

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Apotek

Apotek adalah tempat dimana dilakukan praktik pelayanan kefarmasian oleh apoteker. Sarana dan prasarana apotek yang ideal diharapkan dapat menunjang kelancaran praktik pelayanan kefarmasian serta menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Kemudahan akses apotek juga merupakan salah satu indikator pertimbangan dalam penentuan pilihan apotek oleh masyarakat, sehingga penting untuk memerhatikan dimana apotek didirikan (Permenkes RI, 2016).

Menurut data BPS Kabupaten Bantul, Kecamatan Banguntapan adalah kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar di Kabupaten Bantul. Diproyeksikan pada tahun 2010-2020, jumlah penduduk Kabupaten Bantul akan mencapai 131.584 jiwa. Berdasarkan data dari Aplikasi Pemetaan Sarana Kefarmasian, didapatkan data dengan jumlah apotek di Kabupaten Bantul yaitu 121 apotek yang tersebar di 17 kecamatan. Sumber lain yang terdapat di Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2017, Kecamatan Banguntapan adalah kecamatan dengan jumlah apotek terbanyak yaitu 27 apotek. Kebijakan terkait lokasi apotek yang akan didirikan diatur oleh Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota tanpa mengesampingkan akses masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kefarmasian. Terkait hal tersebut, Kecamatan Banguntapan yang merupakan

bagian dari Kabupaten Bantul memiliki peraturan terkait apotek yang tertuang dalam peraturan bupati (Permenkes RI, 2017).

Pada tahun 2012, ditetapkan peraturan bahwa wilayah yang dapat mendirikan apotek baru adalah wilayah yang belum terdapat apotek yang operasional. Hal ini menandakan bahwa tidak diperbolehkannya pembangunan apotek baru pada wilayah desa dengan jumlah apotek padat. Terjadinya perubahan indikator yang menyebabkan jumlah apotek di wilayah kecamatan tersebut menjadi kurang ideal dapat menjadi pengecualian untuk mendirikan apotek pada wilayah tersebut. Selain memerhatikan hal tersebut, pada peraturan ini juga dijelaskan bahwa pendirian dan penyelenggaraan apotek baru tanpa memandang wilayah harus berjarak paling sedikit 500 meter dari apotek yang sudah ada (Perbup Bantul, 2012).

Pada tahun 2018 dilakukan perubahan terkait peraturan kebijakan apotek di Kabupaten Bantul. Pada Peraturan Bupati 2018 dijelaskan bahwa persebaran apotek pada setiap kecamatan harus memerhatikan kriteria rasio dari masing-masing kecamatan, yang terbagi atas rasio tinggi, rasio sedang, dan rasio rendah. Rasio tinggi adalah daerah yang terdiri dari sepuluh apotek dalam satu kecamatan, rasio sedang adalah daerah yang terdiri dari lima sampai dengan sepuluh apotek dalam satu kecamatan, dan rasio rendah yaitu daerah yang persebaran apoteknya kurang dari lima apotek dalam satu kecamatan. Kemudian pada ayat 3 dijelaskan kembali bahwa pendirian apotek pada wilayah dengan rasio tinggi, wajib juga untuk mendirikan apotek pada wilayah dengan rasio rendah. Kecamatan Banguntapan adalah kecamatan dengan persebaran apotek sejumlah 27 apotek

dalam satu kecamatan pada tahun 2017, maka dapat dikatakan bahwa Kecamatan Banguntapan termasuk dalam rasio tinggi, sehingga sejak peraturan ini ditetapkan maka apoteker atau pengusaha lain yang ingin mendirikan apotek di Kecamatan Banguntapan harus mendirikan apotek pada wilayah rasio rendah sesuai dengan peraturan yang berlaku (Perbup Bantul, 2018).

2. Pelayananan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian terkait sediaan farmasi adalah bentuk pelayanan bertanggung jawab kepada pasien demi tercapainya peningkatan kualitas hidup pasien. Tolak ukur dan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayananan kefarmasian disebut dengan standar pelayanan kefarmasian. Standar ini diatur demi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta diharapkan dapat meningkatkan *patient safety*. Untuk memenuhi hal tersebut, maka sebuah apotek diharapkan mampu untuk mengelola sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta mampu memberikan pelayanan farmasi klinik, dengan didukung oleh sumber daya manusia dan sarana prasarana yang memadai (Permenkes RI, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang tertuang didalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Standar lain yang diatur oleh pemerintah yakni mengenai pelayanan farmasi klinik di apotek yang merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian langsung dan

bertanggung jawab kepada pasien. Aspek pengelolaan dan pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan dua hal yang tidak dapat terpisahkan demi tercapainya peningkatan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik yang diatur didalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 meliputi pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO) (Permenkes RI, 2016).

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian, diatur pula menurut standar peraturan yang berlaku yaitu mengenai sumber daya manusia yang terdapat di apotek. Sebuah apotek diselenggarakan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh apoteker pendamping (aping) atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik. Selain itu sumber daya yang harus dimiliki sebuah apotek adalah sarana dan prasarana. Sebuah apotek dalam melakukan pelayanan kefarmasian dapat ditunjang dengan ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan, dan ruang arsip. Sumber daya yang diatur didalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 baik meliputi sumber daya manusia maupun sarana prasarana diharapkan dapat dimiliki oleh sebuah apotek demi terwujudnya pelayanan yang optimal (Permenkes RI, 2016).

Selanjutnya untuk melihat kegiatan pengelolaan dan pelayanan obat yang ditunjang dengan sumber daya yang terdapat di apotek telah berjalan sesuai dengan visi misi, maka diperlukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian. Evaluasi mutu di apotek dilakukan dalam dua kegiatan kefarmasian di apotek yakni

evaluasi pada bagian pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai atau dikenal dengan evaluasi mutu manajerial dan evaluasi pada bagian pelayanan farmasi klinik atau dikenal dengan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI, 2016).

Kegiatan evaluasi mutu manajerial di apotek yang dapat dilakukan meliputi audit sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai lainnya (*stock opname*), audit kesesuaian SPO, audit keuangan (*cash flow*, neraca, laporan rugi laba), pengkajian terhadap obat *fast/slow moving*, perbandingan harga obat, observasi terhadap penyimpanan obat, proses transaksi dengan distributor, dan ketertiban dokumentasi. Indikator evaluasi mutu manajerial dapat ditinjau dari kesesuaian proses terhadap standar, efektifitas, dan efisiensi (Permenkes RI, 2016).

Kegiatan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik antara lain audit penyerahan obat kepada pasien oleh apoteker, audit waktu pelayanan, peninjauan terhadap kejadian *medication error*, survei tingkat kepuasan pasien, observasi pelaksanaan standar prosedur operasional (SPO). Indikator evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik dapat ditinjau pada *zero defect* dari *medication error*, kesesuaian standar prosedur operasional, lama waktu pelayanan resep antara 15-30 menit, dan *outcome* pelayanan kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, serta melambatnya perkembangan penyakit (Permenkes RI, 2016).

3. Apoteker

Apoteker adalah seorang lulusan sarjana farmasi yang telah menempuh pembelajaran apoteker dan mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Seorang apoteker di apotek dapat bekerja sebagai APSIA (Apoteker Pemegang Surat Izin Apotek) dan aping. Kegiatan pelayanan kefarmasian harus ditunjang dengan peran-peran apoteker sebagai:

- a) Pemberi layanan yaitu apoteker harus dapat berkomunikasi secara baik dan berkesinambungan ketika memberikan pelayanan kesehatan kepada konsumen.
- b) Pengambil keputusan yaitu apoteker harus mempunyai kemampuan untuk mengambil keputusan secara efektif dan efisien.
- c) Komunikator yaitu apoteker harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan profesi kesehatan lainnya ketika memberikan pelayanan kefarmasian.
- d) Pemimpin yaitu apoteker harus mampu menjadi pemimpin yang berani mengambil keputusan dengan mengedepankan empati dan efektifitas, serta mengomunikasikan dan menindaklanjuti hasil keputusan.
- e) Pengelola yaitu apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran, dan informasi secara efektif, baik obat-obatan maupun hal-hal lain tentang obat termasuk tentang perkembangan teknologi informasi.
- f) Pembelajar seumur hidup yaitu apoteker harus mampu untuk selalu meningkatkan keterampilan melalui pendidikan berkelanjutan.

- g) Peneliti yaitu apoteker harus mampu untuk menerapkan prinsip ilmiah dalam mengumpulkan informasi mengenai obat-obatan atau hal-hal yang berhubungan dengan obat dalam pengembangan dunia kefarmasian (Permenkes RI, 2016).

Dalam melangsungkan kegiatan pelayanan kefarmasian, apoteker dituntut untuk memiliki persyaratan administrasi, menggunakan atribut praktik, mengikuti pendidikan berkelanjutan serta mampu memberikan pelatihan berkesinambungan, dan mampu mengidentifikasi kebutuhan untuk pengembangan diri. Seorang apoteker juga harus mampu memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang-undangan, sumpah apoteker, standar profesi seperti standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi, dan kode etik yang berlaku (Permenkes RI, 2016).

4. Konsumen

Konsumen yang mendapatkan pelayanan jasa atau barang memiliki penilaian dan kepuasan terhadap penyedia jasa layanan atau barang. Kepuasan konsumen adalah penilaian individu terhadap pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa, misal fasilitas kesehatan seperti apotek. Kepuasan pasien dapat terwujud dalam jenis serta kualitas pelayanan dalam suatu konsep atau pendapat yang diberikan oleh penyedia fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien dapat dinilai dari seberapa jauh harapan dan kebutuhan pasien dapat diwujudkan oleh penyedia layanan kesehatan (Afolabi *et al.*, 2013).

Dari beberapa hasil studi memberikan penjelasan bahwa tingkat kepuasan pasien yang bernilai positif akan menimbulkan minat pasien untuk

menggunakan kembali fasilitas kesehatan tersebut, serta dapat membina hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan (Al Jumuah *et al.*, 2014). Selain itu, ternyata perilaku pasien terhadap pengobatan yang dijalannya yaitu kepatuhan akan pengobatan adalah pengaruh dari kepuasan konsumen. Kegiatan lain yang berhubungan dengan kepuasan konsumen dapat berupa perbandingan antara beberapa fasilitas kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, penggantian tenaga kesehatan, dan proses pengadilan jika terjadi malapraktik (Peck BM *et al.*, 2004).

Terdapat lima penentu kualitas pelayanan dari konsep *service quality* yaitu:

- a) Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk melaksanakan dan memberikan pelayanan sesuai dengan janji secara tepat, terpercaya, dan dengan kesalahan yang minimal, serta mampu mencegah suatu kesalahan.
- b) Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan untuk membantu pelanggan dalam memberikan jasa yang cepat dan tanggap.
- c) Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan untuk menjamin adanya pelayanan yang aman dan terpercaya.
- d) Empati (*emphaty*) adalah kemampuan pemberi pelayanan untuk menunjukkan rasa peduli dan perhatian kepada konsumen, serta mampu menunjukkan perasaan bahwa pemberi pelayanan merasakan perasaan konsumen.
- e) Berwujud (*tangible*) adalah kemampuan pemberi pelayanan untuk menghadirkan fasilitas dalam bentuk nyata, meliputi penampilan fasilitas

fisik yang memadai, serta mencakup juga personil kerja dan sarana komunikasi yang layak (Parasuraman, 1985).

Dalam penentuan kepuasan konsumen dapat diinterpretasikan secara skala likert yang terdiri dari sangat puas, puas, kurang puas, dan sangat tidak puas. Keempat penilaian ini dapat diberikan dengan skor bertingkat dari jawaban sangat positif sampai jawaban sangat negatif (Azwar, 1999).

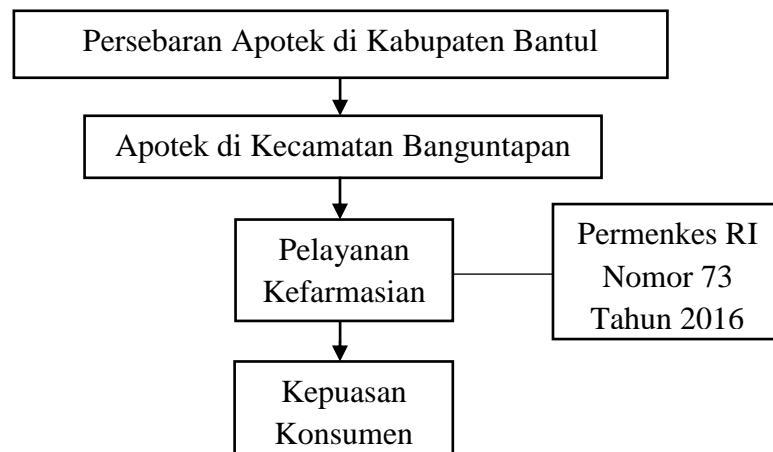
5. Kuesioner

Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan tertulis untuk mengumpulkan informasi yang ditujukan kepada subjek yang akan diteliti (Wijaya dan Dwitagama, 2011). Kuesioner berdasarkan bentuk pertanyaan terbagi atas kuesioner dengan pertanyaan bebas dan kuesioner dengan pertanyaan terikat. Kuesioner dengan pertanyaan bebas adalah kuesioner tidak terstruktur yang mana responden dapat menjawab pertanyaan menurut opininya sendiri tanpa terikat dengan opsi pertanyaan yang ada atau bebas menurut pendapat responden. Kuesioner dengan pertanyaan terikat adalah kuesioner terstruktur yang mana responden telah disediakan pilihan jawaban yang dapat dipilih (Nawawi, 2005).

Bentuk dari kuesioner dengan pertanyaan terikat antara lain kuesioner pertanyaan tertutup, kuesioner pertanyaan terbuka, kuesioner pertanyaan kombinasi terbuka dan tertutup, dan kuesioner pertanyaan semi terbuka. Kuesioner pertanyaan tertutup adalah kuesioner dengan bentuk dimana pertanyaan yang telah disajikan diikuti dengan sejumlah pilihan jawaban dan responden hanya memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan yang ada, sedangkan kuesioner pertanyaan terbuka memiliki bentuk kuesioner dimana jawaban tidak

tersedia sehingga responden sendirilah yang harus menentukan jawaban. Pada kuesioner kombinasi terbuka dan tertutup ditandai dengan bentuk pertanyaan yang dimulai dengan pertanyaan tertutup, kemudian diikuti dengan pertanyaan terbuka, sedangkan kuesioner semi terbuka adalah bentuk kuesioner yang masih memungkinkan adanya tambahan jawaban meskipun pertanyaan telah tersusun rapi (Nawawi, 2005).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Keterangan Empirik

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 dan tingkat kepuasan konsumen apotek di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul yang ditinjau dalam lima dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empaty*), dan bukti langsung (*tangibles*).