

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kefarmasian

2.1.1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

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 (Depkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian merupakan proses kolaborasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Situmorang, 2000).

Konsep pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) menjelaskan bahwa seorang apoteker memikul tanggung jawab secara langsung terhadap segala sesuatu sebagai akibat yang ditimbulkan oleh terapi pada pasien. Konsep pelayanan kefarmasian menurut seorang apoteker yang bekerja di komunitas harus memberikan empati, perhatian, serta pemahaman terhadap segala sesuatu mengenai obat yang diterima dan digunakan oleh pasien. Artinya ada pergeseran yang signifikan dari konsep pelayanan farmasi yang lama yaitu memandang obat sebagai komoditas ekonomis menjadi konsep yang memandang apoteker sebagai penyedia jasa konsultasi obat dengan obat hanya sebagai komoditas ikutan. Keberadaan apoteker dituntut penuh senantiasa berinteraksi dengan setiap pasien tidak hanya sekedar pada saat

penyerahan obat tetapi dari penilaian resep, penyiapan obat, dispensing, informasi obat, sampai monitoring terhadap keberhasilan pengobatan yang dilakukan pasien (Istiqomah, 2012).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek saat ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Tujuan diterbitkannya peraturan ini adalah sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi profesi dalam praktek kefarmasian di apotek sehingga diharapkan pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.1.2. Kualitas Pelayanan Kefarmasian

Menurut Wyckof dalam Lovelock yang dikutip oleh Fandy Tjiptono, kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanandan tanggung jawab langsung dari profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan masyarakat (Hartini Y.S dan Sulasmono, 2007). Penilaian kualitas pelayanan merupakan suatu pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan suatu jasa pelayanan, atau pertimbangan konsumen tentang keunggulan secara keseluruhan suatu perusahaan (Zeithmal, *et al.*, 1985 dalam Fandy Tjiptono 2014).

a. Komponen Utama Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2014) terdapat tiga komponen utama dalam kualitas pelayanan yaitu :

- 1) *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas *output* (keluaran) jasa yang diterima pelanggan.
- 2) *Search Quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya harga.
- 3) *Experience Quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi setelah dikonsumsi, contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan dan kerapian hasil.
- 4) *Credence Quality*, yaitu kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa, misalnya kualitas operasi jantung dan kualitas penggerusan serbuk yang diunggulkan adalah *captopril* yang digunakan untuk hipertensi ringan sampai sedang dan hipertensi yang resisten terhadap pengobatan lain, gagal jantung kongesif, setelah *infark miokard*, *nefropati diabetik*.
- 5) *Functional Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian jasa, menyangkut akhir jasa kepada pelanggan, misalnya pemberian etiket dilampiri stiker dalam tiap-tiap kemasan obat yang diterima pasien.
- 6) *Corporate Image*, yaitu profil, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu perusahaan, misalnya merk kimia Farma memberikan citra lebih dibanding dengan apotek swasta.

2.1.3. Dimensi-dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas jasa didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta diantara keduanya dalam dimensi-dimensi utama kualitas jasa. Pada penelitian Parasuraman, *et al* (1985) dikutip dalam buku Fandy Tjiptono (2014) mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok yakni reliabiliti, daya tanggap, kompetensi, akses, kesopanan, komunikasi, kredibilitas, keamanan, kemampuan memahami pelanggan dan bukti fisik. Namun pada penelitian selanjutnya, ketiga pakar ini (Parasuraman, *et al.*, 1988) menyempurnakan dan merangkum sepuluh dimensi tersebut. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi dan kemampuan memahami pelanggan dikategorikan sebagai empati (*empathy*). dengan demikian terdapat 5 dimensi utama yaitu:

a. Bukti fisik (*tangible*).

Bukti fisik (*tangible*) yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

b. Keandalan (*reliability*).

Kehandalan (*reliability*). Keandalan (*reliability*) yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

c. Daya tanggap (*responsivness*).

Daya tanggap (*responsivness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.

d. Jaminan (*assurance*).

Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko atau keragu- raguan.

e. Empati (*emphaty*).

Empati (*emphaty*) meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.

Pengaruh antar variabel penelitian dalam penelitian ini, kepuasan konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Empathy*. Berikut ini adalah penjelasan hubungan keterkaitan antara variabel independent dengan variabel dependent.

a. Pengaruh antara *tangible* dengan kepuasan konsumen.

Karena suatu bentuk jasa tidak bisa dilihat dan tidak bisa diraba maka aspek bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran dari pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indera penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman, *et al* (1990) dikutip dalam buku Fandy Tjiptono (2014), bukti fisik (*tangible*) adalah dimensi yang berkenaan dengan penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan-bahan komunikasi. Hubungan bukti fisik (*tangible*) dengan kepuasan konsumen adalah bukti fisik mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen, semakin baik persepsi konsumen terhadap

bukti fisik maka kepuasan konsumen juga semakin tinggi jika persepsi konsumen terhadap bukti fisik buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah.

b. Pengaruh antara *reliability* dengan kepuasan konsumen.

Menurut Parasuraman, *et al* (1990) dikutip dalam buku Fandy Tjiptono (2014), kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan jasa yang dijanjikan secara akurat dan andal. Kehandalan dengan kepuasan konsumen adalah kehandalan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap kehandalan perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya, jika persepsi konsumen terhadap kehandalan buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah.

c. Pengaruh antara *responsivness* dengan kepuasan konsumen.

Dimensi ini adalah dimensi yang paling penting dimana harapan konsumen hampir dapat dipastikan akan berubah seiring dengan kecepatan daya tanggap dari pemberi jasa, menurut Parasuraman, *et al* (1990) dikutip dalam buku Fandy Tjiptono (2014), daya tanggap (*responsivness*) adalah kesediaan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat. Hubungan daya tanggap dengan kepuasan konsumen adalah daya tanggap mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap daya tanggap perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin

tinggi. Begitu juga sebaliknya jika persepsi konsumen terhadap daya tanggap buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah.

- d. Pengaruh antara *assurance* dengan kepuasan konsumen.

Parasuraman, *et al* (1990) dikutip dalam buku Fandy Tjiptono (2014), jaminan (*assurance*) adalah sikap santun, respek, dan keramahan para staf lini depan, sifat jujur dan dapat dipercaya serta bebas dari bahaya, resiko, atau keraguu-raguan. Hubungan jaminan dengan kepuasan konsumen adalah jaminan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap jaminan perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya jika persepsi konsumen terhadap jaminan buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah.

- e. Pengaruh antara *empathy* dengan kepuasan konsumen.

Parasuraman, *et al* (1990) dikutip dalam buku Fandy Tjiptono (2014), empati (*empathy*) adalah memberikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan dan berupaya memahami pelanggan dan kebutuhan pelanggan. Hubungan empati dengan kepuasan konsumen adalah empati mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik persepsi konsumen terhadap empati perusahaan maka kepuasan konsumen juga akan semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya jika persepsi konsumen terhadap empati buruk maka kepuasan konsumen juga akan semakin rendah.

2.1.4. Evaluasi Kualitas Pelayanan

Menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan apotek, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas yang telah diberikan apotek kepada pasien. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan apotek adalah (Depkes RI, 2016):

- a. Tingkat kepuasan konsumen dilakukan dengan survei berupa angket atau wawancara langsung.
- b. Dimensi waktu lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
- c. Prosedur tetap (Protap) untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Prosedur tetap bermanfaat untuk : Memastikan bahwa praktik yang baik dapat tercapai setiap saat .

- a. Adanya pembagian tugas dan wewenang.
- b. Memberikan pertimbangan dan panduan untuk tenaga kesehatan lain yang berkerja di apotek.
- c. Dapat digunakan sebagai alat untuk melatih staf baru.
- d. Membantu proses audit.

Prosedur tetap disusun dengan format sebagai berikut :

- a. Tujuan merupakan tujuan prosedur tetap.
- b. Ruang lingkup berisi pertanyaan tentang pelayanan yang dilakukan dengan kompetensi yang diharapkan.

- c. Hasil merupakan hal yang dicapai oleh pelayanan yang diberikan dan dinyatakan dalam bentuk yang dapat diukur.
- d. Persyaratan merupakan hal yang perlu untuk menunjang pelayanan.
- e. Proses berisi langkah-langkah pokok yang perlu diikuti untuk penerapan standar.

Pada petunjuk teknik pelaksanaan standar pelayanan farmasi di apotek, evaluasi kualitas pelayanan apotek merupakan proses penilaian terhadap sumber daya manusia, pengelolaan sediaan farmasi dan kesehatan, serta pelayanan farmasi kepada pasien. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian pada pasien, salah satu indikator yang mudah dilakukan adalah dengan mengukur kepuasan pasien dengan cara angket atau kuisioner kepada pasien (Depkes RI, 2016).

2.2. Apotek

2.2.1. Definisi Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Sediaan farmasi dalam hal ini meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau (Depkes RI, 2016). Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian

bagi seorang apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik didalamnya tertulis bahwa pelayanan di apotek harus mencakup :

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi :

- 1) Perencanaan. Perencanaan dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.
- 2) Pengadaan. Pengadaan untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) 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.

4) Penyimpanan

- a) Obat atau 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) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- d) Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

5) Pemusnahan

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.

b. 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 (Menkes RI, 2016):

- 1) Pengkajian dan Pelayanan Resep. Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administrasi meliputi: nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; tanggal penulisan resep. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi : bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas dan, kompatibilitas (ketercampuran obat) 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 alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat.
- 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: menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep, mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan

nama obat dan tanggal kadaluarsa serta keadaan fisik obat, melakukan peracikan obat bila diperlukan.

- b) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi : warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar dan suntik, menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- c) Memasukkan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

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.

- 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO). Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, 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 metode 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 diapotek meliputi :

- a) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, membuat.
 - b) Menyebarkan buletin atau brosur atau leaflet pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
 - c) memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
 - 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 pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mrngawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling : Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).

- a) Pasien dengan terapi jangka panjang atau penyakit kronis (misalnya : TB, DM, AIDS, epilepsi).
 - b) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
 - c) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit.
 - d) Pasien dengan polifarmasi, pasien 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.
 - e) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.
- 5) Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*). Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis pelayanan kefarmasian di rumah dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi :
- a) Penilaian/pencarian (*assesment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
 - b) Identifikasi kepatuhan pasien.
 - c) Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin.
 - d) Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum.

- e) Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
- 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO). Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien yang diberikan pemantauan terapi obat adalah :
- a) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
 - b) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
 - c) Adanya multidiagnosis.
 - d) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
 - e) Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
 - f) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan yang dilakukan adalah :

- a) Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b) 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.
- c) Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain 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.

- d) Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
 - e) Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
 - f) Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
- 7) 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. Kegiatan yang dilakukan adalah :
- a) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
 - b) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
 - c) Melaporkan ke pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

2.2.2. Managemen Pengelolaan Apotek

Pengelolaan apotek merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan seorang apoteker dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pelayan apotek :

a. Pengelolaan apotek. Hal-hal yang termasuk pengelolaan apotek berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 992/MENKES/PER/X/1993 Pasal 10 dan 11, tentang pengelolaan apotek meliputi :

- 1) Pembuatan, pengolahan, peracukan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penjualan obat atau bahan obat.
- 2) Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- 3) Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi yang meliputi informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya, maupun masyarakat. serta, pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya serta mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Selain menurut permenkes, pengelolaan apotek juga melibatkan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Pengelolaan apotek dapat berjalan dengan baik, bila empat aktivitas dalam manajemen diterapkan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan (Bogadenta A, 2012).

b. Pengelolaan Sumber Daya.

1) Sumber Daya Manusia.

Sesuai dengan perundangan apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Depkes RI, 2014).

2) Sarana dan Prasarana.

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas ditulis kata apotek. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus memiliki sarana dan prasarana yang dibutuhkan, antara lain:

- a) Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- b) Tempat untuk memperoleh informasi bagi pasien termasuk penempatan brosur atau materi informasi.
- c) Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.

- d) Ruang racikan.
 - e) Tempat pencucian alat (Depkes RI, 2016).
- 3) Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya,
- Pengelolaan persediaan farmasi perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expire first out*) (Depkes RI, 2016).
- a) Perencanaan. Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan : Pola penyakit, Kemampuan masyarakat , Budaya masyarakat.
 - b) Pengadaan. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - c) Penyimpanan. 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 kadaluarsa serta semua bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin kestabilan bahan (Depkes RI, 2016).

2.2.3. Administrasi

Dalam menjalankan pelayanan kafarmasian di apotek perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi :

- a. Administrasi Umum. Pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Administrasi Pelayanan. Pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat (Depkes RI, 2016).

2.3. Kepuasan Konsumen

2.3.1. Definisi Kepuasan Konsumen

Kepuasan pelanggan adalah memenuhi tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan kriteria kinerja spesifik, seperti kualitas, layanan, atau kehandalan pengiriman tepat waktu (Tjiptono, 2014). Perilaku konsumen adalah kegiatan-kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan menggunakan barang dan jasa, termasuk proses di dalam pengambilan keputusan pada persiapan dan kegiatan-kegiatan tersebut (Dharmnesta dan Handoko, 2000). Tingkat kepuasan konsumen sangat tergantung dengan mutu suatu produk, suatu produk dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya (Supranto, 2006). Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke apotek yang sama dan akan menjadi promosi dari mulut ke mulut dari calon pasien lainnya yang diharapkan sangat positif bagi sebuah Instalasi Farmasi

(Supranto, 2001). Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi (Irawan, 2002).

Menurut Anief (2000) faktor utama yang menentukan kepuasan pasien atau konsumen di Instalasi Farmasi adalah :

- a. Kualitas produk farmasi yaitu kemampuan menyembuhkan penyakit.

Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi, sehingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi konsumen atau pasien terhadap produk farmasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk farmasi dan komunikasi.

- b. Kualitas pelayanan terhadap pasien.

Konsumen akan merasa puas bila mereka dapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai yang diharapkan.

- c. Komponen emosional.

Komponen emosional yaitu pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti : karena sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, emosi mencontoh orang yang terhormat atau terkenal, perasaan bangga supaya kelihatan lain dari yang lain.

- d. Harga.

Meskipun produk farmasi yang dipilih mempunyai kemanjuran khasiat yang sama dengan produk farmasi yang lain tetapi harganya relatif lebih murah. Hal tersebut juga merupakan faktor penting bagi konsumen untuk menentukan tingkat kepuasannya.

- e. Faktor biaya untuk memperoleh produk farmasi tersebut.

Konsumen tidak perlu memerlukan biaya tambahan juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut. Bagi apotek perlu melengkapi obat-obat yang disediakan.

- f. Faktor sistem.

Kesulitan/kemudahan menentukan tempat pelayanan, efisiensi pelayanan yang disediakan, kemampuan memperoleh janji yang cepat, waktu yang singkat dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar apotek antara lain ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai dan sebagainya.

- g. Faktor kelembutan/hubungan antar manusia

Keperdulian pada pasien dan keluarga, pemenuhan kebutuhan emosional pasien, keramah-tamahan, keterampilan pelayanan interpersonal kepada pasien.

- h. Faktor kenyamanan dan keistimewaan

Status kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan pada pasien dan keluarganya akan memberikan kekuatan dan kepuasan. Dikatakan untuk mendapatkan konsumen tidak sulit, tetapi yang sulit ialah mempertahankan konsumen atau pasien tetap setia. Kepuasan konsumen adalah merupakan faktor penentu kesetiaannya terhadap apotek perlu mengubah pandangan dari produk semata ke pasien dan konsumen. Apoteker harus melihat pasien sebagai pemakai obat berganda dan respon mengenai pemakaian obat tersebut (Irawan, 2002).Kepuasan

pelanggan tidak lepas dari kreativitas yang memungkinkan organisasi jasa menangani dan memecahkan masalah-masalah yang sedang maupun yang akan dihadapi dalam praktek bisnis yang dilakukan sehari-hari. Untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, organisasi jasa harus melakukan 4 (empat) hal (Tjiptono, 2014):

- 1) Mengidentifikasi siapa pelanggannya.
- 2) Memahami tingkat harapan pelanggan atas kualitas.
- 3) Memahami strategi kualitas pelayanan pelanggan.
- 4) Memahami siklus pengukuran umpan balik dari kepuasan pelanggan.

2.3.2. Pengukuran Kepuasan pelanggan

Menurut Kotler dan Keller (2012) yang dikutip dalam buku Fandy Tjiptono (2014) ada empat metode yang banyak dipergunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, antara lain :

- a. Sistem keluhan dan saran. Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*Customer oriented*) wajib memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada para pelanggan untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.
- b. *Gost Shopping*. Salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa orang (*gost shoppers*) untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan dan pesaing.
- c. *Lost Customer Analysis*. Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok,

agar dapat memahami mengapa hal tersebut terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

- d. Survei Kepuasan Pelanggan. Besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei baik melalui pos, telepon, email, website, maupun wawancara langsung. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif terhadap para pelanggannya bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka.

2.3.3. Peningkatan Mutu Yang Berfokus Pada Kepuasan Pasien

Peningkatan mutu yang berfokus kepuasan pasien Donabedian (1980, dalam Wiyono 2008) mengemukakan mutu pelayanan sebagai suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan pasien, sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian, yang semuanya itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian. Mutu pelayanan bagi pasien dan masyarakat berarti suatu empati atau respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus mereka berkunjung. Pasien berpendapat bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memuaskan.

Mutu pelayanan bagi petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan

motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal. Bagi manajer atau administrator, mutu pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas sehari-hari, namun sering menjadi sebab berkurangnya mutu pelayanan karena terbatasnya SDM, keuangan dan logistik, untuk itu bagi manajer fokus mutu akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik.

Menurut Wiyono (2008) menyebutkan bahwa maksud dari program peningkatan mutu antara lain :

- a. Mengubah budaya kerja seseorang agar berorientasi pada mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan.
- b. Mengubah proses pelayanan, agar proses pekerjaan pelayanan memperhatikan SOP.

Meningkatkan *outcome* pelayanan sengan sasaran :

- a. Mengurangi keluhan pasien, meningkatkan kepuasan pelanggan atau pasien.
- b. *Outcome profesional* : tenaga kesehatan bekerja sesuai standar profesi, mengurangi komplikasi, memenuhi standar outcome pelayanan media/keperawatan, meningkatkan kualitas SDM yang diperlukan dalam pekerjaan profesional.
- c. *Outmone secara ekonomis* : efektifitas dan efisiensi biaya operasional atau pengobatan atau perawatan pasien mengurangi besarnya biaya *cost*.

2.3.4. Minat Pembelian Ulang

Menurut Yoeti (2003) kemajuan pemasaran produk barang maupun jasa telah terjadi pergeseran dari pendekatan transaksional ke pendekatan rasional dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan, kesenangan dan kepuasan pelanggan. Pada pendekatan transaksional orientasi penjualan diarahkan pada bagaimana memperoleh pelanggan dengan tanpa memperhatikan bagaimana cara mempertahankan pelanggan. Pada pendekatan relasional didasarkan atas pertimbangan bahwa mempertahankan pelanggan lama akan jauh lebih efisien dari pada mencari pelanggan baru. Pelanggan yang tidak puas terhadap kualitas atau pelayanan yang diberikan, dengan inisiatifnya sendiri akan menceritakan kepada orang lain, tentu saja pada akhirnya akan menciptakan kerugian bagi rumah sakit.

Keinginan membeli merupakan suatu proses keputusan konsumen, konsumen tidak hanya berhenti hanya sampai proses konsumsi. Konsumen akan melakukan proses evaluasi terhadap konsumsi yang telah dilakukannya. Hasil dari evaluasi pasca konsumsi adalah konsumen puas atau tidak puas terhadap konsumsi produk yang telah dilakukannya. Setelah mengkonsumsi produk atau jasa, konsumen akan memiliki perasaan puas atau tidak puas terhadap produk atau jasa yang dikonsumsinya. Kepuasan akan mendorong konsumen membeli atau mengkonsumsi ulang produk tersebut. Pembelian berulang yang terus menerus dari produk atau jasa tersebut akan menunjukkan loyalitas konsumen (Gaspersz, 2001).

2.3.5. Keputusan Pembelian

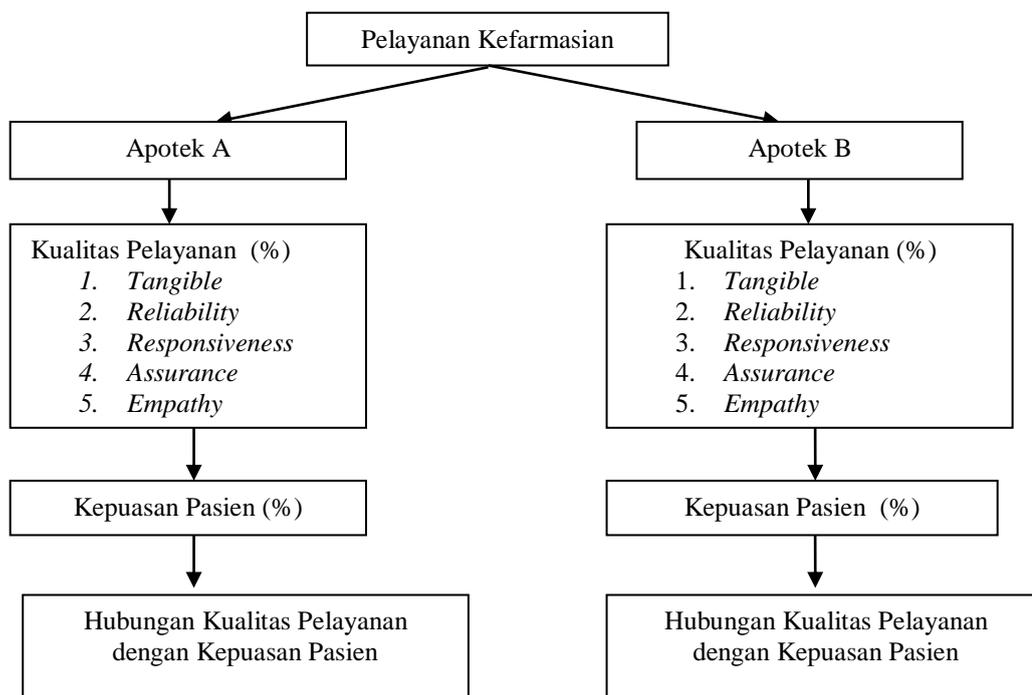
Keputusan pembelian menurut Schiffman, Kanuk (2004) adalah pemilihan dari dua atau lebih alternatif pilihan keputusan pembelian, artinya bahwa seseorang dapat membuat keputusan, haruslah tersedia beberapa alternatif pilihan. Keputusan untuk membeli dapat mengarah kepada bagaimana proses dalam pengambilan keputusan tersebut itu dilakukan. Bentuk proses pengambilan keputusan tersebut dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. *Fully Planned Purchase*, baik produk dan merk sudah dipilih sebelumnya. Biasanya terjadi ketika keterlibatan dengan produk tinggi (barang otomotif) namun bisa juga terjadi dengan keterlibatan pembelian yang rendah (kebutuhan rumah tangga). *Planned purchase* dapat dialihkan dengan taktik marketing misalnya pengurangan harga, kupon, atau aktivitas promosi lainnya.
- b. *Partially Planned Purchase*, bermaksud untuk membeli produk yang sudah ada tetapi pemilihan merk ditunda sampai saat pembelajaran. Keputusan akhir dapat dipengaruhi oleh discout harga atau display produk.
- c. *Unplanned Purchase*, baik produk dan merek dipilih ditempat pembelian. Konsumen sering memanfaatkan katalog dan produk pajangan dapat mengingatkan seseorang akan kebutuhan dan memicu pembelian (Engel, 2005).

2.4. Landasan Teori

Menurut Tjiptono (2002) yang menyebutkan bahwa kualitas memiliki hubungan erat terhadap kepuasan pasien, kualitas dapat memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk dapat menjalin ikatan hubungan yang erat dengan sebuah perusahaan. Efek jangka panjang dari ikatan seperti ini adalah dapat memungkinkan perusahaan untuk dapat semakin memahami dengan saksama tentang harapan pasien serta kebutuhan pasien. Kualitas pelayanan ditentukan dari jasa yang diterima oleh konsumen berdasarkan pengalaman masa lalunya. Bila kualitas yang diterima konsumen sudah memuaskan, maka konsumen akan mengakui bahwa pelayanan yang diberikan oleh perusahaan itu sudah berkualitas. Untuk itu diperlukan suatu alat pengukur untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan kepada konsumen sudah memuaskan atau belum. Maka dikembangkanlah dimensi-dimensi yang dapat digunakan dalam pengukuran kepuasan konsumen. Dalam perkembangannya ada berbagai pendapat mengenai dimensi-dimensi kualitas pelayanan (Tjiptono, 2004). Menurut Tjiptono (2014), kualitas pelayanan dapat meliputi beberapa dimensi dan faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu bukti fisik (*Tangible*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsivness*), jaminan dan kepastian (*Assurance*) dan empati (*empathy*).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1. Kerangka Konsep.

2.6. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan yang bersifat sementara dan masih perlu dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ini adalah dugaan yang masih dimungkinkan benar atau salah. Berdasarkan pada uraian diatas, maka dapat disusun suatu hipotesis yaitu :

- a. Besarnya persentase kepuasan pasien dapat digambarkan di Apotek A dan Apotek B di Kota Surakarta Januari 2021 oleh faktor-faktor kualitas pelayanan yang meliputi *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy*.
- b. Kualitas pelayanan kefarmasian dapat digambarkan pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* yang didapatkan di Apotek A dan Apotek B di Kota Surakarta Januari 2021.