

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Pengertian Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 Tentang Apotek Pasal 2, Pengaturan Apotek bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek
- b. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek.

2. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 Tentang Apotek Pasal 16, Apotek menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai
 - b. Pelayanan Farmasi Klinik, termasuk di Komunitas.
3. Sarana dan Prasarana Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 Tentang Apotek Pasal 7 – 9, bangunan Apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi sebagai:

- a. Penerimaan resep
- b. Pelayanan resep dan peacikan (produksi sediaan secara terbatas)
- c. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- d. Konseling
- e. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- f. Arsip.

Prasarana apotek paling sedikit terdiri atas:

- a. Instalasi air bersih
- b. Instalasi listrik
- c. Sistem tata udara
- d. Sistem proteksi kebakaran.

Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian antara lain meliputi:

- a. Rak obat
- b. Alat peracikan
- c. Bahan pengemas obat

- d. Lemari pendingin
- e. Meja
- f. Kursi
- g. Komputer
- h. Sistem pencatatan mutasi obat
- i. Formulir pencatatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan. Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana yang dimaksud merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien.

B. Standar Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

1. Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian

- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
 - c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).
2. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
- a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat.
 - b. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka Pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.
 - c. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima
 - d. Penyimpanan
 - 1) Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru, wadah sekurang – kurangnya memuat nama obat, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa

- 2) Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya
- 3) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi
- 4) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis
- 5) Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

e. Pemusnahan dan Penarikan

- 1) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 sebagaimana terlampir.
- 2) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang – kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita

acara pemusnahan resep menggunakan formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas Kabupaten/Kota

- 3) Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan
- 4) Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang – undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*Mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*Voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM
- 5) Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

f. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang – kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan peraturan perundang – undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

3. Pelayanan Farmasi Klinik

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis.

1) Kajian administratif meliputi:

- a) Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan
- b) Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, dan paraf
- c) Tanggal penulisan resep.

- 2) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
 - a) Bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Stabilitas
 - c) Kompatibilitas (ketercampuran obat).
- 3) Pertimbangan klinis meliputi:
 - a) Ketepatan indikasi dan dosis obat
 - b) Aturan, cara, dan lama penggunaan obat
 - c) Duplikasi dan/atau polifarmasi
 - d) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, menifestasi klinis lain)
 - e) Kontra indikasi
 - f) Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan, disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

b. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat.

- 1) Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:
 - a) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep
 - (1) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
 - (2) Mengambil obat yang dibutuhkan pada arak penyimpanan dengan memperlihatkan nama obat, tanggal kadaluwarsa, dan keadaan fisik obat.
 - b) Melakukan peracikan obat bila diperlukan
 - c) Memberikan etiket sekurang – kurangnya meliputi:
 - (1) Warna putih untuk obat dalam/oral
 - (2) Warna biru untuk obat luar dan suntik
 - (3) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
 - d) Memasukkan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.
- 2) Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:
 - a) Sediaan obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)

- b) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- c) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
- e) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal – hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll
- f) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
- g) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
- h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan)
- i) Menyimpan resep pada tempatnya
- j) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5 sebagaimana terlampir.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute, dan metodapemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia obat dan lain – lain.

Kegiatan pelayanan informasi obat di Apotek meliputi :

- 1) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- 2) Membuat dan menyebarkan bulletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- 3) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- 4) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
- 5) Melakukan penelitian penggunaan obat
- 6) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- 7) Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan informasi obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan formulir 6 sebagaimana terlampir.

Hal – hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan informasi obat :

- 1) Topik pertanyaan
- 2) Tanggal dan waktu pelayanan informasi obat diberikan
- 3) Metode pelayanan informasi obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
- 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) Referensi
- 8) Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan pelayanan informasi obat.

d. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime

questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

- 1) Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling :
 - a) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatric, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil, dan menyusui)
 - b) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya TB (*Tuberkolosis*), DM (*Diabetes Melitus*), AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), Epilepsi)
 - c) Pasien yang menggunakan obat dengan intruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*)
 - d) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofillin)
 - e) Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat
 - f) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.
- 2) Tahap kegiatan konseling :
 - a) Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien

b) Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui

Three Prime Questions, yaitu :

c) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat

d) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat

e) Melakukan verifikasi untuk memastikan pemahaman pasien.

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan formulir 7 sebagaimana terlampir.

e. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat, kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker meliputi :

1) Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan

2) Identifikasi kepatuhan pasien

- 3) Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin
- 4) Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
- 5) Monitoring pelaksanaan, efektifitas, dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- 6) Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah dengan menggunakan formulir 8 sebagaimana terlampir.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

1) Kriteria pasien :

- a) Anak – anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- b) Menerima obat lebih dari 5 jenis
- c) Adanya Multidiagnosis
- d) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
- e) Menerima obat dengan indeks terapi sempit
- f) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

2) Kegiatan :

- a) Memilih pasien yang memenuhi kriteria

- b) Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengetahuan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain
 - c) Melakukan identifikasi masalah terikat obat. Masalah terikat obat antara lain adalah adanya identifikasi terapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat
 - d) Apoteker merupakan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
 - e) Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan menimbulkan efek yang tidak dikehendaki
 - f) Hasil indentifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi
 - g) Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat dengan menggunakan formulir 9 sebagaimana terlampir.
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

1) Kegiatan :

- a) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat
- b) Mengisi Formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- c) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan formulir 10 sebagaimana terlampir.

2) Faktor yang perlu diperhatikan :

- a) Kerjasama dengan tim kesehatan lain
- b) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

C. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan evaluasi purnabeli, dari alternatif yang dipilih sekurang – kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama dan melampaui harapan pasien (Tjiptono,2009).

1. Klasifikasi Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut:

- a. Sangat tidak memuaskan
- b. Tidak memuaskan
- c. Cukup memuaskan
- d. Memuaskan
- e. Sangat memuaskan

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan/ didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian 8 harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien. (Nursalam, 2003).

2. Indikator Kepuasan Pasien

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien, sehingga memengaruhi proses pengambilan keputusan untuk membeli ulang produk yang sama. Model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian(Lubis, 2015).

Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan (Supranto, 2001), yaitu:

- a. *Tangibles* (wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
- b. *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek – aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.
- c. *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.
- d. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa

aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.

- e. *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

D. Penelitian Terkait

Berikut ini adalah table 2. 1 penelitian terkait yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 2. 1 Penelitian terkait

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Variabel Penelitian		Hasil
			Variabel Bebas (X)	Variabel Terkait (Y)	
1.	Yuyun Yuniar, dkk 2016	Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek	Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasia	Apotek di Tangerang Selatan, Serang, Bekasi, Bogor, Yogyakarta, Bantul, Solo, dan Sragen	Sebagian besar responden berusia 40-59 tahun, jenis kelamin perempuan, status menikah, pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk kategori jenis pekerjaan,

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Variabel Penelitian		Hasil
			Variabel Bebas (X)	Variabel Terkait (Y)	
			n		<p>proporsi terbesar adalah kelompok tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga). Presentase pasien yang sangat puas pada dimensi jaminan adalah 88,8%, sedangkan yang tidak puas dan sangat tidak puas sebesar 11,2%. Dimensi yang paling tinggi kepuasannya adalah keramahan dengan presentase pasien yang sangat puas dan puas adalah 97,4%, sedangkan yang tidak puas dan sangat tidak puas sebesar 2,6%.</p>

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Variabel Penelitian		Hasil
			Variabel Bebas (X)	Variabel Terkait (Y)	
					Presentase kepuasan rata – rata untuk seluruh dimensi pelayanan adalah 94,5%
2.	Made Martini Widi Lestari, dkk 2016	Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap	Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap	RSUD Kabupaten Buleleng	Berdasarkan hasil <i>rotated component matrix</i> terdapat empat faktor yang memiliki eigenvalue > 1, yaitu faktor manfaat/ benefit) yang terdiri dari variabel komunikasi, biaya, dan fasilitas, dengan <i>eigenvalue</i> sebesar 3,503 dan <i>percentage of variance</i> sebesar 31,842, faktor interaksi personal yang terdiri dari variabel

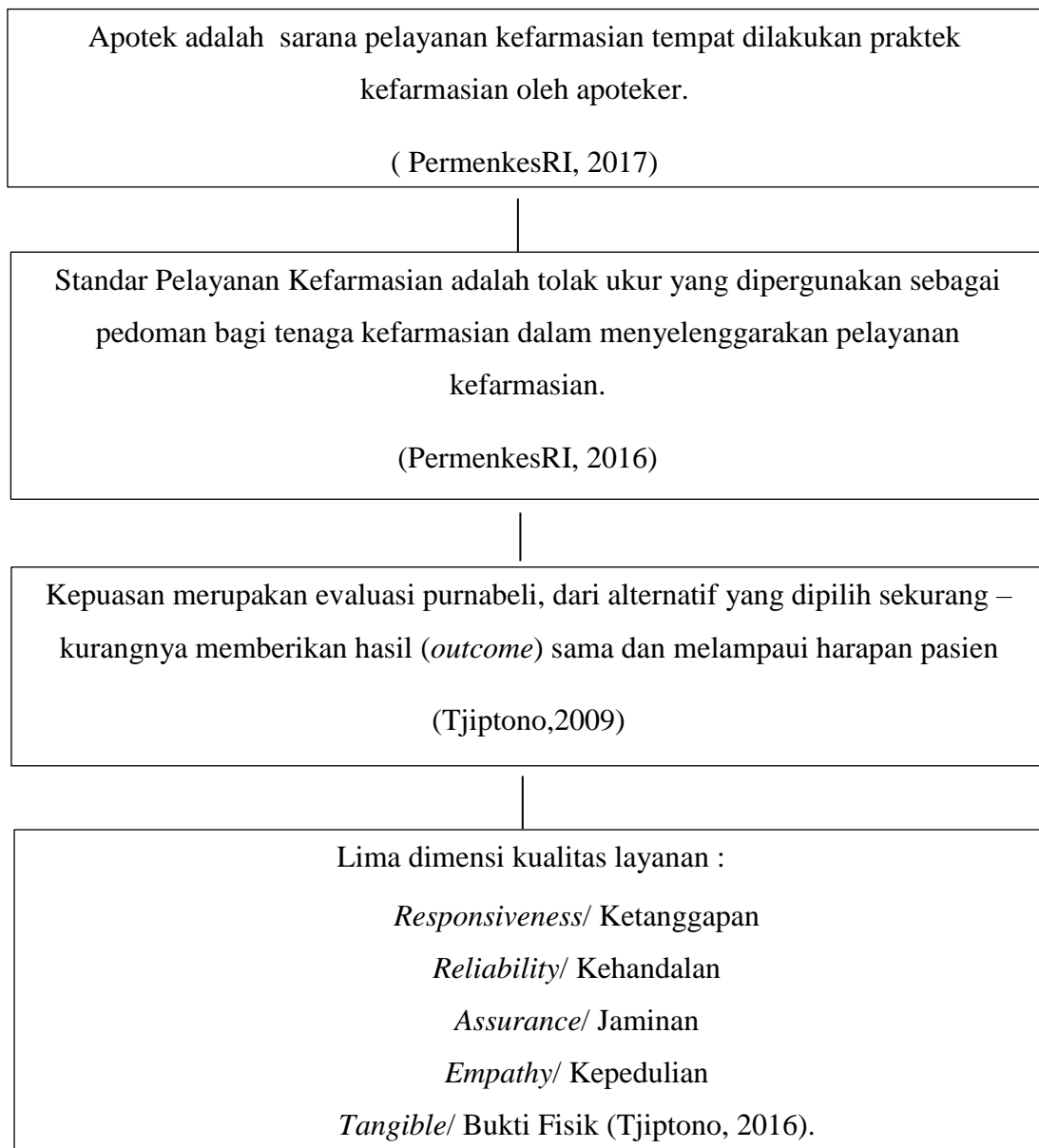
No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Variabel Penelitian		Hasil
			Variabel Bebas (X)	Variabel Terkait (Y)	
					<p>kemudahan dan pengalaman dengan <i>eigenvalue</i> sebesar 1,392 dan <i>percentage of variance</i> sebesar 12,650, faktor kepribadian yang terdiri dari kualitas produk, rasa percaya, dan emosional dengan <i>eigenvalue</i> sebesar 1,155 dan <i>percentage of variance</i> sebesar 10,502 dan faktor lokasi terdiri dari indikator suasana dan <i>image/citra</i> dengan <i>eigenvalue</i> sebesar 1,033 dan <i>percentage of variance</i> sebesar 9,390. Dengan</p>

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Variabel Penelitian		Hasil
			Variabel Bebas (X)	Variabel Terkait (Y)	
					kata lain empat faktor tersebut mampu menjelaskan pengaruhnya sebesar 64,385% terhadap kepuasan pasien rawat inap dan sisanya 35,615% dipengaruhi oleh faktor lain
3.	Ratih Pratiwi Sari 2017	Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi di Apotek "X"	Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi	Apotek "X" Jl. Kuripan	<i>Reliability</i> memiliki presentase tertinggi 44,44% dan terendah 35,89%. <i>Responsiveness</i> memiliki presentase tertinggi 59,82% dan terendah 52,13%. <i>Assurance</i>

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Variabel Penelitian		Hasil
			Variabel Bebas (X)	Variabel Terkait (Y)	
					memiliki presentase tertinggi 62,39% dan terendah 54,70%. <i>Emphaty</i> memiliki presentase tertinggi 79,48% dan terendah 74,35%. <i>Tangible</i> memiliki presentase tertinggi 91,45% dan terendah 83,76%.

E. Kerangka Teori

Berikut ini adalah bagan 2. 1 kerangka teori pada penelitian Evaluasi Tingkat kepuasan pasien di Apotek Erha21.



Bagan 2. 1 Kerangka teori

Sumber : (PermenkesRI, 2017), (PermenkesRI, 2016), (Tjiptono, 2016)