

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait obat-obatan dengan tujuan yang nyata untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasian telah bergeser dari yang awalnya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi meningkat menjadi pelayanan yang kompreshefif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Salah satu pelayanan kefarmasian di apotek ialah pelayanan obat non resep atau yang lebih dikenal dengan pelayanan swamedikasi.

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian yang merupakan tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (Kemenkes RI, 2016). Apotek merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kefarmasian yang berdampak langsung kepada kepuasan pasien dan reputasi tenaga kefarmasian yang bertugas dalam pelayanan kefarmasian. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian harus dilakukan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien serta masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional guna menjamin keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2017).

Swamedikasi merupakan suatu cara pemilihan serta penggunaan obat yang dilakukan pasien untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit yang dialami (Maelaningsih *et al.*, 2022). Pelayanan swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit atau gejala ringan seperti demam, nyeri, pusing, batuk, flu, diare dan maag dengan menggunakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter seperti obat bebas dan obat bebas terbatas (Setiawati *et al.*, 2022). Berdasarkan data badan pusat statistika pada tahun 2020, menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi sebesar 72,19%, meningkat

menjadi 84,23% pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 84,34%. Dalam melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian, kualitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang harus diperhatikan, karena pelayanan kefarmasian yang baik serta sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan kefarmasian dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang muncul di dalam diri seseorang setelah mendapatkan pelayanan yang diterima dan dialami secara langsung. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dilakukan dengan membandingkan apa yang diharapkan dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima di suatu tatanan kesehatan (Kotler, 2007). Dengan demikian kepuasan pasien di apotek tergantung pada bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak apotek terhadap pasien.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Pristianty *et al.*, (2021) tingkat kepuasan pasien swamedikasi terhadap mutu pelayanan kefarmasian di apotek Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Malang diperoleh hasil pasien tidak puas pada kualitas pelayanan dalam dimensi *Empathy* (-0,24), *Assurance* (-0,42), *Responsiveness* (-0,35), *Tangible* (-0,53) dan *Reliability* (-0,7). Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Putra *et al.*, 2020) terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di apotek Pesisir diperoleh hasil kepuasan pelanggan pada dimensi *Empathy* (-0,32), *Assurance* (-0,40), *Responsiveeness* (-0,54), *Tangible* (-0,36) dan *Reliability* (-0,51). Berdasarkan kedua penelitian yang telah dilakukan, pasien merasa tidak puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Hal tersebut terjadi karena tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di kedua apotek dengan kenyataan yang diharapkan oleh pasien.

ApotekKu By Pass Tabanan merupakan salah satu apotek di Kabupaten Tabanan yang memberikan pelayanan swamedikasi kepada masyarakat. ApotekKu By Pass Tabanan sudah berdiri sejak tahun 2018, namun hingga saat ini belum pernah melakukan evaluasi mengenai tingkat kepuasan pasien saat melakukan swamedikasi. Sehingga dari permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan swamedikasi di ApotekKu By Pass Tabanan dalam upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan swamedikasi di ApotekKu By Pass Tabanan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan swamedikasi di ApotekKu By Pass Tabanan

1.3.2 Tujuan khusus

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien meliputi kehandalan, ketanggapan, jaminan kepastian, empati dan bukti nyata dalam pelayanan swamedikasi di ApotekKu By Pass Tabanan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini akan memberikasn informasi tentang Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan swamedikasi di ApotekKu By Pass dan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pihak ApotekKu By Pass Tabanan untuk menunjang pelayanan dan penggunaan obat secara benar, tepat dan objektif serta untuk dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan sebagai tenaga kefarmasian di ApotekKu By Pass Tabanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Menurut permenkes Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek dijelaskan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasain tempat dilakukannya praktek kefarmasain oleh apoteker. Pengaturan dalam Permenkes Nomor 9 tahun 2017 bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian di Apotek (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang tujuan didirikannya apotek yaitu :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek
2. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek
3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian sebutkan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut:

1. Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Apotek memiliki fungsi sebagai sarana pelayanan yang dapat dilakukan pekerjaan kefarmasian berupa peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat.
3. Apotek berfungsi sebagai sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata

4. Apotek berfungsi sebagai tempat pelayanan informasi meliputi:
 - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b. Pelayanan informasi mengenai khasiat obat, keamanan obat, bahaya dan mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.

2.2 Peran Tenaga Teknis Kefarmasian di Apotek

Menurut PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker”

Menurut PP 51 Tahun 2009 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.

Bentuk wujud pekerjaan kefarmasian yang harus dilaksanakan oleh seseorang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1332/MENKES/ X/ 2002) adalah sebagai berikut:

- a. Melayani resep dokter sesuai dengan tanggung jawab dan standar profesinya.
- b. Memberi informasi yang berkaitan dengan penggunaan/pemakaian obat
Menghormati hak pasien dan menjaga kerahasiaan identitas serta data kesehatan pasien
- c. Melakukan pengelolaan apotek
- d. Pelayanan informasi mengenai sediaan farmasi.

2.3 Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayana kefarmasian merupakan pelayanan yang dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien (Musdalipah *et al*, 2017). Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk menjaga mutu

sediaan farmasi dan menunjang keberhasilan terapi yang dijalani oleh pasien dalam pengobatan.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Pengaturan 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 atau *patient safety* (Kemenkes RI, 2016)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014, standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

2.4 Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit yang dirasakan (Lestari & Faramitha, 2019). Pengobatan sendiri dilakukan untuk pengobatan gejala ringan (*minor illnesses*), tanpa resep atau intervensi dari dokter seperti demam, nyeri, pusing, batuk, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit. Dalam pelayanan swamedikasi tenaga kefarmasian melakukan *assessment* kepada pasien menggunakan metode WWHAM (*Who, What, How Long, Action Taken and Medicine*) (Putra *et al*, 2020).

Tabel 2.1 Metode WWHAM

Metode	Pertanyaan Penuntun	
W	<i>Who is the patient?</i>	Untuk siap obat tersebut?
W	<i>What are the symptoms?</i>	Gejala apa yang dirasakan?
H	<i>How long have he symptoms?</i>	Sudah berapa lama gejala tersebut dialami?
A	<i>Action taken?</i>	Tindakan apa saja yang sudah dilakukan untuk mengatasi gejala tersebut?
M	<i>Medication being taken?</i>	Obat-obat apa yang sedang digunakan saat ini oleh pasien?

Terdapat faktor-faktor yang mendorong masyarakat dalam melakukan swamedikasi atau pengobatan secara mandiri yaitu :

1. Faktor sosial ekonomi

Dari meningkatnya pemberdayaan masyarakat yang berakibat pada tingginya tingkat Pendidikan dan semakin rendahnya akses untuk mendapat informasi. Dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan, sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan (Mutmainah, 2020).

2. Gaya hidup

Adanya perasaan sadar akan dampak dari beberapa gaya hidup yang berkaitan pada kesehatan, menyebabkan semakin banyak individu yang peduli terhadap kesehatannya, dibandingkan dengan mengobati penyakit yang terjadi dikemudian hari (Mutmainah, 2020).

3. Kemudahan dalam memperoleh obat

Dimasa sekarang, pasien lebih senang membeli obat yang mudah didapat dan dijangkau daripada harus menunggu lama dirumah sakit (Mutmainah, 2020).

4. Faktor kesehatan lingkungan

Melalui praktek sanitasi yang baik, dengan pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat, akan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit (Mutmainah, 2020).

5. Ketersediaan produk baru

Dengan banyaknya produk baru yang tersedia dipasaran saat ini dan banyaknya produk obat yang sudah terkenal dimasukan ke dalam golongan obat bebas sehingga memudahkan pasien untuk memilih produk obat untuk pengobatan sendiri semakin mudah (Mutmainah, 2020).

Penggunaan obat rasional adalah penggunaan obat yang tepat dan sesuai dengan keadaan klinis yang dialami pasien, dalam dosis yang sesuai, pada waktu yang tepat dan harga yang terjangkau dengan keadaan pasien. Dalam pelayanan swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, berikut kriteria penggunaan obat yang rasional (Kemenkes RI, 2011):

1. Tepat diagnosa dilakukan untuk memastikan apakah diagnosa penyakit sudah benar, karena diagnosa yang tidak tepat akan mengakibatkan obat yang diberikan tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.
2. Tepat indikasi penyakit adalah kesesuaian pemberian obat dengan indikasi penyakit.
3. Tepat pemilihan obat adalah upaya yang dilakukan untuk pemilihan terapi obat setelah diagnosa penyakit, dengan memperhatikan manfaat, keamanan, mutu dan harga.
4. Tepat dosis adalah pemberian obat dengan dosis atau takaran yang tepat sesuai dengan diagnosa untuk mencapai efek terapi yang diinginkan. Jika pemberian dosis yang berlebihan khususnya untuk obat dengan rentan terapi sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya jika dosis yang diberikan kecil tidak akan menjamin tercapainya efek terapi yang diinginkan.
5. Tepat cara pemberian adalah pemberian informasi terkait cara penggunaan dan rute pemberian obat yang benar, misalnya seperti obat antasida yang seharusnya dikunyah dahulu lalu ditelan.
6. Tepat interval waktu pemberian adalah cara pemberian obat yang dibuat sederhana mungkin dan praktis agar pasien mudah serta taat.
7. Tepat lama pemberian obat adalah kesesuaian lama pemberian obat yang harus tepat dan sesuai dengan penyakit. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan sangat berpengaruh terhadap hasil pengobatan pasien.
8. Waspada terhadap efek samping obat, dimana efek samping dari penggunaan obat dengan dosis yang semakin tinggi akan menimbulkan efek samping yang besar.

9. Tepat penilaian kondisi pasien adalah mempertimbangkan pemberian obat dengan melihat keadaan pasien untuk menghindari terjadinya kontraindikasi terhadap obat yang tidak diinginkan.

Pengobatan swamedikasi merujuk pada penggolongan obat yang dapat diberikan tanpa resep dokter tetapi dapat diberikan oleh tenaga teknis kefarmasian. Obat untuk swamedikasi di Indonesia meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep, yakni Obat Bebas (OB), Obat Bebas Terbatas (OBT) dan Obat Wajib Apotek (OWA) (Putra *et al*, 2020).

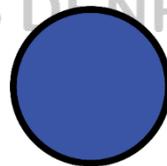
1. Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam



Sumber: Dhevi (2020, Gambar 2.1)

Gambar 2.1 Obat Bebas

2. Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya masuk ke dalam golongan obat keras tetapi bisa dijual dan dibeli bebas tanpa resep dokter, tetapi disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.



Sumber: Dhevi (2020, Gambar 2.2)

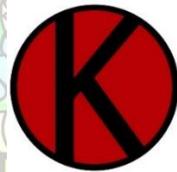
Gambar 2.2 Obat Bebas Terbatas

Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	
P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Sumber: Irmira (2022, Gambar 2.3)

Gambar 2.3 Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Obat wajib apotek (OWA) adalah golongan obat keras yang dapat dibeli tanpa resep dokter, tetapi harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat wajib apotek sama dengan obat keras yaitu ditandai dengan huruf K berwarna hitam dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.



Sumber: Dhevi (2020, Gambar 2.4)

Gambar 2.4 Obat Wajib Apotek

4. Obata tradisional

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 007 Tahun 2012 tentang registrasi obat tradisional dinyatakan bahwa Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenika) atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang digunakan secara turun temurun untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Obat tradisional dapat digolongkan menjadi tiga yaitu:

- a. Jamu merupakan bahan atau ramuan bahan berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenika) atau campuran dari bahan-

bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun untuk pengobatan. Jamu adalah jenis obat yang tradisional yang paling sederhana, dimana pembuktian ilmiah hanya dengan pembuktian khasiat dan keamanannya didasarkan pada bukti secara empiris atau turun temurun saja. Bahan baku yang digunakan tidak wajib untuk dilakukan standarisasi tetapi harus tetap memenuhi persyaratan mutu yang di tetapkan.



Sumber: Dhevi (2020, Gambar 2.5)

Gambar 2.5 Logo Jamu

- b. Obat Herbal Terstandar (OHT) merupakan sediaan obat bahan alam yang khasiatnya telah teruji secara ilmiah melalui uji praklinik (pada hewan coba) dan bahan bakunya telah distandarisasi.



Sumber: Dhevi (2020, Gambar 2.6)

Gambar 2.6 Logo Obat Herbal Terstandar (OHT)

- c. Fitofarmaka merupakan sediaan obat bahan alam yang khasiatnya telah teruji secara ilmiah melalui uji praklinik (pada hewan coba) dan uji klinik (pada manusia), serta bahan baku dan produk jadi sudah distandarisasi.



Sumber: Dhevi (2020, Gambar 2.7)

Gambar 2.7 Logo Fitofarmaka

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919 tahun 1993 obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria :

1. Tidak dikontraindikasikan untuk pegguan pada Wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun
2. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksudkan untuk tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat kemanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.5 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan perbandingan antara apa yang menjadi ekspektasi pasien (harapan) dengan apa yang didapat (kenyataan). Kepuasan sendiri merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Kepuasan pasien adalah cerminan pada kualitas yang diterima oleh pasien. Kualitas dapat diartikan sebagai derajat yang dicapai oleh karekteristik yang berkaitan dalam memenuhi persyaratan.

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 mempengaruhi 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. Kepuasan pasien haruslah menjadi salah satu tujuan dari setiap perusahaan. 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 dengan yang diharapkan (Suci, 2017)

Salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien adalah kelengkapan sarana dan prasarana yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Mahendro *et al*, 2022). Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan (*Service Quality*) yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kualitas layanan jasa, yaitu: (Parasuraman *et al.*, 1980; Meriska & Shihab, 2016).

1. *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan pemberian pelayanan secara akurat dan dapat diandalkan sesuai dengan yang dijanjikan berdasarkan prinsip dan standar pelayanan. *Reliability* merupakan dimensi utama membentuk kesan konsumen. Kemampuan suatu tempat pelayanan memenuhi dimensi ini secara langsung menciptakan kepuasan konsumen (Parasuraman *et al.*, 1980; Meriska & Shihab, 2016).

2. *Tangible* (fasilitas berwujud)

Pasien terkesan dengan tampilan fisik dan tampilan pelayanan yang langsung dirasakan. *Tangible* ini berkaitan dengan penampilan aspek fisik, fasilitas, peralatan, sarana dan lingkungan. Dimensi *tangible* membangun kesan pasien, berdampak pada penciptaan kepuasan (Parasuraman *et al.*, 1980; Meriska & Shihab, 2016).

3. *Responsiveness* (daya tanggap)

Merupakan kemampuan tempat pelayanan yang dilakukan langsung oleh pasien untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap membantu mengatasi persoalan yang dihadapi konsumen (Parasuraman *et al.*, 1980; Meriska & Shihab, 2016).

4. *Assurance* (jaminan)

Merupakan pengetahuan dan perilaku untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri pasien dalam menggunakan jasa yang ditawarkan. Dimensi *Assurance* berkaitan langsung dengan kompetensi tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugasnya dan kesopanan tenaga kefarmasian (Parasuraman *et al.*, 1980).

5. *Empathy* (empati)

Kemampuan yang dilakukan langsung oleh tenaga kefarmasian untuk memberikan perhatian dan memahami perasaan pasien secara individu, termasuk juga kepekaan atau kebutuhan pasien. *Empathy* menuntut pemahaman yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian untuk memahami dan memberikan pelayanan terbaik kepada pasien (Parasuraman *et al.*, 1980).

2.6 Faktor Kepuasan Pasien

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, adalah sebagai berikut: (Meriyanti, 2021).

a. Kemudahan

Kemudahan pasien mengakses apotek menjadi faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Ketika mendirikan apotek, apoteker harus memperhatikan faktor kemudahan. Hal ini dapat dilakukan dengan mencari lokasi yang strategis dari segi transportasi (mudah untuk menuju ke lokasi apotek), dekat dengan penyedia pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, praktek dokter dan puskesmas, dekat dengan pemukiman penduduk yang memiliki kondisi sosial, ekonomi dan budaya sehingga ketika sakit masyarakat akan mencari pelayanan kesehatan dan obat (Meriyanti, 2021).

b. Kelengkapan obat

Seperti halnya pasien, konsumen tidak ingin ditolak resepnya ketika mencari obat atau mendapat alasan bahwa obatnya belum tersedia di apotek. Hal ini harus disikapi apotek dengan berupaya melengkapi obat dan sediaan lainnya. Kelengkapan obat di Apotek dapat dilakukan dengan cara bekerja sama dengan Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan membuat jejaring apotek. Faktor

penentu lain yang berpengaruh adalah kemampuan apoteker untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien (Meriyanti, 2021).

c. Lama waktu pelayanan

Lama waktu pelayanan merupakan factor paling kritis menurut pasien. Lama waktu pelayanan yang dimaksud adalah lama waktu pelayanan mulai dari pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat dan informasi obat. Pelayanan obat diapotek merupakan titik jenuh terakhir sebelum obat diberikan ke pasien (Meriyanti, 2021).

d. Keramahan karyawan

Keramahan karyawan, khususnya tenaga kefarmasian dapat menjadi poin penting yang menyebabkan pasien loyal terhadap apotek. Pasien akan mencari apotek yang karyawannya mampu melayani dengan baik, selalu tersenyum, aktif berkomunikasi, dan santun. Apabila pasien tidak sensitive dengan harga, keramahan karyawan menjadi faktor yang menentukan (Meriyanti, 2021).

e. Harga

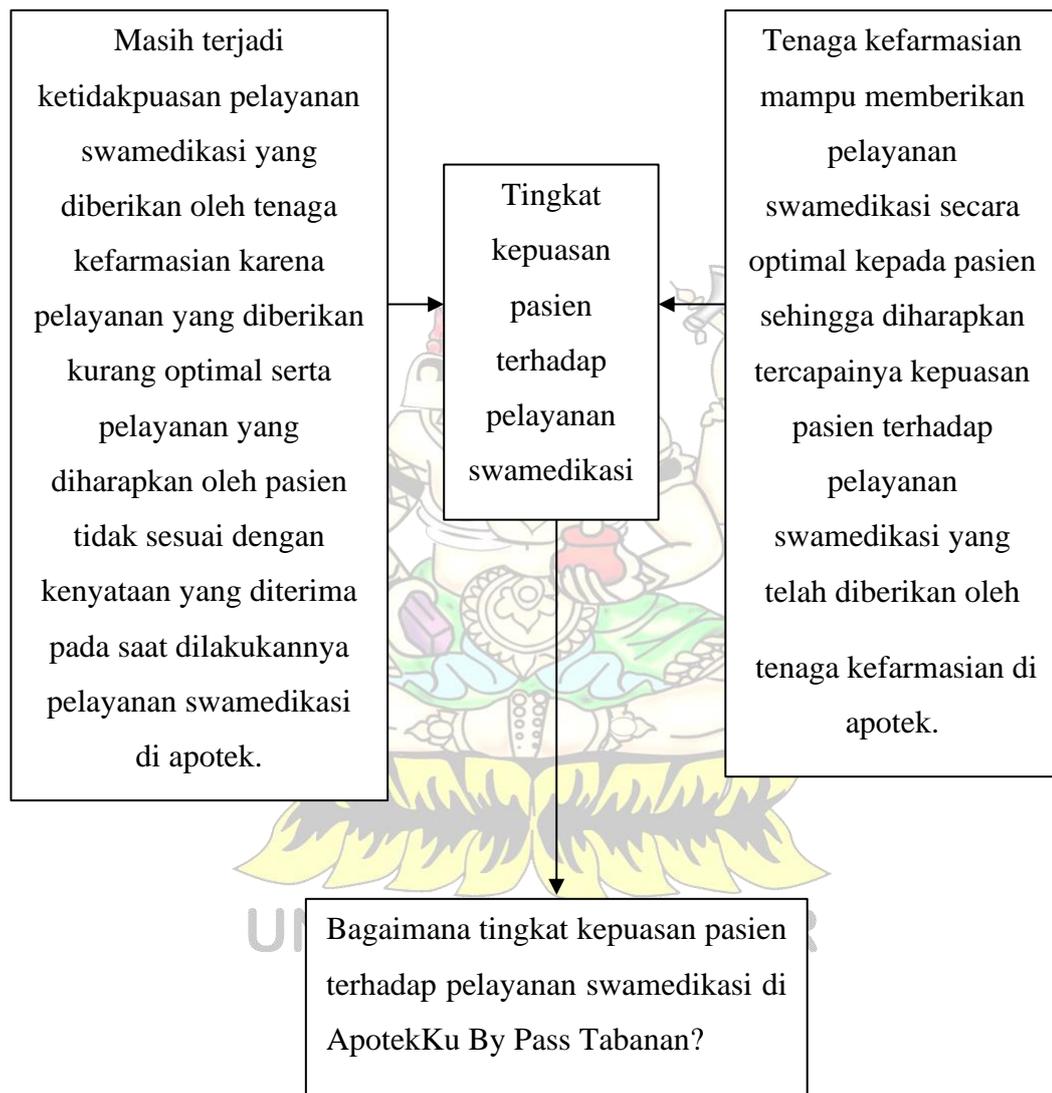
Harga menjadi salah satu faktor konsumen memilih apotek, terutama pasien yang sensitif terhadap harga obat. Pasien yang sensitif terhadap harga obat selalu berupaya menawar harga yang lebih murah. Apoteker harus berupaya untuk menetapkan harga yang terjangkau dan bersaing dengan kompetitornya (Meriyanti, 2021).

2.7 Metode Deskriptif

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang diarahkan untuk memaparkan gejala, fakta atau kejadian secara sistematis dan akurat mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel-variabel mandiri, tanpa, membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain, suatu penelitian yang berusaha menjawab pertanyaan (Abdullah, 2018). Penelitian deskriptif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antara kegiatan (Utami *et al.*, 2021). Pada

penelitian deskriptif yang dilakukan tidak terdapat perlakuan khusus yang diberikan atau dikendalikan serta tidak ada uji hipotesis seperti pada penelitian ekperimental (Linawati *et al.*, 2016).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.8 Kerangka Konsep