

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek berasal dari bahasa Yunani, yaitu “apotheca” yang secara berarti penyimpanan. Sedangkan dalam bahasa Belanda, apotek disebut “apotheek” yang berarti tempat menjual dan meramu obat. 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 (Kemenkes 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 (Kemenkes RI, 2017).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek merupakan dasar dalam pelayanan apotek dan sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian, dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Dengan demikian pemerintah mengeluarkan peraturan yang berkaitan erat dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang berlaku di Indonesia saat ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek.

2.1.1 Tujuan Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2017, tujuan apotek adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2017)

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.
- b. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek.
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah (Depkes RI, 2009)

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku, obat tradisional dan kosmetika.
- d. 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 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Pelayanan kefarmasian menjelaskan suatu pelayanan oleh tenaga kefarmasian secara langsung kepada pasien dan bertanggung jawab terkait pada pasien yang dimaksudkan untuk hasil yang real serta untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien dan pelayanan kefarmasian oleh pekerja farmasi yaitu apoteker (Novaryatiin, 2018). Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian tersebut antara lain :

2.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, Dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

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

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

- 1) Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik
- 2) 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.
- 3) Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- 4) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan

bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.

- 5) Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- 6) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- 7) Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

e. Pemusnahan

- 1) 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.
- 2) 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 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

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 pesanan. Pengendalian 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.

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.

- 1) Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- 2) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.

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 stock), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis) Kajian administratif meliputi: nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama

dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan Resep.

- 1) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi: Bentuk dan kekuatan sediaan; stabilitas; dan kompatibilitas (ketercampuran Obat).
- 2) Pertimbangan klinis meliputi: Ketepatan indikasi dan dosis Obat; aturan, cara dan lama penggunaan Obat; duplikasi dan/atau polifarmasi; reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain); kontra indikasi; dan interaksi.

b. Dispensing

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

- 1) 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
- 2) Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Warna putih untuk obat dalam/oral
 - b. Warna biru untuk obat luar dan suntik
 - c. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk

suspensi atau emulsi

- 4) 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 pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)
 - b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
 - c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
 - d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
 - e. Memberikan informasi obat 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 pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
 - g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien 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 pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir. Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

c. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

(Kemenkes RI, 2016) Tujuan:

- 1) Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- 2) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan

Kegiatan:

- a) Menganalisis laporan efek samping obat.
- b) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.

- c) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
 - d) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Faktor yang perlu diperhatikan:
 - e) Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
 - f) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.
- d. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (Kemenkes RI, 2016).

1. Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat.
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi, melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
3. Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat
4. Apoteker menentukan prioritas masalah tersebut sesuai kondisi pasien menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
6. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapiMelakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan

terapi obat dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.

e. Pelayanan Informasi Obat

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. 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. Pelaksanaan pelayanan informasi obat merupakan kewajiban apoteker meliputi:

- 1) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- 2) Membuat dan menyebarkan brosur pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
- 3) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- 4) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
- 5) Melakukan penelitian penggunaan obat

f. **Konseling**

Konseling Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai Obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan Obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan Obat (Kemenkes RI, 2019) Kegiatannya yaitu :

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
- c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat
- d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi

(Kemenkes, 2019). Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait Obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik Obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan Obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi Obat (Kemenkes RI, 2019).

Tahap kegiatan konseling:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
2. Menilai pemahaman pasien 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 pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk

menyelesaikan masalah penggunaan obat

5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir 7 sebagaimana terlampir.

2.3 Evaluasi Pelayanan Kefarmasian

2.3.1 Penampilan Apotek

Dalam hal pemilihan lokasi apotek mempertimbangkan keadaan sekitar, misalnya adanya sarana kesehatan buka praktek dokter, rumah sakit , mantri (desak), klinik , bidan dan puskesmas, selain itu hendaknya dipilih daerah yang dekat dengan pusat keramaian seperti pasar atau terminal dan juga pemukiman penduduk (Muslichah, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Purbohastuti (2018) menyatakan bahwa penampilan fisik berpengaruh positif terhadap loyalitas konsumen. Hal ini sejalan dengan penelitian Mardianingsih dan Tamri (2018) bahwa bukti fisik (penampilan fisik) terdapat hubungan dengan minat kunjungan ulang. Fasilitas yang baik tergantung dari letak pencahayaan, tata letak pengaturan interior, dan kebersihan, sehingga akan meningkatkan loyalitas pasien

untuk berkunjung ketempat tersebut dan merkomendasikan tempat tersebut ke orang lain (Ryu & Han, 2010).

2.3.2. Keramahan Petugas

Sistem pelayanan kepada pelanggan harus ramah (senyum, sapa, salam), cepat, tepat, serta dengan informasi yang jelas. Keramahan pada pelanggan sangat penting agar mereka merasa dihargai, sehingga bisa menjadi pelanggan yang setia. Petugas melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan (Walgito, 2006). Hal tersebut dapat dicapai apabila jumlah petugas cukup, sehingga beban pekerjaan tidak terlalu berat, dengan demikian akan memberi kesempatan kepada petugas untuk bersikap ramah. Baik atau buruknya suatu pelayanan kesehatan menurut pasien diantaranya adalah dari sikap petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat, sabar dan komunikatif. Sebaliknya jika pelayanan kesehatan dianggap kurang baik karena petugasnya kasar dan berbicara kurang sopan (Yunevy dan Haksama, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Manurung (2010), bahwa keramahan petugas memiliki hubungan positif dengan minat kembali menebus resep obat.

2.3.3 Kecepatan Pelayanan

Pelayanan adalah suatu bagian atau urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang

lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan (Oktavia dkk, 2012). disimpulkan kecepatan pelayanan adalah target pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan dengan tujuan tercapainya kepuasan pelanggan titik secara teoritis hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniarta, dkk (2019), bahwa kecepatan pelayanan dapat berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pelanggan Pada dasarnya manusia ingin kemudahan, begitu juga dengan mencari pelayanan kesehatan, mereka suka pelayanan yang cepat mulai dari pendaftaran sampai pada waktu pulang (Naik dkk, 2010).

2.4 Metode Mengukur Kepuasan Pasien

Metode mengukur kepuasan pasien menurut Nursalam (2011), menyatakan ada empat metode yang banyak digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

- a. Sistem keluhan dan saran pasien Cara untuk melakukan sistem ini adalah dengan menyediakan kotak saran dan keluhan dari pasien. Pasien dapat menuliskan atau mengungkapkan keluhan dan saran untuk pelayanan di apotek. Kotak saran ditempatkan di tempat yang strategis dengan mungkin disediakan kertas dan bolpoin, namun bisa juga kotak keluhan dan saran diberikan dengan melalui telepon

bebas biaya, website, dan email.

- b. Survey kepuasan pelanggan atau pasien Kegiatan survey ini dapat dilakukan dengan melalui email, telepon, atau tatap muka secara langsung. Salah satu metode untuk survey kepuasan adalah dengan metode Servqual. Metode ini khusus mengukur kepuasan pelanggan atau pasien atas pelayanan dan jasa yang diberikan. Walaupun yang mengungkapkan keluhan hanya sedikit atau beberapa saja, namun apotek juga harus selalu tanggap untuk mengetahui kepuasan pasien, yaitu dengan melakukan survey secara berkala.

2.5 Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Kemenkes RI, 2014) Apoteker untuk mewujudkan kinerja yang handal dan terlatih sangat dibutuhkan jiwa kepemimpinan, yaitu kepemimpinan yang melayani (*servant leadership*). Setiap tenaga kefarmasian yang menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat tanda registrasi. Surat Tanda Registrasi Apoteker, yang selanjutnya disingkat STRA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada apoteker yang telah diregistrasi.

Peraturan Menteri Kesehatan No.899/Menkes/PER/V/2011

tentang registrasi, ijin praktik, dan ijin tenaga kefarmasian menyebut bahwa SIPA walaupun masih berstatus merupakan surat ijin yang diberikan kepada apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian. Seorang apoteker hanya dapat melakukan pelayanan kefarmasin ketika ijin tersebut sudah didapatkan. Pengelola apotek, apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola sumber daya manusia (SDM) secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberikan pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

2.6 Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien adalah perasaan pasien yang timbul dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang dirasakan. Tingkat kepuasan pasien ditinjau dari lima dimensi *servqual* yakni dimensi kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pasien. Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan membantu pasien dan memenuhi permintaan mereka. Dimensi jaminan (*assurance*) adalah kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan rasa aman. Dimensi empati (*empathy*) adalah perhatian secara personal kepada

konsumen. Dimensi berwujud (*tangible*) adalah sarana dan fasilitas fisik (Kevin, 2016). Dalam konteks pelayanan kefarmasian apotek, kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang muncul di dalam diri seorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan yaitu :

- 1) *Responsiveness* (ketanggapan) adalah keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas loket melayani pasien, kecepatan pelayanan obat, dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien.
- 2) *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Dalam penelitian ini adalah kemudahan prosedur administrasi pelayanan apotek.
- 3) *Assurance* (jaminan) adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kompetensi front-linestaff dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan.
- 4) *Empathy* (keramahan) dalam pelayanan apotek antara lain keramahan petugas apotek.
- 5) *Tangible* (bukti nyata) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (Yuniar, 2016).

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai

akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Aziz et al., (2018) level dari kepuasan pasien terbagi menjadi berikut :

1) Tempat dan Staf

Apotek terletak pada dekat tempat tinggal pasien atau rumah sakit atau klinik.

2) Obat-Obatan

Kelengkapan dalam ketersediaan obat-obatan serta peralatan kesehatan di apotek.

3) Konseling dan Penyerahan Obat

Kepuasan pasien dengan waktu konseling dan waktu tunggu (ketetapan waktu) staf atau apoteker memberikan pelayanan kefarmasian.

4) kepuasan pasien dengan pelayanan darurat / *emergency* diluar jam apotek dan fasilitas tambahan gratis seperti timbangan

2.6.1 Definisi Kepuasan

kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja yang dipersepsikan (hasil) terhadap harapan atau ekspektasi. Kepuasan merupakan salah satu

indikator keberhasilan suatu penyedia layanan jasa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, sementara definisi kepuasan menurut Tse and Wilton dalam (Tjiptono, 2014) adalah kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian (atau kinerja norma lainnya) dan kinerja aktual produk yang dipersepsikan setelah pemakaian atau konsumsi produk bersangkutan. Dapat disimpulkan kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan hasil produk yang dipersepsikan dengan hasil (*outcome*) yang diharapkan.

2.6.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pengunjung yang belum tercapai, seharusnya menjadi fokus penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengambil kebijakan dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan rumah sakit (Oswita,N., 2016).

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa
- c. Perilaku personel
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan

Menurut Budiastuti (Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankannya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut

2.6.3 Pengumpulan Data Kepuasan Pasien

Pengumpulan data kepuasan pasien dapat dilakukan dengan cara:

a. Kuesioner

Yang paling sering digunakan adalah kuesioner dengan format tertentu.

Keuntungan kuesioner antara lain:

- 1) Administrasi dan prosesnya sangat mudah dan murah
- 2) Menghasilkan data yang telah distandarisasi
- 3) Terhindar dari wawancara atau interview

Sedangkan kerugiannya antara lain:

- 1) Klarifikasi terhadap kekurangan jelas tidak mungkin dilakukan
- 2) Rendahnya tingkat pengambilan kuesioner
- 3) Kurang mendapatkan tanggapan dan kepedulian

b. Wawancara

Keuntungannya antara lain:

- 1) Klarifikasi terhadap kekurangan jelas dapat dilakukan
- 2) Mendapatkan tanggapan yang tinggi dari responden
- 3) Pertanyaan disusun berdasarkan format tertentu

Kekurangannya adalah sangat mahal apabila dihubungkan dengan waktu, upaya dan pengalaman yang diperlukan (Imbalo S.Pohan, 1998).

2.6.4 Manfaat Kepuasan

Menurut Tjiptono (2012), kepuasan pelanggan telah menjelma menjadi kewajiban menjadi kewajiban bagi setiap organisasi bisnis, peneliti pemasaran, eksekutif bisnis, bahkan politisi. Kualitas jasa yang unggul dan konsisten dapat menumbuhkan kepuasan pelanggan dan akan memberikan berbagai manfaat seperti:

1. Berdampak positif pada loyalitas pelanggan.
2. Berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan (terutama melalui pembelian ulang, cross-selling, dan up-selling).
3. Menekan biaya transaksi pelanggan di masa depan.
4. Meningkatkan toleransi harga.
5. Rekomendasi getok tular positif (dari mulut ke mulut).
6. Pelanggan cenderung lebih reseptif terhadap product-line extensions, brand extensions, dan new add-on services yang ditawarkan perusahaan.
7. Meningkatkan bargaining power relatif perusahaan terhadap jaringan pemasok, mitra bisnis, dan saluran distribusi. Sedangkan menurut Irine (2009), ada beberapa manfaat kepuasan yaitu
 - a. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.

- b. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- c. Kepuasan pelanggan merupakan aset perusahaan terpenting.
- d. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- e. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.
- f. Pelanggan puas akan kembali.
- g. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

2.7 Dimensi kepuasan

Dimensi Kepuasan Pasien Kepuasan pasien adalah salah satu indikator dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap kunjungan di apotek dan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Noviyanti, 2020). Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien maka perlu dilakukan pengukuran. Pengukuran kepuasan atas suatu layanan dapat didasarkan pada 5 dimensi.

2.7.1 Kehandalan

Kehandalan merupakan dimensi kualitas pelayanan sebagai standar dan tolok ukur akan kualitas pelayanan. Kehandalan yaitu pelayanan yang memuaskan pelanggan. Dapat dilakukan dengan memberikan informasi obat kepada pelanggan. Pelayanan dikatakan handal jika memenuhi standar pelayanan dan konsistensi yang artinya mampu memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku dan disepakati serta konsistensi dalam mempertahankan standar tersebut tanpa membuat kesalahan. Kehandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan (Yuniar, 2016).

2.7.2 Ketanggapan

Ketanggapan merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis, selalu berubah dengan kecendrungan makin tinggi. Ketanggapan adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling sulit untuk selalu dipenuhi, hal ini terjadi karena pengalaman pelanggan akan suatu pelayanan di tempat berbeda. Standar respon setiap konsumen berbeda-beda ada yang membandingkan dengan tempat lain ada juga yang berdasarkan pengalaman yang dimilikinya. Ketanggapan berkaitan dengan harapan pelanggan, saat harapan tersebut muncul dan bisa

memenuhi harapan tersebut maka kualitas pelayanan akan terpenuhi dan kepuasan pelanggan muncul. Sebaliknya saat respon yang diberikan tidak sesuai harapan pelanggan maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan minus atau rendah oleh pelanggan. Ada dua komponen yang menentukan persepsi pelanggan berkaitan dengan ketanggapan (sebagai dimensi kualitas pelayanan) yaitu tingkat respon dan harapan pelanggan. Ketanggapan adalah keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas loket melayani pasien, kecepatan pelayanan obat dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien (Yuniar, 2016).

2.7.3 Jaminan

Dimensi jaminan memiliki empat aspek yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Keramahan adalah memberikan sikap yang menyenangkan dan penuh perhatian yang tulus, penuh senyum dan sopan. Kompetensi yaitu kemampuan untuk menguasai materi dasar dari bidangnya. Selain keramahan konsumen juga membutuhkan staf yang mampu menjalankan tugasnya dengan benar, artinya jika konsumen memiliki kesulitan pelanggankan segera mendapatkan solusinya. Jadi sangat penting untuk

memiliki staf dengan kompetensi yang sesuai standar dengan bidang kerjanya, agar mampu memberikan pelayanan yang baik. Jaminan adalah kemampuan petugas dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan (Yuniar, 2016).

2.7.4 Empati

Empati menunjukkan kepada pelanggan melalui layanan yang diberikan bahwa pelanggan itu spesial dan kebutuhan mereka dapat dipahami. Empati yaitu perhatian, memahami kebutuhan pelanggan dan bersikap ramah (Yuniar, 2016).

2.7.5 Bukti Nyata

Bukti nyata yaitu fasilitas yang langsung dapat dirasakan oleh pelanggan, misalkan tempat duduk yang cukup dalam ruang tunggu, tempat yang bersih, kenyamanan ruang tunggu. Aspek bukti nyata diharapkan mampu memberikan persepsi pada konsumen seperti apa atau sebaik apa layanan yang diberikan. Bukti fisik yang cukup berpengaruh adalah kelengkapan fasilitas, yaitu memberikan gambaran berapa banyak jenis layanan yang bisa diberikan atau keragaman dari berbagai bentuk layanan yang bisa diberikan. Penampilan dari sumber daya manusia juga menentukan persepsi dari tingkat kualitas pelayanan bagaimana staf dapat bersikap, berbicara,

dan beraktivitas menjadi salah satu tolok ukur kualitas pelayanan. Bukti nyata yaitu keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (Yuniar, 2016).

2.8 Sejarah Apotek Sindhu Farma

Apotek Sindhu Farma merupakan apotek yang didirikan pada tanggal pada tahun 1997 terletak di Jalan Baturan Indah Blok B No 11, Baturan, Fajar Indah, Colomadu, Surakarta. Apotek Sindhu Farma merupakan usaha swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan menjabat sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek yaitu Dra. Rebeca. Apotek Sindhu Farma juga bekerja sama dengan dokter spesialis kejiwaan yaitu dr. Nugroho, Sp.KJ. Tempat praktek dokter tersebut terletak tepat di sebelah lokasi Apotek Sindhu Farma didirikan bertujuan untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dan pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat disekitar apotek. Menyediakan obat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar (rasional), tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya serta sebagai sarana tempat Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) bagi calon apoteker. Apotek Sindhu Farma melayanimasyarakat di

bidang kesehatan khususnya obat-obatan yang terdiri dari obat dengan resep dokter, obat wajib apotik, obat bebas terbatas dan obat bebas.

2.9 Landasan Teori

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan ukuran sejauh mana pasien merasakan kepuasan terhadap perawatan kesehatan yang mereka terima dari penyedia layanan kesehatan dengan membandingkan antara persepsi pasien dan ekspektasi pasien akan muncul perasaan senang atau puas atau kecewa atau tidak puas. Pasien akan merasa puas apabila persepsi mereka sesuai dengan ekspektasinya, merasa tidak puas apabila persepsi lebih kecil atau tidak sesuai dengan ekspektasi dan akan menimbulkan perasaan yang sangat puas apabila hasil persepsi pasien lebih besar dari ekspektasinya (Surarti dkk, 2018).

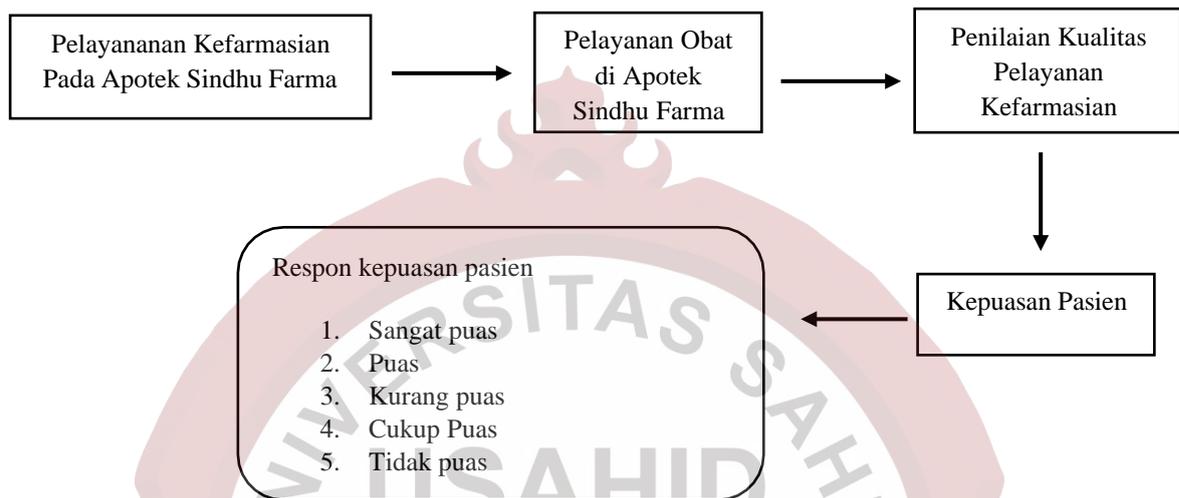
Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Sidrotullah M (2017) terkait kepuasan pasien di Apotek Kimia Farma 458 Mataram menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 5 dimensi yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan empati dan bukti nyata, berdasarkan pada penelitian ini telah dapat menunjukkan pada nilai kehandalan persentase sebanyak 46%, ketanggapan persentase sebanyak 68%, jaminan dengan persentase 68%, empati dengan persentase 43%, serta bukti nyata dengan persentase sebanyak 43%. Secara umum persentase

kepuasan rata-rata untuk wilayah dimensi pelayanan adalah 53% menyatakan cukup puas.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirastuti A (2021) terkait kepuasan Pelayanan Kefarmasian di Apotek RSIA Ananda Trifa Kota Parepare menunjukkan pasien merasa puas dengan persentase ketanggapan sebanyak 72%, jaminan 61%, empati 69% dan bukti nyata 62%, sedangkan sebagian pasien merasa puas dengan persentase kehandalan sebanyak 71%. Secara umum, persentase kepuasan rata-rata untuk keseluruhan dimensi adalah 67% pasien menyatakan puas.

2.10 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang di teliti. Menurut Notoatmodjo (2012), selanjutnya secara sederhana kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan masalah penelitian dan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 kerangka konsep

2.11 Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian berdasarkan 5 dimensi yaitu : kehandalan (*Reliability*), bukti fisik (*tangibles*), kepastian (*assurance*), ketanggapan (*Responsiveness*), empati (*Emphaty*).