

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Konsumen

Menurut Syahbuddin (2018), konsumen merupakan berasal dari bahasa asing (belanda Inggris), *consumenten* dan *consumer* adalah pembeli. Pengertian lain dari konsumen sangat luas, beragam dan sangat terkait erat dengan tujuan seseorang membeli suatu produk sebagai pengguna, yang diterjemahkan dari kata *user* dari kata bahasa Inggris. Pengertian konsumen sendiri adalah pemakai, pemirsa, dan lain sebagainya (Syahbuddin, 2018).

Kepuasan merupakan perasaan senang atau perasaan kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil produk dan harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari kinerja dan harapan. Dalam suatu kinerja pekerjaan pasti ada harapan yang diinginkan yang mana kinerja tersebut harus memenuhi harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka konsumen merasa tidak puas, sebaliknya apabila kinerja memenuhi harapan, maka konsumen akan merasa puas dan konsumen akan sangat puas jika kinerjanya melebihi harapan. Kepuasan konsumen berarti bahwa kinerja suatu barang atau jasa sekurang-kurangnya samadengan apa yang diharapkan (Kotler, 2009).

Menurut Mowen dalam Narendra, dkk (2017), kepuasan konsumen adalah semua sikap yang ditunjukkan oleh pelanggan atas barang atau jasa yang telah mereka peroleh dan menggunakannya. Ini merupakan penelitian evaluatif pasca pemilihan barang atau jasa dan pengalaman menggunakan barang atau jasa tersebut.

2.1.1 Faktor- faktor yang mempengaruhi Kepuasan Konsumen

Dalam menentukan tingkat kepuasan konsumen, ada empat faktor yang harus diperhatikan antara lain (Teresia, 2018). :

- a. Kualitas produk

Konsumen akan merasakan puas apabila diperoleh hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.

b. Kualitas pelayanan

Terutama untuk industri jasa. Konsumen akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan.

c. Emosional

Konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia apabila menggunakan produk dengan merk yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi, kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat konsumen menjadi puas terhadap merk tertentu.

d. Harga

Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi bisa menetapkan harga yang relatif murah akan memberi nilai yang lebih tinggi terhadap konsumennya.

2.1.2 Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen

Berdasarkan Kotler dalam Bahem (2017), tentang Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen sebagai berikut :

- a. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
- b. Keresponsifan (*responsiveness*) adalah kesediaan untuk membantu konsumendan menyediakan layanan yang dijanjikan
- c. Keyakinan (*assurance*) adalah pengetahuan dan perilaku karyawan serta kemampuan untuk menginspirasi kepercayaan dan keyakinan.
- d. Empati (*emphaty*) adalah syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
- e. Berwujud (*tangibles*) adalah fasilitas fisik, peralatan, danpenampilan dari personil.

Tingkat kepuasansangat berarti untuk kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi faktor utamayangmenentukantingkatkepuasan konsumen/pasien, yaitu (Anief, 2000):

- a. Kualitas produk farmasi yaitu kemampuan menyembuhkan penyakit. Hal ini menyangkut ketersediaanfarmasidan ketersediaan hayati, sehingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi konsumen/pasien terhadap produk farmasi di pengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk farmasi dan komunikasi.
- b. Kualitas pelayanan terhadap pasien, pasien kan merasa puas bila mereka dapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Komponen emosional yaitu pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti: karena sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, perasaan bangga, agar kelihatan lain dari yang lain. Kepuasan tersebut membuat konsumen merasa puas terhadap produk farmasi tersebut.

Menurut Utama dalam Maharani (2018), bahwa karakteristik individu yang diduga dapat menjadi faktor yang menentukan dan menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan yang pengaruhi tingkat kepuasan konsumen yaitu sebagai berikut :

- a. Umur, masa hidup konsumen, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan konsumen.
- b. Jenis kelamin yang dapat digunakan untuk membedakan konsumen laki-laki atau perempuan.
- c. Sumber biaya adalah sumber pembiayaan konsumen untuk biaya pelayanan kesehatan apotek, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.
- d. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cacra penyembuhann dari penyakit yang diderita konsumen.

- e. Pekerjaan adalah status pekerjaan konsumen.
- f. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam bentuk uang dan barang (dikonverensikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari konsumen.
- g. Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan akhir konsumen.
- h. Suku bangsa, adalah identitas sosial dan budaya berdasarkan pengakuan konsumen, sehingga dapat di kelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti batak, jawa atau melayu.
- i. Tempat tinggal adalah alamat rumah konsumen, termasuk jarak antara rumah dengan apotek.
- j. Status konsumen adalah identitas konsumen, sehingga dapat di kategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda atau duda.
- k. Agama adalah identitas konsumen yang dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk islam, Kristen Protestan, Katolik, Hindu atau Budha.
- l. Preferensi adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa konsumen memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk kembali membeli obat di apotek tertentu.

Menurut Utami dalam Puspa(2018), kepuasan konsumen dapat diukur dengan menggunakan cara melalui sistem pengaduan, survey konsumen dan panel konsumen, sebagai berikut :

a. Sistem Pengaduan

Sistem ini merupakan dapat memberikan kesempatan kepada konsumen yang dapat memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidakpuasan lainnya seperti menyediakan kotak saran. Dalam setiap saran dan keluhan yang masuk harus menjadi perhatian bagi penyedia jasa, sebab saran dan keluhan pada umumnya dilandasi oleh produk maupun terhadap penyedia jasa.

b. Survei Konsumen

Survei konsumen merupakan cara survei yang umum digunakan dalam mengukur kepuasan konsumen, misalnya : melalui surat pos, telepon atau wawancara secara langsung. Dengan cara ini apotek akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari konsumen dan juga dapat memberikan kesan pasif bahwa apotek menaruh perhatian terhadap para konsumennya.

c. Panel Konsumen

Panel konsumen merupakan penyedia jasa yang mengundang konsumen dimana setia terhadap produk dan mengundang konsumen yang telah berhenti membeli atau berpindah menjadi konsumen penyedia jasa lain. Dari konsumen setia akan mendapatkan informasi tingkat kepuasan yang mereka rasakan dan dari konsumen yang telah berhenti membeli, perusahaan akan memperoleh informasi mengapa hal ini dapat terjadi.

2.2 Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Kinerja yang baik merupakan strategi perusahaan untuk mencapai keunggulan dalam persaingan. Keunggulan suatu produk atau jasa tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperhatikan oleh jasa tersebut. Apakah sudah sesuai dengan harapan konsumen atau tidak (Nasto, 2007).

Menurut Lestari (2017), kualitas pelayanan merupakan penilaian pelanggan atas keunggulan atau keistimewaan suatu produk atau pelayanan secara menyeluruh yang dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas pelayanan yang mereka terima, dimana kualitas pelayanan ukurannya bukan ditentukan oleh pihak yang melayani saja akan tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang menikmati layanan sehingga dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan-harapan mereka dalam memenuhi kepuasanya.

Service quality merupakan suatu pengukuran perbedaan antara harapan konsumen dan persepsi konsumen ada dua faktor utama yang memenuhi kualitas pelayanan yaitu pelayanan yang diharapkan (*Expected Service*) dan pelayanan yang diterima (*Perceived Service*). Apabila pelayanan yang dirasakan sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan sesuai dengan harapan konsumen, maka kualitas pelayanan memenuhi harapan konsumen, begitupun sebaliknya. Dengan demikian baik-buruknya kualitas pelayanan tergantung pada penyediaan jasa dalam memenuhi harapan konsumen secara konsisten (Nasto,2007).

2.3 Tinjauan Tentang Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang Apotek, Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Adapun pekerjaan kefarmasian yang menjelaskan tentang tugas dan fungsi apotek, berikut fungsi dan tugas apotek (Presiden RI, 2009) :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker;
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian;
- c. Sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat;
- d. Sarana penyaluran perbekalan farmasi dalam menyebarkan obat-obatan yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata;
- e. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan mendistribusi sediaan farmasi, antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika;
- f. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 (2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyebutkan bahwa apotek

merupakan suatu tempat apoteker untuk melakukan praktik kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang bertanggung jawab serta langsung diberikan kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dalam peningkatan mutu kehidupan pasien.

Menurut Menkes RI No. 73 Tahun (2016), ruang lingkup pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 kegiatan utama, yaitu yang bersifat manajerial, seperti pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Dua kegiatan besar di apotek ini harus didukung oleh sarana dan prasarana juga sumber daya manusia yang mendukung.

2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotek saat ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang standar kefarmasian di apotek. Pelayanan kefarmasian di apotek merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, Standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasiandan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Menkes RI,2016).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi,alat kesehatan,bahan medis,habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada

keselamatan pasien yang dijelaskan dalam Permenkes RI no.73 tahun 2016, yang mana sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud meliputi sumber daya manusia dan sarana prasarana.

2.4.1 Pelayanan Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya masyarakat dalam mengobati dirinya sendiri yang biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit, dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Dalam hal ini apoteker dituntut untuk dapat memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyalahgunaan obat karena masyarakat cenderung hanya mengetahui merk dagang obat tanpa mengetahui zat berkhasiatnya (Depkes RI, 2007).

Sesuai dengan visi departemen kesehatan yaitu masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, maka diselenggarakan upaya kesehatan dengan pemeliharaan kesehatan, pencegahan kesehatan, dan penyembuhan kesehatan, yang dilaksanakan secara menyeluruh antara pemerintah dan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut harus dilakukan secara integral oleh seluruh komponen, baik pemerintah, tenaga kesehatan maupun masyarakat. Oleh karena itu masyarakat harus berperan aktif dalam mengupayakan kesehatan sendiri (Depkes RI, 2007).

Pengobatan sendiri adalah upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala macam penyakit sebelum mereka memutuskan untuk meminta pertolongan pelayanan medis. Tetapi penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional adalah dengan dikonsultasikan terlebih dahulu mengenai penyakit

yang dialaminya. Informasi umum dalam hal ini bisa didapat dari apoteker pengelola apotek. Selanjutnya, informasi obat bisa didapat dari etiket obat, atau brosur obat (Depkes RI, 2007).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, penggunaannya sebisa mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan dosis obat, ketepatan pemilihan obat sesuai penyakit yang dialami, tidak adanya efek samping yang terlalu serius di dalam tubuh, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya kontraindikasi pada obat tersebut (Depkes RI, 2007).

2.4.2 Pengelolaan Sumber daya manusia

2.4.2.1 Sumber daya manusia

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.73 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker harus dijalankan oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, memiliki kemampuan berkomunikasi antar profesi maupun pasien, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam posisi multidisipliner, memiliki kemampuan mengelolan SDM dengan efektif. Sedangkan asisten apoteker hendaknya dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian tersebut (Menkes RI dalam Puspa, 2018).

2.4.2.2 Sarana dan Prasarana

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, sarana dan prasarana digunakan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek. Adapun sarana dan prasarana tersebut meliputi:

- a. Memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), Surat Keterangan Izin Tempat Usaha / HO (*Hunder Ordonantie*) harus dimiliki terlebih dahulu, kemudian diperoleh SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan), setelah itu mendapatkan NPWP,

- b. Persyaratan fisik, yaitu : bangunan (termasuk IMB dan status tanah), etalase, dan *furniture*, alat meracik dan buku-buku standar. Secara teknis, lanit-langit, lantai, ventilasi serta sanitasi harus memenuhi persyaratan higienis dan penerangan yang cukup. Bangunan setidaknya terdiri dari :
- 1) Ruang tunggu;
 - 2) Ruang peracikan;
 - 3) Gudang; dan
 - 4) Tempat pencucian.
- c. Perbekalan farmasi berupa :
- 1) Obat;
 - 2) Bahan obat;
 - 3) Obat asli Indonesia;
 - 4) Alat kesehatan; dan
 - 5) Kosmetika.
- d. Perlengkapan meliputi :
- 1) Alat pembuatan, pengelolaan, dan peracikan;
 - 2) Alat perlengkapan dan penyimpanan perbekalan kesehatan;
 - 3) Wadah pengemasan dan pembungkus;
 - 4) Alat administrasi;
 - 5) Buku-buku standar yang diwajibkan.
- e. Setiap Apotek harus memasang papan nama pada bagian muka apotek yang memuat :
- 1) Nama Apotek;
 - 2) Nama APA (Apteker Pengelola Apotek);
 - 3) Nomor SIA (Surat Izin Apotek);
 - 4) Alamat dan Nomor Apotek
- f. Perbekalan apotek, meliputi : obat, bahan obat, kosmetika dan alat kesehatan. Obat sekurang-kurangnya terdiri dari obat generik atau sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) untuk rumah sakit tipe C.
- g. Kelengkapan bangunan dan fisik apotek.

2.4.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Menkes RI, 2016).

a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan pada 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 yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Penerimaan

Penerimaan yaitu 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, dan harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang - kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.
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 dan 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. Pengendalian

Pengendalian bertujuan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal tersebut 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 namaobat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

f. Pendistribusian

Pendistribusian yaitu proses penyerahan obat-obatan dari sediaan disiapkan oleh instalasi kefarmasian sampai obat diserahkan kepada pelayanan kesehatan untuk diberikan kepada pasien. Kegiatan penyaluran dan pemeliharaan yang dilakukan petugas secara mendasar dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Memeriksa secara berkala dan menjaga barang/obat dari kerusakan/hilang
2. Memilih dan melakukan pengepakan untuk persiapan pengiriman barang/obat dan menyiapkan dokumen-dokumennya (khusus untuk apotek besar yang mempunyai cabang-cabang)
3. Mengirim barang atau obat beserta dokumen-dokumen pendukungnya dan mengarsipkannya (surat permintaan barang, surat pengiriman, faktur barang) berlaku untuk apotek besar yang mempunyai cabang-cabang.
4. Mengadministrasi keluar masuknya barang dengan tertib.

2.4.4 Pelayanan Farmasi Klinik

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016, pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien

berhubungan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi (Menkes, 2016):

- a. Pengkajian dan pelayanan resep;
- b. dispensing;
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- d. Konseling;
- e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*);
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Pengkajian dan pelayanan resep kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi (Menkes, 2016):

- 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.

Sedangkan kajian kesesuaian farmasetik meliputi: (Menkes, 2016).

- a. bentuk dan kekuatan sediaan
- b. stabilitas; dikompatibilitas (ketercampuran obat).

Pertimbangan klinis meliputi (Menkes, 2016):

- 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, manifestasi klinis lain);
- e. kontra indikasi;
- f. interaksi.

2.4.5 Pelayanan Informasi Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016, pelayanan informasi obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker

dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan bukti terbaik dalam semua aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi yang memuat obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal, Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi (Menkes, 2016):

1. menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
2. membuat dan menyebarkan buletin/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; dan
7. melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan informasi obat yaitu harus didokumentasikan yang bertujuan membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan informasi obat (Menkes, 2016):

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; dan
metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelepon) dan data apoteker yang memberikan pelayanan ifisik dan personil.

