

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepuasan

2.1.1 Pengertian

2.1.1.1. Menurut Oliver dalam (Supranto 2006), menjelaskan bahwa “kepuasan” merupakan tingkat perasaan seseorang setelah melakukan perbandingan antara kinerja (*performance*) atau hasil yang dirasakannya terhadap apa yang diinginkannya. Dengan demikian tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja/pelayanan yang dirasakan dengan apa yang semestinya diharapkan. Jika kualitas kinerja/pelayanan yang diberikan masih di bawah harapan, maka hasilnya akan mengecewakan. Tapi jika kinerja/pelayanan yang diberikan sama dengan atau sesuai dengan harapan, maka hasilnya akan tercapai kepuasan. Apalagi jika kinerja/pelayanan melebihi dari apa yang diharapkan maka hasilnya akan sangat puas. Untuk dapat memberikan kepuasan terhadap konsumen maka pemilik usaha harus dapat mengetahui dan melaksanakan apa yang menjadi harapan/keinginan konsumen dan hal ini harus dilakukan secara berkesinambungan dan terukur.

2.1.1.2. Menurut Anjaryani (2009), Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien.

2.1.1.3 Menurut Irawan (2007) kepuasan pasien (pelanggan) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas. Ada tiga tingkat kepuasan

- a. Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan.
- b. Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas.
- c. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

2.1.2.1. Menurut Budiastuti dalam (Purwanto, 2007) pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain:

a. Kualitas produk

Pelanggan akan puas bila kualitas produk (barang/jasa) yang ditawarkan relatif baik. Kualitas produk ini merupakan dimensi global dan paling tidak memiliki 6 elemen, yaitu penampilan produk (*performance*), daya tahan (*durability*), keistimewaan (*feature*), keandalan atau dapat dipercaya (*reliability*), konsistensi (*consistency*) dan model (*design*). Pelanggan akan merasa puas saat membeli produk yang kualitasnya bagus, tahan lama, modelnya apik dan memiliki banyak keunggulan (fasilitas). Produk yang berbentuk pelayanan jasa, kualitas yang baik dapat

diartikan sebagai pelayanan yang tepat waktu, aman, paripurna dan diberikan oleh ahli dan mudah dijangkau (secara jarak maupun biaya)

b. Harga

Komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah *value of money*. Dengan harga yang murah mereka yang sensitif akan mendapatkan *value of money* yang tinggi dan merasa kepuasan karenanya.

c. *Service Quality*

Kualitas dan harga ternyata bukan jaminan untuk memuaskan pelanggan. Kualitas yang baik dan harga yang murah akan menjadi hal yang tidak bermakna bila pelayanan yang diberikan karyawan tidak baik (tidak ramah, prosedur yang susah, dan pelayanan yang tidak nyaman). Kualitas pelayanan disokong oleh tiga hal, yaitu sistem, teknologi, dan manusia.

d. *Emotional factor*

Pada awalnya kajian tentang kepuasan mengarah pada asumsi bahwa para pelanggan menggunakan rasionalitasnya dalam berbelanja. Namun kajian-kajian kekinian membuktikan bahwa pelanggan tidak selalu rasional untuk melakukan transaksi, bahkan ada kecenderungan irasional. Sering terjadi pelanggan mau membayar harga yang teramat tinggi (tidak masuk akal) untuk sebuah barang maupun jasa, hanya karena barang tersebut bentuknya atau warnanya sesuai dengan bentuk, penampilan atau warna favoritnya. Dengan demikian kajian kekinian menjadikan faktor emosi sebagai hal yang menjadi driver kepuasan pelanggan. Faktor emosional ini ada tiga komponen, yaitu: estetika, *self-expressive value* dan *brand personality*

e. Kemudahan

Di samping faktor-faktor di atas, kemudahan mendapatkan pelayanan/produk yang ditawarkan produsen juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas bila mereka dapat dengan mudah mengakses produk/layanan jasa yang dibutuhkan. Kemampuan akses ini bisa diartikan tersedianya fasilitas yang mudah, terjangkau dari segi jarak dan terjangkau dari segi biaya, dll.

f. Iklan/promosi yang dijanjikan pemberi pelayanan / produsen barang

Iklan/promosi yang dikeluarkan oleh pihak pemberi layanan/produk akan mempengaruhi tinggi rendahnya harapan pelanggan terhadap suatu layanan/produk. Semakin tinggi janji yang diberikan akan semakin tinggi pula harapan pelanggan yang terbentuk. Janji yang muluk-muluk akan menjadi bumerang bagi institusi. Pada saat institusi tidak mampu memenuhi janji yang diberikan kepada pelanggan, pelanggan akan dengan mudah kehilangan kepercayaannya.

2.1.2.2. Menurut konsep *service quality* yang populer, *ServQual* dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* (Parasuraman dalam Rahmulyono, 2008).

a. *Reliability*

Diartikan sebagai kehandalan institusi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan pengelola apotek untuk memberikan pelayanan

sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh pengelola apotek mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan/*error* dalam proses pelayanan yang diberikan. Apotek/tempat pelayanan kesehatan akan menjadi tidak reliabel bila hasil resep yang diterima pasien ternyata tertukar dengan pasien lain, ataupun kecerobohan-kecerobohan lainnya. Ada beberapa hal yang harus dilakukan pengelola untuk mewujudkan pelayanan yang *reliable*, di antaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi karyawan yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang *reliable* (*zero defect/free error*) sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliable*. Selain itu, pengelola apotek juga perlu menyediakan infrastruktur yang menunjang program *free error*. Pelayanan yang reliabel berarti pelayanan yang bebas dari kesalahan pengkajian, diagnosa, maupun penanganan, tidak terjadi malpraktik dan pelayanan yang diberikan memberikan jaminan perbaikan kondisi pasien yang berobat.

b. *Responsiveness*

Dimensi kualitas pelayanan ini mengandung arti kecepatan/ketanggapan pemberian layanan. Dimensi yang satu ini termasuk dimensi yang paling dinamis. Seiring dengan peningkatan intensitas aktivitas masing-masing individu, harapan pelanggan akan dimensi ini semakin meningkat. Setiap pelanggan semakin mengharapakan waktu tunggu yang semakin pendek. Pada aspek ini, seorang pasien akan merasa puas kalau mereka

mendapatkan pelayanan yang cepat (tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama).

c. *Assurance*

Merupakan kemampuan pengelola apotek untuk meyakinkan pelanggan bahwa layanan yang diberikan dapat dipercaya/terjamin. Ada empat aspek yang membangun dimensi ini, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Aspek keramahan petugas apotek dapat dinilai dari senyuman, intonasi bicara, bahasa dan sikap tubuh selama berkomunikasi dan memberikan pelayanan kepada pelanggan. Sepintas menumbuhkan budaya ramah bukan hal yang sulit. Namun pada kenyataannya membuat petugas apotek untuk tersenyum saat memberikan pelayanan butuh banyak hal, dari mulai penempelan pin yang disematkan di baju petugas apotek, memegang slogan-slogan, pelatihan, bahkan sampai pengaturan reward yang sesuai, dll. Pelanggan juga akan mempercayai apotek bila pemberi layanan adalah orang yang kompeten dan memiliki kredibilitas dalam bidangnya. Selain itu, pelanggan juga membutuhkan jaminan keamanan. Seorang pasien akan merasa puas bila dilayani oleh tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan yang ramah, kompeten, oleh orang kredibel dan juga aman.

d. *Tangible*

Unsur ini mewakili penilaian pelanggan terhadap apa-apa yang bisa dilihatnya. Meskipun pada kenyataannya pelayanan tidak bisa diraba, dicium, maupun dilihat, namun pada kenyataannya pelanggan akan menilai pelayanan yang diterimanya berdasar dari hasil pengindraannya terhadap banyak hal dalam bentuk

persepsi. Seorang pasien akan menilai/mempersepsikan pelayanan yang diberikan apotek memuaskan bila bangunan apoteknya memiliki design yang modern, lingkungannya (ruang tunggu) bersih, terkesan mewah, seragam petugas/karyawannya rapih, bersih dan lain-lain.

e. *Empathy*

Secara umum aspek ini memang sering dianggap tidak terlalu penting oleh para pelanggan. Namun bagi pelanggan dari kalangan tertentu (menengah keatas) unsur ini menjadi hal yang cukup penting. Mereka merasa *ego*, status, dan gengsinya tetap terpelihara atau bahkan terus menerus ditingkatkan dihadapan banyak orang. Hal ini sesuai dengan teori Maslow tentang kebutuhan dasar manusia. Setiap orang yang sudah mencapai pemenuhan kebutuhan tingkat tertentu tidak akan terpuaskan bila mendapatkan hal-hal yang bersifat pemenuhan kebutuhan di tingkat yang lebih rendah. Hal inilah yang mendasari institusi pemberi pelayanan (termasuk Apotek) memberikan pelayanan dalam tingkatan kelas; kelas ekonomi, bisnis, eksekutif, dst. Selain itu, dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat *surprise*. Misalnya dengan selalu menyebut nama pelanggan dengan rasa hormat , dll.

2.1.2.3. Muninjaya (2006) mengemukakan kepuasan penggunaan jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Pemahaman pengguna jasa tentang pelayanan yang akan diterimanya.

- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien dan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- c. Biaya (*cost*). Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien atau keluarga.
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- f. Kehandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam perawatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

2.1.2.4. Panvelkar *et al.* (2009) menyatakan bahwa semakin tinggi frekuensi konseling, pemantauan dan bimbingan kepada pembeli maka akan semakin besar kepuasan pembeli, adapun hasil studi tingkat kepuasan yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Layanan
- b. Sikap apoteker
- c. Ketersediaan obat
- d. Kenyamanan
- e. Fasilitas
- f. Lokasi

2.1.3 Metode pengukuran

Ada beberapa metode yang bisa digunakan perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan konsumennya dan konsumen pesaing.

2.1.3.1. Kotler mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan konsumen sebagaimana dikutip Tjiptono (2008) yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada konsumen dengan cara menerima saran, keluhan masukan mengenai produk atau jasa layanan. Jika penanganan keluhan, masukan dan saran ini baik dan cepat, maka konsumen akan merasa puas, begitu juga sebaliknya jika tidak konsumen akan kecewa. Contoh dengan menggunakan formulir, kotak saran, kartu komentar.

b. Riset kepuasan konsumen

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada konsumen mengenai jasa yang selama ini mereka gunakan. Jika dilakukan dengan baik, survei akan mencerminkan kondisi lapangan yang sebenarnya mengenai sikap konsumen terhadap produk atau jasa yang digunakan.

c. *Ghost Shopping*

Model yang mirip dengan *marketing intelligence* yaitu pihak pemberi jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli/pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara memahami kelemahan dan kekuatan produk jasa atau cara pesaing dalam menangani keluhan.

d. Analisa konsumen yang hilang

Analisa konsumen tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dan melakukan studi terhadap bekas konsumen mereka.

Selain empat hal di atas, Suprianto dan Ernawaty (2010) menambahkan

e. Metode yang berhubungan dengan hasil, yaitu:

1) Penilaian pangsa pasar (Model Markov)

pangsa pasar adalah persentase dari pasar (orang yang butuh pelayanan) memberikan informasi tentang posisi dan segmen pasar (*position-segmentation and targeting*). Informasi ini penting dalam penyusunan strategi pelayanan dan pemasaran.

2) Kunjungan ulang (*user, use, usage*)

User adalah konsumen. *Use* adalah jenis pelayanan yang dimanfaatkan oleh *user*, sementara *usage* adalah frekuensi penggunaan dari konsumen.

2.1.4 Teknik pengukuran

2.1.4.1. Rangkuti, (2006) menyatakan, teknik pengukuran kepuasan pelanggan dapat diukur dengan cara sebagai berikut:

a. *Traditional approach*

Berdasarkan pendekatan ini, konsumen memberikan penilaian atas masing-masing indikator produk atau jasa yang mereka nikmati (pada umumnya menggunakan skala *likert*) yaitu dengan cara memberikan rating dari 1 (sangat puas) sampai 5 (sangat tidak puas sekali). Nilai yang diperoleh dari skala *likert* ini dapat dipertimbangkan dengan dua cara yaitu dengan dibandingkan dengan nilai rata-rata atau dibandingkan dengan nilai secara keseluruhan,

b. Analisis secara deskriptif

Seringkali analisis kepuasan konsumen berhenti sampai kita mengetahui pelanggan puas atau tidak puas, yaitu dengan menggunakan analisis statistik secara deskriptif, misalnya melalui perhitungan nilai rata-rata, nilai distribusi serta standar deviasi. Analisis kepuasan

konsumen sebaiknya dilanjutkan dengan cara membandingkan hasil kepuasan tahun lalu dengan tahun ini, sehingga perkembangan (trend) dapat ditentukan. Selain itu, kita juga perlu melakukan analisis korelasi dengan nilai rata-rata secara keseluruhan, tujuannya adalah untuk melihat reliabilitas indikator yang akan kita ukur tersebut.

c. Analisis *Importance* dan *Performance Matrix*

Konsep ini mengukur tingkat kepentingan pelanggan (*customer expectation*) di ukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh suatu organisasi agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi.

Prioritas utama	Pertahanan kinerja
Prioritas rendah	Pelayanan berlebih

Kuadran I (Prioritas utama) :

Wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya belum sesuai yang diharapkan. Variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan dengan melakukan perbaikan.

Kuadran II (Kinerja dipertahankan) :

Wilayah yang memuat faktor yang dianggap sudah sesuai dengan yang diharapkan pelanggan. Variabel yang masuk kuadran ini harus tetap dipertahankan.

Kuadran III (Prioritas Rendah) :

Wilayah yang memuat faktor yang dianggap kurang penting dengan yang diharapkan pelanggan. Variabel yang masuk kuadran ini dipertimbangkan kembali oleh perusahaan karena pemanfaatannya sangat kecil bagi pelanggan.

Kuadran III (Pelayanan Berlebihan)

Wilayah yang memuat faktor yang dianggap kurang penting dan dianggap terlalu berlebihan bagi pelanggan. Variabel yang masuk kuadran ini bisa dikurangi agar menghemat biaya.

2.1.4.2. Metode survei merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kepuasan konsumen. Metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara sebagaimana disampaikan oleh Rangkuti yang dikutip oleh Kristianto (2011):

- a. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan yang jawabannya ditanyakan dalam bentuk skala pengukuran yaitu: sangat memuaskan, cukup memuaskan, tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan (*customer satisfaction index*).
- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*).
- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*).
- d. Responden diminta meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance-performance analysis*).

2.1.5 Skala pengukuran

2.1.5.1. Menurut Cooper dan Schindler (2008) sebagaimana dikutip Jogiyanto (2008), penskalaan adalah prosedur untuk

memberikan angka-angka nilai (atau simbol-simbol) ke suatu properti dari objek untuk tujuan memberi beberapa karakteristik dari angka-angka tersebut ke properti-properti yang ditanyakan. Terdapat dua macam metode penskalaan yaitu skala *rating* (*rating scale*) dan skala rangking (*ranging scale*). Skala *rating* (*rating scale*) digunakan untuk memberi nilai (*rating*) ke suatu variabel. Beberapa skala *rating* yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

a. Skala dikotomi

Skala ini memberikan nilai dikotomi misalnya Ya atau Tidak. Tipe data yang digunakan adalah nominal.

b. Skala kategori

Skala ini memberikan nilai beberapa item untuk dipilih. Tipe data yang digunakan untuk skala ini adalah tipe nominal.

c. Skala Likert (*Likert scale*)

Skala ini digunakan untuk mengukur respon subyek ke dalam 5 poin atau 7 poin skala dengan interval yang sama. Dengan demikian tipe data yang digunakan adalah interval.

d. Skala perbedaan semantik

Skala ini menggunakan dua buah nilai ekstrem dan subyek diminta untuk menentukan responnya diantara dua nilai tersebut dengan ruang semantik. Tipe data yang digunakan adalah tipe ordinal atau interval.

e. Skala numerik

Skala ini sama dengan skala perbedaan semantik hanya mengganti ruang semantik yang disediakan dengan angka-angka numerik. Tipe data yang digunakan adalah tipe interval.

f. Skala penjumlahan tetap atau konstan

Subyek diminta untuk mendistribusikan nilai responnya ke dalam beberapa item yang sudah disediakan dengan jumlah yang tetap. Tipe data yang digunakan adalah tipe rasio.

g. Skala stapel (*stapel scale*)

Skala ini dimaksudkan tidak hanya mengukur niat atas respon dari subyek tetapi juga arah responnya. Nilai nol tidak disebutkan secara eksplisit, jadi tipe data yang digunakan adalah tipe interval.

h. Skala grafik

Skala ini menggunakan grafik skala dan subyek memberi tanda pada tempat grafik untuk responnya. Tipe data yang digunakan adalah tipe interval.

2.1.5.2. Hanan dan Karp dalam Tjiptono (2006) mengidentifikasi beberapa skala pengukuran yang banyak diterapkan yaitu:

a. Skala 2 poin (Ya - Tidak)

b. Skala 4 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Puas-Sangat puas)

c. Skala 5 poin (Sangat tidak memuaskan-Tidak memuaskan-Netral- Memuaskan-Sangat memuaskan)

d. Skala 7 poin (Sangat tidak puas-Tidak puas-Agak tidak puas-Biasa saja-Agak puas-Puas-Sangat puas)

e. Skala 10 poin (1. Sangat tidak puas ---10. Sangat puas)

f. Skala 101 poin (0% Tidak puas sama sekali---100% Sangat puas).

2.2. PIO (Pelayanan Informasi Obat)

2.2.1 Pengertian

2.2.1.1. Menurut Menkes RI (2014b) 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, obat bebas 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.

2.2.1.2. Menurut Rantucci (2007), PIO dengan berbagai bentuknya membawa dampak yang positif baik bagi tenaga teknis kefarmasian maupun bagi pasien yang bersangkutan. Bagi tenaga teknis kefarmasian PIO memberi manfaat berupa *legal protection*, karena sudah melakukan kewajiban profesi yang di atur oleh undang-undang, pemilihan status keprofesian, dimna keberadaan tenaga teknis kefarmasian akan lebih diakui oleh masyarakat, terbangunnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga teknis kefarmasian sehingga dapat mewujudkan hubungan yang lebih harmonis antara tenaga teknis kefarmasian dengan pasien, meningkatkan pendapatan, karena tambahan pelayanan diberikan berupa informasi obat, sehingga menjaga kepuasan pasien, dan peningkatan kepuasan kerja. Pasien juga mendapat manfaat dengan adanya PIO yaitu mengurangi resiko terjadinya

kesalahan dan ketidak patuhan pasien terhadap aturan pemakaian obat, mengurangi resiko terjadinya efek samping obat dan menambah keyakinan akan efektivitas dan keamanan obat yang digunakan.

2.2.1.3. Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 informasi mengenai obat yang diberikan pada pasien harus benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi untuk menghindari intraksi obat. Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan objektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi dan penggunaan terapi dari obat (Siregar, 2012).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Informasi Obat

2.2.2.1. Menurut Depkes RI (2006), tujuan PIO adalah menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berdasarkan resep dari dokter kepada pasien dalam wadah yang hanya tertulis nama pasien dan aturan pakainya tanpa disertai informasi yang memadai. Padahal informasi obat yang baik pada pasien akan mengubah minat menaikkan kehendak pasien untuk ikut berpartisipasi aktif dalam cara pengobatan yang dapat dinilai sebagai upaya untuk mempercepat penyembuhan. Informasi obat yang diberikan pada pasien minimal meliputi penyampaian nama obat, indikasi, dosis, aturan pakai, efek samping obat yang umum terjadi. Ada pula obat-obat dengan

perlakuan khusus dalam pemakaiannya yang disebabkan kerja optimal yang berbeda beda dan adanya intraksi dalam penggunaan lebih dari satu obat dalam waktu bersamaan (Gitawati, 2008).

2.2.2.2. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tujuan PIO yaitu:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

2.2.1.3. Menurut Siregar (2012), tujuan dari PIO yaitu menyediakan informasi mengenai obat pada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit, menyediakan informasi obat untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi panitia/komite Farmasi dan Terapi, meningkatkan profesionalisme apoteker dan menunjang terapi obat yang rasional.

2.3 Apotek

2.3.1. Pengertian Apotek

2.3.1.1 Menurut Menkes RI 2009, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.

2.3.1.2 Menurut peraturan pemerintah No. 51 tahun 2009, tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk :

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh/menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang undangan.
- c. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga farmasi.

2.3.2 Pelayanan Kefarmasian di Apotek

2.3.2.1 Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes RI, 2014b)

2.3.2.2 Tujuan dari standar pelayanan ini adalah :

- a. Melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.
- b. Melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar
- c. Pedoman dalam pengawasan praktek apoteker
- d. Pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan di apotek

2.3.2.3 Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien, berfungsi untuk (Bahfen,2006) :

- a. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuannya yang ingin dicapai mencakup identifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
- b. Mendapat rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- c. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- d. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan pada pasien.
- e. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan kepada pasien penyakit kronis.
- f. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
- g. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.

- h. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
- i. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

2.3.3 Pelayanan Resep

Pelayanan Resep adalah suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai perundang-undangannya yang berlaku.

Adapun prosedur tetap pelayanan resep :

2.3.3.1 Skrining resep

- a. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor ijin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu : bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian obat.
- c. Mengkaji aspek klinis yaitu: adanya alergi, efek samping, interaksi obat, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), membuat kartu pengobatan pasien (*medication record*).
- d. Mengkonsultasikan ke dokter masalah resep apabila diperlukan.

2.3.3.2 Penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan

- a. Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan sesuai dengan permintaan resep.
- b. Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
- c. Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok.
- d. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ketempat semula.
- e. Meracik obat (timbang, campur, kemas)
- f. Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan menggunakan air layak minum.
- g. Menyiapkan etiket.
- h. Menuliskan nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.

2.3.3.3 Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan

- a. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan.
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- e. Membuat salinan resep yang sesuai dengan resep asli ditandai dengan paraf dokter dan apoteker.
- f. Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan. (Depkes RI,2006).

2.3.3.4 Pelayanan informasi obat

Apoteker hanya memberikan informasi yang jelas, benar, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan

terkini. Informasi obat pada pasien sekurang kurangnya meliputi cara pemakaian, cara penyimpanan, obat dan jangka waktu pengobatan, aktifitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Depkes RI,2007)

Prosedur tetap pelayanan informasi obat meliputi :

- a. Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (*medication record*).
- b. Melakukan penelusuran literature bila diperlukan secara sistematis untuk memberikan informasi.
- c. Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis.
- d. Mendisplai brosur, leflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
- e. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan kefarmasian.

2.4 Pelayanan

2.4.1 Definisi Pelayanan

2.4.1.1 Menurut Supranto (2006), pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi pelayanan tersebut.

2.4.1.2 Menurut Moenir (2005) pelayanan adalah aktifitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, atau metode tertentu yang diberikan pada orang lain dalam hal ini pelanggan agar

kebutuhan pelanggan tersebut dapat dipenuhi sesuai dengan harapan mereka.

2.4.2 Pelayanan umum

Pelayanan secara umum adalah rasa menyenangkan yang diberikan pada orang lain disertai kemudahan dan memenuhi segala kebutuhan mereka. Dengan demikian pelayanan merupakan upaya memberikan kesenangan kepada pelanggan dengan adanya kemudahan agar pelanggan dapat memenuhi kebutuhannya. (Siagian, 2006).

2.4.3 Konsep pelayanan

2.4.3.1 Untuk pengembangan sistem pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan, Albert dan Zemke mengemukakan dalam Retminto (2010) bahwa organisasi yang bergerak dibidang pelayanan yang sangat berhasil memiliki tiga kesamaan yaitu :

- a. Disusunnya strategi pelayanan baik
- b. Orang digaris depan yang berorientasi pada pelanggan/konsumen.
- c. Sistem pelanggan yang ramah

Setiap organisasi harus memperhatikan tiga faktor tersebut untuk mewujudkan kepuasan pelanggan interaksi diantara strategi, sistem dan orang digaris depan serta pelanggan akan menentukan keberhasilan manajemen dan kinerja pelayanan organisasi tersebut (Ratmiko & Winarsih, 2009)

2.4.4 Pengukuran kinerja pelayanan

2.4.4.1 Parasuraman dalam Lupiyoadi (2010) mengemukakan bahwa pengukuran kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran kinerja pelayanan ada lima indikator kinerja pelayanan yaitu :

- a. Keandalan (*Reliability*) kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya
- b. Daya tanggap (*Responsiveness*) kesiapan karyawan untuk bersedia membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dan penyampaian informasi yang jelas
- c. Jaminan (*Assurance*) pengetahuan koresponden dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pada pelanggan kepada perusahaan
- d. Empati (*Emphaty*) perhatian, komunikasi yang baik terhadap pelanggan dan pemahaman atas kebutuhan individu pelanggan
- e. Bukti fisik (*Tangibles*) kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal meliputi penampilan fisik seperti gedung, perawatan, desain ruangan dan penampilan karyawan.

Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasien. (Aditama,2007)

2.4.5 Pelayanan kefarmasian

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2006 pelayanan kefarmasian dalam pelayanan obat dan alat kesehatan perbekalan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perilaku apoteker serta bekerja sama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya.

2.4.5.1 Pengkajian Resep

Kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi :

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- b. Nama, Nomor ijin, dan paraf dokter
- c. Tanggal resep
- d. Ruangan/ unit asal resep

Persyaratan klinis meliputi :

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi, interaksidan efek samping obat
- d. Kontra indikasi
- e. Efek adiktif

Persyaratan farmasi meliputi :

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan jumlah obat
- c. Stabilitas dan ketersediaan obat
- d. Aturan cara dan tekhnik penggunaan

2.4.5.2 Pelayanan Resep

Pelayanan resep menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, yaitu ;

a. Skrining resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

- 1) Persyaratan administrasi
 - a) Nama, SIP, alamat dokter
 - b) Tanggal penulisan resep
 - c) Tanda tangan/paraf dokter pemberi resep
 - d) Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
 - e) Cara pemakaian yang jelas
 - f) Informasi lainnya
- 2) Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, cara dan lama pemberian
- 3) Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan pada dokter penulis resep dengan melakukan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan obat

1) Peracikan

merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat satu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis, dan jumlah obat serta penulisan etiket dengan benar.

2) Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca

3) Kemasan obat yang diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

4) Penyerahan obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker serta pemberian informasi obat dan konseling pada pasien

5) Informasi obat

Apoteker harus memberikan informasi yang jelas, benar dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang kurangnya meliputi : cara pemberian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktifitas serta makanan minuman yang harus dihindari selama terapi.

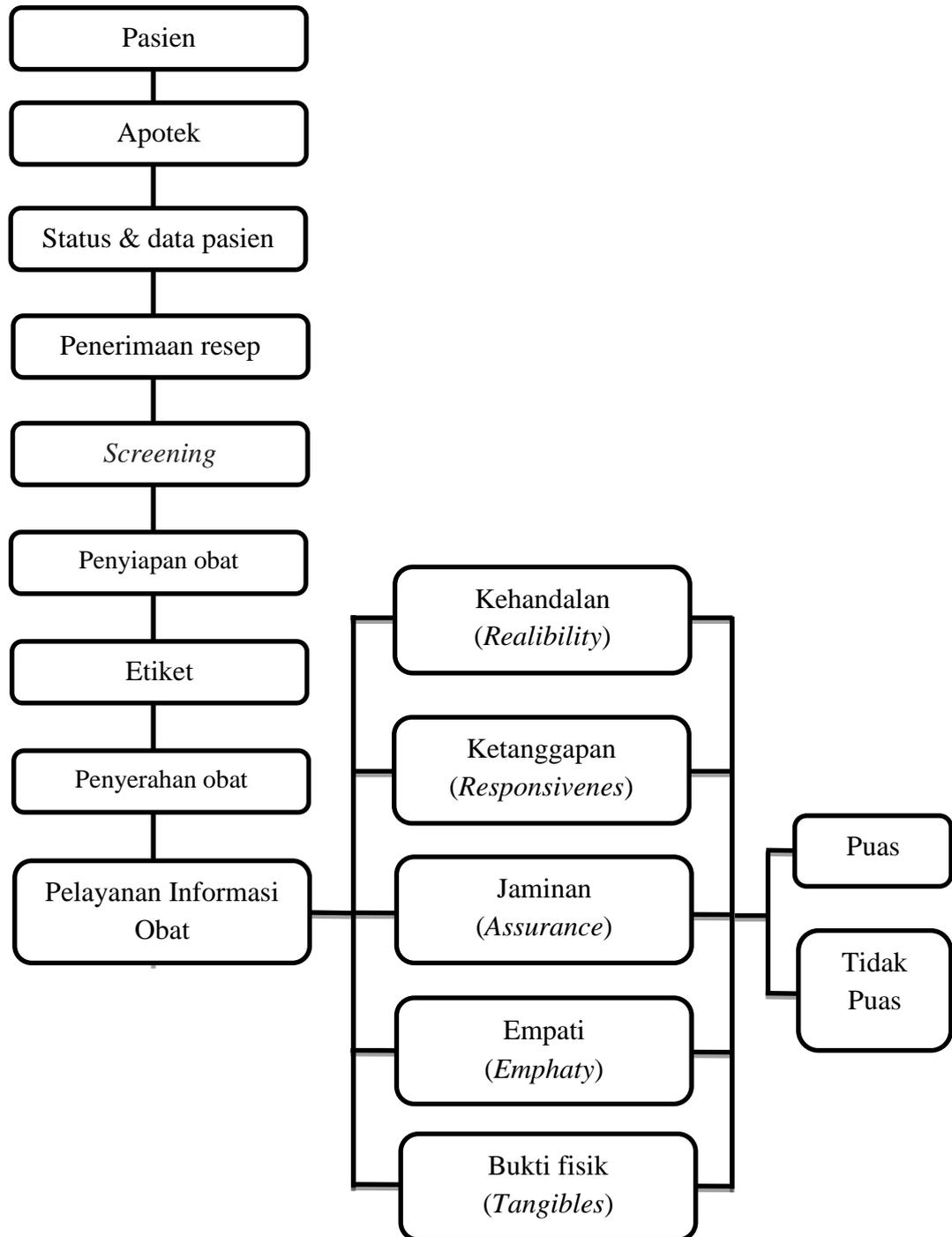
6) Konseling

Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan perbekalan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien dan yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan obat atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker memberikan konseling secara berkelanjutan.

7) Monitoring penggunaan obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien apoteker harus memantau penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, tbc, asma dan penyakit kronis lainnya.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka konsep

