

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

Berdasarkan kewenangan pada peraturan Perundang-undangan pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Peraturan pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu, Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah serta mengatasi masalah terkait obat, masalah farmakoekonomi dan farmasi sosial. Untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktek tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas

kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan Standar Pelayanan Kefarmasian.

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dibidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan.

Permenkes Nomor 35 tahun 2014 tentang 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.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi:

- 1) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:
 - a) Perencanaan
 - b) Pengadaan
 - c) Penerimaan
 - d) Penyimpanan
 - e) Pemusnahan
 - f) Pengendalian
 - g) Pencatatan dan pelaporan
- 2) Pelayanan Farmasi Klinik:
 - a) Pengkajian resep
 - b) Dispensing
 - c) Pelayanan informasi obat (PIO)
 - d) Konseling
 - e) Pelayanan kefarmasian dirumah
 - f) Pemantauan terapi obat (PTO)
 - g) Monitoring efek samping obat (MESO).

2.1.1 Pengolahan Sumber Daya Manusia

Apotek harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja agar tercapai sasaran dan tujuan apotek. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi yang telah mengucapkan sumpah berdasarkan Peraturan Pemerintah No 51 yang berlaku tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Apoteker pengelola apotek (APA) yaitu Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA) oleh Dinas Kesehatan kota/kabupaten kepada Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang menyelenggarakan apotek disuatu tempat.

Pemerintah memberikan pengelolaan perbekalan farmasi Apotek kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) karena obat memiliki sifat yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, sehingga pemerintah berkewajiban mengawasi dan mengendalikannya dengan mengatur tata cara pendistribusiannya di masyarakat agar ketepatan penggunaannya oleh konsumen dapat terjamin.

2.1.2 Sarana dan Peralatan

Sarana dan peralatan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian diapotek harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan system pelayanan farmasi di apotek.

Sarana fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasiaan, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas dan mempermudah system komunikasi di apotek. Fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan.

2.1.3 Pelayanan

Standar kefarmasian dalam pelayanan mencakup: pelayanan resep, edukasi dan promosi dan pelayanan residensial.

1. Pelayanan resep

Pelayanan resep mencakup *Skrining resep* dan penyiapan obat. Skrining resep meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetikum dan pertimbangan klinis. Sedangkan penyiapan resep meliputi peracikan, pemberian etiket, penyerahan, pemberian informasi obat, konseling dan monitoring penggunaan obat.

Dalam pelayanan kefarmasian di apotek ada beberapa penyebab masalah keterlambatan layanan obat kepada pasien yaitu:

a. Penyebab faktor manusia

Pasien dalam jumlah besar tiba di apotek dalam waktu bersamaan, petugas farmasi (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian) belum bekerja sama secara optimal, apoteker kurang tanggap dan kurang memberikan pembinaan, kepemimpinan dan kemampuan manajerial kepada seluruh tenaga teknis kefarmasian yang masih perlu ditingkatkan.

b. Penyebab faktor metode atau cara

Saat jam sibuk (17.00 – 21.00), jumlah petugas apotek yang bertugas tidak sebanding dengan jumlah resep yang masuk tidak melakukan pembagian kerja, kerja sama dan cara kerja yang baik/kurang peduli terhadap kepentingan pasien.

c. Penyebab faktor tempat

Ruang kerja kurang tertata dengan baik kondisi kerja tidak optimal, pimpinan kurang perhatian dan kurang wibawa, ruang tunggu kurang nyaman dan tempat duduk pasien kurang, petugas apotek kurang memperhatikan kebutuhan layanan obat, kepedulian dan kepentingan pasien kurang pembinaan kepala pimpinan apotek.

d. Faktor penyebab materi/bahan (dalam hal ini obat)

Persiapan obat diapotek kadang-kadang habis, perencanaan persediaan obat tidak akurat, kemampuan petugas dalam membuat perencanaan obat di apotek masih kurang, bimbingan dan kepedulian kepala pimpinan kurang (Pohan,2012).

2. Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk

penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/ brosur, poster, penyuluhan.

2.2 Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen didefinisikan sebagai tanggapan jasa terhadap jasa ketidakesesuaian tingkat kepentingan pelanggan dengan kinerja yang nyata-nyata dapat dirasakan setelah penggunaan jasa menerima pelayanan. Saat terjadi interaksi antara petugas apotek dengan pasien, akan selalu diawali situasi informasi yang tidak seimbang. Petugas apotek memiliki pengetahuan lebih banyak tentang penyakit dan obat yang tepat untuk digunakan dalam pemberian informasi obat karena mereka mempelajari dibangku pendidikan, karenanya faktor kunci utama yang akan menentukan keberhasilan pelayanan dan menjadi kepuasan bagi pasien (kesembuhan pasien). Petugas kesehatan punya tanggung jawab moral memberikan tanggapan yang cepat, akurat dan dilandasi empati. Sikap yang seperti ini akan memberikan nilai tambah untuk kepuasan pengguna (pasien, keluarga dan masyarakat) yang juga akan menjamin partisipasi aktif mereka. Pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga dan tetangga. Harapan pasien pada dasarnya adalah perkiraan tentang keyakinan pasien tentang pelayanan yang diterimanya akan memenuhi harapannya. Sedangkan hasil kinerja akan dipersepsikan oleh pasien (Muninjaya, 2011).

Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Dari penjelasan ini, kepuasan dapat dibuatkan rumus sebagai berikut:

$$\textit{Satisfaction} = f(\textit{performance-expectation})$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan:

1. Performance lebih rendah dari expectation
Jika kinerja petugas di instalasi farmasi lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarganya).
2. Performance sama dengan expectation
kinerja instalasi farmasi sama dengan harapan para penggunanya dan pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan para penggunanya.
3. Performance lebih tinggi dari expectation
Bila kinerja instalasi farmasi lebih tinggi dari harapan para penggunanya (Muninjaya, 2011).

Survey kepuasan pasien menjadi penting perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu pelayanan kesehatan yang lain. Kemauan/ keinginan pasien dan atau masyarakat dapat diketahui melalui survey kepuasan pasien. Pengalaman membuktikan bahwa transformasi ekonomi pasti akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat. Telah terbukti bahwa terdapat hubungan yang positif antara partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan kepuasan pasien (Pohan, 2012).

2.2.1 Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen

Adapun aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien dapat dibagi menjadi lima dimensi yaitu bukti fisik, kehandalan, jaminan, kepedulian dan daya tanggap:

1. Bukti fisik didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu survey jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa.
2. Kehandalan adalah dimensi yang mengukur kehandalan atau pelayanan jasa kepada pasien. Dimensi kehandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat.
3. Jaminan adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi kepastian meliputi kemampuan karyawan atas

pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan, dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa ditawarkan dan kemampuan didalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.

4. Kepedulian adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pengguna jasa. Pelayanan yang empatik sangat memerlukan sentuhan/perasaan pribadi. Menciptakan pelayanan yang “surprise” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.
5. Daya tanggap adalah kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen, kecepatan tenaga kerja dalam menangani transaksi dan penanganan atas keluhan konsumen.

2.3 Pengukuran Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen adalah suatu tingkat perasaan konsumen yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan,2012).

Mutu pelayanan dikatakan baik dan memuaskan konsumen apabila jasa yang diterima sesuai atau melebihi harapan konsumen dan sebaliknya mutu pelayanan dikatakan buruk atau tidak memuaskan konsumen apabila pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan (Kotler, 2000). Berbagai pengalaman pengukuran kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah, karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu tepatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas layanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat dari golongan strata bawah adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah.

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan, Salah satu cara pengukuran kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan kinerja dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi

aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan. Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan skala likert dengan graduasi penilaian kepentingan, misalnya, sangat penting, cukup penting, penting, kurang penting dan tidak penting. Kemudian tingkat penilaian tersebut diberi pembobotan misalnya, sangat penting diberi bobot 5, cukup penting diberi bobot 4, penting diberi bobot 3, kurang penting diberi bobot 2 dan tidak penting diberi bobot 1.

Ada 4 metode dalam mengukur kepuasan konsumen, sebagai berikut:

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

2. Ghos Shopping

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (Ghost Shopping) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

3. Lost Customer Analysis

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungi konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap lost customer analysis sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.

4. Survei kepuasan konsumen

Melalui survey, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen (Kotler, 1997). Parasuraman, Zeithami dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa pelayanan berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama Servqual yaitu, (keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, berwujud), (Muninjaya, 2014). Kelima dimensi tersebut

dijabarkan secara rinci untuk variable harapan dan variable kinerja dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang disusun dalam pertanyaan dihitung berdasarkan bobot dalam skala Likert (Pohan, 2012).

2.4 Karakteristik Konsumen

Berikut 4 faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen (Sampurno, 2011):

a. Faktor budaya

Faktor budaya memberikan pengaruh paling luas pada tingkah laku konsumen. Pemasaran harus mengetahui peran yang dimainkan oleh budaya, sub budaya dan kelas sosial konsumen.

b. Faktor sosial

Sebagai tambahan atas faktor budaya, perilaku seorang konsumen dipengaruhi oleh faktor sosial seperti keluarga dan status sosial.

c. Faktor personal

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut adalah usia dan tahap daur hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep diri pembeli.

2.5 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat dilihat melalui dua hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu dari segi tingkat kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan dari pihak penyedia jasa (Pohan, 2012).

a. Dari segi pemakai jasa pelayanan, kualitas pelayanan terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas apotek dalam memenuhi kebutuhan pasar dan komunikasi pasien termasuk didalamnya sifat ramah dan kesungguhan

b. Batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraanya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan kesehatan diapotek merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

2.6 Tinjauan Khusus Apotek Kimia Farma

2.6.1 Sejarah PT. Kimia Farma

Kimia Farma adalah perusahaan Industri Farmasi pertama di Indonesia yang didirikan oleh Pemerintah Hindia Belanda tahun 1817. Nama perusahaan ini pada awalnya adalah *NV Chemicalien Handle Rathkamp & Co.* Berdasarkan kebijaksanaan nasionalisasi atas eksperusahaan Belanda dimasa awal kemerdekaan, pada tahun 1958, Pemerintah Republik Indonesia melakukan peleburan sejumlah perusahaan farmasi menjadi PNF (Perusahaan Negara Farmasi) Bhinneka Kimia Farma. Kemudian pada tanggal 16 Agustus 1971, bentuk badan hukum PNF diubah menjadi Perseroan Terbatas, sehingga nama perusahaan berubah menjadi PT. Kimia Farma (Persero) (Kimia Farma, 2013).

Pada tanggal 4 Juli 2001, PT. Kimia Farma (Persero) kembali mengubah statusnya menjadi perusahaan publik, PT. Kimia Farma (Persero) Tbk, dan telah dicatatkan pada Bursa Efek Jakarta dan Bursa Efek Surabaya (sekarang kedua bursa telah *merger* menjadi Bursa Efek Indonesia) (Kimia Farma, 2013).

PT Kimia Farma (Persero) Tbk. adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang dipimpin oleh Direktur Utama yang membawahi empat direktur, yaitu Direktur Umum dan Personalia, Direktur Pemasaran, Direktur Keuangan, dan Direktur Produksi. Untuk dapat mengelola perusahaan lebih terarah dan berkembang dengan cepat, maka pada tanggal 4 Januari 2003, PT Kimia Farma (Persero) Tbk., melepas divisi Apotek dan PBF menjadi dua anak perusahaan, yaitu Apotek Kimia Farma menjadi PT Kimia Farma Apotek (APOTEK KIMIA FARMA) dan PBF Kimia Farma menjadi PT Kimia Farma *Trading and Distribution* (APOTEK KIMIA FARMA TD).

PT Kimia Farma Apotek (APOTEK KIMIA FARMA) adalah anak perusahaan Perseroan yang didirikan berdasarkan akta pendirian tanggal 4 Januari 2003. Sejak tahun 2011. APOTEK KIMIA FARMA menyediakan layanan kesehatan yang terintegrasi meliputi layanan farmasi (apotek), klinik kesehatan, laboratorium klinik dan optik, dengan konsep *One Stop Health Care Solution* (OSHCS) sehingga semakin memudahkan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan berkualitas.

2.6.2 Visi dan Misi PT. Kimia Farma Apotek

Menjadi perusahaan *Healthcare* pilihan utama yang terintegrasi dan menghasilkan nilai yang berkesinambungan.

Misi PT. Kimia Farma Apotek adalah:

Menghasilkan pertumbuhan nilai perusahaan melalui:

1. Melakukan aktivitas usaha di bidang-bidang industry kimia dan farmasi, perdagangan dan jaringan distribusi, ritel farmasi dan layanan kesehatan serta optimalisasi asset.
2. Mengelola perusahaan secara *Good Corporate Governance* dan operational excellence didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) professional.
3. Memberikan nilai tambah dan manfaat bagi seluruh *stakeholder*.

2.7 Bisnis Manager Medan PT. Kimia Farma Apotek

PT. Kimia Farma Apotek Unit Bisnis Medan dipimpin oleh M. Tri Kurniawan, S.Si., Apt. Kantor Bisnis Manager (BM) Medan beralamat di jalan palang merah No.32, Medan. Apotek Kimia Farma Medan memiliki 37 *store* yang tersebar di seluruh provinsi sumatera utara, yaitu:

1. Apotek Kimia Farma Pel. 14 RSUD dr. Pirngadi, Medan.
2. Apotek Kimia Farma 27 Palang Merah, Medan.
3. Apotek Kimia Farma 28 Belawan.
4. Apotek Kimia Farma 29 Pematang Siantar.
5. Apotek Kimia Farma 85 Pematang Siantar.
6. Apotek Kimia Farma 162 Pematang Siantar.
7. Apotek Kimia Farma 30 Tebing Tinggi.
8. Apotek Kimia Farma Pel. 41 RSUD Tebing Tinggi.
9. Apotek Kimia Farma 39 Gatot Subroto, Medan.
10. Apotek Kimia Farma 41 Kabanjahe.
11. Apotek Kimia Farma Pel. 54 RSUD Rantau Prapat.
12. Apotek Kimia Farma 312 Rantau Prapat.
13. Apotek Kimia Farma 84 Tanjung Balai.
14. Apotek Kimia Farma 107 Gatot Subroto, Medan.
15. Apotek Kimia Farma 160 Setia Budi, Medan.
16. Apotek Kimia Farma 315 Padang Sidempuan.
17. Apotek Kimia Farma 542 Tembung, Medan.

18. Apotek Kimia Farma 545 Cemara Asri, Deli Serdang.
19. Apotek Kimia Farma 575 Marelan, Medan.
20. Apotek Kimia Farma 568 Tasbi (Setiabudi Square), Medan.
21. Apotek Kimia Farma 428 J. City, Medan.
22. Apotek Kimia Farma HM Yamin, Medan.
23. Apotek Kimia Farma Ahmad Yani, Pematang Siantar.
24. Apotek Kimia Farma Denai, Medan.
25. Apotek Kimia Farma Zein Hamid (Titi Kuning), Medan.
26. Apotek Kimia Farma Ringroad, Medan.
27. Apotek Kimia Farma SM. Raja, Medan.
28. Apotek Kimia Farma SM. Raja, Rantau Prapat.
29. Apotek Kimia Farma Kualanamu, Deli Serdang.
30. Apotek Kimia Farma Lubuk Pakam, Deli Serdang.
31. Apotek Kimia Farma dr. Basri.
32. Apotek Kimia Farma Jamin Ginting, Medan.
33. Apotek Kimia Farma Binjai, Langkat.
34. Apotek Kimia Farma Iskandar Muda, Medan.
35. Apotek Kimia Farma HM Joni, Medan.
36. Apotek Kimia Farma Ahmad Yani Tebing Tinggi.
37. Apotek Kimia Farma Ahmad Yani Pematang Siantar.

2.8 Apotek Kimia Farma SM Raja Medan

Apotek Kimia Farma SM Raja Medan dikelola oleh seorang apoteker Apotek Kimia Farma SM Raja Medan berlokasi di jalan sisingamangraja No.446B, Medan. Lokasi apotek ini tergolong strategis karena letaknya di tepi jalan ramai penduduk, selain itu di sekitarnya terdapat beberapa tempat praktik dokter dan rumah sakit. Area parkir yang memadai terletak di depan yang dikhususkan bagi pelanggan apotek. Apotek ini buka 24 jam dengan pergantian karyawan dengan system 3 *shift* dalam sehari.

2.8.1 Struktur Organisasi dan Personalia

Apotek Kimia Farma SM Raja Medan dikelola oleh apoteker penanggungjawab apotek (APA) Setia Nurleli, S.Farm., Apt. yang membawahi 5 orang tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang bertugas di bagian administrasi,

peracikan, pembelian dan penjualan/kasir. Semua bagian bertugas secara terpadu dan ikut bertanggung jawab terhadap setiap pekerjaan yang ada.

2.8.2 Sarana dan Prasarana

Ditinjau dari tata ruangnya, kegiatan pelayanan di apotek dilakukan dilantai 1 yang dilengkapi dengan pendingin ruangan dan penerangan lampu yang baik. Apotek dilengkapi dengan camera CCTV dimana kameranya dipasang pada titik ruang apotek yang bertujuan untuk memantau situasi atau keadaan apotek.

Pengaturan tata ruang ini ditujukan untuk kelancaran kegiatan di apotek dan kenyamanan pasien. Sesuai dengan standarisasi tata ruang dalam apotek dari Kimia Farma apotek pusat, tata ruang Apotek Kimia Farma SM Raja Medan berkonsep terbuka sehingga pasien dapat melihat langsung apa yang sedang dilakukan oleh para pegawai apotek. Pembagian ruang yang terdapat didalam apotek ini antara lain:

a. Ruang tunggu

Ruang tunggu terdapat disebelah kiri pintu masuk apotek. Ruang ini dilengkapi dengan pendingin ruangan sehingga dapat memberikan kenyamanan bagi pasien yang menunggu.

b. Swalayan farmasi

Swalayan farmasi terdiri dari pembekalan kesehatan yang dapat dibeli secara bebas tanpa resep dokter. Area swalayan farmasi terletak di sebelah kanan dekat pintu masuk dan mudah terlihat dari ruang tunggu, menyediakan obat bebas, obat bebas terbatas, obat herbal, vitamin dan suplemen, alat kesehatan, perawatan tubuh, perawatan bayi makanan dan minuman ringan serta produk susu. Produk-produk ditata dan disusun sedemikian rupa berdasarkan golongan/jenis produk agar menarik perhatian dan memudahkan pelanggan dalam memilih produk yang dibutuhkan.

c. Tempat penerimaan resep, upaya pelayanan diri sendiri (UPDS), kasir dan penyerahan obat.

Bagian pelayanan merupakan tempat bagi pasien yang ingin membeli obat tanpa/dengan resep dokter dengan pengarahannya oleh apoteker dalam pemberian informasi obat. Bagian kasir terdapat disebelah tempat

penyerahan obat yang menjadi tempat penyerahan baik pembelian obat dengan resep maupun tanpa resep.

d. Ruang penyimpanan obat dan ruang peracikan

Ruang penyimpanan obat terletak dibagian belakang tempat penerimaan resep dan penyerahan obat. Pada ruangan ini terdapat lemari yang berdiri dari banyak rak dimana obat tersusun sedemikian rupa sehingga mudah untuk disimpan dan dijangkau pada saat penyiapan, peracikan dan pengemasan. Setiap jenis obat dimasukkan kedalam kotak yang berukuran sama dan tersusun rapi pada rak kotak. Pada kotak diberi label nama obat dilengkapi dengan kartu stok. Penataan obat disusun berdasarkan bentuk sediaan dan cara pemakaian (sediaan padat, setengah padat, cair oral, cair tetes mata, hidung, telinga, topical, dan preparat mata). Penyusunan obat dilakukan secara farmakologis (kelas terapi) dan alfabetis agar mempermudah dalam pencarian dan penyimpanan obat. Penyimpanan obat ini dibedakan atas obat generic, produk PT.Kimia Farma, Tbk., narkotika, psikotropika, dan obat-obatan yang harus disimpan dikulkas (suhu dingin). Ruang peracikan menyatu dengan ruang penyimpanan obat, dilengkapi dengan fasilitas untuk peracikan seperti mortir dan stamper, timbangan, bahan baku, bahan pengemas, seperti cangkang kapsul, kertas perkamen, kertas pembungkus puyer, wadah plastik dan etiket serta wastafel. Pada ruang peracikan ini dilakukan kegiatan penimbangan, pencampuran, peracikan, dan pengemasan obat-obat yang dilayani berdasarkan resep dokter.

e. Ruang penunjang lainnya

Ruang ini terdiri atas toilet, ruang penyimpanan arsip, dan ruang sholat.

2.8.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Kimia Farma SM Raja Medan

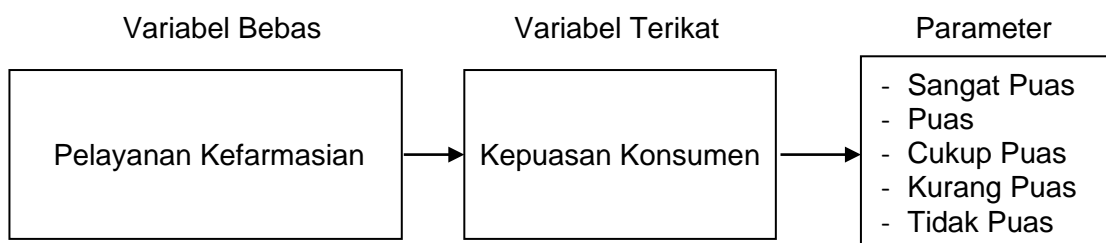
Kegiatan apotek dilakukan setiap hari dan buka 24 jam. Terbagi dalam 3 shift, yaitu shift pagi (pukul 08.00 – 15.00 WIB), shift sore (pukul 15.00 – 22.00 WIB), dan shift malam (pukul 22.00 – 08.00 WIB).

1. Perencanaan sediaan farmasi

Perencanaan ini dilakukan dengan menetapkan jenis dan jumlah barang yang akan dipesan/dibeli dengan memperhatikan kebutuhan pada ruang peracikan dan penjualan bebas yang disesuaikan dengan permintaan

masyarakat, menentukan pemasok dengan mempertimbangkan legalitasnya, kondisi pembelian dan pembayaran yang diberikan dan juga kecepatan pengiriman barang. Dalam hal penentuan jumlah pembelian, salah satu yang juga menjadi pertimbangan adalah adanya kemungkinan naik/turunnya harga sediaan farmasi dan pembekalan kesehatan. Barang yang sudah habis atau stok yang sedikit dapat dilihat pada kotak tempat penyimpanan obat atau kartu stok dan kemudian dicatat ke dalam buku pemesanan. Jumlah barang yang akan dibeli disesuaikan dengan sifat barang, *fast moving* atau *slow moving*.

2.9 Kerangka Konsep Penelitian



2.10 Defenisi Operasional

1. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan dilihat dari
 - a. Fasilitas/ruangan (bukti fisik) apotek yang terdiri dari:
 1. Ruang tunggu, dengan beberapa baris bangku sebagai tempat duduk untuk menunggu
 2. Tempat penerimaan dan penyerahan resep dan tempat konseling apoteker
 3. Lampu penerangan ruangan
 4. Tempat penunjang lainnya
 - b. Pelayanan petugas apotek (kehandalan) adalah pelayanan tidak pilih kasih dan Kecepatan dalam pelayanan resep
 - c. Pengetahuan petugas apotek (daya tangkap) adalah daya tangkap terhadap pelayanan resep, kemampuan petugas apotek menghadapi keluhan pasien
 - d. Sikap petugas apotek (empati) adalah Petugas yang melayani dengan ramah, sopan, mempunyai komunikasi yang baik dengan pasien dan tidak memandang status sosial pasien.

- e. Kemampuan petugas apotek (jaminan) adalah petugas yang mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang baik dan petugas yang mampu membuat pasien merasa nyaman selama menunggu resep selesai
2. Tingkat kepuasan konsumen adalah kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian dengan kriteria sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas dan tidak puas.

2.11 Hipotesis

1. Dengan adanya kebijakan baru dari bisnis Manager Kimia Farma berupa pelayanan 24 jam, delivery order, whatsapp dapat meningkatkan kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Kimia Farma SM Raja Medan.
2. Adanya pengaruh tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian di apotek Kimia Farma SM Raja Medan.