

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tenaga Teknis Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes RI, 2004). Menurut PP 51 tahun 2009 pelayanan farmasi adalah suatu pelayanan langsung yang bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien berfungsi sebagai berikut menurut (Bahfen, 2006) :

1. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, dengan tujuan yang ingin dicapai mencakup identifikasi hasil pengobatan dan juga tujuan akhir pengobatan, sehingga pengobatan dapat diterima untuk terapi, untuk menerapkan penggunaan secara rasional, dan memantau efek samping obat serta menentukan metode penggunaan obat.
2. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
3. Memantau penggunaan obat apakah efektif atau tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
4. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan pada pasien.
5. Menyediakan serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.

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

Pekerjaan kefarmasian termasuk dalam pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pengembangan obat, dan juga pelayanan informasi obat. Pada pekerjaan kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pada pasien maupun masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standard dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan (PP 51, 2009). Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 yang dimaksud adalah :

- a. Nilai ilmiah adalah pekerjaan kefarmasian yang harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh dalam pendidikan termasuk juga pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.
- b. Keadilan adalah penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata terhadap setiap orang dengan biaya yang terjangkau serta pelayanan yang bermutu.
- c. Kemanusiaan adalah dalam melakukan pekerjaan kefarmasian harus memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, agama, dan ras.
- d. Keseimbangan adalah dalam melakukan pekerjaan kefarmasian harus tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.
- e. Perlindungan dan keselamatan adalah pekerjaan kefarmasian tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan saja, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan pasien.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk :

- 1) Memberikan perlindungan kepada pasien dan juga masyarakat dalam memperoleh atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan.
- 3) Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian. Pelaksanaan pekerja kefarmasian berupa :
 - a. Apotek
 - b. Instalasi rumah sakit
 - c. Puskesmas
 - d. Klinik
 - e. Toko obat
 - f. Praktek bersama

Menurut PP 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping atau tenaga teknis kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analisa Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

2.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan yang menyediakan dan memberikan informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini, dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit. Menurut Depkes RI pelayanan informasi obat yang diberikan kepada pasien haruslah benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan juga terkini. Hal ini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien, sehingga pasien tidak mengalami kesalahan dalam menggunakan

obat. Adapun sumber dari informasi obat yang dapat digunakan antara lain seperti buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan terapi serta buku-buku lain maupun jurnal penelitian terkini. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan ataupun brosur obat yang berisi :

1. Nama dagang obat
2. Komposisi
3. Bobot, isi ataupun jumlah tiap wadah
4. Dosis pemakaian
5. Cara pemakaian
6. Khasiat atau kegunaan
7. Kontra indikasi jika ada
8. Nomor kada luarsa
9. Nomor registrasi/nomor ijin edar
10. Nomor kode produksi
11. Nama dan alamat industry

Menurut Permenkes 73 tahun 2016, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan informasi obat, yaitu :

1. Topik pertanyaan;
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan;
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telpon);
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium);
5. Uraian pertanyaan;
6. Jawaban pertanyaan;
7. Refrensi;
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelpon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

Adapun informasi yang diperlukan oleh pasien adalah :

- a. Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat harus digunakan dalam sehari, apakah diwaktu pagi, siang, atau malam ataupun lebih baik di informasikan tiap waktu penggunaannya setiap berapa jam sekali, misalnya pada obat digunakan tiap 8 jam, 6 jam, maupun 12 jam dalam satu hari. Dalam hal ini termasuk apakah obat tersebut harus diminum sebelum ataupun sesudah makan.
- b. Lama penggunaan obat, disini menjelaskan apakah obat hanya dapat digunakan pada saat terjadi keluhan saja, atau obat harus dihabiskan meskipun sudah merasa sembuh. Salah satu contohnya adalah obat antibiotik harus dihabiskan untuk mencegah terjadinya resistensi.
- c. Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan suatu obat. Karena itu pasien harus mendapat penjelasan mengenai cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung, tetes telinga, suppositoria, dan krim/salep rektal dan tablet vagina. (Depkes RI, 2006)

Menurut Permenkes No.58, 2014 adapun tujuan dari PIO adalah :

1. untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit maupun pihak lain diluar rumah sakit,
2. dan juga menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat ataupun sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi tim farmasi dan terapi,
3. menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan pelayanan informasi obat berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif maupun pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan bulletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila apoteker pelaynan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang

diterima. Indikator keberhasilan pelayanan informasi obat mengarah kepada pencapaian pada penggunaan obat secara rasional. Menurut Depkes RI, 2006 indikator dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat antara lain :

1. Meningkatnya jumlah pertanyaan yang diajukan.
2. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
3. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan
4. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan seperti leaflet, bulletin, ceramah.
5. Meningkatnya pertanyaan berdasarkan jenis pertanyaan dan tingkat kesulitannya.
6. Menurunnya keluhan atas pelayanan.

2.2.1 Metode Pelayanan Informasi Obat

Menurut Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006), terdapat 5 metode yang dapat digunakan untuk melakukan pelayanan informasi obat yaitu :

- a) Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker selama 24 jam atau one call.
- b) Pelayanan informasi obat yang dilayani apoteker pada jam kerja , sedangkan diluar jam kerja dilayani oleh apoteker instalasi farmasi yang sedang tugas jaga.
- c) Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja, dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja.
- d) Tidak ada petugas khusus pelayanan informasi obat, dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi, baik pada pada jam kerja maupun diluar jam kerja.
- e) Tidak ada apoteker khusus, pelayanan informasi obat dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi di jam kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja.

2.2.2 Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Menurut Permenkes No. 58 Tahun 2014, kegiatan pelayanan informasi obat meliputi :

- a. Menjawab pertanyaan.
- b. Menerbitkan bulletin, leaflet, poster, newsletter.
- c. Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.
- d. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Melakukan penelitian.

Berdasarkan Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006), pertanyaan dari pasien atau tenaga medis lain dapat diterima secara lisan, tulisan ataupun secara via telpon. Tenggang waktu untuk menyampaikan jawaban dapat dilakukan segera dalam 24 jam ataupun lebih dari 24 jam, baik secara lisan ataupun tulisan dan via telpon.

2.3 Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Konsumen dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, konsumen akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apabila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apabila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang ataupun gembira (Kotler, 2013). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi maupun kesan terhadap hasil suatu produk serta harapan-harapannya (Asmuji, 2012). Kepuasan

konsumen terhadap barang atau jasa yang jauh dari apa yang di harapkan, maka konsumen akan kehilangan minat terhadap penyedia jasa dalam hal ini, demikian pula sebaliknya, jika suatu barang atau jasa yang mereka nikmati memenuhi ataupun melebihi tingkat kepentingannya, maka pasien akan cenderung menggunakan kembali jasa ataupun barang tersebut. Tingkat suatu kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan dari sudut pandang penyedia jasa akan tetapi harus dipandang dari sudut pandang pasien. Banyak penyedia jasa yang gagal dalam memberikan kepuasan terhadap pasiennya yang menyebabkan terjadinya suatu kesenjangan k epentingan diantara keduanya. Kegiatan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan yang pada akhirnya akan bermuara pada nilai yang akan diberikan oleh pelanggan mengenai kepuasan yang telah dirasakan. Pengukuran pada pasien cukup sulit untuk diukur karena tidak memiliki wujud. Menurut (Hartono, 2010) pada apotek dalam mengukur kepuasan pasiennya biasanya menggunakan empat cara yaitu menampung keluhan dan saran, melihat indikator hasil dari pelayanan, menyelenggarakan panel pasien, dan survey kepuasan pada pasien (Resihono, 2011). Pengukuran atas pelayanan berdasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan yaitu menurut Parasuraman, Zietaml, dan Berry (2010) :

- 1) Responsiveness (ketanggapan), yaitu adalah kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat. Dalam pelayanan apotek adalah kecepatan penyiapan dan ketepatan sediaan. Dimensi ini akan dinamis pada penilaiannya karena harapan pelanggan yang akan datang menuntut semakin jelasnya suatu pelayanan dan tidak menghabiskan banyak waktu.
- 2) Reliability (kehandalan), adalah kemampuan memberikan pelayanan yang akan memuaskan pelanggan. Dalam pelayanan ini adalah pemberian informasi oleh petugas farmasis.
- 3) Assurance (jaminan/keyakinan), yaitu kualitas pada pelayanan yang dilihat dari sisi kemampuan petugas dalam meyakinkan dan mendapat kepercayaan pelanggan. Indikatornya mencakup

pengetahuan, kompetensi, dan juga sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas dengan tidak ragu-ragu saat menjelaskan tentang informasi obat.

- 4) *Empathy* (empati), adalah kemampuan untuk membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan.
- 5) *Tangible* (bukti langsung), yaitu adalah sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Contohnya adalah kenyamanan pada ruang tunggu dengan fasilitas seperti televisi, kipas angin dan AC (air coolant).

Adapun salah satu cara untuk mengukur sikap pelanggan adalah dengan menggunakan kuesioner. Hasil pada pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dapat menunjukkan karakteristik atau atribut apa dari produk atau jasa yang membuat pelanggan tidak puas. Pimpinan harus melakukan koreksi atau perbaikan. Guna mendapatkan konsumen tidak sulit, tetapi yang lebih sulit adalah mempertahankan konsumen yang sudah ada. Kepuasan pasien/konsumen merupakan faktor yang menentukan (Suprpto, 2006).

2.3.1 Tipe Kepuasan

Pada definisi kepuasan pelanggan masih diperdebatkan, disatu pihak kepuasan pelanggan dipandang sebagai *outcome* atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa secara spesifik (*outcome-oriented approach*). Dan dilain pihak kepuasan pelanggan di pandang sebagai proses (*process-oriented approach*). Akan tetapi *process-oriented approach* lebih dominan, dikarenakan orientasi ini lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi pada proses ini menekankan perseptual, evaluative, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga tiap komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik (Dadang, 2010).

2.3.2 Manfaat Kepuasan

Adapun beberapa manfaat dari kepuasan menurut (Irine, 2009) yaitu :

- 1) Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
- 2) Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- 3) Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting.
- 4) Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- 5) Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.
- 6) Pelanggan puas akan kembali.
- 7) Pelanggan yang puas mudah memberikan refrensi.

2.3.3 Metode Mengukur Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan (Irine, 2009), diantaranya :

1. Sistem keluhan saran

Dengan penyediaan kotak saran, hotline service, dan lainnya untuk memberikan kesempatan yang luas kepada pasien ataupun pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

2. Ghost shopping/pembelajaan misterius

Pada metode ini organisasi pelayanan kesehatan memperkerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap seolah-olah sebagai pasien ataupun pembeli potensial produk atau pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lainnya, yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

3. Last Customer Analysis

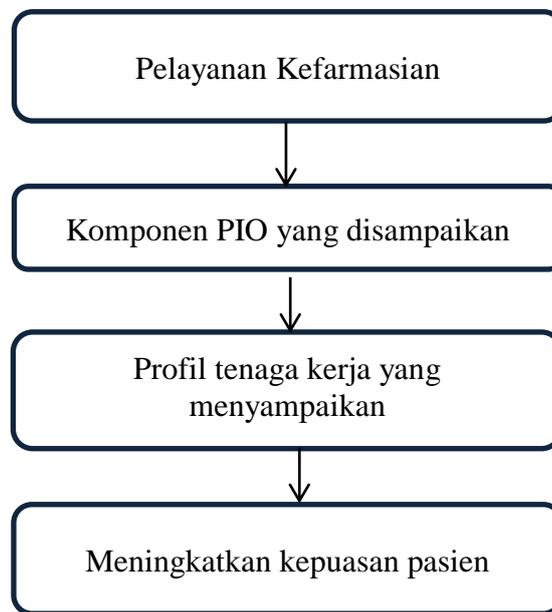
Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lainnya agar dapat memahami mengapa

hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar dapat melakukan berbagai penelitian atau survey mengenai kepuasan pelanggan lainnya, misalnya dengan melakukan kuisisioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

2.3.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian