

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Standar pelayanan kefarmasian di apotek

2.1.1 Pengertian standar pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan sebuah layanan yang diberikan secara langsung serta tanggung jawab terhadap pengguna atau pasien yang berhubungan sediaan farmasi, yang mana dimaksudkan bisa memperoleh kepastian hasil guna peningkatan kualitas hidup pasien. Agar tercapainya standar pelayanan tersebut, maka diperlukan penerapan beberapa prinsip rancang proses yang efektif dalam proses seleksi, pengadaan, penyimpanan, peresepan, distribusi, pemberian, dokumentasi serta pemantauan terapi obat sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Noviani, 2020).

Didalam dunia farmasi indikator yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan layanan farmasi adalah standar pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian sendiri didefinisikan sebagai pelayanan langsung yang menjadi tanggung jawab seorang kefarmasian terhadap pasien berhubungan dengan sediaan farmasi, hal ini dimaksudkan bisa memperoleh pencapaian hasil yang pasti guna peningkatan kualitas hidup pasien (Lolo, 2020)

2.1.2 Tujuan standar pelayanan kefarmasian

Noviani (2020) memberikan beberapa penjelasan terkait dengan tujuan pelayanan kefarmasian :

- a. Memberikan jaminan kualitas atau mutu, kemudian juga manfaat, keamanan dan khasiat sediaan farmasi termasuk juga peralatan kesehatan
- b. Memberikan jaminan hukum yang pasti untuk para tenaga kefarmasian
- c. Memberikan perlindungan kepada pasien, masyarakat serta staf dari adanya resiko pemakaian obat – obatan yang irasional, hal ini dilakukan dengan tujuan keselamatan pasien (*patient safety*),

- d. Memberikan jaminan terhadap sistem pelayanan kefarmasian serta pemakaian obat – obatan dengan tingkat keamanan yang memadai (*medication safety*)
- e. Sebagai upaya meminimalisir banyaknya kekeliruan dalam pemakaian obat – obatan.

Sedangkan tujuan pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang berdasarkan pada Permenkes RI nomor 73 tahun 2016 adalah :

- a. Sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian,
- b. Memberikan jaminan atas kepastian hukum terhadap tenaga kefarmasian
- c. Memberikan jaminan perlindungan kepada pasien serta masyarakat terhadap adanya resiko pemakaian obat – obatan irasional dengan tujuan menjamin keselamatan pasien (*patient safety*).

2.1.3 Aspek peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di apotek

Lolo (2020) memberikan penjelasan tentang berbagai aspek yang penting untuk diperhatikan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, yakni:

- a. Aspek manajerial: didalam aspek manajerial terdapat beberapa kegiatan diantara adalah perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- b. Aspek farmasi klinik: pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, serta pengawasan terhadap efek samping yang bisa sebabkan oleh pemakaian beberapa obat - obatan.
- c. Aspek pendukung: pada aspek yang ketiga ini adalah unsur pendukung terhadap 2 aspek sebelumnya, misalnya saja dalam aspek ini adalah SDM dan sarana-prasarana.

2.1.4 Standar pelayanan kefarmasian di apotek

Berdasarkan Permenkes RI nomor 73 tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian di apotek mencakup 2 standar, yang pertama adalah pengelolaan sediaan farmasi, peralatan kesehatan dan bahan medis habis pakai. Kemudian yang kedua yaitu pelayanan farmasi klinik. Adapun capaian dari standar yang pertama adalah perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian dan pencatatan serta pelaporan. Sedangkan untuk standar yang kedua mencakup pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO) dan monitoring efek samping obat (MESO). Adapun penjelasan terkait standar pelayanan kefarmasian di apotek terurai sebagai berikut:

a. Standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

1. Perencanaan

Pada saat merencanakan dengan tujuan mengadakan sediaan farmasi, peralatan kesehatan serta bahan medis habis pakai bisa diketahui dari pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

2. Pengadaan

Pengadaan wajib dilakukan berdasarkan jalur serta ketentuan hukum yang diberlakukan, hal ini bertujuan untuk memberikan jaminan kepada masyarakat terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang akan diterimanya dikemudian hari ketika membutuhkan.

3. Penerimaan

Penerimaan bisa difahami sebagai langkah pengecekan, yakni mengecek apakah pesanan yang diterimanya sudah sesuai ataukah belum dengan spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga.

4. Penyimpanan

Semua obat – obatan baik yang sudah jadi ataupun masih dalam bentuk bahan harus dilakukan penyimpanan diserahkan menggunakan kemasan asli yang dikeluarkan oleh pabrik. Akan tetapi hal ini dikecualikan apabila dalam keadaan darurat yang mengharuskan dipindahkan menggunakan kemasan lainnya, sehingga dilakukan pencegahan kontaminasi. Pada wadah baru dituliskan informasi lengkap dan jelas minimal tertulis nama obat tersebut, nomor *batch* serta tanggal batas penggunaan. Penyimpanan obat – obatan wajib dilakukan pada tempat yang bisa memberikan jaminan keamanan serta stabilitas dari obat – obatan tersebut, sehingga tidak disarankan digabung dengan berbagai barang lain. Hal ini ditakutkan terjadinya kontaminasi, bahkan susunan saat penyimpanan diharuskan sesuai bentuk sediaan, kelas terapi obat, dan alfabetis. Ada 2 sistem dalam mengeluarkan obat yakni FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*)

5. Pemusnahan & Penarikan

Terdapat beberapa ketentuan untuk memusnahkan ataupun menarik obat. Obat yang sudah habis batas waktu penggunaannya ataupun obat dalam keadaan rusak, pemusnahannya dilakukan bersarkan jenis serta bentuk sediaan dan dilaksanakan apoteker berserta tenaga kefarmasian, yang mana apoteker dan tenaga kefarmasian tadi sudah mempunyai surat izin praktik atau surat izin kerja. Sedangkan untuk memusnahkan beberapa obat – obatan yang memiliki kandungan narkotik serta psikotropik kadaluwarsa dilaksanakan apoteker dan sekaligus disaksikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tidak berhenti sampai langkah itu, selanjutnya harus dibuatkan

berita acara terkait pemusnahan obat tersebut, yang mana berita acara ini difungsikan sebagai bukti. Pengisian berita acara memakai formulir 1 yang merupakan lampiran dalam Permenkes 73 tahun 2016. Kemudian untuk resep yang sudah tersimpan dalam kurun waktu lebih dari 5 tahun pemusnahannya dilakukan dengan cara membakarnya, akan tetapi bisa juga dengan cara yang lain. selanjutnya setelah proses pemusnahan adalah pembuatan berita acara, yakni pengisian formulir 2 yang merupakan lampiran dalam Permenkes 73 tahun 2016 lalu diberikan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Begitu juga dengan pemusnahan serta penarikan berbagai sediaan farmasi beserta bahan medis yang habis pakai wajib dilakukan berdasarkan undang – undang yang sudah ditetapkan. Berikutnya yaitu penarikan sediaan farmasi dengan kondisi yang tidak sesuai dengan standar dilaksanakan pemilik izin edar dari sediaan itu sendiri, yang mana hal ini dilakukan atas dasar instruksi BPOM (*mandatory recall*) ataupun inisiatif dari pemilik izin edar (*voluntary recall*) itu sendiri, akan tetapi tetap diwajibkan untuk melaporkan hal itu kepada kepala BPOM. Terakhir yaitu penarikan yang berkaitan dengan peralatan kesehatan serta bahan medis habis pakai, yang mana dalam penarikannya dilaksanakan pada produk yang izin edarnya sudah ditarik pihak kementerian.

6. Pengendalian

Tindakan pengendalian diperlukan dengan tujuan untuk menjaga persediaan baik secara jumlah ataupun jenis berdasarkan kebutuhan layanan, pengendalian dilaksanakan dengan mengatur pengadaan, penyimpanan serta pengeluaran persediaan. Lebih dari itu tindakan pengendalian juga dilaksanakan dengan maksud agar

terhindar dari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan dan juga pengembalian pesanan. Dalam pelaksanaannya tindakan pengendalian memanfaatkan kartu stok baik yang dilakukan secara manual ataupun secara elektronik (otomatis). Didalam kartu stok tersebut minimal berisikan nama obat, batas waktu penggunaan obat, jumlah pemasukan dan pengeluaran serta jumlah persediaan yang tersisa.

7. Pencatatan & Pelaporan

Aktivitas mencatat serta melaporkan ini meliputi segala hal yang terjadi dalam pengelolaan sediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang mencakup pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan lain sebagainya sesuai keperluan. Ada 2 macam laporan, yang pertama yaitu laporan internal dan kemudian yang kedua adalah laporan eksternal. Laporan internal dilakukan atas dasar keperluan manajemen apotek, hal ini mencakup keuangan, barang dan lain sebagainya. sedangkan laporan eksternal dilakukan dengan tujuan pemenuhan kewajiban yang dibebankan oleh undang – undang. Misalnya saja laporan mengenai narkotika, psikotropika dan lain sebagainya.

b. Standar farmasi klinik.

Pelayanan kefarmasian merupakan sebuah layanan yang diberikan secara langsung serta tanggung jawab terhadap pengguna atau pasien yang berhubungan sediaan farmasi, yang mana dimaksudkan bisa memperoleh kepastian hasil guna peningkatan kualitas hidup pasien yang mencakup beberapa hal berikut :

1. Pengakajian & pelayanan resep

Dalam langkah ini mencakup administrasi kesesuaian farmasetik serta pertimbangan klinis. Sedangkan

pengakajian administrasi sendiri mencakup nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan resep. Selanjutnya tentang pengkajian kesesuaian farmasetik yang memiliki cakupan, yakni bentuk dan kekuatan sediaan; stabilitas; dan kompatibilitas (ketercampuran obat). Selanjutnya yaitu Pertimbangan klinis yang memiliki cakupan, yakni ketepatan indikasi dan dosis obat; aturan, cara dan lama penggunaan obat; duplikasi dan/atau polifarmasi; reaksi obat yang tidak dihatapkan seperti halnya alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain; kontra indikasi; dan indikasi. Apabila pengakajian yang sudah dilaksanakan memperoleh hasil yang tidak sesuai, apoteker diharuskan untuk memberikan informasi kepada dokter yang menulis resep.

Pelayanan resep diawali dengan penerimaan, kemudian memeriksa ketersediaan, menyiapkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan tidak terkecuali juga peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan beserta pemberian informasi. Dalam semua tahapan pada proses pelayanan resep dilaksanakan dengan usaha meminimalisir kesalahan yang terjadi dalam memberikan obat – obatan yang dibutuhkan (*medication error*).

2. Dispensing

Dalam langkah ini mencakup banyak hal yakni menyiapkan, menyerahkan serta memberikan informasi. Sesudah mengkaji resep maka dilaksanakan beberapa hal yakni, melakukan penyiapan obat berdasarkan permintaan resep melalui pengitungan akan kebutuhan jumlah obat yang berdasarkan resep, kemudian melakukan pengambilan obat yang diperlukan dalam penyimpanan, yang mana dalam pengambilan ini penting untuk diperhatikan terkait nama

obat, batas waktu penggunaan obat serta kondisi obat secara fisik; selanjutnya meracik obat apabila dibutuhkan; selain itu juga membuat etiket, minimal memuat warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar dan suntik serta menempelkan label “kocok dahulu” dalam persediaan bentuk suspensi atau emulsi; memasukkan obat pada kemasan yang sesuai dan terpisah antar obat yang berbeda, hal ini dilakukan dengan maksud sebagai penjagaan kualitas obat serta upaya untuk menghindari adanya kesalahan pemakaian obat.

Tidak berhenti sampai hal itu saja melainkan sesudah menyiapkan obat untuk kemudian dilakukan penyerahan penting untuk melakukan pemeriksaan ulan tentang penulisan nama pasien, cara pemakaian serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep); pemanggilan nama dan nomor urut tunggu pasien; pemeriksaan kembali identitas dan alamat pasien; penyerahan obat dan sekaligus memberikan beberapa informasi obat, diantaranya terkait cara pemakaian, manfaat yang bisa didapatkan, makanan serta minuman yang tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi, efek samping yang mungkin saja ditimbulkan, dan kemudian cara menyimpan obat tersebut dan lain sebagainya ; pada saat menyerahkan obat disarankan dengan cara- cara yang baik dan sopan, hal ini disebabkan pasien yang dalam keadaan tidak sehat sehingga kondisi emosionalnya pun tidak stabil ; setelah itu maka yang tidak kalah penting juga adalah memastikan obat yang sudah diserahkan tadi benar – benar diterima oleh pasien, ataupun keluarga yang mewakilinya ; kemudian menyalin resep berdasarkan resep yang asli dan diparaf apoteker kalau memang dibutuhkan ; melakukan penyimpanan resep ditempat yang sesuai ; dan apoteker

melaksanakan pembuatan catatan pengobatan pasien memakai formulir 5 sesuai lampiran dalam Permenkes nomor 73 tahun 2016.

Akan tetapi perlu diketahui juga bahwa apoteker bisa memberikan layanan obat non resep atau swamedikasi. Apoteker juga diharuskan melakukan edukasi terhadap pasien yang membutuhkan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

3. Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan informasi obat adalah tindakan yang dilaksanakan para apoteker dengan tujuan memberi beberapa informasi terkait obat – obatan yang diberikan terhadap profesi kesehatan lainnya, termasuk juga pasien. Informasi tersebut misalnya ada resep obat bebas dan herbal. Selain itu informasi juga mencakup beberapa hal seperti dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan pemakaian untuk ibu yang sedang hamil dan menyusui anaknya, efek samping yang mungkin saja ditimbulkan, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia obat dan lain sebagainya.

Adapun cakupan dari aktivitas pelayanan informasi terkait obat – obatan diapotek adalah ; memberikan jawaban atas setiap pertanyaan dalam bentuk lisan ataupun tertulis ; melakukan pembuatan dan penyebaran bulletin/brosur/leaflet, dan juga kegiatan untuk memberdayakan masyarakat (penyuluhan); melakukan edukasi serta pemberian informasi kepada masyarakat atau secara khusus kepada pasien ; ketika ada mahasiswa yang melakukan praktik profesi diberikan pengetahuan serta keterampilan yang cukup; meneliti pemakaian obat; melakukan

pembuatan serta penyampaian makalah pada beberapa forum ilmiah; membentuk serta menjalankan program penjaminan kualitas (mutu).

Disisi lain layanan informasi yang dilakukan harus dilakukan dokumentasi, dengan tujuan bisa memudahkan penelusuran ulang dalam waktu relatif singkat memakai formulir 6 yang merupakan lampiran dalam Permenkes nomor 73 tahun 2016.

Adapun beberapa hal yang penting untuk diperhatikan ketika mendokumentasikan aktivitas layanan informasi obat: tema dari pertanyaan; tanggal dan waktu pelayanan informasi obat diserahkan; metode pelayanan informasi obat misanya saja secara lisan, tulisan, ataupun melalui telepon; data pasien misanya saja 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, tulisan, atau melalui telepon beserta data apoteker yang diserahkan pelayanan informasi obat.

4. Konseling

Konseling adalah suatu aktivitas interaksi yang dilakukan oleh para apoteker dengan masyarakat, khususnya adalah pasien yang sedang membutuhkan obat. Tujuan dari adanya konseling ini adalah sebagai upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman, hingga memunculkan kesadaran untuk mematuhi beberapa hal yang memang harus dipatuhi oleh pasien. Dengan adanya konseling juga diharapkan bisa merubah perilaku pasien dalam menggunakan obat sehingga bisa menyelesaikan permasalahan yang sedang dialaminya. Konseling diawali apoteker dengan memakai *three prime questions*. Jika apoteker menilai pasien tersebut tingkat kesadaranya untuk mematuhi berbagai aturan masih

tergolong rendah maka akan dilanjut menggunakan metode *health belief model*. Lebih dari itu para apoteker juga diharuskan untuk memverifikasi pasien untuk memastikan bahwa pasien ataupun yang mewakilinya, yang dalam hal ini bisa keluarga atau teman sudah benar – benar mengerti tentang obat yang akan digunakanya. Adapun kriteria pasien yang masih memerlukan konseling yaitu: pasien yang mengalami kondisi khusus misalnya saja pediatric, geriatric, gangguan fungsi hati dan lain sebagainya; pasien yang memerlukan terapi dalam jangka waktu yang cukup panjang/ penyakit kronis contohnya saja TB, DM, AIDS dan lain sebagainya; pasien pengguna obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off); pasien pengguna obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fetonin, teofilin); pasien dengan polifarmasi atau pasien yang menggunakan berbagai obat untuk indikasi penyakit yang masih sama, termasuk juga pada kelompok ini adalah pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.

Tahap kegiatan konseling terdiri dari: melakukan pembukaan diawal komunikasi dengan pasien; kemudian apoteker melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terkait obat yang akan digunakanya, penilaian dilakukan dengan menggunakan *three prime questions*, pertama yaitu apa yang disampaikan oleh dokter mengenai obat anda? Apa penjelasan dokter mengenai cara pemakaian obat anda? Apa penjelasan dokter terkait hasil yang diinginkan setelah pemakaian obat tersebut?; apoteker melakukan pengalihan informasi yang lebih dalam dengan memberikan kesempatan pada pasien dalam mengeksplor pemakaian obat yang diterimanya itu; lalu apoteker melakukan verifikasi dengan tujuan memastikan pasien paham terhadap

obat yang akan dikonsumsi; apoteker melakukan dokumentasi, yakni meminta tanda tangan pasien ataupun penerima obat tersebut untuk dijadikan bukti kalau pasien atau penerima obat tersebut sudah benar-benar paham terhadap semua informasi yang diterimanya, dokumentasi ini dilakukan pada formulir 7 yang merupakan lampiran pada Permenkes nomor 73 tahun 2016.

5. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Tidak hanya memberikan pelayanan di apotek atau tempat – tempat tertentu saja, diharapkan apoteker juga bisa memberikan layanan dengan cara langsung mendatangi rumah para pasien yang sedang membutuhkan, utamanya kepada para lansia dan para pasien penyandang penyakit berbahaya lainnya. beberapa jenis layanan farmasi yang bisa diberikan dengan cara berkunjung langsung ke rumah – rumah adalah: penilaian/pencarian (*assessment*) permasalahan yang ada hubungannya terhadap pengobatan; mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien; mendampingi pasien dalam mengelola obat ataupun peralatan kesehatan, contohnya saja cara menggunakan obat asma, cara menyimpan insulin dan lain – lain; konseling tentang permasalahan obat dan kesehatan secara umum; melaksanakan pengawasan atau monitoring, efektifitas dan keamanan pemakaian obat yang sesuai dengan catatan pengobatan pasien; dan mendokumentasikan pelayanan kefarmasian yang sudah dilakukan memakai formulir 8 yang merupakan lampiran dalam Permenkes nomor 73 tahun 2016.

6. Pemantauan terapi obat (PTO)

Hal ini adalah kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh kepastian terkait semua pasien mendapatkan terapi obat secara efektif dan terjangkau dengan cara

mengoptimalkan efikasi serta meminimalisir efek samping. Adapun beberapa kriteria pasien yang membutuhkan pemantauan: para lansia, anak – anak, ibu – ibu yang sedang hamil; para pasien yang memperoleh serta menggunakan obat lebih dari 5 jenis obat; terdapat multidiagnosis; pasien yang mempunyai penyakit gangguan fungsi ginjal ataupun hati; menerima obat dengan indeks terapi sempit; dan pasien yang menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Adapun beberapa kegiatan yang bisa dilaksanakan ketika pemantauan adalah: melakukan pemilihan pasien yang masuk kriteria untuk dipantau; melakukan pengambilan data pasien yang diperlukan, misalnya saja ada riwayat pengobatan, yang mana didalamnya tertuang riwayat penyakit, pemakaian obat, alergi dan lain sebagainya, hal ini dilakukan dengan melalui wawancara baik secara langsung kepada konsumen, keluarga ataupun tenaga kesehatan lainnya; mengidentifikasi obat yang dinilai kurang tepat, dosis yang diberikan ketinggian ataupun kerendahan, terjadi efek yang tidak diharapkan saat pemakaian obat; melakukan penentuan prioritas permasalahan berdasarkan keadaan pasien dan apakah permasalahan tersebut sudah ataukah masih kemungkinan akan terjadi; memberi saran ataupun tindak lanjut dengan muatan rencana pemantauan, hal ini dilakukan bertujuan untuk mencapai efek terapi serta meminimalisir beberapa efek samping yang tidak diharapkan; setelah apoteker melakukan identifikasi maka hasilnya yang berhubungan dengan obat rekomendasi wajib dikoordinasikan kepada tenaga kesehatan lain dengan tujuan optimalisasi tujuan dari terapi tersebut; lalu yang terakhir adalah mendokumentasikan pemantauan yang sudah

dilakukan memakai formulir 9 yang merupakan lampiran Permenkes nomor 73 tahun 2016.

7. Monitoring efek samping obat (MESO)

Tindakan pemantauan ini dilakukan atas semua respon yang ditimbulkan dari obat yang dinilai berdampak merugikan serta tidak diinginkan, dan hal ini terjadi dalam penggunaan dosis normal yang bertujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau modifikasi fungsi fisiologis. Adapun beberapa kegiatan yang bisa dilaksanakan pada tindakan monitoring ini adalah: melakukan identifikasi terhadap obat serta pasien pengguna obat tersebut dengan resiko besar terjadinya efek samping dari penggunaan obat; kemudian melakukan pengisian formulir monitoring efek samping obat (MESO); dan hasilnya identifikasi yang sudah dilakukan kemudian dilaporkan kepada Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional menggunakan formulir nomor 10 pada lampiran Permenkes nomor 73 tahun 2016.

Dalam penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek menuntut dukungan akan tercukupinya sumber daya kefarmasian dengan orientasi pada keselamatan pasien, yang mana sumber daya tersebut mencakup sarana-prasarana serta manusianya itu sendiri (Kemenkes RI, 2016).

2. 2 Persepsi

2.2.1 Pengertian persepsi

Dijelaskan pada teori psikologi bahwa persepsi merupakan aspek psikologi penting untuk manusia, dengan persepsi manusia dapat memberikan respon atas beberapa aspek serta fenomena yang terjadi disekitarnya. Sehingga pengertian dari persepsi sangatlah luas, ada banyak ahli yang mendefinisikan persepsi, akan tetapi dari berbagai definisi yang telah dilakukan secara prinsip mempunyai makna yang tidak jauh berbeda, bahkan terkesan sama. Sedangkan

dalam KBBI sendiri persepsi diartikan dengan tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seorang individu memperoleh informasi tentang beberapa hal dengan memanfaatkan panca indera.

Berkaitan dengan hal itu Sugihartono, dkk (2013) memberikan penjelasan persepsi merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh otak untuk menerjemahkan stimulus yang diterimanya melalui salah satu atau lebih dari panca indera yang dimiliki oleh manusia. Dengan demikian memungkinkan manusia untuk mempunyai persepsi yang berbeda dikarenakan perbedaan sudut pandang dalam penginderaan yang dilakukan. Dalam satu kasus atau peristiwa bisa memunculkan persepsi yang positif ataupun negatif, dan hal ini akan memberikan pengaruh kepada manusia tersebut dalam tindakannya secara nyata terkait peristiwa yang terjadi tadi.

Persepsi adalah proses memaknai informasi yang didapat dari berbagai modalitas sensorik pada tubuh (Marwick *et al.*, 2017) Persepsi bisa juga diartikan sebagai proses yang dilakukan oleh individu tertentu untuk menilai suatu objek. Terjadinya proses persepsi diawali dengan indera penglihatan hingga pada akhirnya membentuk sebuah kesimpulan (respon) dalam diri individu tersebut dan menyadari tentang semua hal yang terjadi dalam lingkungan hidupnya (Sutrisman, 2019)

Atas dasar banyaknya penjelasan sebelumnya terkait persepsi maka bisa diambil sebuah kesimpulan tentang pengertian persepsi, yakni proses yang dilakukan oleh individu tertentu dengan tujuan memaknai atau menanggapi suatu informasi yang didapatkan melalui panca inderanya.

2.2.2 Syarat terjadinya persepsi

Kemudian terkait dengan beberapa syarat terjadinya persepsi Sunaryo (2013) berpandangan yaitu :

- a. Terdapat objek untuk dipersepsikan

- b. Terdapat suatu perhatian atau kecenderungan terhadap objek, dan hal ini merupakan tahap awal dalam melakukan persepsi
- c. Terdapat alat indera yang normal, hal ini berfungsi sebagai penerima stimulus
- d. Terdapat saraf sensoris, hal ini berfungsi sebagai penerus stimulus menuju otak, dan selanjutnya difungsikan sebagai alat untuk menghasilkan kesimpulan (pengadaan respon)

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi persepsi

Berkaitan dengan beberapa faktor yang bisa memberikan pengaruh atas persepsi seseorang Thoha (2014) memberikan penjelasan yaitu:

a. Internal

Beberapa faktor internal yang bisa mempengaruhi persepsi seorang individu diantaranya yaitu kondisi emosional, mental, harapan, , kepribadian dan lain sebagainya

b. Eksternal

Faktor eksternal yang bisa memberikan pengaruh pada persepsi seseorang yaitu informasi yang diterimanya, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru tentang suatu objek dan lain sebagainya.

Sedangkan bagi Walgito (2010) terdapat beberapa faktor yang berperan dalam persepsi, yakni :

a. Objek yang dipersepsi

Suatu objek akan memunculkan stimulus terhadap panca indera reseptor. Munculnya stimulus ini bisa dari luar ataupun dari dalam seorang individu itu sendiri dan secara langsung mengenai syaraf yang berfungsi sebagai reseptor.

b. Alat Indera, syaraf & susunan syaraf

Tidak cukup dengan keberadaan alat indera saja, alat indera hanya bisa mendapatkan atau menangkap stimulus, setelah itu

maka terdapat syaraf sensoris yang mempunyai peran serta kemampuan untuk menghantarkan stimulus tersebut menuju otak sebagai pusat dari susunan syaraf dan kesadaran manusia. Kemudian untuk bisa memunculkan sebuah respon maka dibutuhkan motoris, yang mana motoris ini bisa membentuk persepsi pada diri seseorang.

c. Perhatian

Adanya panca indera, syaraf sensoris dan otak juga masih belum cukup untuk memunculkan persepsi, dibutuhkan adanya perhatian sebagai langkah awal sekaligus yang utama dalam memunculkan persepsi. Sedangkan perhatian sendiri bisa diartikan sebagai pemusatan dari keseluruhan tindakan yang dilakukan oleh individu pada objek tertentu.

Dengan keberadaan berbagai faktor yang sudah dijelaskan diatas memungkinkan terjadinya perbedaan persepsi antar seorang individu, walaupun persepsi semua individu tersebut tertuju kepada satu objek yang sama. Bahkan perbedaan yang terjadi bisa berbanding terbalik antar satu individu dengan individu lainnya, walaupun mereka ada pada situasi yang sama, yang demikian ini bisa diketahui dari adanya perbedaan kepribadian, sikap, serta motivasi setiap individu. Secara mendasar bisa diambil satu kesimpulan bahwa persepsi muncul dari dalam diri seorang individu tertentu, akan tetapi bagaimana persepsi itu sangat terpengaruh oleh kondisi individu tersebut, misalnya saja tingkat pengetahuan, pengalaman, dan lain sebagainya.

2.2.4 Proses persepsi

Terkait dengan proses terjadinya persepsi pada diri seseorang Thoha (2014), menjelaskan beberapa tahapan berikut :

a. Stimulus/Rangsangan

Hal pertama proses terjadinya persepsi adalah ketika seorang individu tertentu diberikan sebuah stimulus/rangsangan yang terdapat dalam lingkungan hidupnya.

b. Registrasi

Yakni proses mekanis dalam diri seseorang yang terjadi melalui alat indera yang ada pada dirinya. Selanjutnya melalui beberapa alat indera seseorang tersebut bisa menangkap informasi, baik menangkap informasi dalam bentuk suara melalui indera pendengaran atau informasi visual yang ditangkapnya melalui indera penglihatan, dari informasi yang ditangkapnya itu kemudian didaftar/simpan dalam ingatannya.

c. Interpretasi

Hal ini adalah sebuah aspek kognitif dari persepsi. Interpretasi adalah suatu proses untuk menghasilkan makna – makna tertentu dari stimulus yang sudah ditangkapnya pada proses sebelumnya. Sehingga interpretasi mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan sebuah persepsi pada diri seseorang, dan hal ini juga dipengaruhi oleh pengalaman, serta motivasi dan lain lain yang ada pada seseorang itu.

2.3 Willingness To Pay (WTP)

2.3.1 Definisi *willingness to pay* (WTP)

Grigorov, dkk (2012) WTP menunjukkan besaran mata uang yang disediakan oleh seorang individu untuk membayar suatu barang atau jasa, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. WTP tidak hanya mendeskripsikan harga namun menyatakan nilai suatu barang atau jasa sesuai preferensi seseorang.

WTP biasanya diartikan sebagai kesediaan pengguna untuk mengeluarkan bayaran (dalam bentuk uang) untuk layanan yang mereka terima. Kesediaan untuk membayar juga diartikan sebagai

jumlah maksimal yang akan meningkatkan konsumen untuk merasakan peningkatan kualitas (Abdulla, 2019).

WTP menjadi sebagai salah satu fungsi untuk mengukur persepsi seseorang tentang nilai dan kualitas merek karena harga yang lebih tinggi mencerminkan nilai yang lebih tinggi dan kualitas yang terbaik (Konuk, 2019).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi *willingness to pay* (WTP)

Terdapat juga beberapa faktor yang berpengaruh pada WTP, yakni :

- a. Produk/ layanan yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan. Semakin banyak layanan yang diberikan semakin banyak pula manfaat bagi pengguna layanan (Sastrosubroto, 2012).
- b. Kualitas dan kuantitas pelayanan yang disediakan
Produksi penyedia layanan kesehatan yang besar dan tepat pasti akan memiliki kualitas layanan yang lebih baik dan pengguna akan lebih cepat dan efisien dalam mengakses layanan. Dalam kondisi tersebut, pengguna dapat membayar lebih besar (Sastrosubroto, 2012).
- c. Utilitas atau maksud pengguna terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri.

Apabila konsumen merasakan keuntungan dan bisa memperoleh manfaat dari pelayanan kesehatan itu maka konsumen tidak akan keberatan melakukan pembayaran seberapa besar nilai yang harus dikeluarkan, hal ini juga berlaku sebaliknya apabila konsumen tidak merasakan keuntungan dan memperoleh manfaat atau diperoleh namun dirasa sangat rendah maka konsumen akan merasa berat untuk melakukan pembayaran atas pelayanan kesehatan tersebut (Sastrosubroto, 2012).

d. Penghasilan pengguna

Jika seseorang berpenghasilan tinggi maka tidak akan merasa berat untuk melakukan pembayaran tarif perjalanan, hal ini karena dirinya sudah mempunyai kemampuan untuk melakukan pembayaran tersebut (Sastrosubroto, 2012).

2.3.3 Kemauan membayar masyarakat

Kemauan membayar masyarakat mencakup:

- a. Tempat yang mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Alasan pemilihan tempat pelayanan kesehatan
- c. Penentu pemilihan tempat pelayanan kesehatan
- d. Kemauan membayar aktual
- e. Pengetahuan tentang tarif
- f. Persepsi tentang tarif
- g. Kemauan membayar normatif (Sastrosubroto, 2012).

2.4 Pasien

2.4.1 Pengertian pasien

Dalam Pradnyani (2020) disebutkan, KBBI mengartikan pasien sebagai orang sakit yang dilakukan perawatan oleh dokter. Sedangkan menurut Permenkes RI tentang Rekam medis disebutkan, pasien adalah seseorang yang melaksanakan konsultasi terkait dengan permasalahan kesehatan guna memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkannya, baik hal ini dilakukan secara langsung atau tidak.

2.4.2 Demografi pasien

Nisak (2021) menyebutkan, atas dasar kepentingan pengisian informasi dasar identitas pasien maka sangat diperlukan informasi demografi pasien, yang mana informasi tersebut tercatat pada lembar pertama rekam medis pasien. Isi data demografi pasien biasanya mencakup informasi tentang:

a. Umur

Umur merupakan usia seorang individu yang dihitung dari awal lahir hingga dalam kurun waktu tertentu. Bertambahnya tingkat

kematangan serta kekuatan seseorang berbanding lurus dengan tingkat kepercayaan diri seseorang. Seseorang yang umurnya lebih tinggi maka orang tersebut akan lebih merasa percaya diri terhadap orang yang berumur dibawahnya, yang demikian ini disebabkan oleh pengalaman jiwa (Nursalam, 2017).

Multifiah (2011) menyebutkan unsur umur menurut teori demografi dapat dibedakan menjadi umur produktif dan tidak produktif. Umur produktif adalah di mana mereka berada pada usia kerja yaitu 15 – 64 tahun. Pada usia tersebut, karena produktifitas tinggi, akan berakibat berupa meningkatnya pendapatan dan dengan demikian kesejahteraan rumah tangga juga meningkat. Sebaliknya pada usia di bawah 15 tahun atau lebih dari 64 tahun merupakan usia tidak produktif, sehingga akan menjadi beban dan dengan sendirinya akan menurunkan tingkat kesejahteraan rumah tangga.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin terbagi jadi dua yaitu laki-laki dan perempuan yang dibedakan berdasarkan gender secara biologis (Nursalam, 2017)

c. Tingkat Pendidikan

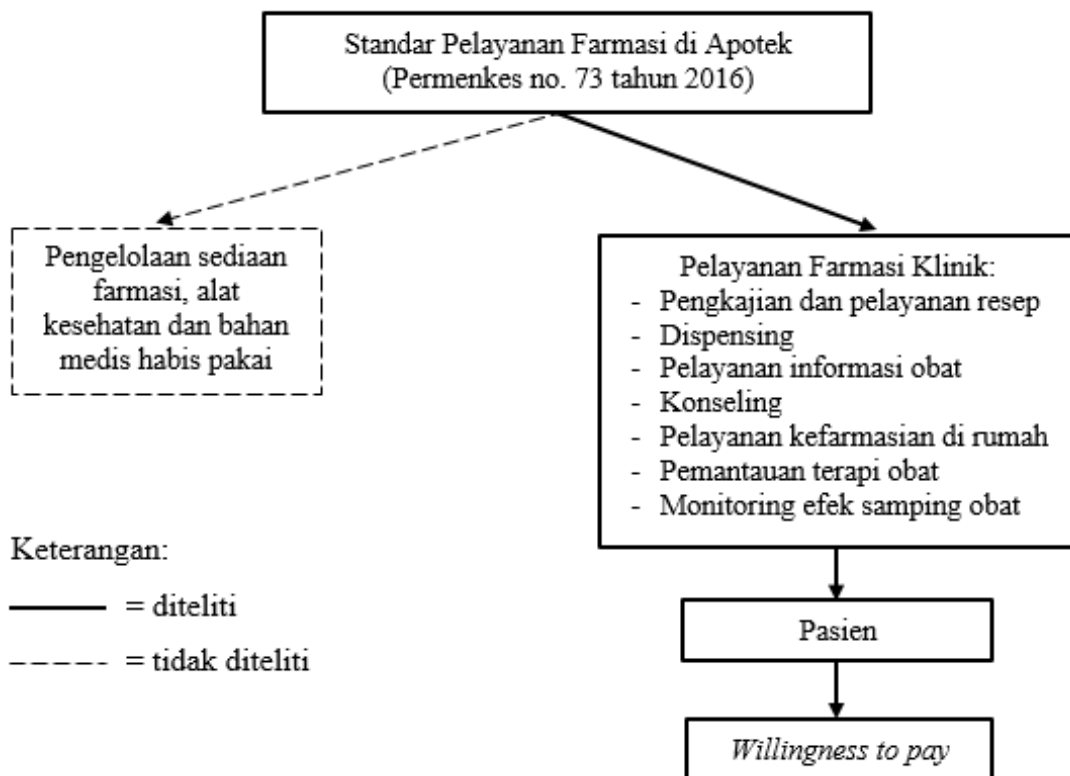
Dalam hal ini tingkat pendidikan diartikan sebagai bimbingan atau arahan yang diterima oleh seseorang guna mengembangkan diri menuju suatu cita – cita tertentu (Nursalam, 2017). Sedangkan pendidikan diartikan sebagai suatu upaya pengembangan kepribadian serta kemampuan seseorang yang dilakukan baik disekolah ataupun selain itu dalam kurun waktu yang tidak terbatas (Notoatmodjo, 2014).

Badan Pusat Statistik Indonesia (2021) membagi klasifikasi tingkat pendidikan menjadi pendidikan dasar (SD/MI atau sederajat), Pendidikan menengah (SMP/Mts sederajat atau SMA/MA sederajat), dan Pendidikan Tinggi (Perguruan tinggi).

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kedudukan seorang individu dengan tugas dan tanggung jawab tertentu pada suatu unit usaha atau status aktifitas rutin seseorang yang dilakukan untuk mendapatkan upah bulanan demi memenuhi kebutuhan sehari-hari (Badan Pusat Statistik, 2021). Kategori variabel pekerjaan dalam penelitian kesehatan terbagi menjadi Bekerja dan Tidak Bekerja (Notoatmodjo, 2018).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2. 6 Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang *willingness to pay* telah dilakukan di beberapa negara. Tabel 2.1 merupakan rangkuman dari beberapa penelitian tersebut

Tabel 2.1 Rangkuman Penelitian Yang Berkaitan dengan *Willingness to Pay*

Peneliti Tahun	Besar Sampel	Desain Penelitian	Periode Penelitian	Outcome yang Diukur	Hasil Penelitian	Negara
AlShayban, (2020)	531 Orang 3 Kota	<i>Cross - sectional study</i>	Maret 2019 s/d April 2019 (1 Bulan)	- Kepuasan Pasien - Kesiediaan masyarakat untuk membayar	- Pasien dengan pengetahuan/ informasi dan pengalaman sebelumnya cenderung puas - Jika pasien menerima pengetahuan atau informasi yang dibutuhkan secara lengkap dan memiliki penghasilan diatas 10.000 SAR, mereka bersedia membayar untuk layanan tersebut.	Arab Saudi
Fei (2018)	630 Orang 3 Kota	<i>Questionnaire-based, cross sectional study</i>	September 2014 s/d Juni 2015 (9 Bulan)	- Menilai persepsi masyarakat - Peran apoteker - Kesiediaan pasien untuk membayar	- 61,4% pasien mengatakan bahwa apoteker memiliki pengetahuan tentang pengobatan, efek samping, dan cara penggunaan obat - 54,4% lebih pasien memiliki penilaian kepada apoteker bahwa	Malaysia, Sabah

					peran apoteker hanya untuk memasok obat-obatan dan 66,6% responden memiliki penilaian bahwa apoteker berperan hanya untuk mengikuti arahan dokter - 55,3% pasien menghargai pelayanan yang diberikan apoteker dan bersedia membayar 5RM untuk layanan tersebut	
Grigorov, (2012)	100 Orang <i>Blood Pressure Measurement (Community Based Study)</i>	<i>Face to face interviews, using a questionnaire</i>	2 Bulan pada tahun 2011	Kesediaan pasien untuk membayar	Pasien bersedia membayar tarif kecil 2 (dua) BGN $\approx$ 1 EUR untuk layanan nilai tambah untuk pengukuran tekanan darah	Bulgaria
Harlianti (2020)	100 Orang 3 Apotek	<i>Cross-sectional study</i>		Kesediaan pasien untuk membayar jasa pelayanan	Lebih dari 50% pasien tidak bersedia membayar jasa pelayanan konseling oleh apoteker dan sisanya bersedia membayar dengan rata-rata Rp. 20.652	Surakarta
Harlianti (2019)	82 Orang 3 Apotek	<i>Purposive</i>	2016	Kesediaan pasien untuk membayar jasa pelayanan	56 pasien bersedia membayar jasa pelayanan konseling oleh apoteker	Kecamatan Polokarto

Shafie (2009)	100 Orang 10 Apotek	<i>Cross- sectional study</i>	Mei 2008	Kesediaan pasien untuk membayar	67% pasien bersedia membayar untuk layanan pengeluaran apoteker	Malaysia, Penang
------------------	------------------------	---------------------------------------	----------	------------------------------------	---	---------------------