

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2006). Disamping itu apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker yaitu sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Pelayanan kefarmasian yang dimaksud yaitu suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien, meliputi pembuatan termasuk pengendalian kualitas sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Menkes RI, 2013).

Menurut PP No.51 tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah (Menkes RI, 2009) :

- 1) Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- 2) Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- 3) Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi, antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
- 4) Sarana pembuatan dan 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

Selain itu, berdasarkan Permenkes RI nomor 9 tahun 2017 tentang apotek mengatur persyaratan pendirian apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi (Menkes RI, 2017):

1) Lokasi

Pemerintah daerah kabupaten/kota dapat mengatur persebaran apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

2) Bangunan

Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia. Bangunan apotek harus bersifat permanen, yaitu dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

3) Sarana, prasarana, dan peralatan

Suatu apotek harus memiliki sarana dan prasarana yang mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana apotek bertujuan untuk menunjang dan menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian sarana yang dimaksud yaitu sebagai berikut:

a. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan

resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

c. Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

e. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan

Bahan medis habis pakai ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (ac), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

f. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

Prasarana apotek yang dimaksud yaitu 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, yaitu sebagai berikut :

- a. Peralatan, sebagaimana dimaksud antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer.
- b. Formulir catatan pengobatan pasien sebagaimana dimaksud merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien.

4) Ketenagaan

Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan apotek dapat dibantu oleh apoteker lain, tenaga teknis kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sebagaimana dimaksud wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Berdasarkan Menkes RI no. 73 tahun 2016, tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan obat pada sarana kefarmasian meliputi (Satibi dkk, 2015) :

1. Pelayanan resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tahapan pelayanan resep :

a. Skrining resep

Harus memenuhi persyaratan administratif, kesesuaian administratif dan melalui pertimbangan klinis.

b. Penyiapan obat

Tahapan penyiapan obat yaitu peracikan, pemberian label etiket, memeriksa kemasan obat yang akan diserahkan, pemberian informasi obat, konseling, dan monitoring penggunaan obat.

2. Pelayanan OWA

Menurut Menkes nomor 347 tahun 1990 Obat Wajib Apotek (OWA) merupakan obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. OWA dapat diharapkan meningkatkan masyarakat dalam mendorong dirinya untuk pengobatan sendiri agar meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Hal-hal yang menjadi alasan ditetapkan peraturan OWA (Satibi dkk, 2015):

- a. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiriguna mengatasi masalah kesehatan, maka perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri.
- b. Peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional dapat dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan.
- c. Peran apoteker di apotek dalam pelayanan KIE perlu ditingkatkan dalam rangka pengobatan sendiri.

Selain masyarakat dapat menggunakan obat tanpa resep (obat bebas dan obat bebas terbatas), dirasa perlu untuk mengadakan kriteria obat keras yang diberikan tanpa resep. Kriteria obat-obat yang dapat diberikan tanpa resep sesuai Menkes nomor 919 tahun 1993, yaitu (Satibi dkk, 2015):

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaan diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
- e. Obat yang dimaksud memiliki rasio, khasiat, dan keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

3. Pelayanan obat bebas dan bebas terbatas

Upaya untuk pengobatan sendiri untuk mengobati penyakit ringan, kronis setelah berkonsultasi dengan dokter hingga untuk melakukan peningkatan kesehatan disebut swamedikasi (Kertajaya, 2011). Swamedikasi yang benar dapat meningkatkan efek pengobatan yang optimal, namun bila pengobatan sendiri bersifat tidak rasional maka akan menyebabkan terjadinya kondisi yang tidak diinginkan (Kristina et al., 2012).

Pengobatan tanpa resep dalam masyarakat sudah dilakukan cukup luas, swamedikasi sendiri berlangsung dari interaksi manusia dengan lingkungan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni faktor-faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar (Yusrizal, 2015). Faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

4. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik meliputi kegiatan pengkajian resep, *dispensing*, pelayanan informasi obat, konseling, *home pharmacy care*, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat (Satibi dkk, 2015). Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Menkes RI no. 73 tahun 2016, bertujuan untuk (Menkes RI, 2016) :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian;
- 2) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian;
- 3) Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Mutu pelayanan kefarmasian di apotek sangat diperhatikan oleh pemerintah. Pemerintah sadar bahwa apotek merupakan pintu akhir bertemunya obat dengan pasien. Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 yang mengatur standar pelayanan kefarmasian di Apotek. Ada tiga aspek yang diatur untuk meningkatkan mutu pelayanan. Ketiga aspek tersebut adalah :

1. Aspek Manajerial

Aspek manajerial yaitu aspek yang berkaitan dengan kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

2. Aspek Farmasi Klinik

Aspek farmasi klinik yaitu aspek yang berkaitan dengan pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, *home car*, pemantauan terapi obat, dan monitoring efek samping obat

3. Aspek pendukung

Aspek pendukung merupakan komponen yang mendukung terselenggaranya kegiatan manajerial dan farmasi klinik, yaitu sumber daya manusia dan sarana-prasarana.

2.3 Konseling

Menurut Menkes No. 73 tahun 2016 tentang standar kefarmasian di Apotek konseling merupakan proses interaktif antara petugas kefarmasian dengan pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Tahap konseling (Menkes, 2016) :

1. Tahap pembuka komunikasi antara Apoteker dan pasien
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions* yaitu :
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda.
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda.
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah menerima terapi obat tersebut.
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling (Menkes, 2016):

- 1 Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- 2 Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- 3 Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
- 4 Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- 5 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.
- 6 Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahapan dalam melakukan konseling antara lain (Rantucci dalam Satibi dkk, 2015):

1. Diskusi pembuka

Yang digunakan untuk menciptakan kenyamanan pasien dan mendorong pasien untuk aktif pada sesi konseling. Diskusi pembuka berisi perkenalan diri dari petugas kefarmasian, cek nama pasien, percakapan sederhana untuk menciptakan kenyamanan, tujuan konseling serta waktu yang dibutuhkan untuk sesi konseling.

2. Pengumpulan informasi dan identifikasi kebutuhan

Dimulai dengan menanyai informasi pasien seperti nama, alamat, berat badan, no telpon, usia dan jenis kelamin. Riwayat pasien juga perlu dipertanyakan apakah ada alergi atau obat yang digunakan sebelum datang kedokter.

3. Diskusi penyusunan rencana asuhan dan identifikasi kebutuhan.

Pada sesi ini bagaimana masalah yang dialami pasien dapat dilakukan dengan *subjective, objective, assesment dan planning*. Pada sesi ini yang perlu digali masalah aktual ataupun potensial. Masalah yang muncul harus didiskusikan dengan pasien sehingga pasien sepakat dengan bagaimana penanganannya.

4. Diskusi pemberian informasi dan edukasi

Diskusi pemberian informasi dan edukasi berupa nama dan gambaran obat, tujuan pengobatan, cara dan waktu penggunaan obat, saran ketaatan, dan bagaimana pemantauan sendiri dari pasien, efek samping dan bagaimana penanganan efek samping jika muncul, petunjuk penyimpanan dan informasi pengulangan resep (jika ada iter).

5. Diskusi penutup

Diskusi terakhir berupa kesempatan pasien untuk bertanya, pasien diminta untuk mengulangi informasi penggunaan obat, menekankan hal yang penting, tindak lanjut konseling dan sumber informasi tambahan.

2.4 Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian. Evaluasi tersebut dapat dilakukan dengan metode-metode sebagai berikut (Satibi dkk, 2015) :

1) Audit penyerahan obat kepada pasien

Audit penyerahan obat kepada pasien dapat dilakukan dengan standar yang telah dibuat sebelumnya seperti obat harus diserahkan oleh apoteker, penyerahan obat disertai dengan informasi yang diperlukan.

2) Audit waktu pelayanan

Menurut Menkes No. 35 tahun 2014 standar waktu pelayanan resep adalah 15 sampai 30 menit. Audit dapat dilakukan dengan mengacu pada standar tersebut.

3) *Review Medication Error*

Di dalam pelayanan kefarmasian idealnya tidak boleh terdapat *medication error*, apabila terdapat *medication error*, maka dilakukan *review* yang dimulai dengan mendata kejadian *medication error* yang muncul, melakukan kategorisasi, kemudian dilakukan tindakan untuk pencegahannya.

4) Survei Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan bantuan kuesioner. Apabila metode yang digunakan adalah audit, standar yang menjadi acuan

adalah proporsi *customer* yang merasa puas dan peningkatan jumlah *customer* dalam kurun waktu tertentu.

2.5 Aspek –Aspek Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan(Endang,2010).Terdapat lima atribut yang membangun kualitas pelayanan, kelimaanya adalah sebagai berikut (Pasurama dalam Satibi dkk, 2015):

1. Tangible

Aspek ini mencakup segala hal yang tampak dan dapat dilihat, seperti fasilitas fisik yang dapat digunakan oleh pelanggan, tampilan layout, penampilan karyawan, dan lain-lain.

2. Reliability

Aspek kehandalan merupakan ukuran kemampuan suatu produk atau jasa memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.

3. Responsiveness

Aspek daya tanggap merupakan ukuran yang dirasakan pelanggan mengenai keinginan penyedia produk/ jasa untuk membantu pelanggannya.

4. Assurance

Aspek jaminan mencakup kemampuan penyedia produk/ jasa dalam memberikan rasa percaya terhadap produk/jasanya kepada pelanggan.

5. Empathy

Aspek perhatian merupakan ukuran yang dirasakan pelanggan mengenai kemudahan, komunikasi, dan perhatian penyedia produk/ jasa terhadap kebutuhannya.

Selain kualitas pelayanan, terdapat beberapa faktor yang dapat diukur untuk mengetahui kepuasan pasien antara lain (Satibi dkk, 2015) :

1. Kemudahan

Kemudahan pasien untuk mengakses apotek menjadi tujuan yang memengaruhi kepuasan pasien atau konsumen.Hal ini dapat dilakuka dengan mencari lokasi yang strategis dari segi transportasi (mudah menuju ke lokasi apotek), dekat

dengan penyedia pelayanan kesehatan misalnya rumah sakit, klinik, praktik dokter dan puskesmas, dekat dengan pemukiman penduduk yang memiliki kondisi sosial, ekonomi dan budaya.

2. Kelengkapan obat

Konsumen ketika mencari obat menginginkan seperti yang pasien cari, sehingga mereka tidak suka kalau ditolak resepnya atau alasan obatnya belum tersedia di apotek. Hal ini harus disikapi oleh apotek untuk berupaya melengkapi obat dan sediaan lainnya.

3. *Delivery time* (lama pelayanan)

Lama pelayanan merupakan faktor paling kritis menurut pasien, *delivery time* adalah lama pelayanan obat dari pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat dan informasi obat. Pelayanan obat di apotek merupakan titik jenuh terakhir sebelum obat diberikan ke pasien, yang sebelumnya pasien harus ke dokter, cek kesehatan di laboratorium, kemudian mendapat resep dan akhirnya membeli obat di apotek.

4. Keramahan karyawan

Keramahan karyawan, terlebih tenaga kefarmasian dapat menjadi poin penting yang menyebabkan pasien loyal terhadap apotek. Pasien akan mencari apotek yang karyawannya mampu melayani dengan baik selalu tersenyum, aktif berkomunikasi, dan santun. Apabila pasien tidak sensitif dengan harga, keramahan karyawan menjadi faktor yang menentukan.

5. Harga

Harga menjadi salah satu faktor konsumen memilih apotek, terutama pasien yang sensitif terhadap harga obat selalu berupaya menawar harga yang lebih murah.

6. Faktor Pribadi

Menurut (Rangkuti, 2006) faktor yang berasal dari dalam individu dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi :

a. Jenis kelamin

Tingginya angka kesakitan pada perempuan dari pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak.

b. Usia

Kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pengobatan sendiri semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif. Menurut depkes RI tahun 2009 ketegori usia sebagai berikut:

a) Masa remaja awal = 12-16 tahun

Fase ini ditandai dengan kebutuhan menjalin hubungan dengan teman sejenis, kebutuhan akan sahabat yang dapat dipercaya, bekerja sama dalam melaksanakan tugas, dan memecahkan masalah kehidupan, dan kebutuhan dalam membangun hubungan dengan teman sebaya yang memiliki persamaan, kerja sama, tindakan timbal balik sehingga tidak kesepian berlanjut sampai individu menemukan suatu pola perbuatan stabil yang memuaskan dorongan-dorongan genitalnya.

b) Masa remaja akhir = 17-25 tahun

Pada fase ini termasuk fase perkembangan pribadi manusia yang matang dan setelah itu memasuki usia lanjut.

c) Masa dewasa = 26-45 tahun

Pada fase ini tugas perkembangannya adalah belajar untuk saling ketergantungan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

d) Masa lansia = 46 tahun sampai ke atas.

Pada fase ini tugas perkembangannya adalah menyadari sebagai individu lansia dan menerima arti kehidupan dan kematian.

c. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

d. Pekerjaan

Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

Menurut Umar (2003) terdapat beberapa konsep umum yang biasa digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan (Merisya, 2007) :

1. Kepuasan pasien menyeluruh

Dengan menilai dan juga membandingkan tingkat kepuasan pasien yang bersangkutan dengan yang mereka terima dari tempat lain.

2. Dimensi kepuasan pasien

Dibagi menjadi empat langkah, pertama mengidentifikasi, kedua pasien menilai berdasarkan poin-poin kuesioner, ketiga membandingkan nilai dengan pesaing yang lain, keempat menentukan dimensi yang paling penting.

Kuesioner dapat dibuat tanpa nama (anonim), dengan jawaban yang jujur dan spontan. Beberapa keuntungan dipilihnya kuisionair, yaitu (Portney & Watkins, 2000) :

- a. Lebih efisien daripada wawancara langsung dengan sampel/responden.
- b. Data dari sampel yang jumlahnya besar dan terdistribusi luas secara geografis, dapat dikumpulkan dalam waktu relative singkat.
- c. Responden menerima pertanyaan yang sama dan terstandar sehingga dapat mengurangi bias yang mungkin timbul karena interaksi antara responden dengan peneliti.
- d. Responden mempunyai waktu untuk berpikir tentang jawaban/informasi spesifik.

3. Konfirmasi harapan

Menyimpulkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan dengan kinerja yang diinginkan.

4. Minat pembelian ulang

Kepuasan pasien diukur terhadap minat pembelian ulang terhadap barang yang dibeli.

5. Kesiediaan untuk merekomendasi

Kepuasan pasien terhadap barang atau jasa yang diukur dengan cara merekomendasikan barang ataupun jasa.

6. Ketidakpuasan pasien

Biasa digunakan dalam komplain, biaya garansi, dan lain-lain.

2.6 Standar Operasional di Apotek Bu Haji

1. Penjualan produk dan obat Non-Resep

- a. Pasien datang
- b. Memberikan senyum, sapa, salam (3S) dan menanyakan kepada pasien obat apa yang dibutuhkan
- c. Tanyakan keluhan atau penyakit yang diderita pasien dan riwayat alergi, kemudian bantu pasien untuk mendapatkan obat yang tepat.
- d. Bila produk tidak ada, coba tawarkan produk sejenis dengan merek yang lain
- e. Menghitung harga, dan meminta konfirmasi persetujuan terhadap nominal harga.
- f. Bila harga sudah terjadi persetujuan dan transaksi pembelian, siapkan obat yang diminta
- g. Serahkan obat kepada pasien disertai dengan informasi tentang obat, meliputi : dosis, frekuensi pemakaian sehari, cara dan waktu penggunaan obat serta efek samping obat jika perlu untuk pengatasan pertama terhadap efek samping yang mungkin timbul.
- h. Ucapkan terimakasih

2. Penjualan produk dan obat resep

- a. Pasien datang
- b. Memberikan senyum, sapa, salam (3S) dan menanyakan kepada pasien obat apa yang dibutuhkan
- c. Menerima resep
- d. Mengecek harga produk pada resep

- e. Penanganan resep bermasalah (identitas dokter tidak lengkap, keabsahan resep diragukan, tulisan tidak jelas dan dosis maupun kekuatan obat tidak jelas)
- f. Menghitung harga, dan meminta konfirmasi persetujuan terhadap nominal harga.
- g. Menerima pembayaran
- h. Menyiapkan obat resep
- i. Menyerahkan barang disertai konsultasi dan edukasi kepada pasien atau pelanggan.