

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Kepuasan Pasien

Menurut (Sunyoto, 2013) kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah pasien merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Sedangkan menurut (Kotler and Armstrong, 2006) kepuasan pasien tergantung pada kinerja anggapan produk relatif terhadap ekspektasi pasien. Jika kinerja produk tidak memenuhi ekspektasi, pasien kecewa. Jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi pasien puas, dan jika kinerja melebihi ekspektasi maka pasien sangat puas. Berdasarkan pada beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima yang memenuhi harapan atau ekspektasinya.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari penyedia jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang diharapkan pasien. Harapan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut dan iklan. Dengan demikian harapan pasien yang melatarbelakangi penilaian yang bisa berbeda pada dua organisasi bisnis yang sama (Widyantara et al., 2019).

Selain itu kepuasan pasien dapat dinilai dari persepsi pasien atau keluarga terdekat karena keluarga terdekat dari pasien juga dapat merasakan kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa dalam hal ini petugas farmasi. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap

pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Surasdiman et al., 2019).

2.1.1 Teori Kepuasan Pasien

Teori kepuasan menurut SERVQUAL (Parasuraman et al., 1998) terdapat lima aspek yaitu:

- a. *Reliability* atau kehandalan, untuk mengukur kemampuan tenaga kefarmasian dalam memberikan jasa yang tepat dan dapat diandalkan.
- b. *Assurance* atau jaminan, untuk mengukur kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan-sikap perilaku.
- c. *Tangibles* atau wujud nyata, untuk mengukur penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana informasi, petugas.
- d. *Empathy* atau perhatian, untuk mengukur sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, kemudahan kontak, komunikasi yang baik.
- e. *Responsiveness* atau ketanggapan, untuk mengukur kemampuan untuk membantu konsumen secara tanggap, yang meliputi kesigapan enaga kesehatan dalam melayani pasien, kecepatan dalam melayani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan.

2.1.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien merupakan hal yang sangat esensial bagi setiap pelayanan kesehatan untuk memberikan umpan balik dan masukan bagi

pengembangan dan implementasi kualitas pelayanan. Menurut (Sunyoto, 2013) metode dalam mengukur kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Sistem keluhan dan sasaran organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran untuk media penyampaian saran kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
- b. *Ghost shopping* adalah salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan penemuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing dan juga cara penanganan setiap keluhan berdasarkan pengalaman mereka.
- c. *Lost customer analysis* perusahaan seyogyanya menghubungi para konsumen atau pasien yang berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi. Pemantauan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pasiennya.
- d. Melakukan survei untuk mengetahui kepuasan pasien, penelitian ini dalam bentuk survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh *feedback* secara langsung dari pasien dan juga tanda positif bahwa perusahaan memberikan perhatian khusus terhadap pasiennya.

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian ini menggunakan metode survei kepuasan

pelanggan, data atau informasi yang diperoleh menggunakan metode servqual lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

2.1.3 Klasifikasi Kepuasan Pasien

Untuk mengklasifikasikan kepuasan pasien digunakan klasifikasi dengan skala likert. Skala likert menggunakan sejumlah pernyataan untuk mengukur sikap. Responden diminta untuk menunjukkan tingkatan dimana mereka setuju atau tidak setuju pada setiap pertanyaan dengan jawaban yang berjenjang atau dengan kata lain memiliki kemungkinan jawaban yang lebih banyak. Masing – masing pernyataan diberi skor guna menunjukkan sikap responden (Wahyuningsih and Sistiyo, 2018).

Contoh skala likert pada penilaian kinerja yaitu :

- a. Sangat tidak puas
- b. Tidak puas
- c. Antara puas dan tidak
- d. Puas
- e. Sangat Puas

Contoh skala likert pada penilaian harapan yaitu

- a. Sangat tidak setuju
- b. Tidak setuju
- c. Antara setuju dan tidak
- d. Setuju
- e. Sangat setuju

Pasien akan merasa tidak puas apabila hasil pelayanan kesehatan yang diberikan atau didapatkan pasien jauh dibawah harapannya. Pelayanan akan

memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi dan melebihi harapan pasien (Devhy et al., 2018).

2.2 Konsep Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 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. Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian terdapat suatu pedoman atau tolak ukur yang disebut dengan standar pelayanan kefarmasian. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk: a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian; b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien atau *patient safety*. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di apotek, harus dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian. (Menkes RI, 2016).

2.2.2 Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotek menurut Permenkes No.73 Tahun 2016 meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

2. Pelayanan farmasi klinik, meliputi:

a. pengkajian resep;

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. kajian administratif meliputi:

1. nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;

2. nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan

3. tanggal penulisan resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. bentuk dan kekuatan sediaan;

2. stabilitas; dan

3. kompatibilitas (ketercampuran obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

1. ketepatan indikasi dan dosis obat;

2. aturan, cara dan lama penggunaan obat;

3. duplikasi dan atauatau polifarmasi;

4. reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);

5. kontra indikasi; dan interaksi 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 tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

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 atau oral;
 - b. warna biru untuk obat luar dan suntik;
 - c. menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

3. 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:

1. 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);
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
5. memberikan informasi 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;
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
9. Menyimpan resep pada tempatnya;

10. Apoteker atau asisten apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

2.3 Konsep Apotek

2.3.1 Pengertian Apotek

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016, yang dimaksud dengan Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian atau Asisten Apoteker. Tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker dan Asisten Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

2.3.2 Apotek Kimia Farma 36 Ijen

2.3.2.1 Sejarah Apotek Kimia Farma 36 Ijen

Kimia Farma adalah perusahaan Industri Farmasi pertama di Indonesia yang didirikan oleh Pemerintah Hindia Belanda tahun 1817. Nama perusahaan ini pada awalnya adalah *NV Chemicalien Handle Rathkamp & Co.* Berdasarkan kebijaksanaan nasionalisasi atas *eks* perusahaan Belanda di masa awal kemerdekaan, Pemerintah Republik Indonesia melakukan peleburan sejumlah perusahaan farmasi menjadi PNF (Perusahaan Negara Farmasi) Bhinneka Kimia

Farma pada tahun 1958. Kemudian pada tanggal 16 Agustus 1971, bentuk badan hukum PNF diubah menjadi Perseroan Terbatas sehingga nama perusahaan berubah menjadi PT Kimia Farma (Persero) (Kimia Farma, 2015).

Apotek Kimia Farma menyebar di seluruh nusantara, untuk wilayah Malang apotek kimia farma mencakup daerah Malang Kota dan Kabupaten, Tulungagung, Blitar dan Kediri. Di Kota dan Kabupaten Malang saat ini terdapat kurang lebih 32 outlet Apotek Kimia Farma. Salah satunya adalah Apotek Kimia Farma 36 Ijen yang berada di Jl . Ijen No.88 Malang. Apotek ini merupakan outlet Apotek Kimia Farma yang terbesar di wilayah regional Malang. Apotek Kimia Farma 36 Ijen merupakan salah satu apotek kimia farma di wilayah regional Malang yang berdiri paling lama, yaitu pada tahun 1979. Karena merupakan apotek yang sudah lama berdiri, Apotek Kimia Farma 36 Ijen memiliki banyak pelanggan tetap yang loyal. Di Apotek Kimia Farma 36 Ijen juga tersedia berbagai pelayanan obat dan praktek dokter bersama. Apotek Kimia Farma 36 Ijen melayani BPJS, resep tunai, UPDS, swalayan farmasi, susu dan makanan nutrisi.

2.3.2.2 Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kimia Farma 36 Ijen

Menurut Permenkes No.73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, memiliki tujuan 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*). Standar pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan kefarmasian di Apotek Kimia Farma 36 Ijen meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian dan pencatatan serta pelaporan. Selain itu, di Apotek Kimia Farma 36 Ijen juga dilakukan pelayanan farmasi klinik yang meliputi, pengkajian resep berupa menanyakan kelengkapan data pasien yang jarang dituliskan oleh dokter seperti umur pasien, berat badan pasien, alamat pasien dan nomor telepon pasien. Apabila diperlukan penggantian obat, maka konfirmasi penggantian obat yang dituliskan dokter di resep dengan ketersediaan obat yang ada di apotek dapat konfirmasi ke pasien atau ke dokter dengan syarat kandungan obatnya sama. Konfirmasi ke dokter jika apoteker merasa ragu dengan obat yang dituliskan di resep untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam memberikan obat ke pasien. Konfirmasi harga obat kepada pasien. Proses dispensing dilakukan setelah resep selesai dikaji, hal-hal yang dilakukan selanjutnya yaitu:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep meliputi perhitungan kebutuhan jumlah obat sesuai dengan permintaan resep lalu mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat
2. Melakukan peracikan obat jika diperlukan
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi: warna putih untuk obat dalam atau oral, warna biru untuk obat luar dan suntik, menempelkan label kocok dahulu pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
4. Memasukkan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda agar mutu obat terjaga serta menghindari penggunaan obat yang salah

5. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien, etiket sediaan, cara penggunaan, jenis dan jumlah obat, serta penulisan copy resepnya
6. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
7. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
8. Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat
9. Menyimpan resep pada tempatnya.

Kegiatan farmasi klinis lain yang dilakukan adalah Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*), kegiatan ini melibatkan 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. Di Apotek Kimia Farma 36 Ijen Malang, *home pharmacy care* dilakukan pada pasien prolansis dan pasien yang meminta diantarkan obatnya kerumah dengan jasa pengantaran Apotek Kimia Farma 36 Ijen.

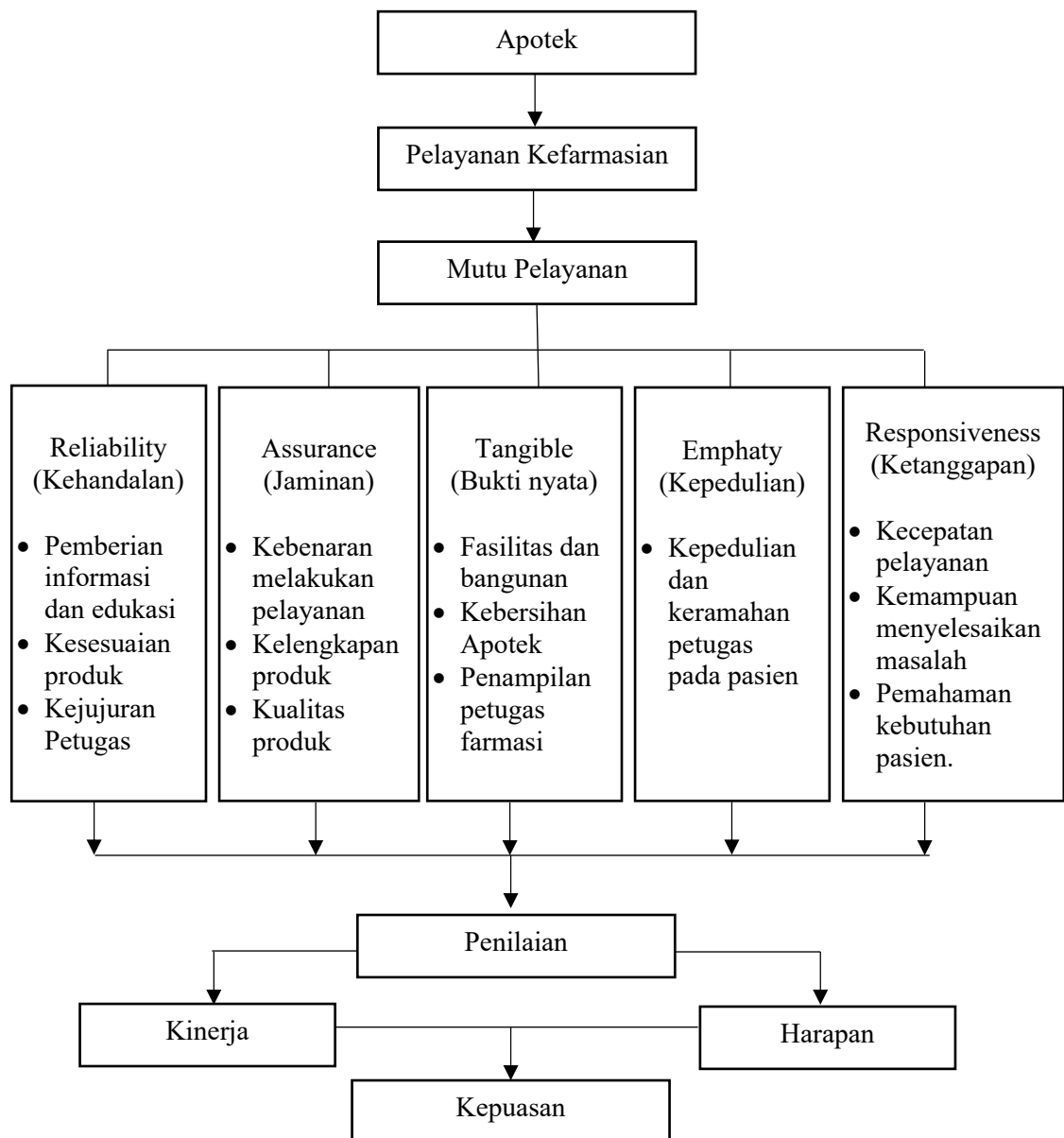
Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Pemantauan terapi obat di Apotek Kimia Farma 36 Ijen banyak dilakukan pada penyakit prolansis. Pasien prolansis yang ke Apotek Kimia Farma 36 Ijen dikontrol melalui buku prolansis, *assesment* dan KIE yang dilakukan saat pengambilan obat.

Swamedikasi adalah pengobatan sendiri, untuk swamedikasi di Apotek Kimia Farma 36 Ijen menggunakan *form* layanan informasi obat untuk pasien

swamedikasi. *Form* ini digunakan untuk diberikan ke pasien dimana dalam *form* ini mencakup identitas pasien, kondisi khusus pasien, keluhan pasien, informasi apoteker terkait obat, cara pakai obat, interval pemakaian obat, kegunaan obat, penyimpanan obat dan interaksi interaksi.

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.

2.4 Kerangka Konsep atau Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

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 (Sunyoto, 2013). Kepuasan pasien erat hubungannya dengan kesetiaan pasien sebagai pelanggan di Apotek, karena

semakin tinggi tingkat kepuasan pasien akan semakin tinggi pula tingkat kesetiiaannya (Kotler and Armstrong, 2006). Untuk itu diperlukan suatu parameter untuk mengukur tingkat kepuasan pasien agar dapat menjadi evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Menurut teori SERVQUAL (Parasuraman et al., 1998) untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Kimia Farma 36 Ijen dilihat dari beberapa dimensi mutu yaitu:

- a. *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 atau minuman yang harus dihindari selama konsumsi obat, keefektivan obat. Selain itu juga terkait kesesuaian produk yang diberikan dan kejujuran petugas
- b. *Assurance* atau jaminan yaitu kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas kefarmasian. Hal ini mencakup Kebenaran melakukan pelayanan kefarmasian, Kelengkapan dan Kualitas produk
- c. *Tangibles* atau wujud nyata yaitu penampilan fisik petugas dan fasilitas apotek, mencakup kebersihan, kerapihan apotek, penampilan petugas apotek yang bersih, rapi dan menarik.
- d. *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 dan ekspresi.
- e. *Responsiveness* atau ketanggapan yaitu kemampuan untuk membantu konsumen secara tanggap, yang meliputi kesigapan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Mencakup kecepatan pelayanan serta ketanggapan petugas

farmasi untuk menyelesaikan masalah kefarmasian dan memahami kebutuhan pasien.

Penilaian pasien terhadap kinerja dan harapan berdasarkan lima dimensi tersebut akan menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di di Apotek Kimia Farma 36 Ijen. 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*). Menurut (Wang Ting, 2010) jendela pelanggan adalah suatu alat analisis kesenjangan untuk memahami kepuasan dan kepentingan relatif pelanggan terhadap jasa yang diperoleh. Jendela Pelanggan membagi karakteristik produk ke dalam empat kuadran, yaitu :

- a) Kuadran A : berisi variabel-variabel yang harus menjadi prioritas utama karena pada kuadran ini tingkat harapan tinggi sedangkan tingkat kenyataan rendah.
- b) Kuadran B: berisi variabel-variabel yang perlu dipertahankan karena pada kuadran ini tingkat harapan tinggi dan tingkat kenyataan tinggi.
- c) Kuadran C: berisi variabel-variabel yang dianggap tidak terlalu penting oleh pelanggan, karena pada kuadran ini tingkat kenyataan tinggi dan tingkat harapan rendah.
- d) 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 priotitas untuk diperbaiki oleh suatu apotek.