

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pengertian ini di dasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

2.1.1 Kimia Farma Apotek

Perusahaan Kimia Farma adalah salah satu perusahaan milik negara (BUMN) yang bergerak dalam bidang penyediaan obat dan produk farmasi lainnya. Seiring dengan berjalannya waktu, Kimia Farma kian berkembang pesat sebagai salah satu perusahaan penyedia produk healthcare seperti obat resep dan non resep, alat kesehatan dan kelengkapan produk kesehatan lainnya. PT Kimia Farma Apotek menjadi anak perusahaan PT Kimia Farma (Persero) Tbk sejak tanggal 4 Januari 2003 berdasarkan akta pendirian No. 6 tahun 2003 yang dibuat di hadapan Notaris Ny. Imas Fatimah, S.H di Jakarta dan telah diubah dengan akta No.42 tanggal 22 April 2003 yang dibuat di hadapan Notaris Nila Noordjasmani Soeyasa Besar, S.H. Akta ini telah mendapat persetujuan dari Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dengan surat keputusan No: C-09648 HT.01.01 TH 2003 tanggal 1 Mei 2003 (Kimia Farma Apotek, 2003.).

Sejak tahun 2011, Kimia Farma Apotek (KFA) menyediakan layanan kesehatan yang terintegrasi meliputi layanan farmasi (apotek), klinik kesehatan, laboratorium klinik dan optik. Saat ini, Kimia Farma menjadi *market leader* produk *healthcare* di Indonesia. Hingga tahun 2019 Kimia Farma telah memiliki 775 outlet apotek yang terdiri dari sekitar 150-200 outlet waralaba dan sisanya merupakan milik Kimia Farma sendiri. Tidak hanya sebagai tempat penyedia berbagai jenis obat yang diproduksi oleh Kimia Farma, tetapi juga sebagai penyalur obat dari tempat produksi hingga sampai ke tingkat retail. Perusahaan Kimia Farma memang fokus untuk mengembangkan lebih banyak apotek serta pelayanan dari para apoteker sebagai upaya mendekatkan diri kepada masyarakat (Nurhayat, 2016) .

2.1.2 Visi dan Misi Kimia Farma Apotek

Visi

Menjadi perusahaan jaringan layanan kesehatan yang terkemuka dan mampu memberikan solusi kesehatan masyarakat di Indonesia.

Misi

Menghasilkan pertumbuhan nilai perusahaan yang berkelanjutan berbasis teknologi, informasi, komunikasi, melalui:

1. Pengembangan layanan kesehatan yang terintegrasi meliputi apotek, klinik, laboratorium klinik, optik, alat kesehatan dan layanan kesehatan lainnya,
2. Saluran distribusi utama produk sendiri dan pilihan utama saluran distribusi produk prinsipal,
3. SDM yang memiliki kompetensi, komitmen dan integritas tinggi,
4. Pengembangan bisnis baru,
5. Peningkatan pendapatan lainnya (*fee base income*).

2.1.3 Apotek Kimia Farma Dinoyo

Apotek Kimia Farma Dinoyo adalah salah satu apotek cabang Kimia Farma Unit Bisnis Malang yang didirikan pada tanggal 4 Januari 2003 yang berlokasi di Jalan M.T Haryono 110 Kota Malang. Sama seperti semua outlet KFA, apotek ini beroperasi selama 24 jam sebagai wujud komitmen pemberian pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Lokasi Apotek Kimia Farma Dinoyo dapat dikatakan cukup strategis dan mudah dijangkau karena berada di antara pemukiman penduduk dan pertokoan, dekat dengan fasilitas pendidikan yaitu Universitas Islam Malang (UNISMA), Rumah Sakit UNISMA serta Pasar Dinoyo. Apotek Kimia Farma Dinoyo dipimpin oleh seorang Apoteker Penanggung Jawab dan dibantu oleh 4 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).

2.1.4 Jenis Pelayanan Apotek Kimia Farma Dinoyo

Apotek Kimia Farma Dinoyo menyediakan obat, alat kesehatan serta keperluan kesehatan lainnya. Beberapa obat dapat diperoleh dengan atau tanpa resep dokter sesuai dengan ketentuan penggolongan obatnya. Konsumen yang dapat dilayani di Apotek Kimia Farma Dinoyo selain pasien umum, juga pasien peserta BPJS Kesehatan termasuk pasien rujuk balik.

2.2 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 Tahun 2014 definisi dari 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.

Secara luas pelayanan kefarmasian dapat diartikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari sistem kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien dengan menyediakan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Purwidyaningrum et al., 2012). Pelayanan kefarmasian di Indonesia dibagi dan diatur dalam 3 ranah yaitu pelayanan kefarmasian di rumah sakit, pelayanan kefarmasian di puskesmas, dan pelayanan kefarmasian di apotek (Wahyudi, 2019).

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotek diatur dalam PMK RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Regulasi standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian; menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Latifah et al., 2016)

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Supardi et al., 2012).

2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. Visi BPJS adalah terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa adanya diskriminasi dan misi BPJS adalah memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat, memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia, bersama menjaga kesinambungan finansial program jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2018).

2.5 Program Rujuk Balik (PRB)

Program Rujuk Balik (PRB) adalah jenis layanan rawat jalan yang diperuntukan bagi peserta BPJS Kesehatan yang memiliki penyakit kronis yang membutuhkan perawatan dari dokter spesialis di rumah sakit. Dengan adanya program rujuk balik ini maka konsumen yang memiliki penyakit kronis tidak harus selalu datang berobat jalan ke rumah sakit untuk mendapatkan resep dari dokter spesialis, Mereka cukup datang ke faskes tingkat satu (faskes tk 1) dengan membawa berkas rujuk balik untuk dibuatkan salinan resep dari dokter spesialis

untuk ditebus di apotek-apotek yang sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan guna mendapatkan obat formasi (formularium nasional) yang sudah dijamin BPJS (BPJS Kesehatan, 2018)

2.5.1 Jenis penyakit kronis BPJS PRB

Berikut ini adalah daftar penyakit yang dapat memanfaatkan program rujuk baik PRB BPJS :

1. Diabetes melitus
2. Hipertensi
3. Jantung
4. Asma
5. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
6. *Epilepsy*
7. *Stroke*
8. *Schizophrenia*
9. *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol/stabil namun masih memerlukan obat atau asuhan keperawatan jangka panjang.

Agar pasien bisa menggunakan layanan program rujuk balik maka pasien harus mengetahui prosedurnya terlebih dahulu, pasien yang mendapatkan program rujuk balik adalah konsumen yang sudah dinyatakan stabil yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan dan surat rujuk balik dari dokter spesialis rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2018).

2.5.2 Prosedur program rujuk balik

Prosedur Program Rujuk Balik yaitu :

1. Datang ke faskes tingkat 1

Pertama konsumen kronis datang ke faskes tingkat 1 untuk mendapatkan rujukan ke rumah sakit. Biasanya pasien kronis tidak bisa ditangani di faskes tingkat 1 (apotek, klinik, dll), namun harus mendapatkan layanan dari dokter spesialis rumah sakit, tanpa diminta pun dokter faskes tingkat 1 akan merujuk pasien ke rumah sakit.

2. Menuju rumah sakit dan membuat berkas eligibilitas peserta

Setelah di rumah sakit, pasien akan dibuatkan surat eligibilitas peserta di BPJS center yang terdapat di rumah sakit, persyaratan yang harus di bawa ketika berobat di rumah sakit adalah sebagai berikut: Fotocopy dan Kartu BPJS asli yang masih berlaku, Surat rujukan dari faskes tingkat 1, Kartu keluarga untuk peserta BPJS yang mengambil kelas 3, sedangkan untuk pasien kelas 2 dan kelas 1 tidak menyertakan kartu keluarga pun tidak masalah, KTP asli dan *fotocopynya*

3. Menuju poli rumah sakit

Setelah surat eligibilitas peserta didapatkan, pasien menuju poli rumah sakit sesuai dengan penyakit pasien. Di poliklinik, pasien akan mendapatkan tindakan dari dokter spesialis. Setelah pemeriksaan selesai, pasien harus meminta surat rujuk balik dari dokter spesialis, dokter akan menerbitkan surat pernyataan rujuk balik dan salinan resep untuk pasien.

4. Melakukan Pendaftaran PRB

Setelah konsumen mendapatkan surat rujuk balik dari dokter spesialis, pasien harus melakukan pendaftaran Program Rujuk Balik di Pojok PRB, lokasi

pojok PRB biasanya ada di rumah sakit atau bisa saja ada di luar rumah sakit. Persyaratan untuk melakukan pendaftaran PRB adalah Surat rujuk balik dari dokter spesialis, berkas eligibilitas peserta, fotocopy dan kartu asli BPJS, fotocopy salinan resep, karena biasanya resep pertama ditebus di klinik rumah sakit, sehingga sebelum mengambil resep lebih baik salinan resep difotocopy terlebih dahulu.

5. Melakukan Pemeriksaan berikutnya cukup di faskes tingkat 1

PRB Biasanya berlaku selama 3 bulan. Selama 3 bulan setelah pasien mendapatkan berkas rujuk balik dan juga salinan resep dari dokter spesialis, pasien cukup berobat di faskes tingkat 1, dokter di faskes tingkat 1 akan membuat salinan resep sesuai dengan resep yang tertera di berkas rujuk balik dan salinan resep dari dokter spesialis.

Syarat membuat salinan resep di faskes tingkat 1 untuk konsumen rujuk balik adalah Fotocopy dan asli kartu BPJS, fotocopy surat rujuk balik, fotocopy kartu keluarga, fotocopy salinan resep dari dokter spesialis, buku PRB.

6. Mengambil Obat resep

Setelah Salinan resep di buat oleh dokter faskes tingkat 1, selanjutnya pasien bisa mengambil obat tersebut di apotek-apotek yang sudah bekerja sama dengan BPJS dengan membawa: salinan resep dari faskes tingkat 1, fotocopy surat rujuk balik, fotocopy Kartu Keluarga (KK), fotocopy kartu BPJS (BPJS Kesehatan, 2018).

2.5.3 Persyaratan pengambilan obat PRB

Persyaratan yang harus dipenuhi adalah Fotocopy KTP (2 lembar), fotocopy kartu BPJS (2 lembar), fotocopy legalitas pernyataan BPJS (2 lembar), fotocopy kendali kronis terbaru (2 lembar), fotocopy resep PRB (2 lembar), nomor telepon,

untuk resep PRB simvastatin dan insulin wajib fotocopy hasil cek laboratorium terbaru (2 lembar) (BPJS Kesehatan, 2018)

2.6 Kepuasan

2.6.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut kamus bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Lusianti, 2017).

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan konsumen (pasien atau kelompok masyarakat) (Mongkaren, 2013). Tingkat kepuasan konsumen institusi pelayanan kesehatan adalah dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga, dan tetangga. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan (Rangkuti, 2018).

Setiap pelayanan jasa akan berdampak pada kemauan dari konsumen untuk mendatangi tempat dimana pelayanan dilaksanakan. Apabila konsumen merasa puas dari pelayanan yang dia terima maka pasti mereka akan kembali untuk membeli produk yang ditawarkan. Dan bisa jadi mereka akan membawa lebih banyak konsumen untuk membeli atau menggunakan jasa seperti yang mereka

rasakan. (Rangkuti, 2018). Berdasarkan pada beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima yang memenuhi harapan dan keinginannya (Sondari and Raharjo, 2017).

2.6.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Kotler ada 5 dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa yaitu:

1. Keandalan

Keandalan (*Reliability*) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

2. Jaminan

Jaminan (*Assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan jaminan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk, kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa ditawarkan.

3. *Tangibles*

Tangibles atau wujud nyata yaitu penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana informasi dan petugas. Mencakup ketepatan penempatan papan nama “apotek” dapat terlihat jelas, kenyamanan ruang tunggu, obat diberikan dalam keadaan baik dan dikemas dalam kemasan yang baik, penulisan etiket dengan jelas.

4. Empati

Empati (*Emphaty*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “ surprise yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

5. Ketanggapan

Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dominan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan (Kotler, 2007)

2.6.3 Cara mengukur Kepuasan

Salah satu cara untuk mengukur kepuasan pasien adalah dengan menggunakan kuiseoner (Anggraini and Rohmani, 2012). Kuesioner yang paling sering digunakan adalah kuesioner dengan format tertentu atau *self-completed questionnaire*. Keuntungan penggunaan kuesioner antara lain:

1. Administrasi dan prosesnya mudah dan murah.

2. Menghasilkan data yang telah di standarisasikan.
3. Terhindar dari bias wawancara.

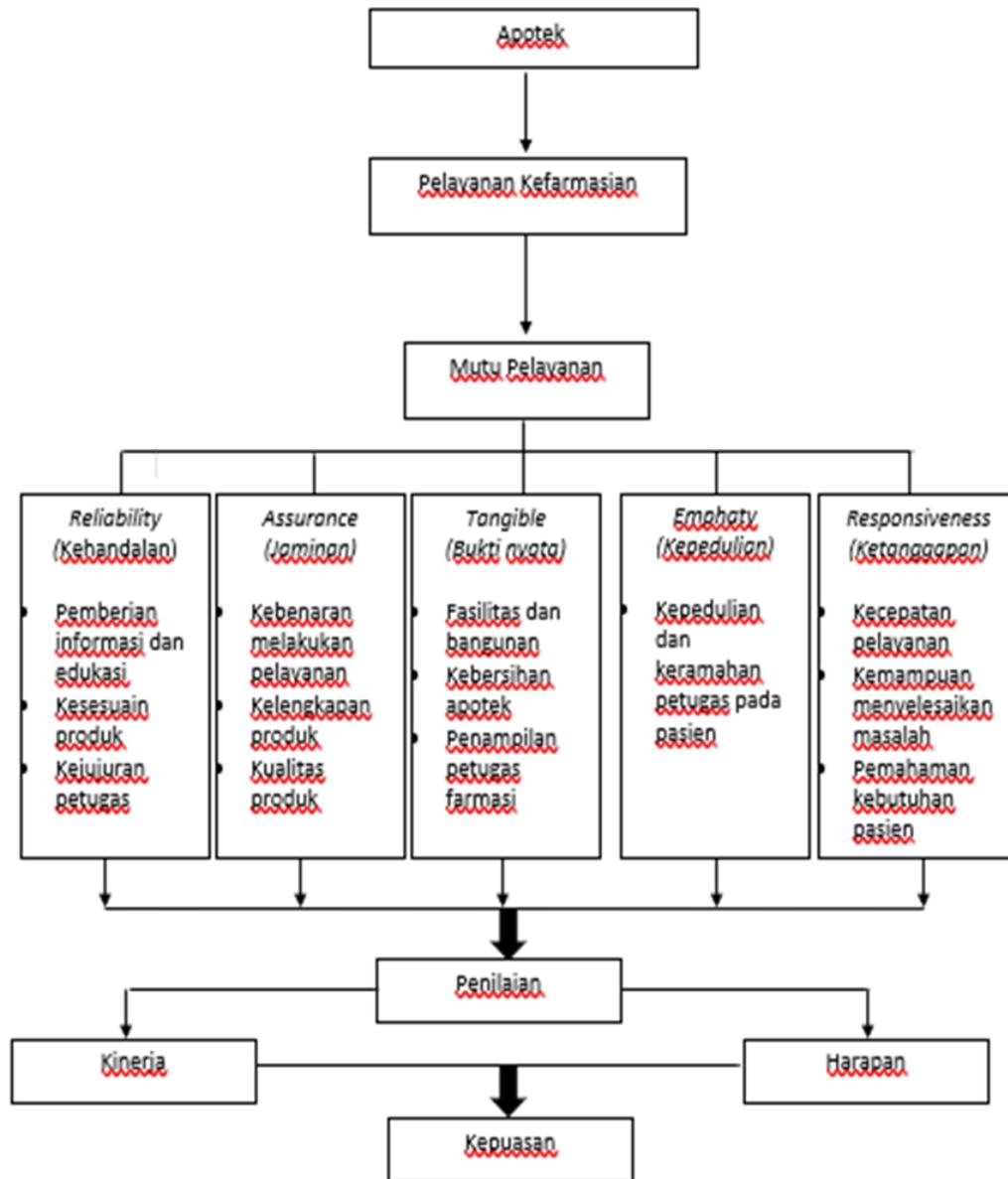
Sedangkan kerugiannya antara lain :

1. Klarifikasi terhadap ketidak/kekurang jelasan tidak mungkin dilakukan
2. Tingkat pengembalian kuesioner rendah, baik terhadap keseluruhan pertanyaan ataupun terhadap pertanyaan yang penting.
3. Kurang mendapat tanggapan dan kepedulian dari responden (Sufiyah, 2011).

Selain dengan cara diatas, pengukuran kepuasan pasien/pelanggan juga bisa dilakukan dengan salah satu model yang juga banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah model *SERVQUAL (Service Quality)* dengan cara membuat survey penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan (Parasuraman et al., 1993). Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yakni *reliability, assurance, tangibles, empathy, dan responsiveness* yang telah diterangkan sebelumnya (Agustini et al., 2015).

Kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek yakni aspek pelanggan dan aspek pelayanan kesehatan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua faktor, yaitu aspek medis, seperti tersedianya peralatan yang memadai, dan aspek non medis yang mencakup layanan petugas kesehatan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta biaya yang murah (Maharani, 2014).

2.7 Kerangka Konsep atau Teori



Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian yang dekat dengan pasien. Pelayanan kefarmasian yang baik mengacu standar pelayanan kefarmasian di Apotek seperti yang tertuang pada Permenkes No.73 Tahun 2016. Pelayanan kefarmasian secara langsung berhubungan dengan kepuasan pasien. Dalam upaya

memenuhi kepuasan pasien, Apotek dituntut untuk mengetahui pergeseran kebutuhan dan keinginan pasien yang hampir setiap saat berubah (Purnamawati, 2014). Kepuasan pasien erat hubungannya dengan kesetiaan pasien sebagai pelanggan di apotek, karena semakin tinggi tingkat kepuasan pasien akan semakin tinggi pula tingkat kesetiaannya (Eryanto, 2011). Untuk itu diperlukan suatu parameter untuk mengukur tingkat kepuasan pasien agar dapat menjadi evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Menurut teori *SERVQUAL* (Parasuraman et al., 1993), untuk mengukur kepuasan pasien BPJS PRB terhadap pelayanan di Apotek Kimia Farma Dinoyo, dilihat dari beberapa dimensi mutu yaitu :

1. *Reliability* atau kehandalan yaitu kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang tepat dan dapat diandalkan. Mencakup menjamin keefektivan obat diantaranya dengan cara pemberian informasi obat kepada pasien meliputi kegunaan, cara pemakaian, cara penyimpanan, lama penggunaan, efek samping dan makanan / minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat, keefektivan obat
2. *Responsiveness* atau ketanggapan yaitu kemampuan untuk membantu konsumen secara tanggap, yang meliputi kesigapan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Mencakup ketanggapan Apoteker untuk menyelesaikan masalah kefarmasian.
3. *Assurance* atau jaminan yaitu kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang
4. *Empathy* atau perhatian yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, kemudahan kontak, komunikasi yang baik. Mencakup

kepedulian terhadap keluhan pasien, keramahan petugas termasuk gesture & ekspresi.

5. *Tangibles* atau wujud nyata yaitu penampilan fisik petugas dan fasilitas apotek, mencakup kebersihan, kerapihan apotek, penampilan petugas apotek yang bersih, rapi dan menarik.

Penilaian pasien terhadap kinerja dan harapan berdasarkan lima dimensi tersebut akan menggambarkan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan BPJS Rujuk Balik di Apotek Kimia Farma Dinoyo. Apabila penilaian kinerja lebih kecil dari pada harapan maka pasien dinyatakan tidak puas, jika penilaian kinerja lebih besar dari pada harapan maka pasien dinyatakan sangat puas, namun jika penilaian kinerja sama dengan harapan maka pasien dinyatakan puas.

Salah satu cara untuk melihat kualitas pelayanan secara keseluruhan digunakan jendela pelanggan (*customer window*). Jendela pelanggan adalah suatu alat analisis kesenjangan untuk memahami kepuasan dan kepentingan relatif pelanggan terhadap jasa yang diperoleh (Priyandani et al., 2014). Jendela Pelanggan membagi karakteristik produk ke dalam empat kuadran, yaitu :

1. Kuadran A : berisi variabel-variabel yang harus menjadi prioritas utama karena pada kuadran ini tingkat harapan tinggi sedangkan tingkat kenyataan rendah.
2. Kuadran B: berisi variabel-variabel yang perlu dipertahankan karena pada kuadran ini tingkat harapan tinggi dan tingkat kenyataan tinggi.
3. Kuadran C: berisi variabel-variabel yang dianggap tidak terlalu penting oleh pelanggan, karena pada kuadran ini tingkat kenyataan tinggi dan tingkat harapan rendah.

4. Kuadran D: berisi variabel-variabel yang mempunyai prioritas rendah karena pada kuadran ini tingkat harapan dan tingkat kenyataan rendah.

Maka apabila digunakan metode *customer window* dapat diketahui aspek yang harus menjadi prioritas untuk diperbaiki oleh suatu apotek.

