

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Apotek**

###### **2.1.1.1 Definisi Apotek**

Berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 mengatakan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan dalam bidang farmasi adalah pelayanan langsung, bertanggung jawab bagi pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi bertujuan mencapai hasil yang baik untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2017, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

Menurut Kemenkes (2017) nomor. 9, tentang apotek, pelaksanaan pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian atau TTK. Pelayanan kefarmasian meliputi pelayanan resep, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, selain itu apotek dapat bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS. Fungsi apotek terkait BPJS JKN adalah memberikan pelayanan obat PRB yang diberikan kepada peserta PRB untuk kebutuhan maksimal 9 setiap 30 (tiga puluh) hari setiap kali peresepan (Direktur Utama BPJS Kesehatan, 2014).

###### **2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek**

Menurut Kemenkes (2017) No.9 Tahun 2017, tentang penyelenggaraan menyatakan fungsi apotek adalah :

- 1) Melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- 2) Melakukan pelayanan farmasi apotek.

Apoteker farmasi apotek memiliki tugas seperti yang tercantum dalam petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di apotek tahun 2019, yaitu pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat dan memonitoring efek samping obat (Rosita & Tetuko, 2023).

Apotek dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada (Kemenkes, 2017):

- 1) Apotek lainnya
- 2) Apotek
- 3) Instalasi farmasi rumah sakit
- 4) Instalasi farmasi apotek
- 5) Dokter
- 6) Bidan praktik mandiri
- 7) Pasien
- 8) Masyarakat.

## **2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

### **2.1.2.1 Definisi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek , 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 (Permenkes, 2016). Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2014).

### **2.1.2.2 Sumber Daya**

Pengelolaan sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Pelayanan kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Permenkes, 2016). Berdasarkan Kepmenkes No.73 tahun 2016 mencakup aspek.

### 1) Sumber daya manusia

Sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang professional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

### 2) Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi (Permenkes, 2016):

- a) Ruang penerimaan resep Ruang penerimaan Resep paling sedikit terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, dan 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
- b) Ruang pelayanan resep dan peracikan
- c) Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label obat.
- d) Ruang penyimpanan sediaan farmasi, Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus.
- e) Lemari arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

### **2.1.2.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 pasal 3 menjelaskan bahwa standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi

pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi apotek. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dimaksud meliputi:

1) 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

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 atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.

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

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

e) Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

5) Pemusnahan dan penarikan

a) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.

b) Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.

c) Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d) Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh badan pengawas obat dan makanan (BPOM) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

e) Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

#### 6) 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

#### 7) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya (Kemenkes, 2014).

#### **2.1.2.4 Pelayanan Farmasi Apotek di Apotek**

Pelayanan farmasi apotek 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 apotek meliputi, pengkajian resep, pelayanan resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care), pemantauan terapi obat (PTO) dan monitoring efek samping obat (MESO) (Permenkes, 2016).

#### **2.1.2.5 Evaluasi Mutu Pelayanan**

Evaluasi mutu di Apotek dilakukan oleh Apoteker terhadap:

##### **1) Mutu Manajerial**

##### **a) Metode Evaluasi**

##### **(1) Audit**

Audit merupakan usaha untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan dengan menentukan kinerja yang berkaitan dengan standar yang dikehendaki. Oleh karena itu, audit merupakan alat untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan Pelayanan Kefarmasian secara sistematis. Audit dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pelayanan farmasi apotek.

##### **(2) Review**

*Review* yaitu tinjauan/kajian terhadap pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian tanpa dibandingkan dengan standar.

##### **(3) Survei**

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Survei dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket/kuesioner atau wawancara langsung.

##### **(4) Observasi**

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan *check list* atau perekaman. Observasi dilakukan oleh berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pelayanan farmasi apotek.

b) Indikator Evaluasi Mutu Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

- (1) Pelayanan farmasi apotek diusahakan zero deffect dari medication error.
- (2) Standar Prosedur Operasional (SPO): untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Lama waktu pelayanan Resep antara 15-30 menit.
- (4) Keluaran Pelayanan Kefarmasian secara apotek berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

### **2.1.3 Kepuasan Pasien**

#### **2.1.3.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan adalah tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk (jasa) yang diterima dan diharapkan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Zikri & Harahap, 2022). Menurut Pohan dalam (Ladesvita & Khoerunisa, 2017), pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

#### **2.1.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu:

##### **1) Kualitas produk atau jasa**

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

##### **2) Harga**

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

### 3) Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap pasien bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

### 4) Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana petugas dalam memberikan jasa pengobatan, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

### 5) Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya: keramahan petugas, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

### 6) Karakteristik

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

### 7) Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

### 8) Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

### 9) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian



kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik pasien.

#### 10) Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

#### 11) Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

#### 12) Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Nursalam, 2016).

### 2.1.3.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, maka pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Dengan melakukan pengukuran tingkat kepuasan, maka akan dapat mengetahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan yang berikan dapat memenuhi harapan pasien (Ladesvita & Khoerunisa, 2017). Dalam konteks pelayanan kefarmasian di apotek, kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang timbul di dalam diri seseorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan, yakni:

- 1) Bukti Fisik (*Tangible*) antara lain kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu.
- 2) Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan petugas farmasi untuk melakukan pelayanan kefarmasian sesuai waktu yang telah ditetapkan, secara cepat, tepat dan memuaskan.

- 3) Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kemampuan petugas farmasi tanggap terhadap masalah pasien dan memberikan informasi kepada pasien tentang obat yang diresepkan.
- 4) Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan informasi terhadap obat yang diserahkan., kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan bahwa obat yang diserahkan telah sesuai.
- 5) Empati (*Emphaty*) dalam pelayanan antara lain keramahan petugas Apotek (Yuniar, 2016).

Ada dua komponen yang berpengaruh dalam menentukan pengukuran tingkat kepuasan pasien, yaitu komponen harapan pasien dan komponen kinerja pelayanan kesehatan. Pengukuran harapan dapat dilakukan dengan membuat kuesioner berisi aspek-aspek pelayanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan.

Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan skala Likert dengan graduasi penilaian kepentingannya, misal sebagai berikut: sangat penting, penting, kurang penting dan tidak penting dan tingkat penilaian tersebut, diberi pembobotan misalnya sebagai berikut: sangat penting diberi bobot 4, penting diberi bobot 3, kurang penting diberi bobot 2, dan tidak penting diberi bobot 1. Penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan kesehatan juga dilakukan dengan menggunakan skala *Likert* dengan menggunakan graduasi tingkat penilaian, misalnya sebagai berikut: sangat baik, baik, kurang baik dan tidak baik. Sangat baik diberi bobot 4, baik diberi bobot 3, kurang baik diberi bobot 2 dan tidak baik diberi bobot 1 (Ladesvita & Khoerunisa, 2017).

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau pasiennya. Menurut Kotler (dalam Tjiptono, 2019) mengemukakan empat metode untuk mengukur kepuasan pasien :

- 1) Sistem Keluhan dan Saran

Memberikan bagi pasiennya untuk menyampaikan saran, pendapat dan bahkan keluhan mereka.

- 2) *Ghost Shopping*

Memperkejakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pasien untuk mengetahui langsung bagaimana berinteraksi dan memperlakukan pada pasiennya.

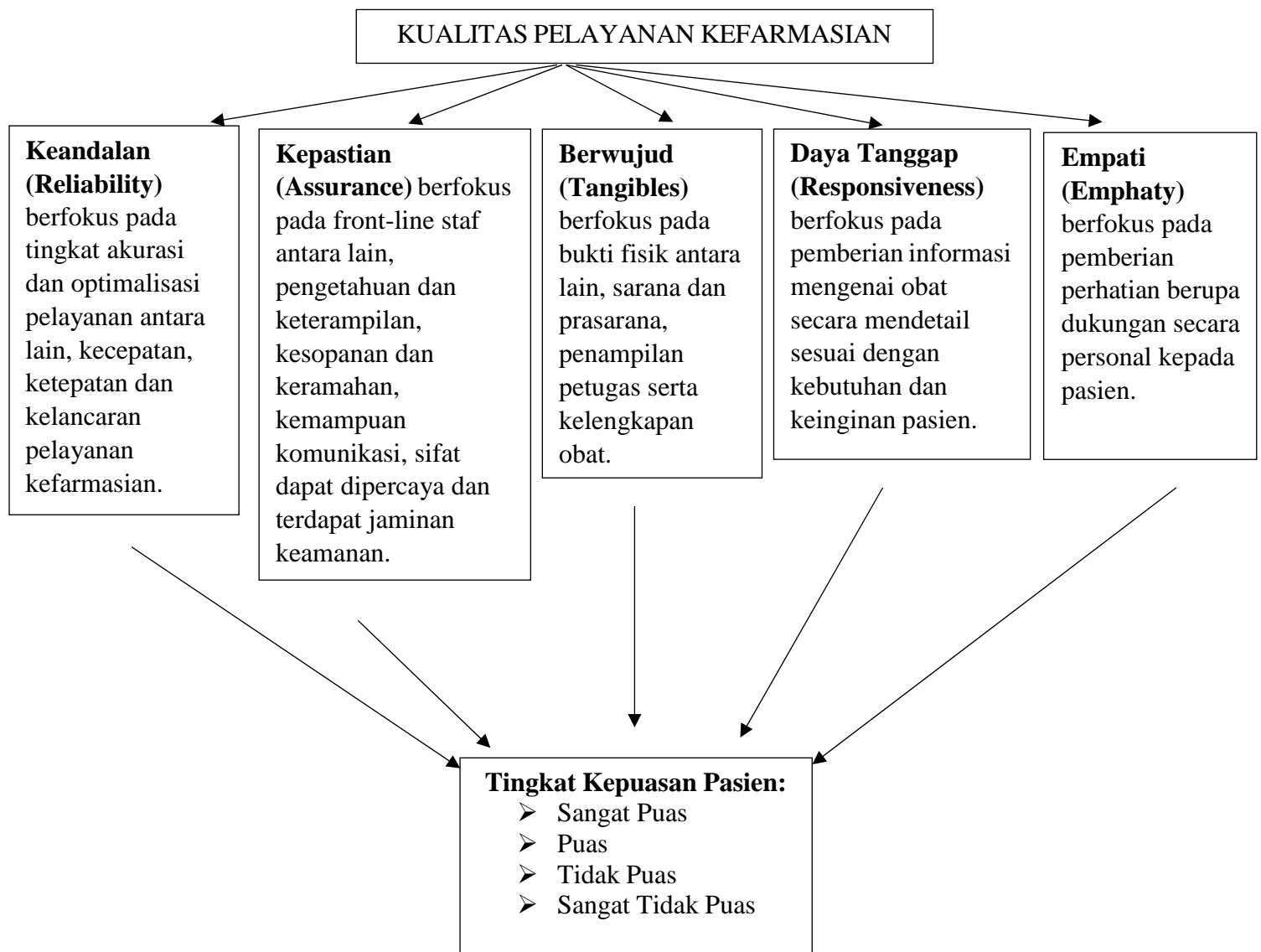
### 3) *Lost Customer Analysis*

Rumah sakit berusaha menghubungi para pasiennya yang telah berhenti/beralih. Diharapkan akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien.

### 4) Survei Kepuasan Pasien

Melalui survei akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pasien dan sekaligus juga memberikan tanda (signal) positif bahwa rumah sakit menaruh perhatian terhadap para pasiennya.

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep