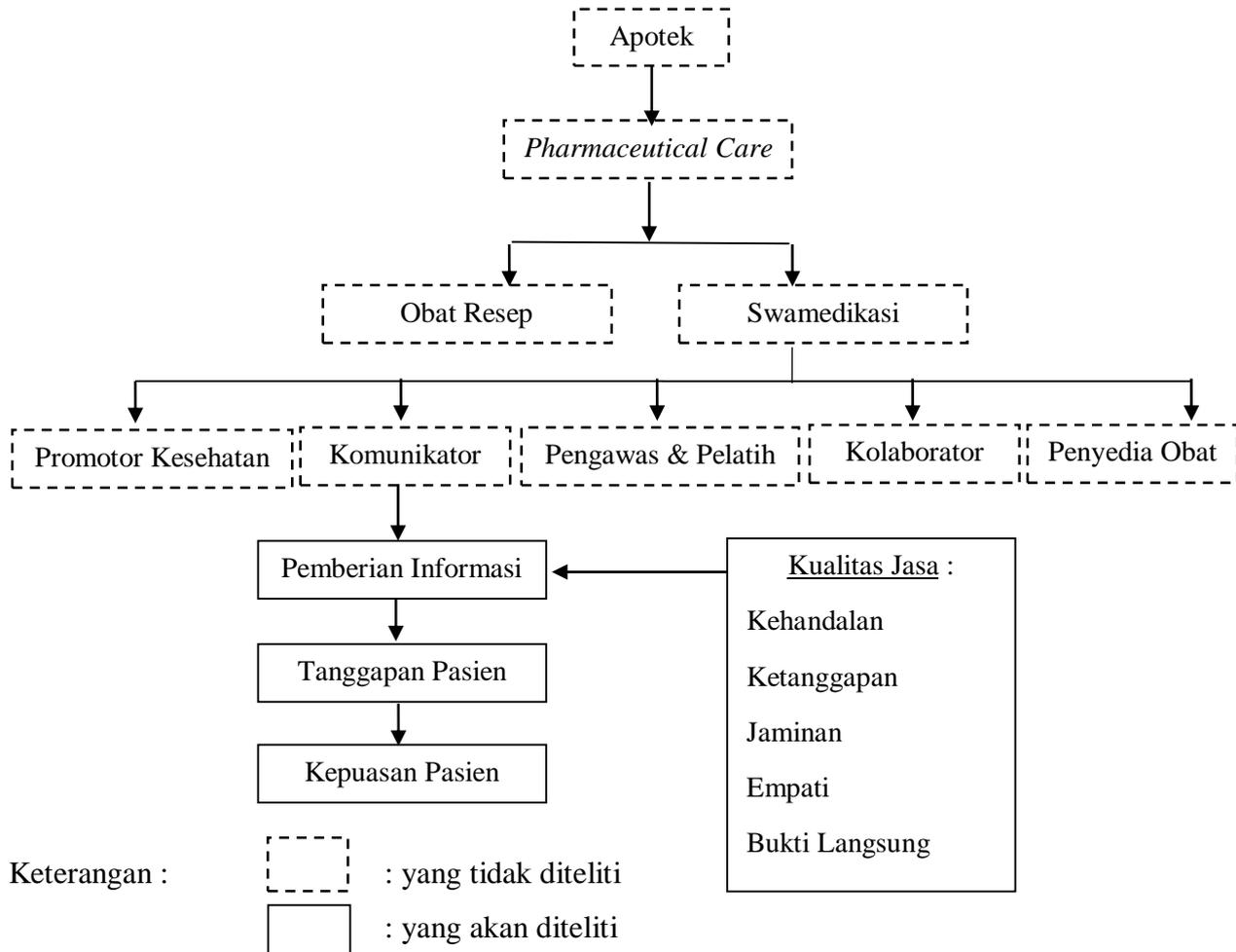
2.5.6.4 Survei kepuasan pelanggan

Metode ini digunakan oleh peneliti mengenai kepuasan pelanggan. Metode survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara berikut:

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, cukup puas, dan sangat puas.
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut dan seberapa besar yang mereka rasakan.
3. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan.
4. Responden diminta meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmojo,2007). Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep penelitiann ini adalah:



Gambar 2.6 Kerangka konsep