

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pelanggan.

2.1.1. Perilaku Konsumen

Engel et.al. (1990) menyatakan bahwa perilaku konsumen dapat diartikan sebagai tindakan konsumen yang langsung terlibat dalam usaha mendapatkan, mengkonsumsi dan membuang suatu produk barang atau jasa, termasuk di dalamnya proses pengambilan keputusan yang mendahului dan mengikuti tindakan tersebut. Sedangkan Hawkins et.al. (2001) menyatakan bahwa perilaku konsumen merupakan suatu studi terhadap individu, grup atau organisasi serta proses yang digunakan mereka untuk memilih, mendapatkan, menggunakan dan membuang produk barang atau jasa, pengalaman, ide-ide yang bertujuan untuk pemuasan kebutuhan dan pengaruhnya terhadap konsumen atau masyarakat.

Dari definisi di atas terlihat bahwa proses pengambilan keputusan merupakan salah satu bagian penting dari perilaku konsumen. Schiffman dan Kanuk (2000) secara singkat menyatakan bahwa perilaku konsumen merupakan suatu studi yang berfokus kepada bagaimana individu membuat keputusan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia baik uang, waktu maupun usaha dalam hubungannya dengan mengkonsumsi suatu produk barang atau jasa.

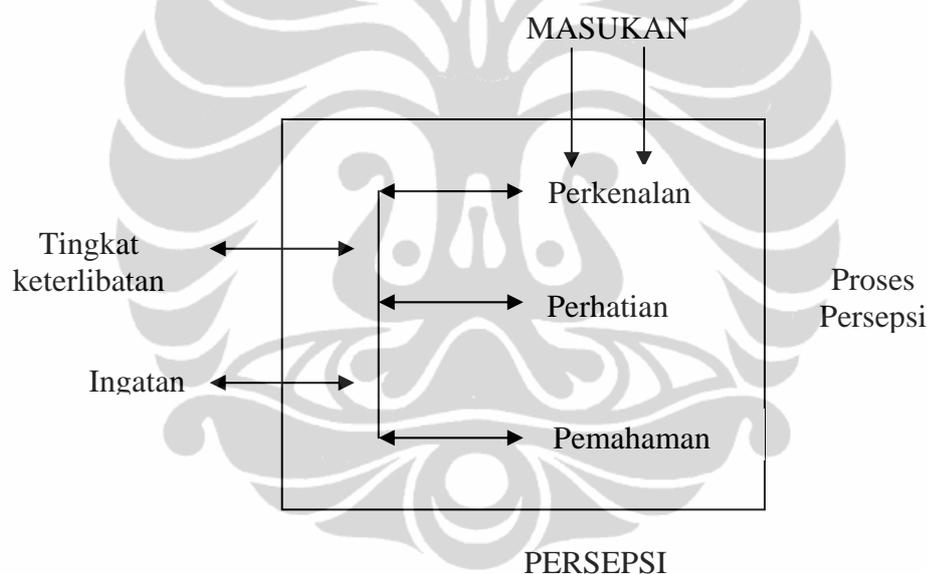
2,1,2. Persepsi Konsumen

Williem L. Wilkie (1990) menyatakan persepsi konsumen sebagai proses merasakan, memilih dan menginterpretasikan stimulus konsumen di dunia luar. Dalam kehidupan sehari-hari manusia dapat memperoleh informasi dari lingkungan sekitarnya. Informasi diterima oleh indera manusia melalui penglihatan, pendengaran, merasakan, penciuman dan sentuhan. Stimulus dari hasil pengolahan informasi kemudian diinterpretasikan dan diartikan hingga muncul sebagai suatu persepsi. Orang sering memiliki persepsi yang berbeda terhadap suatu stimulus yang sama, hal ini disebabkan oleh pengaruh dari harapan dan latar belakang yang dimiliki oleh masing-masing individu.

2.1.3. Proses Persepsi

Seperti penjelasan sebelumnya bahwa proses persepsi melibatkan stimulus dari dunia luar, karena itu pengolahan informasi konsumen (*customer information processing*) ikut terlibat di dalamnya yang meliputi alat pengindra, ingatan jangka pendek (*short term memory*) dan ingatan jangka panjang (*long term memory*).

Pengelolaan informasi konsumen merupakan suatu proses dimana konsumen dihadapkan pada suatu informasi yang kemudian membuatnya dia terlibat secara mendalam dengan informasi tersebut, hingga memperhatikan, memahami, menempatkannya dalam ingatan, dan memanggilnya kembali dikemudian hari (Mowen and Minor, 1998). Berikut ini adalah diagram yang menggambarkan model pengolahan informasi konsumen.



Sumber : Mowen, John C. and Michael Minor. Consumer Behavior. Prentice-Hall Intl., Inc 5th edition, 1998

Gambar 2.1. Model Pengolahan Informasi Konsumen

Dari gambar 2.1. terlihat ada 3 faktor yang terlibat dalam proses informasi konsumen, yaitu persepsi, tingkat keterlibatan konsumen (*involvement*) dan ingatan (*memory*).

Persepsi, terdiri atas 3 proses, yaitu proses pengenalan (*exposure*) dimana individu menerima informasi dari indera mereka, kemudian dilanjutkan dengan proses perhatian (*attention*), dimana dalam proses ini individu menempatkan

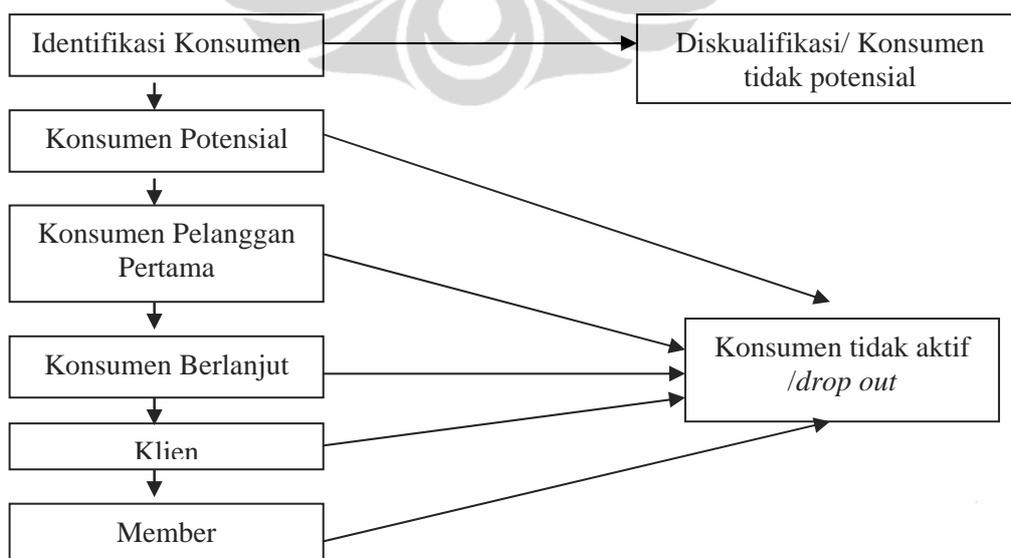
kapasitas proses menjadi stimulus, dan proses yang terakhir adalah pemahaman (*comprehension*), dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi menjadi teratur supaya memiliki makna.

Faktor kedua, tingkat keterlibatan konsumen, pada proses ini akan terjadi apakah konsumen akan berpindah dari tahap pengenalan ke tahap perhatian yang akhirnya dari tahap pemahaman menjadi persepsi. Selain itu keterlibatan konsumen akan mempengaruhi fungsi ingatan, karena pemahaman dan keterlibatan merupakan pusat dari proses ini.

Faktor terakhir adalah ingatan. Ingatan memegang peranan penting dalam masing-masing tahap persepsi. Ingatan membawa proses pengenalan dan perhatian dengan membiarkan konsumen mengantisipasi stimulus yang mereka temui. Ingatan juga membantu proses pemahaman konsumen dengan menyimpan pengetahuan tentang lingkungannya. Pengetahuan ini kemudian dapat dipanggil kembali dan digunakan untuk membantu konsumen dalam memahami suatu stimulus (Mowen and Minor, 1998).

2.1.4. Proses Perkembangan Pelanggan.

Proses perkembangan pelanggan dimulai dari bagaimana menarik hingga bagaimana memelihara pelanggan. Kotler,et.al. (2003) menguraikan langkah-langkah utama dalam proses perkembangan pelanggan seperti terlihat pada gambar 2.1.



Sumber : Kotler Philip et.al.(2003). Marketing Management An Asian Perspective, Prentice Hall.

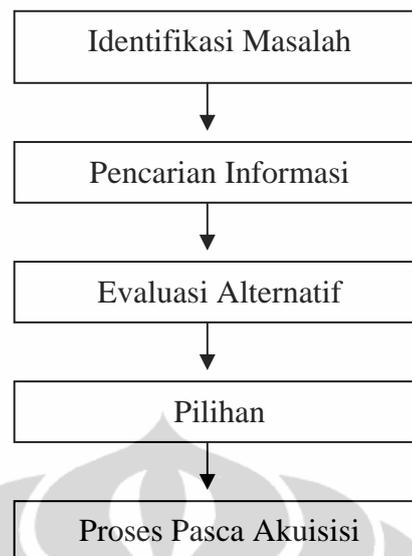
Gambar 2.2. Proses Perkembangan Pelanggan

Langkah pertama mengidentifikasi setiap orang (*suspects*) yang mungkin tertarik membeli produk barang atau jasa yang dihasilkan. Perusahaan berusaha mempelajari dengan baik calon pembeli yang akan menjadi pembeli potensial (*prospects*), yaitu orang-orang yang memiliki ketertarikan yang tinggi dan mampu untuk membeli dan membayarnya. Pembeli yang tidak potensial (*disqualified prospects*) harus dikesampingkan karena mereka mempunyai riwayat pembelian yang buruk (*poor credit*) atau tidak menguntungkan. Perusahaan berharap dapat mengubah beberapa pembeli potensial (*qualified prospect*) menjadi pelanggan pertama (*first time customers*) dan berikutnya mengubah pelanggan pertama yang puas menjadi pelanggan berlanjut (*repeat customers*).

Pelanggan pertama maupun berlanjut mungkin masih tetap membeli dari perusahaan kompetitor . Dalam hal ini perusahaan harus bertindak untuk mengubah pelanggan menjadi *client*, yaitu orang-orang yang hanya membeli produk relevan dari perusahaan. Proses terakhir adalah mengubah *client* menjadi *member* dimana pelanggan bertindak sebagai bagian dari perusahaan dan dapat bertindak sebagai promotor (*advocate*) perusahaan. Tantangan berikutnya adalah mengubah *advocates* menjadi *partners*, yaitu pelanggan yang secara aktif bekerja dengan perusahaan, tetapi pada saat yang sama harus disadari bahwa beberapa pelanggan secara tidak terhindarkan menjadi tidak aktif atau bahkan *drop out* dalam proses ini. Penyebabnya mungkin pelanggan bangkrut, pindah tempat tinggal, merasa tidak puas dan lain-lain. Tantangan berikutnya adalah mengaktifkan kembali pelanggan yang tidak puas melalui strategi “mengembalikan” pelanggan. Disini seringkali lebih mudah menarik kembali pelanggan lama dari pada pelanggan baru.

2.1.5. Proses Pengambilan Keputusan oleh Pelanggan

Secara umum proses pengambilan keputusan terdiri atas lima tahap yang berurutan, yaitu tahap pengidentifikasian masalah (*problem recognition*), pencarian informasi (*search*), evaluasi alternatif yang ada, penentuan pilihan (*choice*), dan proses paska akuisisi (*postacquisition processes*). Seperti terlihat pada gambar 2.3. berikut :



Sumber : Mowen, John C. and Michael Minor. Consumer Behavior. Prentice-Hall Intl., Inc 4th edition, 1995

Gambar 2.3. Bagan Proses Pengambilan Keputusan oleh Konsumen

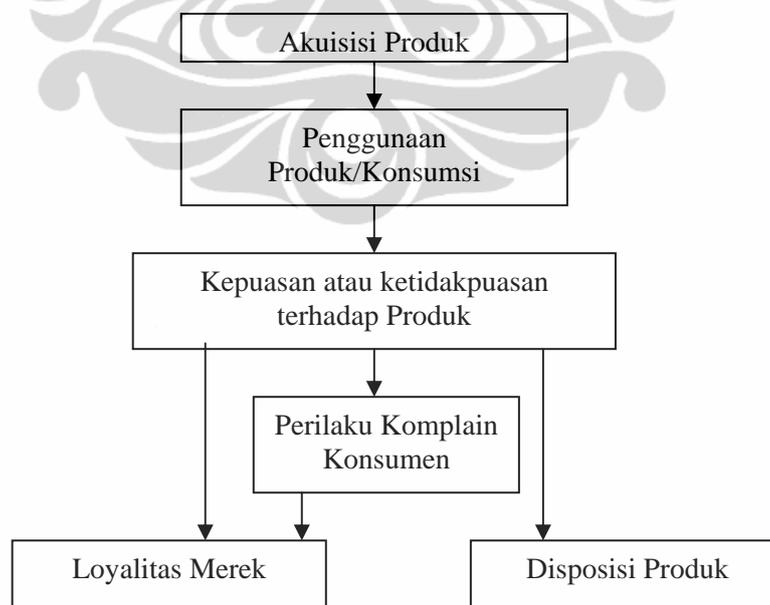
Tahap pengidentifikasian masalah. Pada tahap ini pelanggan menyadari adanya suatu kebutuhan tertentu. Kebutuhan ini muncul bila terdapat perbedaan antara kondisi aktual dengan kondisi yang diinginkan. Faktor-faktor yang dapat membuat kondisi aktual berada di bawah tingkatan yang dapat diterima di antaranya adalah konsumen kehabisan produk yang dibutuhkan, produk yang tersedia tidak dapat digunakan lagi, pengaruh negatif yang berasal dari diri konsumen seperti rasa lapar maupun pengaruh negatif yang berasal dari luar diri konsumen seperti berita buruk yang baru diterima dan sebagainya. Faktor-faktor lain yang dapat membuat kondisi yang diinginkan berada dibawah tingkatan yang dapat diterima adalah aspirasi dan kondisi lingkungan konsumen, seperti budaya, kelompok yang menjadi referensi konsumen dan juga gaya hidup. Jika kepuasan terhadap kondisi aktual menurun atau tuntutan terhadap kondisi yang diinginkan meningkat, maka permasalahanpun akan muncul, yang kemudian diidentifikasi dan mendorong konsumen untuk bertindak.

Tahap mencari informasi. Tahap ini timbul setelah konsumen mengidentifikasi adanya perbedaan antara kondisi aktual dengan kondisi yang diinginkan. Apabila dorongan untuk memperkecil perbedaan makin kuat, maka konsumen mulai mencari produk dan jasa yang dapat mengeliminasi perbedaan

tersebut. Pencarian informasi ini dapat dilakukan secara berlebihan atau terbatas, tergantung pada tingkat keterlibatan konsumen. Pencarian ini dapat bersifat internal maupun eksternal. Pencarian internal muncul bila konsumen mencari informasi dengan mengambil kembali informasi dari memori jangka panjang tentang informasi yang relevan dengan masalah yang sedang dihadapi. Sedangkan pencarian eksternal dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari sumber-sumber luar seperti iklan, teman, kemasan produk dan lain-lain.

Tahap evaluasi alternatif. Merupakan tahap dimana konsumen membandingkan berbagai pilihan yang sudah teridentifikasi sebagai pilihan yang potensial untuk menyelesaikan masalah. Tahap berikutnya adalah tahap penentuan pilihan, dimana konsumen setelah menilai alternatif yang ada, kemudian membuat keputusan berdasarkan alternatif-alternatif pilihan tersebut.

Tahap pasca akuisisi. Tahap ini dimulai setelah konsumen membuat pilihan dan mulai mengkonsumsi produk yang dipilihnya. Proses pasca akuisisi terdapat lima proses yang terlibat, yaitu proses mengkonsumsi produk, kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan terhadap produk, perilaku penyampaian keluhan pelanggan, pembuangan produk dan pembentukan loyalitas pelanggan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.4.



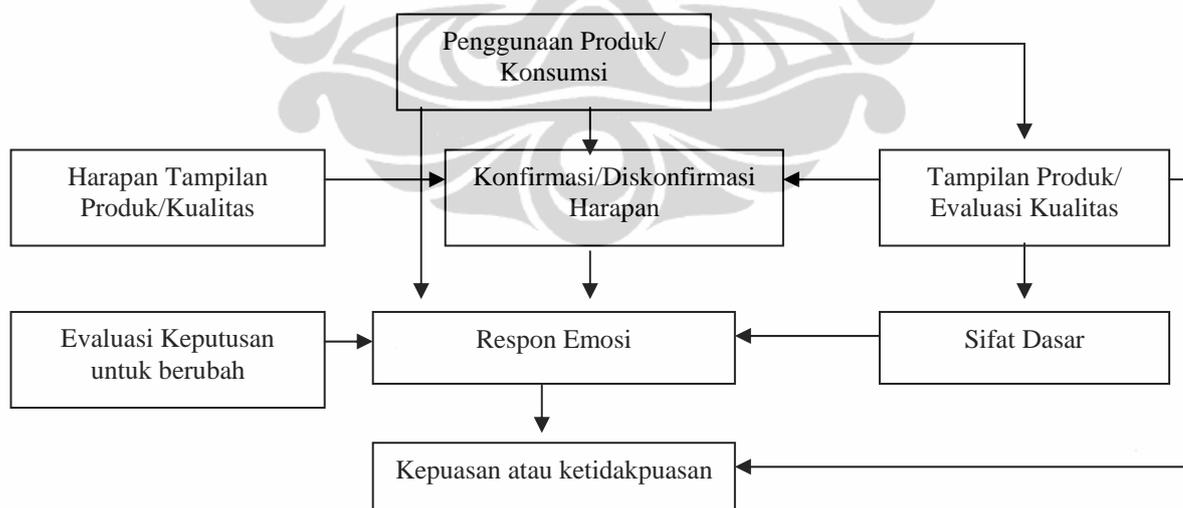
Sumber : Mowen, John C. and Michael Minor. Consumer Behavior. Prentice-Hall Intl., Inc 4th edition, 1995

Gambar 2.4. Bagan Model Pasca Akuisisi

Selama fase konsumsi, pelanggan menggunakan dan memperoleh pengalaman mengenai produk tersebut. Fase ini akan diikuti fase kepuasan atau ketidakpuasan. Bagi pelanggan yang tidak puas akan muncul keluhan, ketidakpuasan ini akan merugikan perusahaan, dimana kesempatan untuk membangun loyalitas terhadap merek akan hilang. Kepuasan atau ketidakpuasan yang timbul dari tahap ini sangat besar pengaruhnya dalam membangun loyalitas pelanggan.

2.1.6. Kepuasan Pelanggan.

Menurut Parasuraman (1990) dan Kotler (1994), kepuasan pelanggan dapat didefinisikan sebagai tingkat keadaan perasaan seseorang sebagai hasil dari membandingkan kinerja suatu produk dengan harapan seseorang terhadap produk tersebut. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari adanya perbedaan antara pengalaman yang dirasakan seseorang dalam menerima pelayanan dengan harapan. Jika pengalaman kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila pengalaman sama dengan harapan, pelanggan puas dan apabila pengalaman melebihi harapan, pelanggan sangat dipuaskan. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan dapat digambarkan dengan model berikut (gambar 2.5.) :



Sumber : Mowen, John C. and Michael Minor. Consumer Behavior. Prentice-Hall Intl., Inc 4th edition, 1995

Gambar 2.5. Model Kepuasan / Ketidakpuasan Pelanggan

Pada model di atas, pelanggan diasumsikan baru pertama kali mengonsumsi sebuah produk. Berdasarkan pengalamannya tersebut, pelanggan kemudian mengevaluasi kinerja tersebut secara keseluruhan. Penilaian kinerja suatu produk berhubungan erat dengan tingkat kualitas dari produk tersebut. Persepsi tentang kualitas produk ini kemudian dibandingkan dengan harapan pelanggan terhadap kinerja produk. Proses evaluasi terjadi pada saat pelanggan membandingkan kinerja aktual dengan kinerja yang diharapkan. Berdasarkan atas hasil evaluasi ini pelanggan akan memperoleh emosi yang dapat bersifat positif, negatif, atau netral tergantung apakah harapan mereka terpenuhi atau tidak.

Respon emosional ini merupakan masukan untuk membentuk persepsi kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan secara keseluruhan. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan juga dipengaruhi oleh hasil evaluasi terhadap nilai dari proses pertukaran. Selain itu atribut-atribut yang menghasilkan kualitas atau kinerja dari suatu produk juga akan mempengaruhi sikap puas atau tidak puas dalam diri pelanggan.

Perihal kualitas layanan kesehatan termasuk di dalamnya layanan kefarmasian di apotek, juga tidak terlepas dari aspek kepuasan pasien atau pelanggan karena aspek tersebut mempunyai peranan yang penting dalam pelayanan kesehatan. Adapun manfaat atau alasan perlunya memperhatikan persepsi dan kepuasan pasien atau pelanggan di bidang pelayanan kesehatan adalah (Leebov and Scott, 1994) :

1. Alasan kemanusiaan ; pasien berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik dan berkualitas, karena mereka sangat peka. Umumnya mereka datang ke sarana pelayanan kesehatan karena sakit, cemas dan sangat berkepentingan pada keadaan fisik, emosi dan ekonomi secara keseluruhan, sehingga pelayanan yang paling baik dan bermutu merupakan salah satu cara penyembuhannya. Manfaat adanya pelayanan yang baik dan bermutu adalah mengakibatkan hubungan pasien dan pemberi pelayanan akan harmonis, reputasi pemberi pelayanan akan lebih baik di mata pasien dan mendorong loyalitas pasien terhadap pemberi pelayanan.
2. Alasan ekonomi ; pasien adalah pelanggan. Mereka berpikir sebagai pelanggan ia dapat memilih dan menggunakan uangnya untuk hal

yang sesuai dengan harapannya. Bila pasien puas, maka mereka akan menggunakan jasa kembali, sehingga organisasi akan dapat meningkatkan laba.

3. Alasan pemasaran ; pasien harus diperlakukan sebagai *informal public relation* yang dapat membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang dapat menguntungkan pelayanan kesehatan di waktu mendatang.
4. Alasan efisiensi ; pasien yang puas lebih mudah dilayani. Pasien yang tidak puas akan lebih banyak memerlukan tenaga petugas pemberi pelayanan.

Menurut Goldstein DG et.al. (2008), standar produk dan layanan yang baku dapat meningkatkan kepuasan pelanggan. Desain produk dan layanan yang baik dan baku (*well design product and service default*) dapat menguntungkan perusahaan maupun konsumen atau pelanggan, karena konsumen lebih simpel dalam memutuskan pilihan, meningkatkan kepuasan pelanggan, menurunkan resiko dan meningkatkan keuntungan perusahaan. Dengan bantuan taksonomi layanan baku (*default taxonomy*) dan alat bantu keputusan (*decision tool*), seorang manajer senior dapat menyeleksi layanan baku yang dibuat (*default setting*) produk atau layanan unggulan yang memberikan keuntungan terbesar bagi semua pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) dengan perusahaan.

2.1.7. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan hal yang sangat penting, karena pelanggan adalah orang yang merasakan bagaimana pelayanan yang telah diberikan oleh lembaga pelayanan kesehatan. Mereka dapat menentukan seperti apa dan bagaimana kualitasnya dan dapat menyampaikan apa dan bagaimana yang menjadi kebutuhan mereka. Selain itu pengukuran terhadap kepuasan pelanggan dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan (Kotler, 1994), yakni :

a. **Sistem keluhan dan saran**

Memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, *customer hot lines*, sehingga perusahaan dapat bereaksi secara tanggap dan cepat dalam mengatasi masalah yang timbul.

b. ***Ghost shopping***

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan dan bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan dari pelayanan yang telah diberikan.

c. ***Lost customer analysis***

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau pindah ke tempat lain agar dapat diketahui kenapa hal tersebut dapat terjadi.

d. **Survey kepuasan pelanggan.**

Penelitian dilakukan dengan melalui pos, telepon, wawancara langsung, dan kuesioner. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga dapat memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya. Metode survey ini dapat menggunakan pengukuran dengan beberapa cara. Yaitu :

1. *Directly reported satisfaction.* Pengukuran dengan menanyakan langsung terhadap pelayanan yang telah diterima. Pengukuran dilakukan secara langsung melalui berbagai pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan sebuah perusahaan. Pengukuran ini merupakan pendekatan aktif yang bisa dilakukan melalui riset pemasaran dengan metodenya seperti survey kepuasan pelanggan. Survey ini dimaksudkan untuk mengumpulkan pendapat dan kebutuhan pelanggan. Survey ini menghasilkan Indeks Kepuasan Pelanggan (*customer satisfaction index*) yang

menjadi standar kinerja perusahaan dan standar nilai yang harus tetap dijaga dan ditingkatkan oleh perusahaan.

2. *Problem analysis.* Responden diminta mengungkapkan dua hal pokok, yaitu masalah-masalah yang dihadapi berkaitan dengan penawaran dan kinerja perusahaan serta saran-saran untuk perbaikan.
3. *Importance/performance rating.* Responden diminta untuk membuat peringkat dari berbagai elemen pelayanan. Ukuran pembuatan peringkat ini berdasarkan kepentingan elemen di mata pelanggan serta seberapa jauh pelayanan yang diberikan perusahaan memenuhi elemen tersebut
4. *Derived dissatisfaction.* Pertanyaan yang diajukan kepada responden menyangkut dua hal, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

2.1.8. Model *SERVQUAL*.

Model *SERVQUAL* (*Service Quality*) merupakan model kualitas jasa yang banyak dipakai menjadi acuan dalam melakukan riset kepuasan pelanggan. Model ini dikembangkan oleh Parasuraman, A., Zeithaml, VA., Berry, LL (1990) yang melakukan penelitian mengenai *customer perceived quality* pada beberapa industri jasa. Dalam pendekatan ini ditegaskan bahwa apabila persepsi pelanggan atas kinerja suatu atribut meningkat lebih besar dari pada harapan atas atribut yang bersangkutan, maka kepuasan pelanggan akan meningkat. Dalam penelitian tersebut diidentifikasi adanya 5 *Gap* (kesenjangan) yang dapat muncul pada proses penyampaian jasa (gambar 2.6), yaitu :

- a. **Kesenjangan 1.** Kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi pihak manajemen.

Kesenjangan ini muncul karena pihak manajemen perusahaan terkadang tidak selalu dapat merasakan dan memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat,

sehingga pihak manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa harus didesain, dan jasa-jasa pendukung apa saja yang diinginkan oleh pelanggan.

b. **Kesenjangan 2.** Kesenjangan antara persepsi pihak manajemen dan spesifikasi kualitas.

Pihak manajemen kadangkala telah mampu secara tepat mengetahui apa yang diinginkan pelanggan, tetapi tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu yang jelas. Hal ini biasanya disebabkan oleh 3 faktor, yaitu tidak adanya komitmen total pihak manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya, dan adanya kelebihan permintaan.

c. **Kesenjangan 3.** Kesenjangan antara spesifikasi kualitas dan penyampaian jasa.

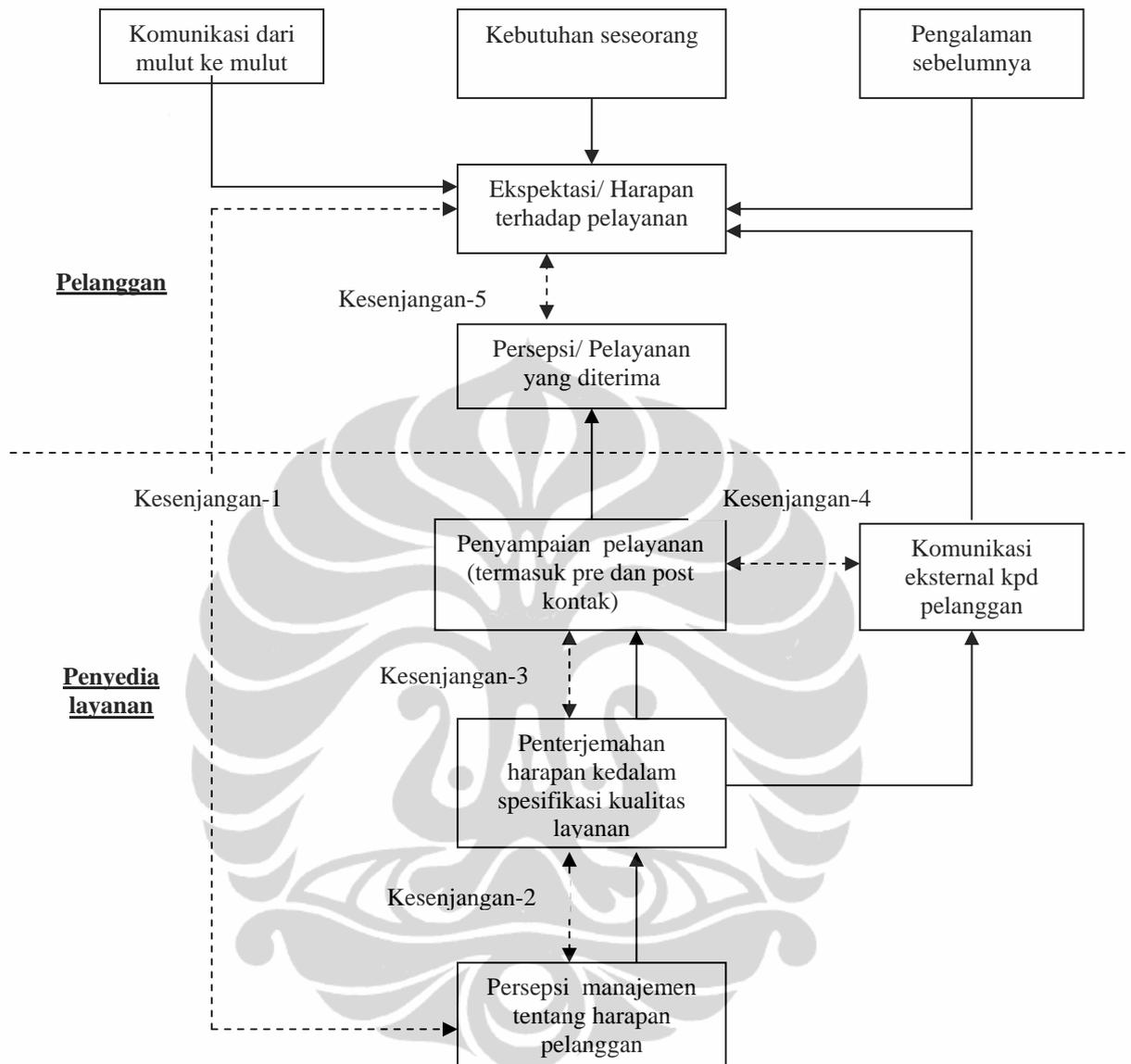
Kesenjangan ini muncul karena beberapa sebab, di antaranya karyawan yang kurang terlatih, beban kerja melampaui batas, dan tidak dapat atau tidak mau memenuhi standar kinerja.

d. **Kesenjangan 4.** Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal

Harapan pelanggan seringkali dipengaruhi oleh iklan, pernyataan atau janji-janji yang dibuat perusahaan. Disini resiko akan dihadapi perusahaan apabila janji-janji kepada pelanggan tidak dapat ditepati.

e. **Kesenjangan 5.** Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan persepsi kualitas layanan yang diterima.

Kesenjangan ini muncul karena adanya perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dengan yang diharapkan oleh pelanggan. Kesenjangan ini terjadi karena konsumen membandingkan antara harapan terhadap jasa yang akan diterima dengan kenyataan atau apa yang telah mereka peroleh.



Sumber : Zeithaml, VA., et.al. (1990). Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations. The Press.

Gambar 2.6. Model Kesenjangan (Gap) Kualitas Pelayanan

Kesimpulan penelitian yang dilakukan Zeithaml et.al., antara lain :

- a. Penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa adalah hasil dari perbandingan antara harapan (sebelum menerima jasa) dan pengalaman (setelah menerima jasa). Jika harapan terpenuhi, maka pelanggan akan puas dan persepsinya positif, namun jika harapan tidak terpenuhi, maka pelanggan tidak puas dan

persepsinya negatif. Sedangkan jika persepsi pelanggan terhadap kinerja jasa melebihi harapan pelanggan, maka mereka sangat puas.

- b. Penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa dipengaruhi oleh proses penyampaian jasa dan *output* dari jasa tersebut.
- c. Apabila timbul permasalahan dengan pelanggan, maka perusahaan harus meningkatkan hubungannya dengan pelanggan.

Pengukuran kualitas pelayanan jasa dalam model *SERVQUAL* didasarkan pada skala *multi item* yang dirancang untuk mengukur harapan/ekspektasi dan persepsi pelanggan, serta kesenjangan di antara keduanya dalam dimensi-dimensi utama kualitas layanan. Banyak dimensi kualitas layanan yang dikembangkan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, menurut Parasuraman, et al (1985) terdapat sepuluh dimensi yang saling melengkapi serta merupakan faktor utama dalam menentukan kualitas pelayanan, kesepuluh dimensi tersebut meliputi :

1. **Tangible** (nyata), yaitu bukti fisik yang berkaitan dengan jasa seperti fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan personel .
2. **Responsiveness** (daya tanggap), kemauan, kemampuan dan kesiapan para karyawan untuk memberikan layanan cepat yang dibutuhkan pelanggan.
3. **Competence** (berkompeten), artinya setiap orang dalam suatu perusahaan mempunyai ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4. **Reliability** (konsistensi), mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dapat dipercaya terkait hal-hal yang telah dijanjikan.
5. **Acces** (ketercapaian), meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
6. **Courtesy** (keramahan), meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, keramahan yang dimiliki para karyawan perusahaan.
7. **Communication** (komunikasi), artinya memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang mudah dipahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
8. **Credibility** (kredibilitas), yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.

9. **Security** (keamanan), yaitu aman dari bahaya, resiko atau keraguan.
10. **Understanding/Knowing the Customer** (pengertian), yaitu usaha untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Model pengukuran kualitas pelayanan dengan menggunakan sepuluh dimensi tersebut dikenal dengan nama model **SERVQUAL** (*Service Quality*). Pada perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan ada dimensi kualitas layanan tersebut yang tumpang tindih satu dengan lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman et.al (1990) dimensi tersebut dirangkum menjadi 5 (lima) dimensi kualitas layanan, yaitu :

1. **Tangibles** (nyata), “*The appearance of physical facilities, equipment, personnel, and communication*”, yaitu penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, personel, dan alat-alat komunikasi. Seperti tampilan interior/eksterior bangunan, seragam petugas/karyawan, peralatan yang dipakai dan lain-lain.
2. **Reliability** (konsistensi), “*The ability to perform promises services dependably and accurately. Involves consistency of performance and dependability*” yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan terbaik yang telah dijanjikan secara akurat dan konsisten.
3. **Responsiveness** (daya tanggap), “*The willingness to help customers and provide prompt service. Concerns the willingness or readiness of employees to provide service*” yaitu kemauan, keinginan dan kesiapan karyawan perusahaan untuk membantu pelanggan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapinya dengan cepat dan tanggap.
4. **Emphaty** (perhatian), “*The provision of caring, individualized attention to customers. It involves making the effort to understand the customer’s needs*”. yaitu kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh perusahaan maupun karyawan kepada setiap pelanggan secara individu, termasuk di dalamnya mengerti tentang apa yang dibutuhkan pelanggan. Hal ini meliputi kegiatan mempelajari kebutuhan pelanggan, memberikan

perhatian secara individu kepada pelanggan, dan mengenal secara lebih dekat tiap pelanggan.

5. **Assurance** (jaminan), “*The knowledge and courtesy of employees and their ability to convey trust and confidence*”, yaitu pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuan mereka untuk mengembangkan kepercayaan dan keyakinan atau tingkat pengetahuan dan tingkat sopan santun yang harus dimiliki pada pelanggan.

Dimensi *SERVQUAL*

Sepuluh Dimensi asli Evaluasi <i>Servqual</i>	Tangibility	Reliability	Responsiveness	Assurance	Emphaty
Tangibles					
Reliability					
Responsiveness					
Competence					
Courtesy					
Credibility					
Security					
Access					
Communication					
Understanding the customer					

Sumber : Zeithaml et al, (1990), *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perception and Expectations*. New York, The Free Press.

Gambar 2.7.

Hubungan antara Dimensi *SERVQUAL* dengan Sepuluh Dimensi asli dari Evaluasi *Service Quality*

Pada model *SERVQUAL* pengukuran dilakukan terhadap dua permasalahan, pertama untuk menilai apakah sebenarnya yang diharapkan oleh pelanggan dari suatu pelayanan jasa yang sempurna, kedua apa yang dirasakan oleh pelanggan (persepsi) setelah mendapatkan pelayanan jasa.

Kepuasan pelanggan dinyatakan sebagai rasio (perbandingan) persepsi kualitas jasa yang didapatkan pelanggan dengan harapan pelanggan. Bila kepuasan pelanggan adalah Z, persepsi terhadap kualitas jasa yang dirasakan pelanggan adalah X dan harapan pelanggan terhadap pelayanan jasa adalah Y, maka kepuasan pelanggan adalah $Z = X/Y$. Bila $Z \geq 1$ berarti pelanggan puas karena persepsi pelanggan terhadap pelayanan jasa yang didapat sama dengan atau lebih besar dari harapan pelanggan terhadap pelayanan jasa. Apabila $Z < 1$ berarti pelanggan tidak puas karena persepsi pelanggan terhadap pelayanan jasa yang didapat lebih kecil dibandingkan harapan pelanggan terhadap pelayanan jasa tersebut. Tingkat kepuasan juga dapat dihitung dengan mencari tingkat kesesuaian dengan rumus :

$$Tki = Xi/Yi \times 100 \%$$

Keterangan :

Tki : tingkat kesesuaian

Xi : skor persepsi

Yi : skor ekspektasi/harapan

2.1.9. Analisis Diagram Kartesius.

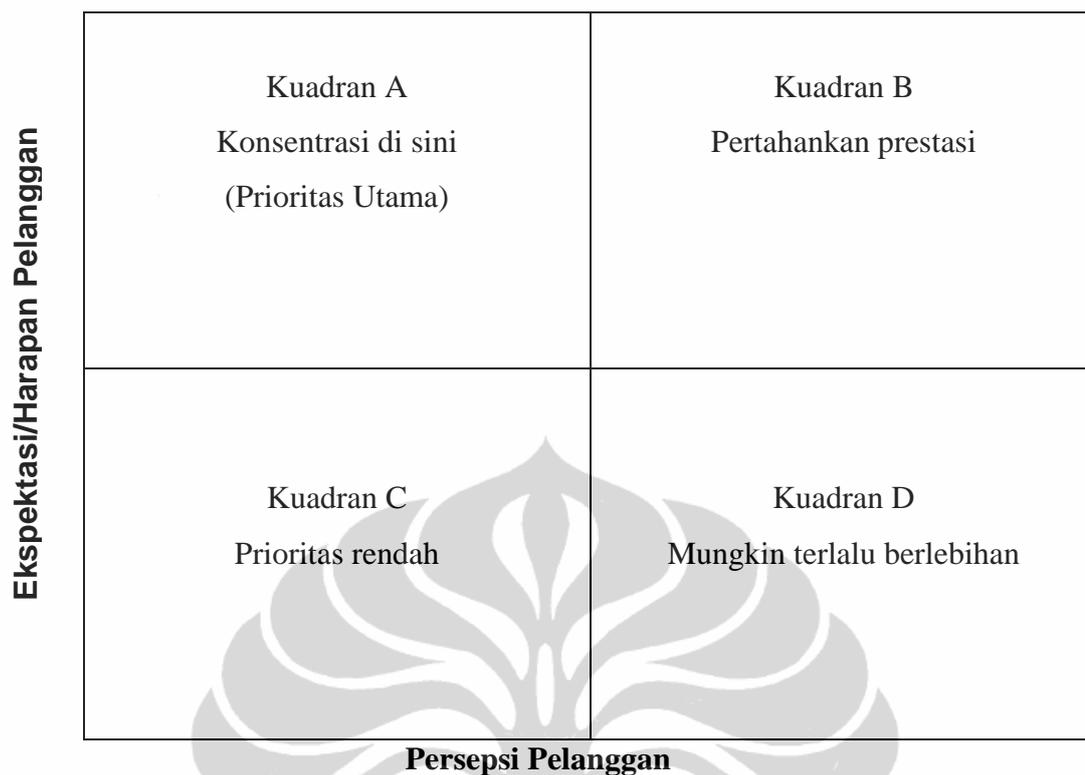
Analisis Diagram Kartesius adalah suatu analisis yang didasarkan pada hasil pemetaan seluruh pernyataan dimensi kualitas layanan (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty*) dari hasil pengolahan data penelitian pada suatu diagram Kartesius.

Diagram Kartesius dibagi dalam 4 (empat) bagian yang dinamakan kuadran, diperoleh berdasarkan perpotongan garis antara sumbu X dan sumbu Y pada diagram sumbu XY. Sumbu X merupakan nilai nilai persepsi pelanggan sedangkan sumbu Y merupakan ekspektasi/harapan pelanggan.

- **Kuadran A** : Kuadran ini menunjukkan ekspektasi/harapan responden terhadap atribut kualitas layanan lebih besar dari rata-rata, akan tetapi kurang mendapat perhatian dari pihak manajemen apotek sehingga persepsi kualitas layanannya dibawah rata-rata, akibatnya kurang memuaskan pelanggan. Apabila ada pernyataan/atribut yang terpetakan pada kuadran A ini, maka responden yang diteliti

merasakan perihal tidak puas. Manajemen apotek harus menjadikan persoalan ini sebagai prioritas utama dalam pembenahan kualitas pelayanan apotek.

- **Kuadran B** : Kuadran ini menunjukkan atribut jasa memiliki ekspektasi lebih besar dari rata-rata, namun persepsinya juga lebih besar dari rata-rata, hal ini menandakan pihak manajemen apotek telah berhasil meningkatkan kualitas layanannya kepada pelanggan sehingga pelanggan merasa puas. Pada Kuadran B ini apabila ada pernyataan dimensi kualitas yang terpetakan, maka responden yang diteliti dinilai merasa puas atas kinerja yang dilakukan apotek, oleh karena itu pihak manajemen apotek harus dapat mempertahankannya.
- **Kuadran C** : Kuadran ini menunjukkan ekspektasi dan persepsi responden terhadap atribut kualitas layanan kurang dari rata-rata, atau dengan kata lain responden tidak merasa puas atas kualitas layanan apotek, akan tetapi responden juga tidak menjadikan hal tersebut menjadi prioritas utama, melainkan hanya sebagai prioritas sampingan. Pada Kuadran C ini, apabila ada pernyataan/atribut yang terpetakan, maka bagi pihak manajemen apotek bukan merupakan suatu hal sangat penting untuk dicari solusinya, tetapi cukup untuk diketahui.
- **Kuadran D** : Kuadran ini menunjukkan ekspektasi responden terhadap atribut kualitas layanan kurang dari rata-rata atau atribut kualitas layanan ini dinilai tidak begitu penting oleh responden, namun persepsi responden terhadap atribut kualitas layanan lebih besar dari rata-rata, atau pihak manajemen apotek telah melakukan pelayanan yang baik sangat baik sebagai sesuatu yang mungkin berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa apotek telah berhasil melakukan kinerjanya dengan sebaik mungkin, di sisi lain responden tidak merasakan manfaatnya, atau dapat dikatakan terjadi inefisiensi. Apabila ada pernyataan yang terpetakan dalam kuadran D ini, maka dapat dikatakan bahwa apotek telah memberikan layanan dengan baik, tetapi tidak memiliki manfaat yang berarti bagi kepuasan pelanggan.



Sumber : Martilla John A., John C. James. Importance-Performance Analysis. Journal of Marketing, January 1977.

Gambar 2.8.
Diagram Kartesius

2.2. Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*)

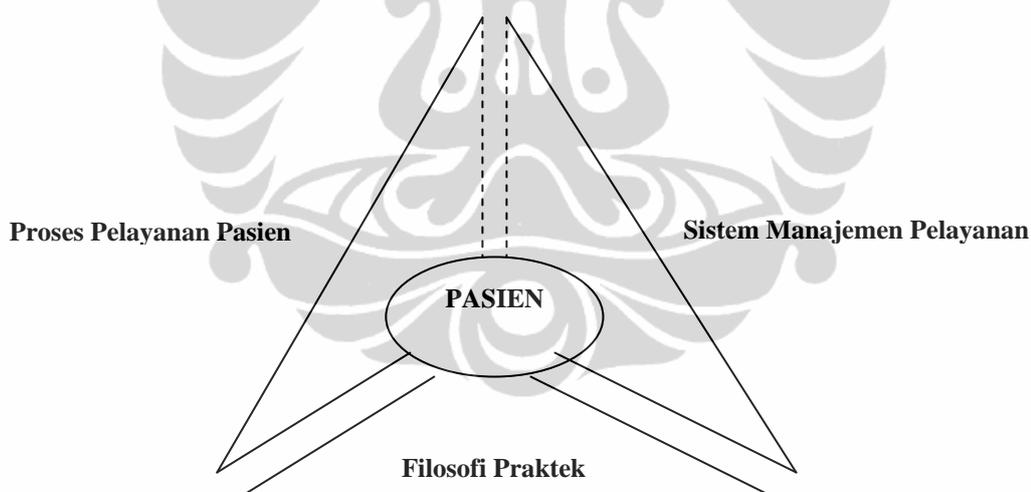
2.2.1. Filosofi Pelayanan Kefarmasian

Filosofi praktek pelayanan kefarmasian digambarkan melalui pendekatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered approach*) melalui pendekatan kebutuhan sosial (*social need*) dalam mengelola obat terkait *morbiditas* dan *mortalitas*, yang secara eksplisit bertujuan untuk pelayanan kebutuhan pasien terkait obat (*patient's drug-related need*) dengan cara agar para praktisi farmasi bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua pasien yang diterapi dengan obat telah dilakukan dengan tepat, paling efektif availabilitasnya, paling aman, dan penggunaannya sesuai indikasi. Hal tersebut disempurnakan dengan cara identifikasi, pemecahan masalah, dan pencegahan terhadap permasalahan terapi obat terkait pasien dengan cara memaksimalkan komunikasi dan pertemuan pasien dengan

praktisi farmasi yang bertujuan untuk mendapat luaran (*out come*) yang positif bagi pasien (Cipolle, et.al., 1998).

Dari uraian di atas fokus pertama filosofi pelayanan kefarmasian adalah tanggungjawab seorang farmasis dalam berkontribusi pada pertemuan terkait kepentingan sosial (*meeting social need*) pasien dalam rangka ketepatan, efektifitas, keamanan dan kenyamanan terapi obat. Untuk mengefektifkan pertemuan terkait kepentingan sosial tersebut, maka dalam praktek diperlukan pendekatan yang berpusat kepada pasien. Jadi dalam praktek pelayanan kefarmasian kekuatan pendekatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered approach*) adalah bertumpu pada kepentingan pasien, bukan pada kepentingan para praktisi farmasi (Cipolle, et.al., 1998).

Praktek pelayanan kefarmasian secara singkat dapat diilustrasikan pada gambar 2.9. berikut :



Sumber:Cipolle, et.al.(1998).Pharmaceutical Care Practice.McGraw-Hill,Health Professions Division.

Gambar 2.9. Praktek Pelayanan Kefarmasian

2.2.2. Paradigma Baru Praktek Kefarmasian

Lebih dari 40 tahun lamanya, fungsi farmasis telah berubah dari sebagai *compounder* dan *dispenser* menjadi manajer terapi obat (*drug therapy manager*). Disini farmasis bertanggung jawab terhadap pemberian dan penggunaan obat, seleksi

kualitas produk, pengadaan, penyimpanan, distribusi, peracikan/pembuatan, dan administrasi obat/perbekalan farmasi untuk kepentingan kesehatan pasien. Disamping itu praktek kefarmasian juga berhubungan dengan pusat pelayanan pasien (*patient center care*) yang berfungsi sebagai tempat konseling, informasi dan monitoring terapi dengan obat, serta *medicines supply management* (Wiedenmayer, et.al., 2006).

Dalam buku *Developing Pharmacy Practice* (Wiedenmayer, et.al., 2006) dimensi baru praktek kefarmasian (*new dimentions of pharmacy practice*), meliputi beberapa fungsi, yaitu :

1. **Pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).**

Menurut Strand, L.M. (1997) dalam Cipolle,et.al.(1998) menyatakan, pelayanan kefarmasian merupakan suatu praktek dimana para praktisi farmasi mengutamakan perhatian dan pelayanan terhadap kebutuhan pasien terkait obat (*pastient's drug-related need*) dan mempunyai rasa tanggung jawab atas komitmennya tersebut.

Keberhasilan pelayanan kefarmasian sangat ditentukan oleh hubungan farmasis-pasien. Pelayanan kefarmasian yang difokuskan kepada pelayanan pasien secara individu (*individual pharmaceutical care*) merupakan paradigma baru pelayanan kefarmasian. Pasien memerlukan pelayanan farmasis pada saat pasien membutuhkannya. Keberhasilan farmakoterapi sangat spesifik untuk masing-masing pasien, disini termasuk keputusan terapi obat secara individu, kesepakatan antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan tentang bagaimana cara mencapai *therapeutic outcome*, dan monitoring terhadap pasien tertentu yang kritis.

Pelayanan kefarmasian dapat dilakukan terhadap individu maupun masyarakat secara umum. Dasar pelayanan kefarmasian kepada masyarakat dapat menggunakan data demografi, epidemiologi, kebijakan dibidang farmasi dan lain-lain. Namun tanpa pelayanan farmasi secara individu (*individual pharmaceutical care*), sistem dan manajemen terapi obat (*manage*

drug therapy) dan monitoring kesehatan terkait penyakit pasien, pelayanan kefarmasian tidak akan bisa berjalan efektif.

2. **Pelayanan farmasi berdasarkan data dan fakta (*evidence-base pharmacy*).**

Meningkatnya kompleksitas lingkungan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kefarmasian, maka intervensi pelayanan tidak dapat hanya berdasarkan pengalaman atau opini pribadi semata, namun harus berdasarkan *scientific evidence* yang dibangun dari riset yang baik. Hal inilah yang akan dipakai acuan dalam pelayanan kesehatan/kefarmasian terhadap pasien.

3. **Kebutuhan pasien bertemu (*meeting patient's need*).**

Untuk memenuhi kebutuhan pasien untuk bertemu dengan farmasis, maka perlu dibentuk pusat pelayanan kesehatan pasien (*patient-center health care*) yang berfungsi sebagai tempat interaksi antara farmasis-pasien. Farmasis memerlukan kepastian bahwa pasien dapat mengakses pengobatan atau kemudahan informasi, dan kapanpun mereka datang di tempat pelayanan kefarmasian apabila mereka memerlukan.

4. **Pelayanan pasien kronis HIV/AIDS (*chronic patient care-HIV/AIDS*).**

Meningkatnya kasus-kasus penyakit kronis seperti HIV/AIDS, mengharuskan profesi kesehatan termasuk farmasis harus ikut serta dalam advokasi dan menjadi motor kegiatan sosial (*social leaders*).

5. **Pengobatan sendiri (*self-medication*).**

Pada tahun 1996 kebijakan yang dikeluarkan FIP (*International Pharmaceutical Federation*) antara lain tanggung jawab farmasis terkait pengobatan sendiri oleh pasien. Kebijakan tersebut dilanjutkan dengan pernyataan oleh *a joint Declaration on Responsible Self-Medication* tahun 1990 yang ditanda tangani *FIP Council* bersama *World Self-Medication*

Industry (WSMI), disepakati pedoman farmasis, pasien, dan industri farmasi tentang keamanan dan efektifitas penggunaan obat tanpa resep dokter (*non-prescription medicines*).

6. **Pemastian kualitas praktek pelayanan kefarmasian** (*quality assurance of pharmaceutical care services*).

Konsep dasar semua praktek pelayanan kesehatan dan pelayanan kefarmasian adalah kepastian kualitas/mutu pelayanan yang diterima pasien. Menurut Donabedian (1980), Ada tiga elemen *quality assurance* yaitu struktur, proses dan *outcome*. Disini *quality assurance* dapat didefinisikan sebagai semua aktifitas yang mempunyai kontribusi untuk mendefinisikan, mendesain, menilai, memonitor, dan mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan.

Terdapat 4 prinsip yang mendasari *quality assurance*, yaitu :

- Fokus pada pasien/klien (*focus on the client/patient*).
- Fokus pada sistem dan proses (*focus on systems and processes*).
- Fokus pada pengukuran (*focus on measurement*).
- Fokus pada kerja kelompok (*focus on teamwork*).

7. **Farmasi klinik** (*clinical pharmacy*).

Farmasi klinik merupakan pekerjaan farmasis dalam kelompok pelayanan kesehatan, menginterview dan menilai pasien. Umumnya dilakukan di rumah sakit yang berorientasi pada pasien, dan produk yang berorientasi pada layanan.

8. **Pharmacovigilance**. Merupakan sebuah struktur atau proses untuk monitoring dan deteksi efek samping obat (*adverse drug reactions/ADRs*).

2.2.3. Peran Farmasis .

Peran seorang farmasis dalam pelayanan kefarmasian seperti yang diperkenalkan WHO sebagaimana tertuang dalam konsep *Pharmaceutical Care* yang dihasilkan pada *Report of Third Consultative Group on the role of the Pramacists in the health care system* di Vancouver, Canada 27-29 Agustus 1997 (WHO, 1997), dan kebijakan FIP tahun 2000 tentang *good pharmacy education practice*, adalah sebagai berikut :

- a. **Care-giver**, farmasis memberikan pelayanan kefarmasian baik klinis, analisis, teknologis dan pengetahuan. Dalam peran ini farmasis harus nyaman berinteraksi dengan individu atau masyarakat, disamping itu farmasis juga harus melihat prakteknya merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan farmasis lain atau profesi kesehatan lain.
- b. **Decision maker**, dasar dari pekerjaan farmasis adalah pembuatan dan penyediaan obat yang layak, efektif dan hemat biaya. Oleh karena itu kemampuan membuat keputusan baik untuk kepentingan pasien merupakan bagian dari profesi farmasis.
- c. **Communicator**, farmasis berada pada posisi ideal di antara pasien dan dokter, sehingga dibutuhkan pengetahuan dan kepercayaan untuk berinteraksi dengan pasien yaitu komunikasi baik verbal maupun non verbal.
- d. **Leader**, sebagai seorang pemimpin, farmasis harus memiliki jiwa kepemimpinan yang diharapkan, antara lain keberanian dalam mengambil keputusan secara cepat, tepat dan efektif, serta kemampuan melakukan komunikasi dan mengelola hasil keputusan.
- e. **Manager**, farmasis berperan sebagai seorang pengelola berbagai macam sumber daya dan informasi yang berkaitan dengan standar profesinya, disisi lain farmasis juga harus dapat dipimpin dan memimpin.
- f. **Life long learn**, farmasis harus melakukan proses pembelajaran secara terus menerus selama hidup untuk mengembangkan diri dan tanggung jawabnya sebagai seorang profesional.

- g. **Teacher**, farmasis juga berperan sebagai seorang pengajar yang dapat memberikan ilmunya baik kepada masyarakat, farmasis lainnya ataupun tenaga kesehatan lainnya.
- h. **Researcher**, seorang farmasis dalam menjalankan praktek pelayanan kefarmasian secara efektif, harus menggunakan *evidence base* sebagai landasan dalam penggunaan obat yang rasional dan dalam *teamwork* pelayanan kesehatan. Tujuan utama penggunaan data/dasar *evidence base* adalah untuk optimalisasi pelayanan dan *outcome* kepada pasien.

2.2.4. Aktifitas farmasis menurut WHO

Aktifitas farmasis menurut WHO dalam Report of WHO Consultative Group on The Role of Pharmacist in Health Care New Delhi, 13-16 December 1988 (WHO, 1988) yaitu sebagai berikut :

- a. **Processing of Prescription**; yaitu penyelenggaraan pelayanan resep dokter meliputi penerimaan resep, penyiapan obat dan memeriksa kembali obat yang akan diberikan kepada pasien.
- b. **Care of Patient**; memberikan pelayanan dan informasi kepada pasien sesuai resep/obat yang diperlukannya.
- c. **Monitoring of drug utilization**, melakukan monitoring dalam penggunaan obat.
- d. **Extemporaneous preparation**; menyiapkan standar obat yang dibuat sendiri dan mengontrol pembuatan obat tersebut.
- e. **Traditional and alternative medicine**; menyediakan obat tradisional dan pengobatan alternatif lainnya.
- f. **Responding of symptom of minor ailment**; memberikan informasi dan layanan obat kepada pasien terkait gejala atau keluhan penyakit ringan.
- g. **Informing health care professional and the public**; menyusun dan mengumpulkan seluruh informasi obat terutama obat baru dan menyediakan informasi yang penting untuk tenaga kesehatan lain, masyarakat, dan pasien.
- h. **Health promotion**; berpartisipasi aktif dalam promosi kesehatan.

- i. *Domiciliary service*, di beberapa negara farmasis memberikan pelayanan langsung ke rumah untuk pasien tertentu.
- j. *Agriculture and veterinary practice*; menyediakan obat untuk hewan dan pertanian.

2.2.5. Informasi Penting yang diperlukan pada Penilaian Pasien.

Beberapa informasi penting pada penilaian terhadap pasien yang berhubungan dengan kebutuhan pasien terkait obat (*patient's drug-related need*), antara lain (Cipolle, et.al., 1998):

- a. Sejauh mana tingkat pemahaman pasien terhadap penyakit, terapi obat, dan instruksi terapi yang diterima ?
- b. Apakah pasien memahami pengertian tentang partisipasi aktif yang harus mereka lakukan pada pelayanan kesehatan ?
- c. Apakah harapan pasien cukup realistis dan dapat dicapai terkait penyakitnya ?
- d. Apakah pasien mempunyai perhatian tentang kesehatan atau kondisi kesehatannya secara umum dan terapi obat sedang yang dijalannya ?
- e. Apakah pasien mempunyai perhatian tentang efek samping, toksisitas, dan alergi yang disebabkan obat ?
- f. Bagaimana tingkat perhatian pasien tentang biaya terapi obat, kunjungan klinik, hospitalisasi atau kegagalan terapi ?
- g. Apakah pasien tidak menyukai tentang terapi obat yang dijalannya?
- h. Apakah pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi aktif dalam proses layanan ?

2.3. Apotek.

Apotek adalah tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Depkes, 2004). Tugas dan fungsi apotek adalah sebagai tempat pengabdian profesi seorang farmasis yang telah mengucapkan sumpah jabatan dan sebagai sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat dan sebagai sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (Depkes, 1980).

2.3.1. Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek.

Pelayanan kefarmasian di apotek saat ini telah mengalami perubahan dimana semula berorientasi pada pada obat/komoditi menjadi berorientasi kepada pasien yang berazaskan pada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Dalam mewujudkan konsep *pharmaceutical care*, Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) telah menyusun standar pelayanan kefarmasian di apotek guna menjamin kualitas pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Depkes, 2004), yang meliputi :

- a. **Pelayanan resep**, yang meliputi : skrining resep, Kesesuaian farmaseutik, dan Penyiapan obat.
- b. **Promosi dan Edukasi**, yaitu dalam rangka pemberdayaan masyarakat, farmasis harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Farmasis ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan dan lain-lain.
- c. **Pelayanan residensial** (*home care*). Farmasis sebagai *care giver* diharapkan juga melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya dengan membuat catatan pengobatan (*medical record*).

2.3.2. Pengelolaan Sumber Daya Apotek.

a. Sumber Daya Manusia.

Apotek harus dikelola oleh farmasis yang profesional, farmasis senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan multidisipliner, kemampuan mengelola sumber daya manusia (SDM) secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan orang lain.

b. Sarana dan Prasarana.

Apotek berlokasi pada daerah yang mudah dikenali masyarakat, terdapat petunjuk yang jelas tentang apotek dan mudah diakses. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh farmasis untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, harus bebas dari hewan pengerat, serangga/pest, memiliki suplai listrik yang konstan terutama untuk lemari pendingin. Apotek harus memiliki :

1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
2. Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi.
3. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
4. Ruang racikan.
5. Keranjang sampah yang tersedia untuk staf dan pasien.

Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan, serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang ditetapkan.

c. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya.

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya harus dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistem *first in first out* (FIFO) dan *first expired first out* (FEFO).

d. Administrasi.

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian, apotek perlu melakukan kegiatan administrasi umum dan administrasi pelayanan. Kegiatan administrasi umum meliputi : pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotik, psikotropik, dan dokumentasi sesuai ketentuan yang berlaku, dan kegiatan administrasi pelayanan meliputi : pengarsipan resep, catatan pengobatan pasien, dan hasil monitoring penggunaan obat.

2.3.3. Hak Pasien atas Pelayanan Apotek

Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian yang prima dalam praktek pelayanan kefarmasian di apotek.

Beberapa hak pasien tersebut, antara lain (Depkes 2004, Copolle, et.al., 1998).

a. Hak atas ketepatan dan kebenaran obat yang diterima serta penggunaan obat yang rasional. Obat yang diterima pasien harus memenuhi persyaratan kualitas, keamanan, dan efikasi, serta penggunaan sesuai dengan ketentuan pengobatan yang rasional.

b. Hak atas informasi obat. Farmasis harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktifitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

c. Hak mendapatkan konseling. Farmasis harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya. Untuk penderita penyakit tertentu seperti cardiovascular, diabetes, TBC, Asthma, dan penyakit kronis lainnya, farmasis harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

d. Hak atas pelayanan residensial (*home care*). Pasien berhak mendapatkan Pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya dengan membuat catatan pengobatan (*medical record*)

2.3.4. Evaluasi kualitas pelayanan apotek.

Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan apotek, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan apotek kepada pasien. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan apotek (Depkes, 2004), meliputi :

- a. Tingkat kepuasan pelanggan,** dilakukan dengan survey berupa kuesioner atau wawancara langsung.
- b. Dimensi waktu,** lama pelayanan diukur dengan waktu yang ditetapkan.
- c. Prosedur tetap,** untuk menjamin kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.

Dalam petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek (Depkes, 2006), evaluasi kualitas pelayanan apotek merupakan proses penilaian terhadap sumber daya manusia (SDM), pengelolaan sediaan farmasi dan kesehatan, serta pelayanan kefarmasian kepada pasien.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian pada pasien, salah satu indikator yang mudah dilakukan adalah dengan mengukur kepuasan pasien dengan cara angket atau kuesioner kepada pasien.