

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu pelayanan kefarmasian yaitu apotek, merupakan satu- satunya tempat untuk mendapatkan obat yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya secara ilmiah. Penanggung jawab Apotek yaitu seorang Apoteker yang mempunyai keahlian dan kewenangan dalam memilihkan obat yang cocok untuk pasiennya. Dengan keahliannya, Apoteker membantu pasien bukan hanya memilihkan obat, tetapi juga memberikan edukasi yang dibutuhkan pasien sehubungan dengan obat pilihannya. Edukasi yang diberikan meliputi berbagai hal tentang cara memperlakukan obat dengan baik dan benar sesuai tujuannya (Hartini,2016). Apotek saat ini telah berkembang sangat pesat dengan jumlah apotek di bali yang lebih banyak dari jumlah rumah sakit dan puskesmas. Di tinjau Dari jumlah data pada tahun 2017 yang berjudul profil kesehatan di bali dengan jumlah Apotek sebanyak 665, Rumah sakit sebanyak 62 dan Puskesmas sebanyak 120. Apotek di gunakan sebagai tempat praktek apoteker, swamedikasi kepada pasien dan khususnya di bidang kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya yaitu dari obat kepada pasien yang mengacu kepada Pharmaceutical Care. Kegiatan apotek yang semula hanya berfokus pada pengelola obat sebagai komoditi menjadi pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan mengubah perilaku agar dapat melakukan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain yaitu pemberian informasi, konseling obat dan monitoring penggunaan obat (Kemenkes, 2014).

Kepuasan pasien merupakan satu indikator pertama dari standar dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien rendah berdampak pada kunjungan dan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak

terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Hartini, 2016). Pada penelitian yang dilakukan oleh Helni tahun 2015 dengan judul Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan apotek di kota Jambi diperoleh hasil dari ke 5 dimensi yaitu *Reliability* (keandalan) dengan skor 3,35, *Responsiveness* (ketanggapan) dengan skor 2,97, *Assurance* (jaminan) dengan skor 3,21, *Empaty* (empati) dengan skor 3,28 dan *Tangibles* (bukti langsung) dengan skor 3,19. Untuk mengukur tingkat kepuasan ada 5 dimensi yang digunakan yaitu : *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empaty* dan *Tangibles*. Pentingnya kepuasan pasien pada penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar konsumen mendapat pelayanan kefarmasian di apotek dengan menggunakan lima dimensi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui “TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN APOTEK AKASIA FARMA”. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kefarmasian di apotek.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimanakah gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian Apotek Akasia Farma?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Untuk mengetahui gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian Apotek Akasia Farma.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Bagi Konsumen

Dapat memberikan suatu persepsi terhadap pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan sehingga kedepannya konsumen mendapat suatu

pelayanan yang bisa memenuhi kebutuhannya dan keinginannya

1.4.1.2 Bagi tempat penelitian

Informasi dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai masukan bagi tempat pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya di bidang kefarmasian.

1.4.1.3 Bagi peneliti

Peneliti dapat mengetahui kepuasan pelayanan kefarmasian dilihat dari Tingkat kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kefarmasian Apotek Akasia Farma.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai suatu penjelasan dari gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian Apotek Akasia Farma. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang kefarmasian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek adalah suatu tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Tugas dan fungsi apotek yaitu untuk tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan, sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat dan sarana penyaluran perbekalan farmasi dalam menyebarkan obat-obatan yang di perlukan masyarakat secara luas dan merata (Syamsuni, 2005).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan 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. Tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat, yang termasuk pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Kemenkes, 2016).

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan

kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes, 2016).

Alat kesehatan adalah instrument, aparatus, mesin, dan/ atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/ atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. 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 (Kemenkes, 2016).

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan

Resep terdiri dari 3 bagian yaitu Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Dalam Kajian administratif meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, paraf dan tanggal penulisan Resep. Sedangkan kajian kesesuaian farmasetik meliputi bentuk, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran Obat). Pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis Obat, aturan, cara penggunaan obat, lama penggunaan Obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi dan interaksi.

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*). Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan Resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal. (Kemenkes, 2016)

2. Dispensing

Dispensing adalah salah satu unsur vital dari penggunaan obat secara rasional. Di dalam program penggunaan obat secara rasional, upaya sering kali dikonsentrasikan pada pemastian kebiasaan penulisan secara rasional, dan sering melupakan dispensing dan penggunaan obat yang sebenarnya dari penderita (Siregar, 2004). Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut. Hal yang pertama sebelum menyerahkan obat kepada pasien yaitu Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep kemudian menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep dan mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat. Setelah melakukan penyiapan obat selanjutnya melakukan peracikan Obat bila diperlukan serta memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi warna etiket putih untuk Obat dalam/oral, warna etiket biru untuk Obat luar dan suntik serta menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi. Kemudian 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 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) kemudian memanggil nama dan nomor tunggu pasien. selanjutnya Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien kemudian Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat, 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 kemudian melakukan Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil, Memastikan kembali bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarga pasien, Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan) kemudian Menyimpan Resep pada tempatnya dan Apoteker membuat catatan pengobatan. Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai. (Kemenkes, 2016)

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obatbebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik 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.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan, membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan), memberikan informasi dan edukasi kepada pasien, memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi, melakukan penelitian penggunaan Obat, membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah dan melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan

Formulir 6 sebagaimana terlampir. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat yaitu Topik Pertanyaan, Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan, Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon), Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium), Uraian pertanyaan, Jawaban pertanyaan, Referensi dan Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat (Kemenkes, 2016)

4. Konseling

Konseling adalah sebuah interaksi antara seorang konselor dan konseli. Interaksi antara konselor dan konseli pada dasarnya merupakan interaksi antar konseli yaitu seorang individu atau kelompok yang sedang menghadapi masalah, yang mencari bantuan pihak ketiga (konselor) untuk membantu menyelesaikan masalahnya (Hartini, 2016). Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling yaitu Pasien dengan kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui), Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi), Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*), Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin), Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat dan Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling yang pertama Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien kemudian Menilai pemahaman pasien tentang

penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:

- a. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
- b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
- c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?

Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat kemudian Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat dan Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien. Serta Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling (Kemenkes. 2016)

5. Pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care)

Home pharmacy care merupakan pelayanan kefarmasian langsung melalui kunjungan ke setiap rumah, terutama kepada masyarakat lansia dan pasien yang menderita penyakit degenerative (Oktania,2016). Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, yaitu dengan cara Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan kemudian Identifikasi kepatuhan pasien, Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin, melakukan Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum, Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien dan dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah.

6. 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. Kriteria pasien pemantauan terapi obat yaitu Anak-anak, lanjut usia, ibu hamil dan menyusui, Menerima Obat lebih dari 5 (lima)

jenis, Adanya multidiagnosis, Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati, Menerima Obat dengan indeks terapi sempit dan menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan pemantauan terapi obat yaitu Memilih pasien yang memenuhi kriteria, kemudian mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi, melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain selanjutnya melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian Obat tanpa indikasi, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat, Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi, Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki, Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi dan Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat.

7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Monitoring efek samping obat merupakan pelaksanaan untuk mendeteksi respon obat yang dapat merugikan pasien dan terjadi pada dosis normal baik itu untuk pencegahan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan (Andriani, 2017).

Kegiatan yang dilakukan monitoring efek samping yaitu Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat, Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam monitoring efek samping obat yaitu dengan melakukan Kerjasama dengan tim kesehatan lain dan Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat. (Kemenkes, 2016).

Menurut peraturan pemerintah Nomor 73 tahun 2016, tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk :

1. Meningkatkan mutu 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.

2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Tentang Pekerjaan Kefarmasian pada Pasal 4 disebutkan bahwa Tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan, serta memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian.

3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit 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). Pelayanan farmasi yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat,

untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality life*) terjamin.

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian berupa: Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

Sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek:

1. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan Resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan resep dan peracikan

Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. 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. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3. Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep.

4. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

6. Ruang arsip.

Ruang 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. (Kemenkes, 2016)

2.2 Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau tidak seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya. Sedangkan, pasien adalah orang sakit yang di rawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya di tempat praktek yang tidak mampu mengatasi kesehatannya sendiri (Nurma, 2000).

2.2.2 Konsep kepuasan

Tinjauan terhadap kepuasan dan ketidak puasan pelanggan telah semakin besar bagi perkumpulan bisnis dan nirlaba. Saingan yang semakin ketat dimana semakin banyak produsen dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan, dapat menyebabkan setiap perusahaan harus mempunyai tujuan pada kepuasan pelanggan sebagai tujuan yg pertama.

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan yang diharapkan.

Salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan adalah pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan. Konsep pengukuran kepuasan pasien ada beberapa macam antara lain kepuasan pasien secara keseluruhan, dimensi kepuasan pasien, konfirmasi harapan (Novi yanti, 2019).

Konsep pelayanan yang baik akan memberikan peluang bagi perusahaan untuk bersaing dalam merebut konsumen, sedangkan kinerja yang baik (berkualitas) dari sebuah konsep pelayanan menimbulkan situasi yang kompetitif, yang dapat diimplementasikan melalui strategi untuk meyakinkan pelanggan, memperkuat merk, dan penentuan harga (Sukmawati, 2011).

Dalam pembentukannya, menurut Parasuraman (Lupiyoadi, 2001) mengacu kepada beberapa indikator terdapat lima dimensi kualitas pelayanan menurut, yaitu :

1. *Reliability* (keandalan)

Suatu kemampuan dalam memenuhi janji (tepat waktu, konsisten, kecepatan dalam pelayanan) merupakan suatu hal yang penting dalam pelayanan. Pemenuhan janji dalam pelayanan akan terkait dan mencerminkan kredibilitas perusahaan dalam pelayanan.

2. *Tangibles* (bukti langsung)

Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik harus dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Penampilan fisik pelayanan (seperti penampilan fisik, peralatan), karyawan, dan komunikasi akan memberikan warna dalam pelayanan pelanggan.

3. *Responsiveness* (daya tanggap)

Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) kepada pelanggan, membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

4. *Assurance* (jaminan)

Pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuan melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan.

5. *Empathy* (empati)

Memberikan perhatian yang bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dan berupaya untuk memahami keinginan konsumen.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

1. Kemudahan

Kemudahan pasien untuk mengakses apotek menjadi faktor yang memengaruhi kepuasan pasien/konsumen. Apoteker ketika akan mendirikan apotek harus memperhatikan faktor ini. Hal ini dapat dilakukan dengan mencari lokasi yang strategis dari segi transportasi, dekat dengan penyediaan pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit, klinik, praktik dokter dan puskesmas, dekat dengan pemukiman penduduk yang memiliki kondisi sosial, ekonomi, dan budaya yang mana ketika masyarakat sakit mencari pelayanan kesehatan dan obat, tidak di paranormal, duku, atau ke ahli nujum.

2. Kelengkapan obat

Konsumen ketika mencari obat menginginkan seperti yang pasien cari, sehingga mereka tidak suka kalau ditolak resepnya atau alasan obatnya belum tersedia di apotek. Hal ini harus disikapi oleh apoteker untuk berupaya melengkapi obat dan sediaan lainnya. Kelengkapan obat di apotek dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan pedagang besar farmasi (PBF), membuat jejaring apotek, serta dapat melakukan manajemen channel.

Faktor penentu lain yang berpengaruh juga adalah kemampuan apoteker untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Hal ini diperlukan dengan melakukan substitusi, seperti dalam Pasal 24 Ayat b PP Nomor 51/2009 yang menyebutkan bahwa dalam pelayanan kefarmasian, apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generic yang sama komponen aktifnya atau obat

merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien.

3. *Delivery time*

Lama pelayanan merupakan faktor paling kritis menurut pasien. Delivery time adalah lama pelayanan obat dari pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat dan informasi obat. Pelayanan obat di apotek merupakan titik jenuh terakhir sebelum obat diberikan ke pasien, yang sebelumnya pasien harus ke dokter, cek kesehatan di laboratorium (jika diperlukan) kemudian mendapatkan resep, dan yang terakhir membeli obat di apotek.

Kondisi seperti ini yang mendorong pasien untuk segera memperoleh obat dengan cepat. Namun, dengan pelayanan yang cepat potensi terjadinya kesalahan (*medication error*) lebih besar. Kondisi seperti ini harus disikapi oleh apoteker di apotek untuk selalu waspada dan menerapkan SOP (*Standar Operating Procedure*).

4. Keramahan karyawan

Keramahan karyawan, terlebih 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 satuan. Apabila pasien tidak sensitive dengan harga, keramahan karyawan menjadi faktor yang menentukan.

5. Harga

Harga menjadi salah satu faktor konsumen memilih apotek, terutama pasien yang sensitive terhadap harga obat. Pasien yang sensitif terhadap harga obat selalu berupaya menawar harga lebih murah. Apoteker harus berupaya untuk menetapkan harga yang terjangkau dan bersaing dengan kompetitornya (Aditama, 2016).

Kepuasan pelanggan tidak hanya dapat diukur menggunakan metode survey. Menurut Tjiptono dan Chandra (2005), beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur pelanggan adalah sebagai berikut :

1. Sistem keluhan dan saran

Keluhan dan saran dari pelanggan sebenarnya merupakan hal yang penting. Dari keluhan dan saran tersebut, ide dapat muncul untuk perbaikan pelayanan. Penyedia produksi/jasa sebaiknya memberikan fasilitas pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan sarannya. Penyediaan kontak kritik dan saran adalah salah satu alat yang dapat memfasilitasi pelanggan.

Namun, seiring perkembangan teknologi dan informasi, penyampaian keluhan dan saran dapat melalui media elektronik seperti email, sosial media, website. Kelemahan dari metode ini adalah sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan pelanggan karena metode ini bersifat pasif. Tidak semua pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya.

2. *Ghost shopping*

Beberapa orang direkrut untuk berperan sebagai pembeli di perusahaan dan di perusahaan pesaing. Mereka kemudian dapat menyampaikan mengenai yang dirasakan, diamati, dan dialami pada saat menjalankan peran tersebut.

3. *Lost customer analysis*

Penyedia produk/jasa sebaiknya menghubungi para pelanggan yang telah beralih ke penyedia produk/jasa yang lainnya. Temuan khusus mengenai alasan mereka tidak menjadi pelanggan merupakan bahan evaluasi dan kemudian harus diperbaiki. Pengukuran mengenai turunnya pelanggan juga merupakan salah satu indikator kepuasan pelanggan. Apabila seiring berjalannya waktu jumlah pelanggan terus turun, maka kepuasan pelanggannya rendah.

4. Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan secara langsung (bertemu dengan pelanggan) ataupun via telepon dan yang lainnya (Aditama, 2016).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 tentang 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 adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yang ditetapkan dalam Departemen kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 yang harus diterapkan dalam apotek dengan tiga standar utama yaitu sarana dan prasarana, mutu pelayanan farmasi dan tenaga farmasi (Depkes RI, 2014).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan undang-undang yang berlaku yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, dan pencatatan dan pelaporan (Depkes RI, 2014).

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. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
4. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

E. Pemusnahan

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. 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 menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara

pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

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 dengan 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.

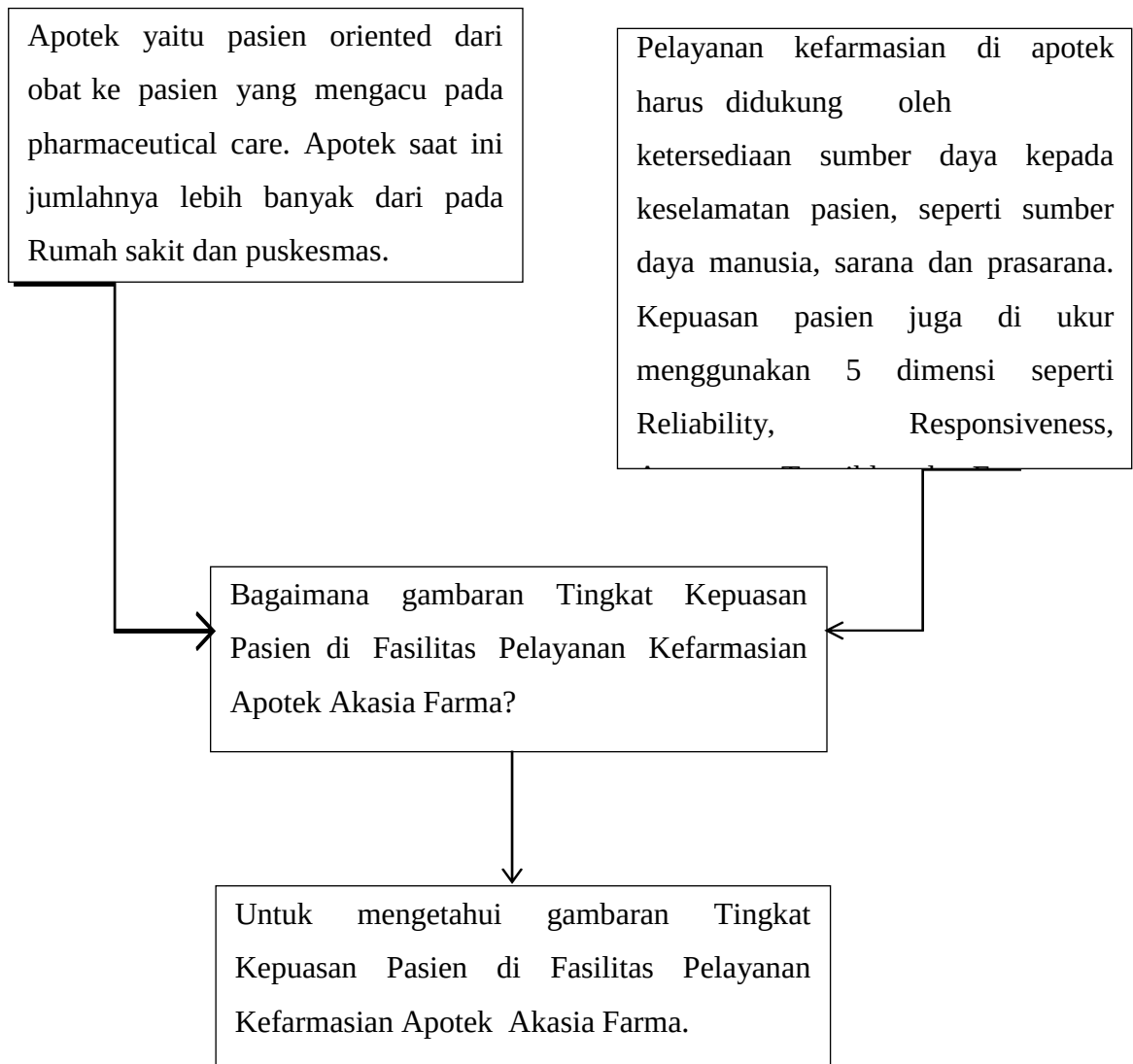
G. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stock), 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 (menggunakan Formulir 3 sebagaimana terlampir), psikotropika (menggunakan Formulir 4 sebagaimana terlampir) dan pelaporan lainnya

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konseptual