

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sub Pokok Bahasan**

##### **2.1.1 Pengertian Apotek**

Apotek dalam bahasa Yunani disebut "*apotheca*" yang artinya penyimpanan. Dalam bahasa Belanda, apotek disebut *apothek*, yang memiliki arti tempat meramu atau menjual obat berdasarkan resep dokter serta perdagangan barang medis, rumah obat. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian oleh apoteker. Kegiatan kefarmasian meliputi pengendalian mutu obat, pengadaan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan resep, pelayanan informasi obat, pengembangan obat, bahan obat, dan pembuatan obat tradisional (Prabandari, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian oleh apoteker. Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat untuk memperoleh obat termasuk informasi obat dan konseling. Pelayanan kefarmasian dapat diartikan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan

farmasi dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Dianita and Latifah, 2017).

### **2.1.2 Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di apotek berperan penting dalam penjaminan mutu, manfaat, keamanan dan khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (KEMENKES, 2016).

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 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 (Permenkes, 2016).

### **2.1.3 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 perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

#### A. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

#### B. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### C. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

#### D. Penyimpanan

1. Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. 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.

2. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
3. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
4. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
5. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

#### E. Pemusnahan dan penarikan

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.
3. Pemusnahan atau penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus

dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

4. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.
5. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri.

#### F. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

## G. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan dan 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.

### **2.1.4 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 (Permenkes, 2016).

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep

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

2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.

3. Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan apoteker dalam pemberian informasi obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, teraupetik 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.

#### 4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

#### 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.

#### 6. Pemantauan terapi obat (PTO)

Memantau proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

#### 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.

### **2.1.5 Pelayanan Resep**

#### **1. Pelayanan Resep**

Pelayanan resep merupakan suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan, kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien (Dianita and Latifah, 2017).

#### **2. Pelayanan Non Resep**

Pelayanan non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang dilakukan dengan cara pengobatan mandiri yang dikenal dengan istilah swamedikasi (Dianita and Latifah, 2017).

### **2.1.6 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Standar pelayanan kefarmasian bagi apotek diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. Menyebutkan bahwa apotek merupakan suatu tempat apoteker untuk melakukan praktik kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang bertanggung jawab serta langsung diberikan kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dalam peningkatan mutu kehidupan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016, ruang lingkup pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 kegiatan utama, yaitu yang bersifat manajerial seperti pengelolaan sediaan

farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan besar di apotek tersebut harus didukung dengan sarana prasarana juga sumberdaya manusia yang mendukung.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah mengatur dengan jelas bagaimana pelayanan kefarmasian di apotek harus dijalankan. Disebutkan bahwa apotek harus didukung oleh sarana dan prasarana dan sumber daya manusia dalam melakukan kegiatan kefarmasian. Apotek harus berada di lokasi yang mudah dikenali, diakses, dan dijangkau oleh masyarakat. Hal tersebut dimaksudkan agar masyarakat dengan mudah mendapatkan pelayanan yang menunjang kesehatan mereka. Pelayanan produk kefarmasian harus dipisahkan dari produk lain, hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahan penyerahan serta menunjukkan integritas dan kualitas produk.

Tujuan dari pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan di apotek yang kemudian akan dapat menjamin keamanan pasien. Selain itu, pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek ini juga untuk menjamin terselenggaranya pelayanan obat dan perbekalan farmasi yang rasional dengan memperhatikan aspek mutu,

manfaat, harga, kemudahan akses, serta keamanan masyarakat dan lingkungannya (Permenkes RI, 2016).

### **2.1.7 Definisi Kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya. Kepuasan merupakan bagian penting dari pelayanan medis, karena kepuasan pasien tidak terlepas dari kualitas pelayanan medis. Kepuasan pasien merupakan reaksi pasien/konsumen atau pengguna jasa terhadap pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien atau *customer satisfaction* seharusnya menjadi ukuran kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit, fasilitas aotek rumah sakit, atau apotek. Jika kepuasan pasien yang dihasilkan baik, berarti pelayanan yang diberikan juga baik (Novaryatiin, Ard hany and Aliyah, 2018).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap di dalam ingatan pasien sehingga akan memengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama. Pasien yang puas adalah pasien yang akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Pasien

yang puas akan berbagi rasa, pengalaman, dan akan menjadi referensi bagi perusahaan yang bersangkutan. Baik pasien maupun produsen, akan sama-sama diuntungkan apabila kepuasan terjadi. Baik pasien maupun produsen, akan sama-sama diuntungkan apabila kepuasan terjadi. Faktor utama yang menentukan kepuasan konsumen atau pasien di apotek yaitu kualitas pelayanan terhadap pasien, pasien akan merasa puas apabila mereka mendapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai yang diharapkan (Putri, 2017).

Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien (Fandy Tjiptono, 2012):

1. Keandalan (*reliability*)

Dimensi yang mengukur keandalan perusahaan (apotek) dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Aspek dalam dimensi ini adalah kemampuan apotek dalam memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh apotek mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak error.

2. Daya tanggap (*responsiveness*)

Dimensi ini diukur dari harapan konsumen terhadap kecepatan pelayanan yang akan berubah dengan kecenderungan dari waktu ke waktu. Dalam bahasa ekonomi waktu adalah "*scare resources*". Waktu adalah uang yang harus digunakan secara bijak, itulah sebabnya konsumen tidak puas

apabila waktunya terbuang percuma karena sudah kehilangan kesempatan lain untuk memperoleh sumber uang. Sama seperti dimensi lainnya maka kepuasan terhadap dimensi *responsive* adalah berdasarkan persepsi bukan aktualnya. Pelayanan yang tanggap juga sering kali ditentukan pelayanan melalui telepon.

### 3. Jaminan (*assurance*)

Dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front line staff* dalam menambahkan rasa percaya dan keyakinan pada para pelanggannya. Ada 4 aspek dalam dimensi ini : keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan.

### 4. Empati (*emphaty*)

Dimensi ini mengenai perhatian dan perawatan yang diberikan staff kepada semua pasien tanpa memandang status sosialnya.

### 5. Bukti langsung (*tangible*)

Dimensi/aspek dimana pasien menggunakan penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan dan merupakan satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. *Tangible* yang baik adalah dimana harapan konsumen menjadi tinggi, tetapi tidak menyebabkan harapan yang terlalu tinggi.

### 2.1.8 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

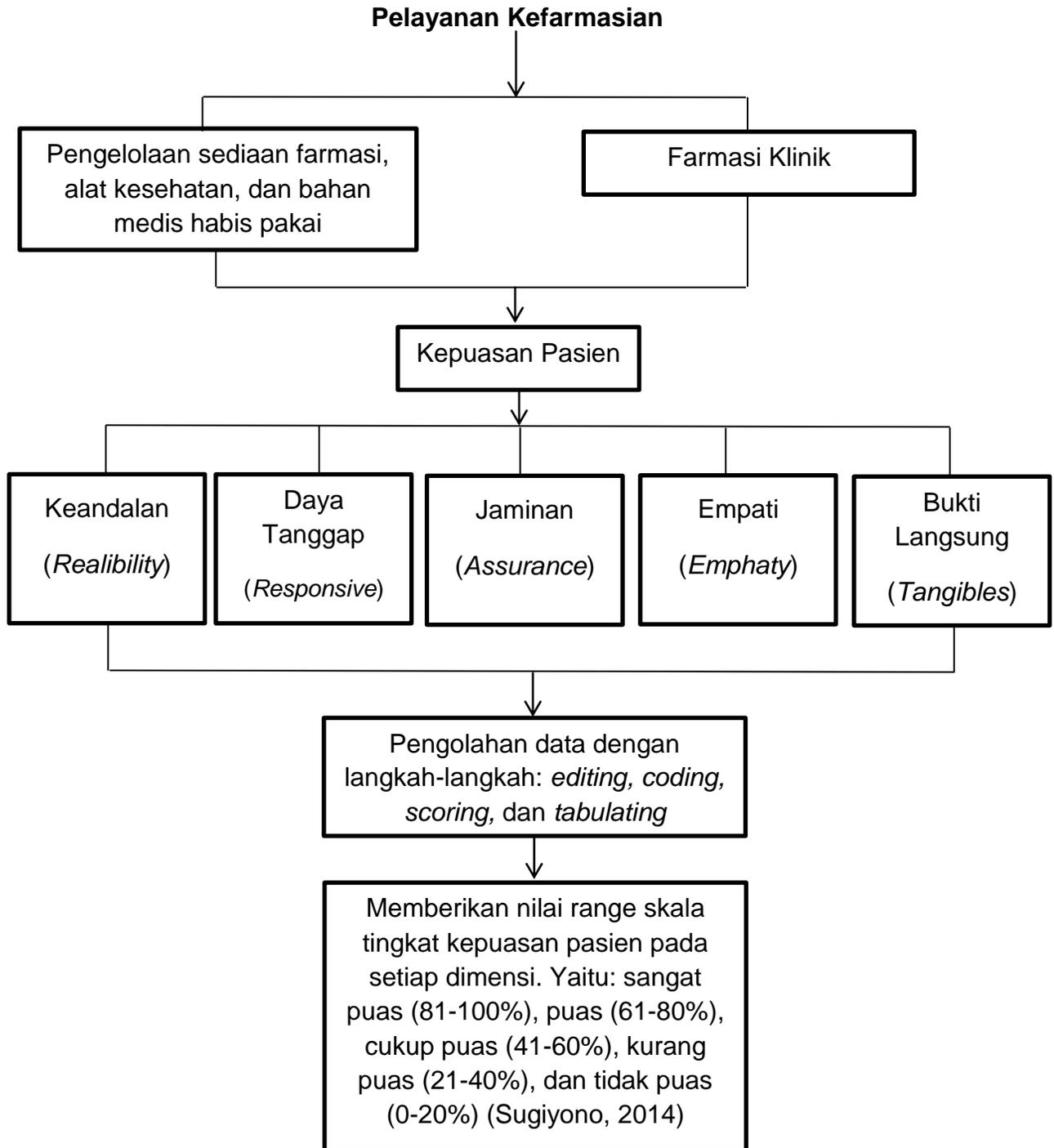
Menurut perspektif beberapa pakar dalam kutipan Tjiptono dan Diana (2019) bahwa hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan terbagi dalam 3 jenis, yaitu: kedua konsep tersebut sama sekali tidak sama, kedua konsep tumpang tindih secara parsial (*partially overlap*) dan kedua konsep sama persis (tidak dapat dibedakan).

Berdasarkan kontroversi diatas. Dalam kutipan Tjiptono dan Diana (2019) disimpulkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien adalah 2 konsep yang berbeda, namun saling berhubungan erat. Hal ini menunjukkan bahwa meningkatnya kualitas pelayanan cenderung diikuti dengan meningkatnya kepuasan pelanggan dan begitu pula sebaliknya.

Range skala tingkat kepuasan pasien menurut (Sugiyono, 2014) dibagi menjadi 5 tingkatan, yaitu:

1. Sangat puas (81-100%)
2. Puas (61-80%)
3. Cukup puas (41-60%)
4. Kurang puas (21-40%)
5. Tidak puas (0-20%)

## 2.2 Kerangka Konseptual



**Gambar 2.1 Skema Kerangka Konseptual**

### 2.3 Deskripsi Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan sebuah alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti. Melakukan sebuah penelitian memerlukan langkah-langkah yang baik dan sistematis guna menyusun data yang diperlukan untuk penelitian tersebut. Diperlukan sebuah kajian konseptual yang baik guna mendukung penelitian agar lebih terarah dan lebih baik. Sehingga penelitian yang dilakukan dapat di pertahankan kebenarannya.

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. Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI, 2016).

Lima dimensi untuk menilai mutu pelayanan, yaitu: *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible*. Penilaian dari kelima dimensi mutu tersebut dapat dilihat dari nilai pelayanan yang dirasakan pasien sehingga dapat diketahui tingkat kepuasan pasien. Kemudian data yang diperoleh diolah dengan langkah-langkah: *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*, setelah itu dilakukan perhitungan tiap dimensi kepuasan pasien dan diberi range skala tingkat kepuasan pasien. Sangat

puas (81-100%), puas (61-80%), cukup puas (41-60%), kurang puas (21-40%), tidak puas (0-20%). Pada penelitian kali ini terkait tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Tanggung Farma, apotek Farmita Farma, dan apotek Sedayu.