

Dr. Hj. Gemy Nastity Handayany,S.Si.,M.Si.,Apt



MANAJEMEN PELAYANAN **FARMASI**



Tentang Penulis



Dr. Hj. Gemy Nastity Handayany, S.Si., M.Si., Apt dilahirkan di Ujung Pandang, 4 Januari 1975 adalah dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Dia adalah Wakil Dekan I Bidang Akademik (2019-2023) Senator Universitas (2018-2020) Ketua Senat Fakultas (2016-2018) Anggota PSGA Universitas Islam Alauddin (2014-2016) Ketua Panitia Pemilihan Anggota Senat Universitas (2014) Kepala Laboratorium Farmakologi Toksikologi (2012-2013) Ketua Penjaminan Mutu Fakultas (CEQUENCE) (2010-2011) Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan (2009-2014) Senat dosen Fakultas (2006-2011) Pendidikan Sarjana Farmasi dari Universitas Panca Sakti (1994-1999) Pendidikan Profesi Apoteker dari Universitas Pancasila Jakarta (1999-2000) Pendidikan Magister Biomedik dari Universitas Hasanuddin Makassar (2004-2006) Pendidikan Doktor Bidang Manajemen Farmasi pada STIE Surabaya (2014-2017) dengan mempertahankan Disertasi Pengaruh Mutu Pelayanan Kefarmasian dan Kompetensi petugas terhadap Ketersediaan Obat, serta Dampaknya pada kepuasan Pasien di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. Pengalaman Organisasi : Himpunan Seminat Kefarmasian Rumah Sakit; Forum Dosen Indonesia Sulawesi Selatan dan Ikatan Apoteker Indonesia. Jurnal terakhir Formulasi dan uji Efektifitas Antioksidan Krim Ekstrak Etanol dan Daun Botto Botto Dengan Metode DPPH (Jurnal Kesaehatan) ; Test of Hepatoprotector Effect of Merak Leaf Ethanol Extract With SGPT Enzyme Parameter and SGOT Of Induced Paracetamol Heart Rats (*Rattus Norvegicus*) (Jurnal International Public Health Research and Development). Buku yang pernah di terbitkan antara lain: Farmakologi; Farmakologi II; Farmakologi Lanjutan; Farmakologi Kardiovaskuler; Manajemen Farmasi Pengobatan Penyakit Infeksi dan Manajemen Farmasi Pelayanan Kualitas Farmasi.

MANAJEMEN PELAYANAN FARMASI

Dr. Hj. Gemy Nastity Handayany,S.Si.,M.Si.,Apt



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

MANAJEMEN PELAYANAN FARMASI

- Penulis** : Dr. Hj. Gemy Nastity
Handayany, S.Si., M.Si., Apt
- Editor** : Darmawan Edi Winoto, S.Pd., M.Pd.
- Desain Sampul** : Eri Setiawan
- Tata Letak** : Mohamad Soim Mubarak, S.Pd., Gr.
- ISBN** : 978-623-487-377-1

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA,**
NOVEMBER 2022
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan
Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp.
0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan buah karya dari pemikiran penulis yang diberi judul “Manajemen Pelayanan Farmasi”. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Buku ini mencoba memberikan pandangan tentang manajemen pelayanan farmasi dan profesionalisme terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien rawat jalan. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang-barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit, serta bertanggungjawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| BAB 2 MANAJEMEN PELAYANAN | 9 |
| A. Pengertian Manajemen | 9 |
| B. Pengertian Manajemen Pelayanan..... | 9 |
| C. Konsep Dasar Manajemen Pelayanan | 11 |
| D. Fungsi-Fungsi Manajemen | 12 |
| E. Fungsi Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan | 17 |
| F. Manfaat Manajemen..... | 19 |
| G. Fungsi Operasional Manajemen Pelayanan | 20 |
| BAB 3 PELAYANAN KEFARMASIAN | 21 |
| A. Standar Pelayanan Kefarmasian..... | 21 |
| B. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek | 24 |
| C. Asuhan Kefarmasian | 28 |
| D. Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian | 32 |
| BAB 4 MANAJEMEN FARMASI..... | 34 |
| A. Konsep Farmasi..... | 34 |
| B. Konsep Dasar Manajemen Farmasi | 36 |
| BAB 5 KUALITAS PELAYANAN | 41 |
| A. Pengertian Kualitas Pelayanan..... | 41 |
| B. Indikator Kualitas pelayanan..... | 42 |
| C. Dampak Kualitas Layanan..... | 43 |
| BAB 6 PROFESIONALITAS | 47 |
| A. Pengertian Profesionalisme..... | 47 |
| B. Indikator Profesionalisme | 49 |
| C. Dampak Profesionalisme..... | 50 |
| BAB 7 KEPUASAN DAN LOYALITAS..... | 54 |
| A. Kepuasan..... | 54 |
| B. Indikator Kepuasan | 56 |
| C. Dampak Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien..... | 58 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| D. Loyalitas..... | 58 |
| E. Indikator Loyalitas..... | 59 |
| BAB 8 PENUTUP..... | 61 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 64 |
| TENTANG PENULIS | 71 |



MANAJEMEN PELAYANAN FARMASI

Dr. Hj. Gemy Nastity Handayany, S.Si., M.Si., Apt



BAB 1

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat, ciri serta fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medik dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, dalam diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Sujarweni, 2014).

Di sisi lain rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatnya kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Parasuraman cit Lumpiyoadi, 2010). Jenis jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh institusi penyedia

pelayanan harus bersifat menyeluruh (*comprehensive health services*) yang meliputi pelayanan kesehatan pencegahan (*preventive health services*), promosi kesehatan (*promotive health services*), pengobatan (*curative health services*), dan rehabilitasi (*rehabilitative health services*).

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan medis merupakan institusi vital dalam suatu masyarakat. Kehadiran sebuah rumah sakit merupakan tuntutan harapan di kala seseorang ditimpa kemalangan berupa penyakit. Pada sebuah rumah sakit, masyarakat berharap agar musibah yang menimpanya dapat diobati (Puspitasari dan Edris, 2011). Oleh karena rumah sakit Balai Besar Kesehatan Paru Makassar harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik, sehingga pasien akan merasa puas dan menaruh kepercayaan terhadap rumah sakit Balai Besar Kesehatan Paru Makassar tersebut. Bentuk layanan jasa rumah sakit antara lain mampu menangani penyakit yang diderita pasien, keramahan kesiagapan para dokter, perawat, Farmasist maupun karyawan, sehingga diharapkan akan terbentuk kepuasan dan loyalitas pada pengguna jasa rumah sakit dan pasien akan menaruh kepercayaan dan komitmen terhadap rumah sakit dan akhirnya akan kembali menggunakan jasa di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar di masa mendatang. Permasalahan penting yang berkaitan dengan loyalitas pasien yang perlu diperhatikan oleh Balai Besar Kesehatan Paru Makassar adalah kualitas layanan dengan indikator bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati diberikan pada pasien sehingga menciptakan kepuasan pasien. Loyalitas itu sendiri menurut Tjiptono (2010) menjelaskan bahwa loyalitas pelanggan (*customer loyalty*) merupakan fungsi dari kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), rintangan pengalihan (*switching barrier*) dan keluhan pelanggan (*voice*). Pelanggan yang puas akan dapat melakukan pembelian ulang (*repeat*) pada waktu yang akan datang dan pemberitahuan pada orang lain atas kinerja produk atau jasa yang dirasakan. Jadi, Loyalitas sendiri dapat diartikan sebagai suatu kesetiaan seseorang atas suatu

produk atau jasa tertentu yang merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan pasien dalam menggunakan fasilitas maupun jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit serta untuk tetap menjadi pelanggan dari rumah sakit tersebut. Loyalitas menjadi suatu bukti bahwa konsumen tersebut selalu menjadi pelanggan, yang memiliki kekuatan dan sikap positif terhadap rumah sakit.

Karakteristik dari loyalitas didasarkan pada keterikatan pelanggan terhadap rumah sakit yang diklasifikasi silang dengan pola pembelian ulang. Sedangkan eksistensi konsumen yang loyal, tidak hanya bersedia membeli ulang produk atau jasa ketika mereka membutuhkan, tetapi juga kesediaannya untuk merekomendasikan produk atau jasa tersebut kepada teman, anggota keluarga, dan kolega mereka. Keuntungan loyalitas bersifat jangka panjang dan kumulatif, dimana meningkatnya loyalitas pelanggan dapat menyebabkan profitabilitas yang lebih tinggi, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil. Selain itu keuntungan lain dari loyalitas yakni dapat menurunkan biaya pemasaran, mempersingkat waktu dan biaya transaksi, menurunkan biaya *turn over*, dan *word of mouth* yang positif (Tjiptono, 2011).

Disamping itu loyalitas pasien merupakan hal yang sangat penting bagi suatu usaha, karena pasien yang loyal merupakan kunci sukses suatu bisnis atau usaha untuk terus bertahan. Loyalitas sendiri merupakan komitmen pasien terhadap suatu tempat usaha atau merek yang didasarkan atas sikap positif yang tercermin dalam bentuk pembelian berulang secara konsisten. Untuk mendapatkan dan mempertahankan pasien yang loyal suatu perusahaan harus mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi loyalitas pasiennya terhadap perusahaan tersebut (Engel, James F, et al, 1990).

Perusahaan harus lebih baik lagi memperhatikan tingkat kepuasan konsumennya. Kepuasan konsumen untuk dapat bersikap loyal atau tidak loyal merupakan akumulasi dari banyak masalah kecil dalam perusahaan. Loyalitas konsumen

diperoleh karena adanya kombinasi dari kepuasan dan keluhan. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, maka konsumen akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, maka konsumen akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, konsumen akan sangat puas atau senang” (Agoes, G, 2009).

Pada dasarnya kepuasan dan ketidakpuasan pasien atas suatu produk/jasa akan berpengaruh pada pola perilaku selanjutnya. Hal ini ditunjukkan pasien setelah terjadinya proses pembelian. Apabila pasien merasa puas, maka dia akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali membeli produk yang sama. Pasien yang puas juga akan cenderung memberikan referensi yang baik terhadap produk kepada orang lain. Tidak demikian dengan pasien yang tidak puas. Pasien tersebut akan lebih memilih untuk mencari informasi pihak penyedia produk atau jasa lain yang sejenis yang dibutuhkannya., lalu kemudian mereka lebih memilih untuk membeli dan menggunakan produk atau jasa baru tersebut yang dianggap lebih mampu memenuhi kepuasan keinginan mereka dan meninggalkan produk atau jasa yang lama sebelumnya. Serta pasien tersebut tidak akan merekomendasikan produk atau jasa yang dianggapnya tidak mampu memenuhi kepuasan mereka kepada orang-orang disekitarnya.

Instalasi farmasi adalah suatu bagian/unit atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang asisten apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada pasien rumah sakit, baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang-barang

farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit, serta bertanggungjawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit. Biaya yang diserap untuk penyediaan obat merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit. Belanja obat yang demikian besar tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien. Hal ini tentunya menjadi tugas besar bagi instalasi farmasi rumah sakit untuk melaksanakan semua kegiatan dan pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian mutu dan distribusi (Quick, J.D., et al, 1997).

Instalasi farmasi merupakan salah satu sarana penunjang yang melaksanakan fungsi pengadaan logistik di rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit menjadi bagian dari unit pelayanan penunjang medik yang sangat penting di rumah sakit karena memberikan pelayanan obat serta bahan dan alat kesehatan habis pakai dari kebutuhan rumah sakit. Dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dijelaskan instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang, sekaligus revenue center di dalam rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Manajemen farmasi diperlukan sebagai salah satu unsur penunjang untuk menyelenggarakan proses pelayanan yang

bermutu kepada pasien. Manajemen farmasi tentu tidak terlepas dari konsep umum manajemen logistik (Aditama, 2018). Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan menjamin ketersediaan sediaan farmasi yang aman, bermutu, bermanfaat, terjangkau (Menkes RI,). Untuk itu harus dilakukan perencanaan dengan tujuan mendapatkan prakiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan. (ricky,2018).

Farmasi adalah suatu profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat. Ini meliputi seni dan ilmu pembuatan dari sumber alam atau sintetik menjadi material atau produk yang cocok dan enak dipakai untuk mencegah, mendiagnosa, atau pengobatan penyakit. Farmasi juga meliputi profesi yang sah dan fungsi ekonomi dari distribusi produk yang berkhasiat obat yang baik dan aman (Anief, 1995).

Farmasi adalah ilmu yang mempelajari cara membuat, mencampur, meracik, memformulasikan, mengidentifikasi, mengombinasi, menganalisis, serta menstandarkan obat dan pengobatan juga sifat-sifat obat beserta pendistribusian dan penggunaannya secara aman. Farmasi dalam bahasa Yunani disebut Yunani disebut *Farmakon* yang berarti *medika* atau obat (Syamsuni, 2006).

Untuk dapat mensukseskan semua kegiatan dari instalasi farmasi rumah sakit yang telah disebutkan diatas maka hal utama yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan obat. Karena dari semua kegiatan kefarmasian di rumah sakit, ketersediaan obat sangat berpengaruh bagi kelancaran pelayanan rumah sakit dan menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Apabila rumah sakit tidak mampu merencanakan dan melaksanakan manajemen obat dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan, karena akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasienpun juga akan menurun. Apabila rumah sakit tidak melakukan pemenuhan kebutuhan yang tepat maka pengeluaran rumah sakit juga tidak dapat dikontrol dengan

baik. Hal tersebut akan merugikan rumah sakit (Quick, J.D., et al, 1997).

Adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan dan kefarmasian serta didukung dengan kesadaran masyarakat yang semakin tinggi memunculkan berbagai tantangan dan harapan dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Para profesi atau tenaga kesehatan dituntut untuk selalu meningkatkan kemampuan dan kecakapannya dalam menyelesaikan permasalahan yang ada di dunia kesehatan guna meningkatkan kualitas kesehatan dan hidup masyarakat (Rachmandani, 2010). Apoteker, sebagai bagian dari profesi kesehatan yang memiliki kompetensi dan tanggung jawab mengenai obat, ternyata masih kurang dimanfaatkan secara optimal (Cipolle dkk, 1998). Oleh karena itu, dalam 30 tahun terakhir, terjadi pergeseran paradigma peran profesi apoteker tidak hanya sekedar drug oriented saja. Patient oriented kini mulai digalakkan dengan mengacu kepada pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care) (Hepler dan Strand, 1990). Pelayanan kefarmasian merupakan wujud tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes, 2004).

Pemenuhan standar merupakan suatu cara untuk penjaminan mutu. Menteri kesehatan menerbitkan Kepmenkes No. 1027/MENKES/SK/ IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek untuk dijadikan sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan tugas profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, dan melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian. Berdasarkan hasil beberapa penelitian sebelumnya mengenai pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian sesuai Kepmenkes No. 1027/2004 di apotek menunjukkan fakta bahwa banyak apotek di Indonesia yang belum menerapkan standar pelayanan kefarmasian dengan baik.

Pemerintah baru-baru ini telah mengeluarkan maklumat melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian sebagai salah satu upaya penunjang dalam perwujudan konsep pelayanan kefarmasian dan peningkatan mutu pelayanan. Kebijakan baru ini semakin memantapkan peran profesi apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian serta memberikan legitimasi dan perlindungan hukum yang kuat bagi apoteker untuk berpartisipasi langsung dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang sesuai dengan Kode Etik Apoteker Indonesia. PP No. 51/2009 ini diharapkan dapat berperan dalam pembentukan fungsi dan peran apoteker sebagai role player dalam bidang kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian. Hingga saat ini, belum ada evaluasi mengenai implementasi dari kebijakan ini terutama terkait dengan aspek pelayanan oleh apoteker.

BAB 2

MANAJEMEN PELAYANAN

A. Pengertian Manajemen

Banyak definisi tentang manajemen yang telah dikemukakan oleh para sarjana barat tetapi belum ada yang diterima secara universal. Misalnya, salah satu yang banyak dipakai yaitu oleh Mary Parker Tollet sebagai berikut:

“Manajemen adalah suatu seni dalam menyelesaikan pekerjaan dengan melalui orang lain” (*Adikoesoemo, 1997*). John Warman dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Pergudangan, 2004*, menyatakan bahwa manajemen adalah suatu konsep yang menyeluruh, merupakan filsafat sepanjang zaman, berakar pada gairah untuk tahu, sebatang pada kesatuan tujuan dan cabang-cabang yang mengarah ke segala bagian kehidupan dan sewaktu-waktu membuahakan gagasan baru untuk lagi-lagi dijelajahi. Manajemen adalah usaha atau kegiatan yang dilaksanakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan bantuan orang lain, pengertian manajemen ini dituangkan oleh Moh. Anief dalam buku *Manajemen Farmasi, 1995*.

B. Pengertian Manajemen Pelayanan

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek memiliki maksud dan tujuan, yaitu meningkatkan mutu

pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi sarana dan prasarana, setiap apotek perlu menyediakan ruang konseling sekurang-kurangnya satu set meja dan kursi konseling untuk memudahkan apoteker untuk memberikan informasi kepada pasien.

Pelayanan kefarmasian merupakan wujud tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam 30 tahun terakhir, terjadi perkembangan paradigma profesi apoteker dari drug oriented menjadi patient oriented. Dengan adanya perkembangan paradigma ini, maka apoteker dituntut untuk memberikan pelayanan kefarmasian dan mengambil keputusan dengan memperhatikan kondisi pasien. Hal ini bertujuan agar tercipta pengobatan yang rasional dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pemerintah menerbitkan Permenkes No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek untuk dijadikan sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan tugas profesi guna melindungi masyarakat dari Pelayanan, dan Evaluasi Mutu Pelayanan. [3] Beberapa Penelitian mengenai standar pelayanan kefarmasian sesuai Permenkes No. 35 tahun 2014 telah dilakukan sebelumnya. Namun hasil penelitian di beberapa kota menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek masih dikategorikan kurang memenuhi standar yang telah ditentukan. Penelitian terhadap 19 APA di Jawa Tengah menyatakan bahwa sekitar 50% pengunjung belum pernah bertemu apoteker pengelola apotek dan hanya 5,3% apoteker pengelola apotek yang memberikan informasi. Penelitian di

kabupaten Tegal menunjukkan dari 7 apotek yang diteliti 3 apotek termasuk kategori baik dan 4 apotek termasuk kategori kurang.

C. Konsep Dasar Manajemen Pelayanan

Dalam Permenkes Republik Indonesia nomor 72 Tahun 2016, mererangkan bahwa Pelayanan Kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (drug oriented) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (patient oriented) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care).

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah diantaranya menyediakan sarana-sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah apotek. Apotek adalah tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pelayanan farmasi yang baik merupakan hasil dari kinerja yang professional sesuai disiplin ilmu yang terkini. Selain dari system perbekalan farmasi yang kokoh juga diperlukan system monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelayanan farmasi sehingga permasalahan-permasalahan yang terkait dengan pelayanan pasien di instalasi farmasi dapat dilakukan perbaikan. (Atmini, 2011)

D. Fungsi-Fungsi Manajemen

Untuk mencapai tujuan, organisasi harus menjalankan fungsi-fungsi manajemen. Menurut George R. Terry fungsi-fungsi manajemen terdiri atas: perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*Organizing*), penggerakan (*Actuating*), pengawasan (*Controlling*) (*POAC*).

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah proses dasar yang digunakan untuk memilih tujuan dan menentukan cakupan pencapaiannya. Suatu perencanaan adalah suatu aktivitas integrative yang berusaha memaksimalkan efektivitas seluruhnya dari suatu organisasi sebagai suatu sistem, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Perencanaan menurut Handoko meliputi: 1) Pemilihan atau penetapan tujuan-tujuan organisasi, 2) Penentuan strategi, kebijakan, proyek, program, prosedur, metode, sistem, anggaran, dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

Oleh karena itu, perencanaan yang baik adalah perencanaan yang berorientasi pada tujuan. Karena, dari perencanaan tersusunlah rencanarencana yang memungkinkan organisasi bisa memperoleh dan

mengikat sumber daya-sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuan. Selain itu, para anggota organisasi memungkinkan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang konsisten dengan berbagai tujuan dan prosedur terpilih, kemajuan juga dapat terus diukur dan dimonitor, sehingga tindakan korektif dapat diambil bila tingkat kemajuan tidak memuaskan. Menurut jangkauan waktunya, perencanaan dapat dibagi menjadi perencanaan jangka pendek (satu minggu, satu bulan dan satu tahun), perencanaan jangka menengah yaitu perencanaan yang dibuat untuk jangka waktu tiga sampai tujuh tahun, dan perencanaan waktu jangka panjang dibuat untuk jangka waktu delapan sampai dua puluh lima tahun. Pembagian waktu ini bersifat kira-kira, dan tiap ahli dapat saja menerima batasan yang berbeda-beda atau berlebihan, penggalan waktu ini dibuat merupakan ancar-ancar atau contoh yang dapat saja dilakukan. Perencanaan dilaksanakan atas kesepakatan bersama Bughart dan Trull mengemukakan: "educational planning must be pasrtisipatory planning that provides socially intergreted educational experience".

Oleh karena itu perencanaan harus melibatkan banyak orang yang harus menghasilkan program-program yang berpusat pada murid, menjadi jalan istimewa yang terus berkembang, luwes dan mampu menyesuaikan diri terhadap kebutuhan, dapat dipertanggung jawabkan dan menjadi penjelas dari tahap-tahap yang dikehendaki dengan melibatkan sumber daya sekolah dalam pembuatan keputusan untuk mencapai tujuan.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah suatu proses mendistribusikan pekerjaan dan tugas-tugas serta mengkoordinasikannya untuk mencapai tujuan organisasi. Manullang berpendapat bahwa pengorganisasian adalah pengelompokan aktivitas yang akan dilakukan atau pendistribusian tugas dan fungsi kepada setiap individu yang ada dalam organisasi. Sedangkan Winardi mendefinisikan pengorganisasian sebagai tindakan mengusahakan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antara orang-orang, hingga mereka dapat berkerja sama secara efisien dengan demikian dapat memperoleh tujuan dan sasaran tertentu.

Dengan organizing dimaksudkan pengelompokan kegiatan yang diperlukan yakni penetapan susunan organisasi serta tugas dan fungsi-fungsi dari setiap unit yang ada dalam organisasi. Disamping itu pengorganisasian juga dimaksudkan untuk menentukan dan menetapkan kedudukan serta sifat hubungan antar masing-masing unit. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengorganisasian adalah seluruh aktivitas manajemen yang diimplementasikan dalam bentuk pembagian tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab setiap orang dalam organisasi.

Dalam pengorganisasian bukan hanya mengidentifikasi jabatan dan menentukan hubungan, namun yang paling penting adalah mempertimbangkan orang-orangnya dengan memperhatikan kebutuhannya agar berfungsi dengan baik. Koontz, et al mengemukakan pengorganisasian adalah penetapan struktur peranan internal dalam suatu lembaga yang terorganisasi secara formal. Oleh karena itu, pengorganisasian yang efektif dapat membagi habis (merata) dan menstrukturkan tugas-

tugas ke dalam sub-sub komponen organisasi. Menurut Sergiovanni ada empat syarat yang harus dipertimbangkan dalam pengorganisasian yaitu, legitimasi, efisiensi, keefektifan dan keunggulan.

3. Penggerakan (*Actuating*)

Actuating berasal dari kata kerja "to actuate" adalah "to put into action; incite, motivate, influence". Jadi, dapat dikatakan bahwa actuating berhubungan dengan aktivitas mempengaruhi orang-orang agar mereka suka melaksanakan usaha-usaha kearah pencapaian sasaran-sasaran tertentu. Actuating (Penggerakan) adalah seluruh proses pemberian motivasi kerja kepada para bawahan sedemikian rupa. Sehingga mereka mampu bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis.

Arti sebenarnya dari actuating adalah "tindakan" karena sesuatu tidak akan terjadi tanpa melalui tindakan. Apabila seseorang atau pemimpin hanya "no action but talk only", maka tidak ada sesuatu yang dapat dihasilkan. Aktivitas menjalankan fungsi actuating (penggerakan) adalah menjadi tugasnya manajer tingkat menengah, karena keahlian yang dituntut untuk ini adalah perpaduan antara keterampilan manajerial dengan keterampilan teknis. Actuating atau fungsi penggerakan pelaksanaan meliputi, directing, commanding, motivating, staffing, coordinating, actuating.

4. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan (Controlling) adalah penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Controlling menurut Terry: "controlling is as

the process of determining what's being accomplished, evaluating it, and if necessary applying corrective measures so that performance takes place according to plans". Tujuan penilaian dan koreksi, dimaksudkan agar proses pekerjaan yang ditemukan menyimpang dapat diperbaiki.

Terry menetapkan 4 langkah yang harus dilakukan dalam proses pengawasan, yaitu: 1) menetapkan standar atau dasar pengawasan, 2) mengukur kinerja, 3) bandingkan kinerja dengan standar kinerja, dan tetapkan perbandingan/perbedaannya, dan 4) koreksi penyimpangan yang terjadi sebagai langkah perbaikan.

Prinsip-prinsip pengawasan yang perlu diperhatikan menurut Massie adalah (1) tertuju kepada strategis sebagai kunci sasaran yang menentukan keberhasilan, (2) pengawasan harus menjadi umpan balik sebagai bahan revisi dalam mencapai tujuan, (3) harus fleksibel dan reponsif terhadap perubahan-perubahan kondisi lingkungan, (4) cocok dengan organisasi pendidikan, misalnya organisasi sebagai sistem terbuka, (5) merupakan kontrol diri sendiri, (6) bersifat langsung yaitu pelaksanaan kontrol di tempat pekerja, dan (7) memperhatikan hakikat manusia dalam mengontrol para personel pendidikan.

5. Evaluasi

Evaluasi sangat dibutuhkan dalam berbagai kegiatan kehidupan manusia sehari-hari, karena disadari atau tidak, sebenarnya evaluasi sudah sering dilakukan, baik untuk diri sendiri maupun kegiatan sosial lainnya. Hal ini dapat dilihat mulai dari berpakaian, setelah berpakaian ia berdiri dihadapan kaca apakah penampilannya wajar atau belum.

Dalam ekonomi Islam evaluasi merupakan salah satu komponen dari sistem yang harus dilakukan secara sistematis dan terencana sebagai alat untuk mengukur keberhasilan atau target yang akan dicapai dalam proses pendidikan Islam dan proses pembelajaran. Dengan demikian evaluasi bukan sekedar menilai suatu aktivitas secara spontan dan incidental, melainkan merupakan kegiatan untuk menilai sesuatu secara terencana, sistematis, dan berdasarkan atas tujuan yang jelas.

E. Fungsi Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan

Fungsi-fungsi manajemen logistik merupakan suatu proses yang terdiri dari (Aditama, 2018) :

1. Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan. Fungsi perencanaan mencakup aktifitas dalam menetapkan sasaran-sasaran, pedoman, pengukuran penyelenggaraan bidang logistik. Penentuan kebutuhan merupakan perincian (detailing) dari fungsi perencanaan, bilamana perlu semua faktor yang mempengaruhi penentuan harus diperhitungkan.
2. Fungsi penganggaran. Fungsi penganggaran merupakan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar. Skala standar yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarah dan pembatasan yang berlaku.
3. Fungsi pengadaan. Fungsi pengadaan merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan dan penentuan kepada instansi pelaksana. Pemeliharaan Penyaluran Penerimaan dan Penyimpanan Pengadaan Penganggaran Penghapusan Perencanaan Pengawasan Peramalan dan Penentuan Kebutuhan.

4. Fungsi penyimpanan dan penyaluran. Fungsi ini merupakan penerimaan, penyimpanan, dan penyaluran perlengkapan yang telah diadakan melalui fungsi terdahulu untuk disalurkan kepada instansi pelaksana.
5. Fungsi pemeliharaan. Fungsi pemeliharaan merupakan usaha atau proses kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil Barang inventaris.
6. Fungsi penghapusan. Fungsi ini berupa kegiatan dan usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban yang berlaku. Fungsi penghapusan juga dapat dikatakan sebagai usaha untuk menghapus kekayaan. Penghapusan kekayaan karena kerusakan yang tidak dapat diperbaiki, sudah tua dari segi ekonomis maupun teknis, kelebihan, hilang, susut dan tidak sesuai perundangan yang berlaku.
7. Fungsi pengendalian. Fungsi pengendalian merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik. Kegiatan dalam fungsi ini diantaranya terdapat kegiatan pengendalian, inventarisasi (inventory control) dan expediting yang merupakan unsur utamanya.

Perlu dikerucutkan kembali bahwa manajemen logistik di rumah sakit berbeda dengan manajemen logistik di perusahaan pada umumnya. Rumah sakit merupakan suatu satuan usaha yang melakukan kegiatan produksi. Kegiatan produksi di rumah sakit adalah produksi jasa, sehingga yang dimaksud dengan kegiatan logistik disini hanya menyangkut manajemen persediaan bahan, barang serta peralatan yang dibutuhkan dalam rangka produksi jasa tersebut (ricky, 2018) Sehingga bila dikelompokkan menurut bidang pemanfaatannya, barang dan bahan yang harus disediakan di rumah sakit adalah persediaan farmasi, persediaan makanan,

persediaan logistik umum dan teknik. Proses pengelolaan logistik cenderung semakin kompleks, sehingga membutuhkan adanya perencanaan yang baik serta diperlukan usaha pengendalian yang memadai terhadap segala kemungkinan yang terjadi.

F. Manfaat Manajemen

Adapun manfaat menggunakan proses manajemen dapat diketahui sebagai berikut:

1. Membantu kita membuat strategi yang lebih baik dengan menggunakan pendekatan yang lebih sistematis, logis, rasional pada pilihan strategis.
2. Merupakan sebuah proses bukan keputusan atau dokumen. Tujuan utama dari proses adalah mencapai pengertian dan komitmen dari apa yang kita rencanakan.
3. Proses yang kita laksanakan menyediakan pemberdayaan individual. Pemberdayaan adalah tindakan memperkuat pengertian diri sendiri mengenai efektivitas dengan mendorong dan menghargai usaha kita untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan latihan inisiatif serta imajinasi.
4. Meningkatkan kesadaran kita akan ancaman eksternal sehingga kita akan terbiasa mempersiapkan rencana lain atas kejadian yang tidak diinginkan dari faktor luar.
5. Kita dapat mengetahui dengan lebih baik mengenai strategi pesaing sehingga kita akan lebih mudah menghadapinya.
6. Berkurangnya penolakan kita terhadap perubahan karena kita telah mempersiapkan rencana atas perubahan tersebut.
7. Memungkinkan kita untuk identifikasi, penentuan prioritas, dan eksploitasi peluang yang terbaik atas permasalahan dan pilihan keputusan.

8. Kita dapat merepresentasikan kerangka kerja untuk aktivitas kontrol dalam kehidupan sehari-hari dengan lebih baik yang dapat mengatur rencana kegiatan kita.
9. Memungkinkan alokasi sumber daya dan waktu yang lebih sedikit bagi kita untuk mengoreksi keputusan yang salah atau tidak terencana.
10. Menciptakan kerangka kerja komunikasi internal dengan orang lain.
11. Membantu mengintegrasikan perilaku individu kita kedalam kelompok atau golongan.
12. Mendorong pemikiran ke masa depan, sebab dengan mempelajari manajemen kita telah belajar menganalisa rencana.

G. Fungsi Operasional Manajemen Pelayanan

Manajemen operasional adalah bidang manajemen yang terkait dengan merancang, mengendalikan, dan memastikan bahwa proses produksi/layanan berjalan dengan baik. Pada prakteknya di RS, manajemen operasi merupakan praktik yang dirancang untuk memantau dan mengelola semua proses pemberiann layanan kesehatan kepada pasien. Fokus manajemen operasional berada pada penciptaan dan pengembangan layanan yang efisien & efektif. Mengelola pembelian, memantau inventaris, dan menjaga kualitas adalah tujuan utama. Manajemen operasional juga termasuk menganalisis proses internal RS. Cara RS menjalankan manajemen operasional sangat bergantung pada sifat layanan yang ditawarkan.

BAB 3

PELAYANAN KEFARMASIAN

A. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. (Permenkes,2016)

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek memiliki maksud dan tujuan, yaitu meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi sarana dan prasarana, setiap apotek perlu menyediakan ruang konseling sekurang-kurangnya satu set meja dan kursi konseling untuk memudahkan apoteker untuk memberikan informasi kepada pasien.

Pelayanan kefarmasian merupakan wujud tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam 30 tahun terakhir, terjadi

perkembangan paradigma profesi apoteker dari drug oriented menjadi patient oriented. Dengan adanya perkembangan paradigma ini, maka apoteker dituntut untuk memberikan pelayanan kefarmasian dan mengambil keputusan dengan memperhatikan kondisi pasien. Hal ini bertujuan agar tercipta pengobatan yang rasional dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. (Sari, 2018)

Dalam kurun waktu lima tahun terakhir ini, desakan untuk melaksanakan pharmaceutical care dengan mengutamakan praktik kefarmasian oleh apoteker semakin menguat. Sejak ditetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian tahun 2009, telah melegalkan pekerjaan kefarmasian oleh apoteker dalam pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran dan pelayanan sediaan farmasi. Praktik Kefarmasian dapat dilakukan di sarana distribusi, produksi dan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (drug oriented) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Praktik kefarmasian dilakukan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di Apotek, yang ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek. Realita di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua apoteker melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar di apotek. (Mulyagustina, 2017)

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan medis Habis Pakai;
Pengelolaan sebagaimana dimaksud meliputi:

perencanaan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pemusnahan; pengendalian; dan pencatatan dan pelaporan.

2. Pelayanan farmasi klinik.

Standarnya : Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.73/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Tujuan : Sebagai pedoman praktek apoteker dalam menjalankan profesi, melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional dan melindungi profesi dalam praktek kefarmasian di apotek sehingga diharapkan pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (drug oriented) ke paradigma baru (patient oriented) dengan filosofi Pharmaceutical care (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Pelayanan yang bermutu selain mengurangi terjadinya medication error, juga memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat sehingga masyarakat akan memberikan persepsi yang baik terhadap Apotek maupun instalasi farmasi rumah sakit. Persepsi konsumen terhadap pelayanan farmasi yang buruk akan merugikan Apotek maupun rumah sakit dari aspek bisnis karena konsumen akan beralih ke tempat lain. Dampak yang timbul tidak saja kepada konsumen yang bersangkutan tetapi kesan buruk ini akan diceritakan kepada orang lain sehingga citra Apotek maupun rumah

sakit, terutama para petugasnya termasuk Apoteker akan negatif atau buruk. Sehingga persepsi konsumen yang baik terhadap layanan farmasi harus ditumbuhkan terus menerus dan berkesinambungan dengan orientasi kepada pelanggan itu sendiri.

Hal utama dan pertama dalam konsep Pharmaceutical Care adalah upaya untuk memperluas dimensi praktek kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Dalam upaya melakukan konversi konsep ke praktekal banyak penulis yang menyatakan bahwa secara filosofis, farmasis (Apoteker) menerima tanggung jawab untuk menyelenggarakan praktek dimana pasien dan tenaga farmasi lainnya secara bersama-sama untuk menjamin kualitas kehidupan pasien pada hasil yang lebih baik.

B. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

1. Pengelolaan Sumber Daya

Kegiatan pengelolaan sumber daya di apotek terdiri dari 4 bagian, yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, serta administrasi

2. Sumber Daya Manusia

Menurut peraturan perundangundangan, apotek harus dikelola oleh seorang apoteker. Apoteker merupakan satu-satunya subyek yang ditugaskan untuk mengelola apotek sehingga diberikan otoritas untuk kepentingan tersebut. Pengelolaan sumber daya manusia di apotek dapat dilihat dari kehadiran apoteker di apotek dan keikutsertaan dalam seminar dan pelatihan.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang memadai harus tersedia di apotek sehingga akan menunjang apoteker

untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.

4. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya meliputi perencanaan, pengadaan, dan penyimpanan.

5. Administrasi

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, apoteker perlu melaksanakan kegiatan administrasi. Hal ini bertujuan untuk memudahkan penelusuran bila diperlukan baik dalam berbagai aspek seperti legalitas, pelaporan, dan keuangan.

Monitoring penggunaan obat juga harus dibenahi dan ditingkatkan sehingga pelayanan kefarmasian menjadi optimal dan lebih profesional. Sarana dan prasarana yang terdapat di apotek sudah memenuhi standar yang ada, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan telah dikelola dengan sangat baik.

6. Penerapan Aspek Pelayanan

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang berorientasi pada pasien. Pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan di apotek diantaranya pelayanan resep, promosi dan edukasi, serta pelayanan residensial (home care).

7. Pelayanan Resep

Pelayanan dan penyerahan obat berdasarkan atas resep dokter dilakukan oleh apoteker. Dalam melakukan pelayanan resep, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan tenaga teknis kefarmasian. Pelayanan resep terdiri dari skrining resep, penyiapan obat, dan penyerahan obat.

8. Skrining Resep

Skrining resep merupakan suatu proses pemeriksaan resep. Skrining resep dilakukan bertujuan

untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, dan apabila terdapat kesalahan atau kegagalan dapat dikonsultasikan dengan dokter penulis resep, sehingga pasien pun terhindar dari resiko medication error. Apoteker harus melakukan skrining resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan pertimbangan klinis.

9. Pemeriksaan Administrasi

10. Pemeriksaan Kesesuaian Farmasetik

Kesesuaian farmasetik obat yang terdapat dalam resep harus diketahui dan diperiksa oleh apoteker dengan baik.

11. Pertimbangan Klinis

Skrining pertimbangan klinis merupakan penyesuaian obat dengan kondisi klinis pasien yang beraneka ragam. Pertimbangan klinis meliputi apakah terjadi alergi, efek samping, interaksi obat, atau apakah dosis, durasi, dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan pasien atau tidak.

12. Pemeriksaan Obat

Pemeriksaan obat di resep dengan ketersediaan obat di apotek hendaknya dilakukan ketika resep akan dilayani sehingga bila ternyata obat yang diminta tidak tersedia di apotek maka dapat diberitahukan sejak awal kepada pasien. Kemudian pemeriksaan kualitas fisik dari sediaan dan kadaluarsa sediaan obat tersebut penting untuk diperiksa lebih awal, sehingga pasien terhindar dari *medication error*.

13. Penyiapan Obat

Resep yang telah lolos skrining, kemudian disiapkan sesuai dengan permintaan yang tertera pada resep. Bila sediaan farmasi yang diminta merupakan obat racikan, maka apoteker atau asisten apoteker harus

melakukan peracikan sesuai dengan ketentuan yang ada. Setelah permintaan terpenuhi, kemudian diberi etiket yang lengkap, jelas, dan mudah terbaca.

14. Penyerahan Obat

Apotek harus memberikan informasi mengenai obat sebelum menyerahkan obat kepada pasien. Apoteker juga harus memberikan konseling pada pasien. Bahkan untuk pasien yang mempunyai penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya harus diberikan konseling yang berkelanjutan. Sesuai dengan teori edukasi yang menyatakan bahwa tujuan konseling adalah mendidik pasien sehingga pengetahuan pasien terhadap obat akan meningkat dan hal ini mendorong pada perubahan perilaku.

15. Promosi dan Edukasi

Seiring dengan mudahnya mengakses informasi seputar obat-obatan, masyarakat semakin selektif dalam memilih pengobatan. Peran apoteker dalam masyarakat sangat penting, yaitu memberikan edukasi yang benar dan tepat apabila masyarakat ingin melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan, salah satunya yaitu dengan cara memilihkan obat yang sesuai dengan kondisi pasien. Dapat dilihat gambaran apotek Permata Kota Tegal berdasarkan kegiatan promosi dan edukasi.

16. Pelayanan Residensial (*Home Care*)

Salah satu peran apoteker adalah sebagai care giver, sehingga diharapkan apoteker dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Dalam hal ini apoteker dan tenaga tekhnis kefarmasian belum secara

maksimal melakukan kegiatan pelayanan residensial.

C. Asuhan Kefarmasian

Unsur utama dari asuhan kefarmasian (pharmaceutical care) antara lain adalah:

1. Asuhan kefarmasian yang berkaitan dengan obat.

Asuhan kefarmasian melibatkan bukan saja terapi obat (penyediaan sebenarnya obat), melainkan juga keputusan tentang penggunaan obat untuk pasien individu. Jika perlu, hal ini mencakup keputusan tidak menggunakan suatu terapi obat tertentu, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute, dan metode pemberian, pemantauan terapi obat, pelayanan informasi yang berkaitan dengan obat serta konseling untuk pasien individu.

2. Asuhan kefarmasian berupa pelayanan langsung kepada pasien

Kesehatan pasien adalah yang terpenting, Apoteker mengadakan keterikatan pelayanan langsung, dan pribadi kepada pasien individu serta bertindak untuk kepentingan pasien yang terbaik. Apoteker bekerja sama secara langsung dan professional dengan pelayanan kesehatan lain, serta pasien dalam mendesain penerapan dan pemantauan rencana terapi yang dimaksudkan untuk menghasilkan hasil terapi yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien.

3. Asuhan kefarmasian yang bertujuan mendapatkan hasil terapi yang pasti

Hasil terapi yang diinginkan yaitu kesembuhan penyakit pasien, peniadaan atau pengurangan gejala pasien, menghentikan atau memperlambat proses penyakit pasien, dan pencegahan penyakit atau gejala.

4. Asuhan kefarmasian bertujuan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat

Suatu kejadian atau keadaan yang melibatkan terapi obat dan nyata atau mungkin mempengaruhi hasil optimal untuk pasien tertentu. Contoh kategori masalah yang berkaitan dengan obat antara lain indikasi yang tidak diobati, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis subterapi, gagal menerima obat, dosis berlebih, reaksi obat yang tidak dikehendaki, interaksi obat, atau menggunakan obat tanpa indikasi.

5. Asuhan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan.

Suatu pengkajian terhadap mutu kehidupan mencakup pengkajian objektif dan subjektif. Pasien harus terlibat dalam cara yang diinformasikan, dalam penetapan sasaran mutu kehidupan dari terapi. Sasaran mutu kehidupan adalah mobilitas fisik, bebas dari penyakit, mampu memelihara diri sendiri, mampu ikut serta dalam interaksi sosial yang normal.

6. Asuhan kefarmasian merupakan tanggung jawab seorang Apoteker.

Sebagai anggota pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, Apoteker harus membuktikan pelayanan yang diberikan. Apoteker secara pribadi bertanggung jawab terhadap kesembuhan pasien yang terjadi akibat tindakan dan keputusan Apoteker dalam memberikan terapi.

Melalui asuhan kefarmasian, Apoteker berkewajiban untuk membantu pasien dalam menetapkan, menerapkan dan memantau penggunaan obat agar menghasilkan outcome terapeutik yang spesifik. Selain itu Apoteker juga harus mampu mengidentifikasi Drug Related Problems (DRP), mencari solusi DRP aktual

dan mencegah DRP potensial. Drug Related Problems (DRP) adalah peristiwa atau keadaan yang menyertai terapi yang bertentangan dengan kemampuan pasien untuk memperoleh outcome medic yang optimal. Drug Related Problems (DRP) terbagi menjadi dua yaitu DRP potensial dan DRP aktual. DRP potensial adalah DRP yang belum terjadi namun mungkin terjadi dan masih dapat dicegah, DRP aktual adalah DRP yang telah terjadi pada pasien. Sebagai seorang farmasis penting sekali untuk dapat mengidentifikasi kemungkinan terjadinya DRP potensial pada pasien serta penting sekali untuk dapat mengetahui DRP aktual yang mungkin telah terjadi pada pasien. Identifikasi DRP potensial dan pengatasan DRP aktual oleh seorang farmasis dapat meningkatkan efektifitas terapi pada pasien itu sendiri.

Kegiatan pelayanan informasi obat berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila Apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan buletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila Apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima.

Mengingat Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebut di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginventarisasi semua

kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait Obat. (nev). Sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian. Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit yang bersifat paripurna sesuai tuntutan rumah sakit dan pasien. Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebut di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit.

D. Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian

1. Administrasi dan Pengelolaan

Pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu. Adanya struktur organisasi yang menggambarkan uraian tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

2. Pimpinan dan Staf

- a. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi serta bertanggungjawab dan mengawasi pelayanan farmasi dan ada pendelegasian wewenang dan tanggungjawab bila kepala instalasi farmasi berhalangan kepada kepala ruangan.
- b. Adanya uraian tugas (job description) bagi staf dan pimpinan farmasi.
- c. Adanya staf farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.
- d. Penilaian terhadap staf harus dilakukan berdasarkan tugas yang terkait dengan pekerjaan fungsional yang diberikan dan juga pada penampilan kerja yang dihasilkan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

3. Fasilitas dan Peralatan

Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknis pelayanan farmasi, sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis.

4. Kebijakan dan Prosedur

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri.

5. Pengembangan Staff dan Program Pendidikan

Setiap staf di rumah sakit harus mempunyai kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

6. Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik. Pelayanan farmasi dilibatkan dalam program pengendalian mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan farmasi harus dievaluasi secara periodik terhadap konsep, kebutuhan, proses, dan hasil yang diharapkan demi menunjang peningkatan mutu pelayanan merencanakan program pengendalian mutu.

BAB

4

MANAJEMEN FARMASI

A. Konsep Farmasi

Farmasi di Indonesia berkembang secara berarti setelah masa kemerdekaan, jadi relatif masih muda. Pada zaman penjajahan Hindia Belanda maupun Jepang kefarmasian di Indonesia berkembang sangat lambat dan masyarakat kurang mengenal profesi farmasi. Pada masa setelah kemerdekaan tenaga farmasi di Indonesia pada umumnya masih terdiri dari asisten apoteker dengan jumlah masih sedikit. Sementara apoteker pada masa penjajahan umumnya berasal dari Denmark, Austria, Jerman dan Belanda. Meskipun demikian pada masa peperangan di Klaten didirikan Perguruan tinggi Farmasi tahun 1946 dan di Bandung tahun 1947. Lembaga Pendidikan Tinggi Farmasi tersebut mempunyai andil yang sangat besar bagi perkembangan sejarah kefarmasian sampai sekarang.

Farmasi adalah ilmu yang mempelajari cara membuat, mencampur, meracik formulasi obat, identifikasi, kombinasi, analisis dan standarisasi/pembakuan obat serta pengobatan, termasuk pula sifat-sifat obat dan distribusinya serta penggunaannya yang aman. Farmasi dalam bahasa Yunani disebut farmakon yang berarti medika atau obat, sedangkan ilmu resep adalah ilmu yang mempelajari tentang cara penyediaan obat-obatan menjadi bentuk tertentu (meracik)

hingga siap digunakan sebagai obat.

Perbekalan Kesehatan dibidang farmasi, adalah perbekalan yang meliputi obat. bahan obat, obat asli Indonesia. bahan obat asli Indonesia, alat kesehatan, kosmetik dan sebagainya. Pekerjaan kefarmasian, adalah pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat

Farmasi adalah suatu profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat. Ini meliputi seni dan ilmu pembuatan dari sumber alam atau sintetik menjadi material atau produk yang cocok dan enak dipakai untuk mencegah, mendiagnosa, atau pengobatan penyakit. Farmasi juga meliputi profesi yang sah dan fungsi ekonomi dari distribusi produk yang berkhasiat obat yang baik dan aman.

Instalasi farmasi merupakan suatu unit atau bagian di apotek/rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang turut berperan aktif dalam penyembuhan pasien dan berorientasi pada kepentingan penderita dan masyarakat. Instalasi farmasi bertanggung jawab dalam pengelolaan obat dan pelayanan langsung kepada pasien, sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. (Reni Murnita, 2016)

Ada anggapan bahwa ilmu ini mengandung arti seni sehingga dapat dikatakan bahwa ilmu resep adalah ilmu yang mempelajari seni mearacik obat (art of drug compounding), terutama ditujukan untuk melayani resep dari dokter. Oleh karena itu, profesi farmasi merupakan profesi yang berhubungan dengan seni dan ilmu dalam penyediaan (penggolongan) bahan sumber alam dan bahan

sintetis yang cocok dan menyenangkan untuk distribusikan dan digunakan dalam pengobatan dan pencegahan suatu penyakit. (Susanti, 2016)

B. Konsep Dasar Manajemen Farmasi

Manajemen farmasi mencakup banyak lingkup yang terakit didalamnya termasuk Apoteker. Manajemen adalah suatu proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan melalui pemanfaatan sumber daya dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu.

Manajemen Obat yang tertuang dalam standar Akreditasi Rumah sakit (KARS) versi 2012 Versi Pertama tahun 2011, pada bab Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) merupakan salah satu kelompok standar yang berfokus pada pasien. Standar ini mengatur berbagai sistem yang saling berkoordinasi dengan dan multi disiplin ilmu terutama dalam hal menyeleksi, mengadakan, menyimpan, memproses dan menyalurkan, serta mencatat pemasukan dan pengeluaran, menyiapkan dan memantau obat. Praktisi kesehatan memiliki peran yang penting dalam manajemen obat dengan prinsip adalah menjaga keselamatan pasien.

Manajemen Obat menjadi tanggung jawab bersama antara praktisi farmasi, praktisi klinis dan para manajer. Bentuk struktur organisasi dan stafing yang ada sangat mempengaruhi pembagian tanggung jawab, jika di saat apoteker tidak ada di tempat maka pengelolaan bisa dilakukan oleh unit klinis sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Pada sentral farmasi yang besar dengan manajemen obat yang optimal maka wajib mengelola obat yang digunakan di seluruh apotek.

Divisi Farmasi bertanggung jawab terhadap pengelolaan barang farmasi berupa obat yang digunakan

oleh semua unit di lingkungan rumah sakit baik untuk pelayanan rawat jalan termasuk rawat darurat dan bedah sentral, pelayanan rawat inap termasuk rawat intensif maupun penggunaan obat yang digunakan di lingkungan penunjang medis seperti laboratorium.

Pada masa yang akan datang beberapa konsep baru telah disepakati untuk digunakan di lingkungan Divisi Farmasi. Hal pertama yang diperkenalkan dan akan dilaksanakan adalah order manajemen yaitu pemanfaatan pelayanan permintaan dan penyampaian hasil pemberian obat dengan memanfaatkan fasilitas computer secara online. Fasilitas ini dapat dimanfaatkan oleh semua unit pengguna. Status atau proses permintaan layanan termasuk hasil pemberian obat dapat dipantau / dilihat langsung melalui fasilitas komputer.

Sistem informasi farmasi dapat merupakan alat yang berguna untuk pengawasan, menyediakan data untuk memonitoring. Sistem informasi manajemen farmasi yang baik, efektif digunakan untuk pengolahan data, yang meliputi:

1. Pengolahan data dengan meringkas data.
2. Penyajian informasi dalam bentuk grafis, yang memudahkan pemahaman.
3. Pemahaman informasi untuk mengidentifikasi kecenderungan dan masalah-masalah potensial.
4. Langkah dalam merespon hasil baik positif maupun negatif.

Menurut Jerry FithGerald sistem adalah "suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau menyelesaikan suatu sasaran tertentu". Informasi adalah data yang telah diproses menjadi bentuk yang memiliki arti bagi penerima dan dapat berupa fakta atau

suatu nilai yang bermanfaat. Maka dari itu Sistem Informasi adalah suatu sistem terintegrasi yang mampu menyediakan informasi yang bermanfaat bagi penggunanya atau orang lain. Sedangkan Menurut Robert A. Leitch, sistem informasi adalah “suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian, mendukung operasi, bersifat manajerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi dan menyediakan pihak luar tertentu dengan laporan-laporanyang diperlukan.

Untuk mendukung pelayanan farmasi maka diperlukan suatu sistem informasi manajemen sebagai alat untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu. Sistem informasi manajemen farmasi dapat mengelola distribusi obat secara lebih baik sehingga lebih mudah didapat, dan kemudian diberikan pada pasien sesuai resep dokter, sehingga diketahui stok obat yang ada sesuai dengan kebutuhan pasien . SIM farmasi dapat digunakan untuk mendukung proses pengambilan keputusan misalnya dalam pengadaan stok obat yang dijalankan dengan bantuan perangkat komputer. (Reni Murnita, 2016)

Sistem Informasi Manajemen merupakan salah satu sumber daya organisasi untuk mendukung proses pengambilan keputusan pada berbagai tingkat manajemen, data dapat diolah menjadi informasi sesuai keperluan manajer sebagai pimpinan manajemen lini bawah, tengah dan atas. Agar informasi sesuai dengan keperluan manajemen dan manajer, maka haruslah dirancang suatu sistem informasi manajemen yang baik sehingga dapat digunakan sebagai pendukung pengambilan keputusan.

Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Apotek adalah kerangka kerja data yang dibuat untuk bekerja dengan penyampaian data tentang toko obat secara luas, memanfaatkan Microsoft Access yang merupakan

pemrograman penanganan kumpulan data atau yang disebut sebagai motor kumpulan data atau motor kumpulan data di dalamnya pemanfaatan yang dianggap paling mudah. Manfaat yang dapat dirasakan dari aplikasi ini adalah dapat memberikan data tentang toko obat sehingga memudahkan dalam pemeliharannya dan akan membantu administrasi puncak dalam menentukan pilihan bagi organisasi, mulai dari stok obat, pemuatan bahan penemuan, pembelian dan penjualan serta dengan aplikasi ini produktivitas waktu dapat diperluas

Keberhasilan dari pengembangan system merupakan investasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien di semua fasilitas farmasi dan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan dengan cepat, tepat dan berkualitas. Guna memenuhi tuntutan pelayanan tersebut maka dukungan sistem informasi manajemen sangat diperlukan.

Sistem Informasi memiliki komponen fisik seperti :

1. Perangkat keras komputer : CPU, Storage, perangkat Input/Output, Terminal untuk interaksi, Media komunikasi data
2. Perangkat lunak komputer : perangkat lunak sistem (sistem operasi dan utilitinya), perangkat lunak umum aplikasi (bahasa pemrograman), perangkat lunak
3. Basis data : penyimpanan data-data pada media penyimpan komputer
4. Prosedur : langkah-langkah dalam penggunaan sistem
5. Personil untuk pengelolaan operasi (SDM), meliputi :
 - Clerical personnel : untuk menangani transaksi dan pemrosesan data dan melakukan inquiry /operator.
 - First level manager : untuk mengelola pemrosesan data didukung dengan perencanaan, penjadwalan, identifikasi situasi out-of-control dan pengambilan keputusan level menengah ke bawah.

- Staff specialist : digunakan untuk analisis untuk perencanaan dan pelaporan.
- Management : untuk pembuatan laporan berkala, permintaan khusus, analisis khusus, laporan khusus, pendukung identifikasi masalah dan peluang

Manajemen Farmasi meliputi menu transaksi daftar Resep dan pasien, data pemesanan obat, data penerimaan obat dan transaksi pelayanan pasien, menu informasi meliputi daftar penjualan obat, daftar pengiriman atau penyerahan obat ke pasien, ruangan atau gudang, daftar retur obat dan daftar obat kadaluarsa, persediaan (inventory) meliputi data persediaan barang medis dan non medis, laporan meliputi laporan distribusi obat, laporan saldo obat laporan penerimaan obat dari supplier, rekapitulasi resep dan lembar resep dan laporan psikotropik dan narkotik bulanan ke Dinas kesehatan dan instansi terkait. (Husada, 2021)

Manajemen farmasi meliputi perencanaan dan pengadaan obat, penyimpanan dan distribusi obat, pencatatan dan pelaporan, supervisi, dan evaluasi kebutuhan obat serta anggaran.

BAB 5

KUALITAS PELAYANAN

A. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan yang baik dalam sebuah perusahaan yaitu perusahaan yang mampu memberikan rasa puas terhadap pelanggan, (Adhiyanto, 2012). Menurut Saputro, 2010, Kualitas layanan yaitu perbedaan antara harapan pelanggan dengan pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Chaniotakis dan Lymperopoulos (2009) menyatakan bahwa kualitas pelayanan sebagai sikap konsumen yang berkaitan dengan hasil dari perbandingan antara harapan dari layanan dengan persepsinya terhadap kinerja aktual. Kualitas layanan merupakan segala kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan agar sesuai harapan mereka (Purbarani, 2013). Sebuah Rumah Sakit memerlukan kualitas pelayanan yang baik agar mendapatkan pelanggan yang loyal.

Hal yang sangat penting agar bisnis tetap bertahan dan maju, dengan memberikan layanan terbaik agar kepuasan pelanggan terpenuhi (Istianto dan Tyra, 2011). Dalam sebuah Organisasi seperti Rumah Sakit ada perhelatan persaingan yang ketat sehingga perusahaan harus mampu bertahan dan selalu mencoba memberikan pelayanan yang terbaik agar dapat menarik perhatian serta dapat mempertahankan pelanggannya (Vranakis *et al.*, 2012). Kualitas pelayanan yang

baik di Rumah Sakit dapat menarik energi positif pelanggan untuk selalu Loyal di Rumah Sakit tersebut.

B. Indikator Kualitas pelayanan

Menurut Kotler & Amstrong, 1996 Ada beberapa indikator yang sering dipergunakan untuk mengukur kualitas layanan salah satunya yaitu *intangibility, perishability, costumer contact, variability, physical distribution chain*. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Zethmal, Berry & Parasuraman dalam Kotler (2002) bahwa ada lima dimensi kualitas jasa, yaitu: *tangibles reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* (Ketut Gunawan, 2011).

Parasuraman, *et al.* (1994) menyatakan bahwa kualitas layanan merupakan konsep yang terdiri dari lima dimensi, yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*. Lima dimensi ini sangat berperan membentuk tingkat loyalitas pelanggan (Ketut Gunawan, 2011).

1. Dimensi tampilan fisik (*tangible*) yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti fasilitas fisik, perlengkapan, keramahan pegawai akan mempengaruhi tingkat loyalitas pelanggan. Semakin konsumen merasakan nilai *tangible* yang diberikan perusahaan semakin meningkatkan loyalitas pelanggan tersebut.
2. Dimensi kehandalan (*reliability*) dari pelayanan yang diberikan oleh perusahaan dalam bentuk kecepatan, keakuratan dan memuaskan akan berdampak pada tingginya tingkat loyalitas mereka terhadap produk perusahaan tersebut.
3. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) para karyawan perusahaan dalam melayani pelanggan. Ketika pelayanan yang baik yang diberikan oleh para karyawan akan terbentuk hubungan kekeluargaan. Hal ini akan berdampak pada tingkat loyalitas pelanggan terhadap perusahaan.

4. Dimensi jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya karyawan terhadap konsumen. Nilai yang terhantar akan membentuk loyalitas pelanggan.
5. Dimensi empati (*empathy*) mencakup hubungan komunikasi, perhatian dan pemahaman kebutuhan konsumen. Jika konsumen merasa bahwa para karyawan perusahaan dapat memberikan empati kepada konsumen maka mereka tidak lagi merasa ragu untuk tetap mengkonsumsi jasa yang diberikan. Hal ini akan membentuk tingkat Loyalitas pelanggan (Ketut Gunawan, 2011).

C. Dampak Kualitas Layanan

1. Kepuasan Pasien

Pengaruh Kualitas Layanan terhadap kepuasan Pasien adalah positif dan signifikan. Hal ini menandakan peningkatan kualitas layanan akan diikuti dengan Kepuasan Pasien, dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya Kepuasan Pasien dianggap konstan. Kajian ini menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan kualitas layanan terhadap Kepuasan Pasien. Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif dan signifikan.

Pasien mengakui bahwa apabila kualitas dari pelayanan yang dirasakan memuaskan maka akan berpengaruh pada perilaku mereka selanjutnya. Sebagian besar pasien yang dijadikan responden telah dirawat di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar sebanyak lebih dari satu kali. Artinya bahwa ada keinginan dari pasien untuk datang kembali ke rumah sakit apabila mereka harus dirawat kembali. Kualitas layanan terhadap Kepuasan Pasien merupakan hubungan yang dominan, dan sekaligus mendukung keadaan nyata yang terjadi di

lapangan. Kepuasan pasien akan didukung oleh kualitas pelayanan dari rumah sakit untuk menjaga kepercayaan dalam menyediakan layanan yang sempurna kepada pasien maka diberikan pelayanan, seperti penyediaan kelengkapan fasilitas pelayanan, melakukan pelayanan yang familiar kepada pasien, berusaha untuk mendapatkan penghargaan dari pihak luar dengan senantiasa memperbaiki kinerja manajemen rumah sakit. Keberadaan tenaga Farmasi, dokter dan perawat serta tenaga medis lainnya di rumah sakit didukung oleh ketersediaan fasilitas medis yang memadai sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas layanan yang diterima oleh pasien dapat memberikan loyalitas pasien di Balai Besar Kesehatan Paru. Hal ini pun sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmiwiyati, dkk. 2020. dengan judul Pengaruh Ketersediaan Obat Dan Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan (Studi Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pku Muhammadiyah Cipondoh, Tangerang) dimana hasil penelitiannya mengatakan bahwa variabel Kualitas pelayanan instalasi farmasi berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Ritna, 2016 dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pengguna Bpjs Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening, dimana memperoleh hasil penelitian bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan sebuah rumah sakit maka semakin tinggi pula kepuasan pasien dan sebaliknya. Hal ini pun sama pada penelitian yang dilakukan Yuda, 2012 yang berjudul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Kariadi Semarang, yang mengemukakan

bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif dan signifikan.

2. Loyalitas Pasien

Pengaruh Kualitas Layanan terhadap loyalitas Pasien adalah positif namun tidak signifikan. Hal ini menandakan peningkatan kualitas layanan akan diikuti dengan loyalitas Pasien, dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya loyalitas Pasien dianggap konstan. Kajian ini menunjukkan adanya pengaruh positif namun tidak signifikan kualitas layanan terhadap loyalitas Pasien. Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif namun tidak signifikan.

Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pelanggan maka loyalitas yang dirasakan pelanggan akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika pelayanan rumah sakit buruk maka loyalitas pelanggan akan semakin menurun. Namun yang di dapatkan penelitian, semakin tingginya kualitas pelayanan maka akan menyebabkan menurunnya loyalitas pasien.

Hasil kajian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmiwiyati, dkk. 2020. dengan judul Pengaruh Ketersediaan Obat Dan Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan (Studi Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pku Muhammadiyah Cipondoh, Tangerang) dimana hasil penelitiannya mengatakan bahwa Kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat jalan. Implementasi Kualitas pelayanan yang dilakukan oleh suatu perusahaan adalah dengan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan

tujuan untuk menciptakan kepuasan pasien dan akhirnya akan membentuk loyalitas. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan akan menimbulkan persepsi pasien. Persepsi yang baik akan Kualitas pelayanan yang diterimanya, maka semakin besar keinginan pasien untuk setia dalam menggunakan jasa rumah sakit tersebut dan bersedia untuk merekomendasikan kepada orang lain.

Dari hasil penelitian yang didapatkan Pengaruh variabel Kualitas Layanan terhadap Loyalitas Pasien adalah positif namun tidak signifikan. Hal ini menandakan semakin tingginya peningkatan kualitas layanan maka akan diikuti dengan meningkatnya loyalitas pasien, Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif namun tidak signifikan.

3. Loyalitas Pasien Melalui Kepuasan Pasien

Pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien adalah positif dan signifikan Hal.ini berarti bahwa peningkatan Kualitas Layanan akan diikuti dengan peningkatan Loyalitas Pasien melalui Kepuasan Pasien dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya Loyalitas Pasien dianggap konstan. Kajian ini menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan Kualitas Layanan terhadap Loyalitas pasien melalui Loyalitas Pasien. Hal ini terlihat dari hasil analisis jalur pengaruh langsung didapatkan hasil Kualitas Layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Pasien melalui Loyalitas Pasien.

BAB

6

PROFESIONALITAS

A. Pengertian Profesionalisme

Profesionalisme adalah suatu paham yang mencitakan dilakukannya kegiatan-kegiatan kerja tertentu dalam masyarakat, berbekalkan keahlian yang tinggi dan berdasarkan rasa keterpanggilan serta ikrar (fateri/profiteri) untuk menerima panggilan tersebut dengan semangat pengabdian selalu siap memberikan pertolongan kepada sesama yang tengah dirundung kesulitan ditengah gelapnya kehidupan (Wignjosoebroto, 1999). Sedangkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, Istilah profesionalisasi ditemukan sebagai berikut: Profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan dan keahlian, keterampilan, kejuruan dan sebagainya. Profesional adalah (1) bersangkutan dengan profesi, (2) memerlukan kepandaian khusus untuk menjalankannya dan (3) mengharuskan adanya pembayaran untuk melakukannya. "Profesionalisasi adalah proses membuat suatu badan organisasi agar menjadi professional" (Moeliono, 1988:702).

Sikap profesionalisme meliputi standar profesionalisme, pengetahuan dan kecakapan, hubungan antar manusia dan komunikasi, pendidikan berkelanjutan, dan ketelitian profesional (Sawyer, 2003). Profesionalisme adalah perilaku aktif seseorang dalam mendemonstrasikan ciri-ciri profesional. Seorang yang profesional adalah seorang

yang menunjukkan ciri-ciri, diantaranya pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesi. Profesionalisme adalah suatu sikap yang harus dikembangkan para pekerja saat berada di lingkup perusahaan atau organisasi. Setiap orang bisa memiliki berbagai macam karakter yang berbeda. Akan tetapi dalam hal ini tiap sikap dan karakter harus dapat ditempatkan di porsi yang tepat dan sesuai. Contohnya seperti, sikap kita sebagai kakak tertua saat di rumah dan di kantor tentu harus di bedakan. Bila di rumah bisa memiliki watak yang tegas tapi lembut dan penyayang terhadap adik, maka di kantor sikap yang harus dibawa jauh lebih profesional. Misalnya sifat yang sabar dalam menghadapi pelanggan dan kerja keras dalam mengejar target yang ditentukan oleh pimpinan.

Ada beberapa watak yang kita pahami, tiga watak kerja karyawan yang profesional menurut (Freidson, 2013) berdasarkan dengan hukum yang berlaku, diantaranya yaitu:

1. Bekerja dengan beritikad untuk merealisasikan kebaikan demi tegaknya kehormatan profesi yang digeluti, agar mendapatkan imbalan yang sesuai dengan profesinya.
2. Bekerja yang dilandasi dengan kemahiran teknis yang berkualitas tinggi yang dicapai melalui proses pendidikan dan/atau pelatihan yang panjang, eksklusif dan berat.
3. Bekerja diukur dengan kualitas teknis dan kualitas moral.

Banyak pekerja sering kali kurang sabar menghadapi orang lain di sekitarnya. Seperti misalnya mudah marah dan mudah merasa emosi saat melihat orang lain melakukan hal yang kurang menyenangkan. Di sinilah profesionalisme kita sebagai pekerja dituntut lebih tinggi. Ingatlah bahwa dalam pekerjaan pelanggan adalah orang yang harus kita jaga loyalitasnya. Layaknya memperlakukan pasangan, maka memperlakukan pelanggan juga harus penuh kesabaran.

Untuk mendapatkan hati pelanggan, maka sebaiknya pahami kebutuhan mereka sepenuhnya. Dengarkan apa yang

menjadi masalah dan menjadi keluhan atas produk yang baru saja mereka beli dari tempat kita. Perhatikan solusi yang bisa diberikan dengan optimal dan berusaha melayani dengan senyuman adalah hal yang sangat penting. Jangan tunjukkan muka yang masam, meskipun di dalam kehidupan pribadi yang lain sedang mengalami kemelut ataupun masalah. Tetapi menjaga profesionalisme salah satunya yaitu memastikan suasana hati yang selalu positif bagi para pelanggan dimanapun dan kapan saja. Sehingga gambaran perusahaan yang kita bawa akan selalu positif bagi para konsumen dan pelanggan.

B. Indikator Profesionalisme

Perilaku profesionalisme tenaga kesehatan merupakan suatu sikap yang diharapkan dari seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan baik.

Profesionalisme menurut (Sedarmayanti dalam Fitri Wirjayanti, 2014) Meliputi : kompetensi, efektivitas, efisiensi serta tanggung jawab.

1. Kompetensi adalah kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan seseorang yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Indikator dari kompetensi yaitu:
 - a. Keterampilan
 - b. Pengetahuan
2. Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, waktu) yang telah dicapai. Indikator efektivitas adalah :
 - a. Kuantitas kerja
 - b. Kualitas kerja
 - c. Waktu
3. Efisiensi dicitakan sebagai perbandingan antara input dan output, tenaga dan hasil, biaya dan kesenangan yang

dihasilkan. Efisiensi dapat ditinjau dari segi :

- a. Biaya
 - b. Waktu
4. Tanggung jawab berarti kesanggupan seorang pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan sebaik-baiknya tepat pada waktunya dan berani mengambil resiko atas keputusan yang dibuatnya. Indikator dari tanggung jawab adalah :
- a. Menyelesaikan tugas dengan baik
 - b. Tepat waktu
 - c. Berani dan ikhlas memikul resiko.

C. Dampak Profesionalisme

1. Kepuasan Pasien

Pengaruh Profesionalisme terhadap Kepuasan Pasien adalah positif dan signifikan. Hal ini menandakan peningkatan Profesionalisme akan diikuti dengan Kepuasan Pasien, dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya Kepuasan Pasien dianggap konstan. Kajian ini menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara Profesionalisme terhadap Kepuasan Pasien. Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif dan signifikan.

Seorang karyawan yang profesional merupakan orang-orang yang ahli dalam menawarkan jasa atau layanan yang sesuai dengan protokol dan peraturan dalam bidang yang dijalannya serta menerima gaji sebagai upah atas jasanya. Karyawan tersebut juga termasuk anggota organisasi sesuai dengan hukum yang berlaku. Profesionalisme juga merupakan pekerjaan yang memerlukan wawasan, mencakup ilmu pengetahuan, keterampilan dan metode, dan berlaku untuk semua karyawan dari tingkat atas hingga bawah.

Hal ini sejalan dengan hasil penulis Patricia, Munawaroh. 2020. yang menunjukkan bahwa adanya

pengaruh positif dan signifikan profesionalisme terhadap kepuasan pasien. Dibuktikan nilai koefisien profesionalisme sebesar 0,946 dan t hitung 1,337 < t table 1,984467. Hal ini mengindikasikan jika para pegawai rumah sakit (baik itu para staff administrasi hingga perawat, dan dokter serta petugas medis lainnya) memiliki sifat profesionalisme dalam dirinya maka akan membuat para pasien lebih nyaman lagi dalam melakukan perawatan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam rumah sakit tersebut. Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif dan signifikan.

2. Loyalitas Pasien

Pengaruh Profesionalisme terhadap Loyalitas Pasien adalah positif dan signifikan. Hal ini menandakan peningkatan Profesionalisme akan diikuti dengan Loyalitas Pasien, dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya Loyalitas Pasien dianggap konstan. Kajian ini menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara Profesionalisme terhadap Loyalitas Pasien. Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif dan signifikan.

Profesionalisme merupakan mutu, kualitas, atau perilaku yang menunjukkan profesi seseorang atau orang yang profesional. Dalam praktiknya, profesionalisme seorang tercermin dari upayanya dalam melaksanakan tugas dan wewenang dengan sebaik-baiknya sesuai dengan etika profesi. Selain hal tersebut, adanya komitmen para anggota untuk meningkatkan kemampuannya secara terus menerus merupakan sebuah implementasi dari profesionalisme kerja. Dalam menghadapi persaingan global, semua profesi berupaya terus meningkatkan profesionalitasnya. Profesional merupakan suatu keharusan agar profesi tersebut tetap

survive di masa yang akan datang. Untuk itu dibutuhkan suatu persiapan yang cukup. Salah satu persiapan tersebut adalah peningkatan profesionalisme para profesional.

Hasil kajian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Faqihuddin, 2018. dimana hasil penelitiannya mengatakan bahwa variabel Profesionalisme berpengaruh positif terhadap loyalitas. Hal ini sejalan dengan hasil penulis yang menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan profesionalisme terhadap loyalitas pasien. Yang membuat hal ini mengindikasikan sikap loyalitas pasien yaitu dengan hasil yang dapat dibuktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif dan signifikan profesionalisme terhadap loyalitas pasien.

Dimana pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar berpendapat para pegawai serta staff di rumah sakit tersebut menunjukkan sikap profesionalismenya dalam melayani para pasien sehingga dapat membuat kelayaitasan pasien bertambah. Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif dan signifikan.

3. Loyalitas Pasien Melalui Kepuasan Pasien

Pengaruh Profesionalisme terhadap Loyalitas Pasien melalui Kepuasan Pasien adalah positif dan signifikan. Ini berarti bahwa peningkatan Profesionalisme akan diikuti dengan peningkatan Loyalitas Pasien melalui Kepuasan Pasien dengan asumsi faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya Loyalitas Pasien dianggap konstan. Kajian ini menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan Profesionalisme terhadap Loyalitas Pasien melalui Kepuasan Pasien. Hal ini terlihat dari hasil analisis jalur pengaruh langsung didapatkan hasil Profesionalisme berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Pasien melalui Kepuasan Pasien.

Sehingga kita dapat melihat bahwa Semakin tinggi profesionalisme tenaga Farmasi di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan dan loyalitas pasien terhadap Balai Besar Kesehatan Paru Makassar.

BAB

7

KEPUASAN DAN LOYALITAS

A. Kepuasan

Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono dan Chandra, 2005: 192). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dia konsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003:). Kepuasan dapat membentuk persepsi, dan hal ini dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya. Kepuasan konsumen merupakan inti dari pemasaran, dan pemasaran adalah ujung tombak dari setiap usaha bisnis. Pengelola lembaga bisnis perlu mengubah pola pikir dari orientasi produksi ke orientasi pemasaran dengan penekanan utama pada kepuasan konsumen. Menurut Irawan, et al., (1996: 4), memberikan kepuasan kepada konsumen merupakan tujuan dari setiap jenis usaha. Hal ini karena konsumen akan memberikan bisnis berulang kepada perusahaan dan menjadi saluran yang efektif bagi perusahaan. Menurut Peter Drucker sebagaimana dikutip Irawan, et al., (1996: 16), mengatakan bahwa penjualan hanyalah puncak dari sebuah gunung es pemasaran. Konsep ini berpendapat bahwa kunci untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi terdiri dari penentuan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran dan penyerahan produk yang memuaskan secara lebih efektif dan efisien

dibanding para pesaing. Untuk meningkatkan kepuasan konsumen, perusahaan penyedia jasa harus memberikan pelayanan yang bermutu lebih tinggi dibandingkan dengan mutu pelayanan yang diharapkan konsumen atau pelanggan secara konsisten dan terus menerus.

Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke apotek yang sama. Hal ini akan merupakan promosi dari mulut ke mulut bagi calon pasien lainnya yang diharapkan sangat positif bagi usaha apotek (Supranto J, 2001). Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap di dalam ingatan pasien sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama (Endang H, 1998).

Merkouris, et.al. 8 menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien, dapat digunakan sebagai alat untuk :

1. Evaluasi kualitas pelayanan kesehatan,
2. Evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit,
3. Membuat keputusan administrasi,
4. Evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan
5. Administrasi staf
6. Fungsi pemasaran
7. Formasi etik profesional.

Pelayanan konsumen dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Apotek merupakan pelayanan produk dan jasa yang dikaitkan dengan kepuasan pasien. Model yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan produk dan jasa meliputi lima dimensi penilaian (Parasuraman et al, 1991) yaitu:

1. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat. Dalam pelayanan apotek adalah kecepatan

- pelayanan obat dan kecepatan pelayanan kasir.
2. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah pemberian informasi obat oleh petugas apotek.
 3. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah kelengkapan obat dan kemurahan harga obat.
 4. *Empathy* (empati), yaitu kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah keramahan petugas apotek.
 5. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah kecukupan tempat duduk di ruang tunggu apotek, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu dengan kipas angin dan AC, serta ketersediaan televisi (TV).

B. Indikator Kepuasan

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh dan mempertahankan kepuasan pelanggan adalah dengan mempertahankan sekaligus meningkatkan kinerja karyawan. Mempertahankan sekaligus meningkatkan kinerja karyawan agar tetap baik merupakan pekerjaan yang sulit dilakukan oleh perusahaan jasa. Hal ini terjadi karena yang mereka jual adalah jasa/pelayanan kepada pelanggan. Jika pelanggan tidak merasa terpuaskan, dapat menandakan terjadinya penurunan kinerja karyawan. Kinerja karyawan diperlukan agar mutu pelayanan kepada pelanggan tetap tinggi sesuai dengan harapan perusahaan. Tranggono (2008) dalam penelitiannya memperoleh kesimpulan bahwa kinerja karyawan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik kinerja karyawan, maka konsumen akan semakin terpuaskan. Pelanggan akan menyatakan puas,

jika perusahaan yang diwakili karyawan mereka mampu memberikan kinerja layanan sesuai dengan harapan konsumen. Hal ini akan menyebabkan konsumen melakukan pembelian ulang atas jasa yang ditawarkan perusahaan. Jadi, kepuasan pelanggan akan terbentuk jika karyawan berkinerja tinggi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Terry and Israel (2004) menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas layanan kepada konsumen sehingga konsumen merasa terpuaskan adalah kinerja karyawan.

Kepuasan pelanggan merupakan konsekuensi dari perbandingan yang dilakukan oleh pelanggan yang membandingkan antara tingkatan dari manfaat yang dirasakan terhadap manfaat yang diharapkan oleh pelanggan.

Adapun indikator kepuasan pelanggan (menurut Irawan, 2008), yaitu :

1. Perasaan puas (dalam arti puas akan produk dan pelayanannya) Yaitu ungkapan perasaan puas atau tidak puas dari pelanggan saat menerima pelayanan yang baik dan produk yang berkualitas dari perusahaan.
2. Selalu membeli produk Yaitu pelanggan akan tetap memakai dan terus membeli suatu produk apabila tercapainya harapan yang mereka inginkan.
3. Akan merekomendasikan kepada orang lain Yaitu pelanggan yang merasa puas setelah memakai suatu produk atau jasa akan menceritakannya kepada orang lain serta mampu menciptakan pelanggan baru bagi suatu perusahaan.
4. Terpenuhinya harapan pelanggan setelah membeli produk Yaitu sesuai atau tidaknya kualitas suatu produk atau jasa pasca pembelian suatu produk dengan harapan yang diinginkan pelanggan.

C. Dampak Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien

Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien adalah positif dan signifikan. Hal ini menandakan peningkatan Kepuasan Pasien akan diikuti dengan Loyalitas Pasien, dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain yang mempengaruhi besar kecilnya Loyalitas Pasien dianggap konstan. Kajian ini menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien. Hal ini dapat di buktikan dari hasil penelitian yang berpengaruh positif dan signifikan.

Semakin tinggi kepuasan pasien maka loyalitas yang dirasakan pasien akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika kepuasan pasien rendah maka loyalitas pasien akan semakin rendah. Dapat disimpulkan kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar. Hasil kajian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmiwiyati,dkk 2020, yang menemukan bahwa Kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat jalan.

D. Loyalitas

Menurut Kotler 2005 : 18 menyebutkan bahwa *customer loyalty* adalah pembelian ulang yang di lakukan oleh seorang pelanggan karena komitmen pada suatu merek atau perusahaan. Sedangkan (Ricky W Griffin 2004 : 8) menyebutkan bahwa seorang pelanggan yang loyal adalah *loyalty is defiret non random purchase expressed over time by some decision summary unit*. Yang artinya loyalitas lebih di tujukan kepada suatu perilaku dengan pembelian rutin didasarkan pada unit. Berdasarkan pengertian tersebut bahwa loyalitas pelanggan di pengaruhi dengan merek atau unit yang di pasarkan oleh suatu organisasi.

Menurut Gremler dan Brown dalam Hasan (2008), bahwa loyalitas pelanggan adalah pelanggan yang tidak hanya membeli ulang suatu barang dan jasa, tetapi juga

mempunyai komitmen dan sikap yang positif terhadap perusahaan jasa, seperti misalnya dengan merekomendasikan ke orang lain untuk membeli.

Menurut Griffin (2003) bahwa ada beberapa ciri-ciri konsumen yang loyal terhadap barang dan jasa yaitu :

1. Melakukan pembelian berulang secara teratur;
2. Membeli antar lini produk atau jasa;
3. Mereferensikan kepada orang lain;
4. Menunjukkan kekebalan dari daya tarik produk sejenis dari pesaing.

Secara umum loyalitas konsumen di artikan sebagai kesetiaan seseorang terhadap suatu produk, baik barang maupun jasa tertentu. Loyalitan konsumen merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan konsumen dalam menggunakan fasilitas maupun jasa pelayanan yang di berikan oleh pihak organisasi.

E. Indikator Loyalitas

Menurut Drake (1998:229), (Dalam Sukmawati, 2011, Hal 24) menyatakan bahwa Loyalitas pelanggan akan selalu melakukan pembelian ulang, yang pada gilirannya menjamin aliran pendapatan bagi perusahaan, memiliki kecenderungan membeli lebih banyak, mau membayar dengan harga yang lebih mahal, yang akan berdampak secara langsung kepada keuntungan yang di peroleh oleh perusahaan. Sedangkan menurut (Hasan, 2014) Loyalitas merupakan kondisi di mana psikologis yang berkaitan dengan sikap terhadap produk/jasa, konsumen akan membentuk keyakinan, menetapkan suka dan tidak suka, dan memutuskan apakah mereka ingin membeli/menggunakan produk/jasa.

Indikator dari loyalitas pelanggan menurut Kotler (2012) adalah yaitu :

1. *Repeat Purchase* (kesetiaan terhadap pembelian produk/jasa), dimana para konsumen atau pasien setia

terhadap pelayanan jasa yang di tawarkan oleh apotik di rumah Sakit.

2. *Retention* (ketahanan terhadap pengaruh yang negatif mengenai Rumah Sakit), para pasien tidak merasa rumah sakit yang di pilihnya buruk, malahan mereka menganggap Rumah Sakit tersebut bagus. Sehingga mereka tidak merasakan pengaruh negatif rumah sakit tersebut.
3. *Referalls* (merefereasikan secara total esistensi perusahaan/rumah sakit), para pengunjung akan selalu memberikan referensi yang baik ke orang sekitarnya mengenai rumah sakit tersebut.

Sedangkan (Ritna Rahmawati Dewi, 2006) juga menyebutkan bahwa Indikator dari loyalitas pelanggan adalah:

1. *Trust*, merupakan kepercayaan seorang pelanggan terhadap perusahaan.
2. *Emotion commitment*, merupakan janji psikologi Pasien terhadap Rumah Sakit.
3. *Switching cost*, merupakan tanggapan Pasien mengenai beban yang akan diterima ketika terjadi perubahan.
4. *Word of mouth*, merupakan perilaku untuk merekomendasikan kepada orang lain terhadap perusahaan.
5. *Cooperation*, merupakan perilaku pasien untuk bekerja sama dengan perusahaan.

BAB 8

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan dalam kajian ini mengenai pengaruh kualitas layanan dan profesionalisme terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa menunjukkan hubungan yang saling mempengaruhi dengan nilai positif. Kualitas layanan dan profesionalisme terhadap kepuasan pasien memiliki hubungan yang saling mempengaruhi untuk meningkatkan Loyalitas Pasien. Di mata pasien, mengenai kualitas pelayanan dan profesionalisme para pegawai rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Sedangkan dari pengaruh kualitas layanan, profesionalisme dan kepuasan pasien menunjukkan bahwa adanya hubungan yang saling mempengaruhi untuk meningkatkan Loyalitas Pasien. Hal ini menandakan para pasien senang dengan pelayanan dan tindakan yang di berikan, sehingga dapat meningkatkan loyalitas pasien.

Farmasi adalah suatu profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat. Farmasi juga meliputi profesi yang sah dan fungsi ekonomi dari distribusi produk yang berkhasiat obat yang baik dan aman. Apotek adalah perusahaan jasa yang bergerak di bidang farmasi. Selama ini, proses bisnis yang dijalankan masih manual dan hanya bergantung pada kontrol internal manusia. Fungsi Manajemen Manajemen dapat

diartikan sebagai salah satu usaha kegiatan yang dilaksanakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan bantuan orang lain. Manajemen persediaan obat sebenarnya sama dengan fungsi manajemen pada umumnya, hanya karena untuk kepentingan tujuan persediaan obat maka fungsi manajemen persediaan obat adalah sebagai berikut : Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, Fungsi penganggaran, Fungsi pengadaan, Fungsi penyimpanan dan penyaluran, Fungsi pemeliharaan, Fungsi penghapusan, Fungsi pengendalian.

Dalam Permenkes Republik Indonesia nomor 72 Tahun 2016, mererangkan bahwa Pelayanan Kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Kualitas layanan yang baik mampu meningkatkan loyalitas pasien, sehingga pasien merasa nyaman ketika berobat. Kualitas layanan juga dapat mempengaruhi persepsi pasien dalam pemilihan rumah sakit. Semakin bagus kualitas layanan yang di berikan maka loyalitas pasien juga makin meningkat, hal tersebut juga akan meningkatkan kepuasan pasien.

Profesionalisme pun turut andil juga dalam meningkatkan loyalitas pasien. Tindakan dan pengetahuan petugas kesehatan juga menjadi tolak ukur dalam meningkatkan loyalitas pasien dan kepuasan pasien. Hal ini ditunjukkan oleh kemampuan para petugas dalam mengaplikasikan ilmu yang dimiliki dan pelayanan terhadap pasien, sehingga pasien dapat lebih nyaman dalam melakukan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiyanto, Mochlas. 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Menggunakan Jasa Balai Latihan Kerja Industri (BLKI) Semarang*. Skripsi. Program Studi S1 Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Aditama, Tjandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi RS*. Edisi Kedua. Jakarta : Universitas Indonesia Press hal. 112-113.
- Agus, Eko Sujianto. 2009. *Aplikasi Statistik Dengan Spss 16.0*. Jakarta : PT. Prestasi Pustaka.
- American Association of Colleges of Pharmacy. 1996. Paper from the Commission to Implement Change in Pharmaceutical Education: Mainraining our commirmenr o chango AmJ Phatm Educ 60:378.
- Anonim, 2014, Permenkes RI No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Depkes RI, Jakarta.
- Anonim. (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Assauri. 2003. *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian*.
- Atmini, K. D. (2011). ANALISIS APLIKASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK KOTA YOGYAKARTA. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Vol.1, No.1.
- Bateman, Thomas S. Dan Snell, Scott A. 2008. *Manajemen Kepemimpinan dan Kolanorasi dalam Dunia yang Kompetitif*. Salemba Empat. Jakarta hal. 20.

- Belluck P 2001. Prosecutors say greed drove pharmacist to dilute drugs. New York Times Aug 18. Brodie DC. 1967. Drug-use control: Key to pharmaceutical service. Drug Intell 1:63.
- Buerki RA, Vottero LD. 1994. Ethical Responsibility in Pharmaceutical Practice. Madison, WI: American Institute of the History of Pharmacy, Broeseker A, Janke KK. 1998. The evolution and revolution of pharmaceutical care, In McCarrhy RL (ed), Introduction to Health Care Delivery: A Primer for Pharmacists, hlm. 393. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Chaniotakis, Ioannis. E. And Constantine Lymperopoulos. 2009. *Service Quality Effect On Satisfaction And Word Of Mouth In The Health Care Industry. Journal Managing Service Quality. Customer Satisfaction dan Usahawan*, No. 01 Tahun XXXII hal 25-30. Jakarta.
- Davis, Gordon B. 2002. Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen. Penerbit PPM. Jakarta hal. 3.
- Depkes RI. (2009). Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Dzomeku. 2013, Karakteristik pasien pada *penelitian*.
- Endang H, 1998, *Hubungan antara Mutu Proses Pelayanan Obat dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Pasien dan Kepuasan Pasien di Puskesmas Pamulang dan Puskesmas Paku Haji Kabupaten Tangerang*, Tesis, Ilmu Kesehatan Masyarakat, UI.
- Engel, James F, et al. 1990. *Customer Behavior*. Diterjemahkan oleh: F X Budiyo. Perilaku Konsumen, Jilid II. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Fandy Tjiptono. 2011. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi 2. Yogyakarta: Andi.

- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gremler, D.D., & Brown, S.W. 1996. 'Service loyalty: its nature, importance, and implications', *Advancing Service Quality: A Global Perspective*, eds. B Edvardsson, SW Brown & R Johnson, International Service Quality Association, pp. 171-80.
- Griffin, J. 2003. *Customer Loyalty: Menumbuhkan Dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- Hasan, Ali. 2014. *Marketing Dan Kasus-Kasus Pilihan*, Cetakan Kedua. Yogyakarta. CAPS (Center For Academic Publishing Service).
- Hasibuan, S.P Malayu. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Bumi Aksara*
- Husada, Y. B. (2021). *Sistem Informasi Manajemen Farmasi*.
- Istianto, John Hendra Dan Maria Josephine Tyra. 2011. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Makan Ketty Resto. Palembang. Jurnal Ekonomi Dan Informasi Akuntansi*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1994.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Direktorat Bina Farmasi Komunikasi dan Klinik*. Depkes RI, Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Kementerian Kesehatan RI Nomor 129. 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI Nomor 44. 2009. Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI Nomor 56. 2014. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI Nomor 72. 2016. Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kencana, G. G. (2016). Analisis Perencanaan dan Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik. Jurnal ARSI, Vol.3, No.1.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kotler. 2007. *Pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang di terima, maka pasien memutuskan akan pindah ke Rumah Sakit lain yang dapat memberikan pelayanan lebih baik.*
- Lumenta (1998) dalam Abdillah (2007) menyatakan bahwa *“Pekerjaan seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang di terimanya jika memang merasa tidak puas terhadap pelayanan tersebut di dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja “.*
- Luqman Faqihuddin. 2018. *Pengaruh Profesionalisme Lembaga Terhadap Komitmen Belajar Dan Loyalitas Santri Lembaga Pendidikan Islam Mujahidin (Lpim) Universitas Negeri Yogyakarta.* Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Made Pasek Narendra, O. S. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Di Apotek Kimia Farma

Gatot Subroto Bandung. Kartikal Jurnal Ilmiah Farmasi, Vol.5,No1,Hal.31-37.

Mulyagustina. (2017). IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DIAPOTEK. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Vol.7,No.2.

Nasution. 2007. Hipotesis adalah dugaan tentang apa yang kita amati dalam upaya untuk memahaminya.

Noor, Julianyah. 2014. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group

Nurmiwiyati, Amelia Oktrivina DS, MGS. Aritonang, Kosasih. 2020. *Pengaruh Ketersediaan Obat Dan Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan (Studi Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pku Muhammadiyah Cipondoh, Tangerang)*. Jakarta: Program Magister Ilmu Kefarmasian, Universitas Pancasila.

Patricia Dhiana Paramina Se Mm, Munawaroh. 2020. *Pengaruh Profesionalisme, Kualitas Pelayanan, Dan Pengetahuan Dengan Kepuasan Konsumen Sebagai Variabel Interoening Terhadap Kompetensi Pegawai Puskesmas Pembantu (Pustu) Di Desa Karangasem Rembang*. Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi, Universitas Pandanaran

Prabandari, S. (2018). GAMBARAN MANAJEMEN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK PERMATA KOTA TEGAL. Jurnal Para Pemikir, Vol.7,No.1,Hal.202-208.

Purbarani, V. Hanesty. 2013. *Analisis Pengaruh Persepsi Harga, Kualitas Produk, Diferensiasi Produk, Kualitas Layanan Dan Promosi Terhadap Keputusan Pembelian "Studi Pada Konsumen Larissa Aesthetic Center Semarang"*. Skripsi. Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Diponegoro.

Quick, J.D., et al. 1997. *Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceutical*, 2nd,

edition, Management Science fot Health. USA: Kumarin Press, pp : 250 -305.

- Reni Murnita, E. S. (2016). Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Farmasi Di Rs Roemani. *Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol.4,No.1,Hal.11-19.*
- Republik Indonesia. (2014). peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta
- Ritna Rahmawati Dewi. 2016.*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pengguna Bpjs Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening. Surakarta :Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya Vol. 18, No. 2.*
- Robert, D. Retherford. 1993. *Statistical models for casual analisys.* Wiley,. John & Sons, USA.
- Saputro, Ropinov. 2010. *Analisis Pengaruh Kualitas Produk, Kualitas Layanan, Dan Kepercayaan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan. (Studi Pada PT. Nusantara Sakti Demak). Semarang. Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Diponogoro. E-Jurnal Manajemen Unud, Vol. 4, No. 7.*
- Sari, P. (2018). GAMBARAN MANAJEMEN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN. *Jurnal Para Pemikir, Vol.7,No.1.*
- Sawyers, Lawrence B., Mortimer A. Dittenhofer, And James H. Scheiner. 2005. *Sawyer's Internal Auditing: Audit Internal Sawyer. Edisi Kelima.* Jakarta: Salemba Empat
- Sitti Annisa Rahmawati. 2013. *Antecedent Keputusan Pembelian Online (Studi Kasus Online Purchasing).* Universitas Diponogoro. Semarang.
- Sobel, M. E. 1982. *Asymptotic Confidence Intervals For Direct Effect In Structural Equation Models. In S. Leinhardt (Ed.), Sociological Methodology 1982.* Washington DC : American

Sociological Association.

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Di pahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Supranto J, 2001, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta.
- Susanti, N. (2016). *Ilmu Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan .
- Urbach, N., Ahleman F. 2010. *Structural Equation Modeling Information System Researc Using Partial Least Squares*. Journal Of Information Technology Theory And Application.
- Vranakis, S., Chatzoglou. P , And Mpaloukas, A. 2012. *Customer Satisfaction Of Greek Mobile Phone Services, International Journal Of Managing Value And Supply Chains*.
- Widianto. 2013. *Variabel dependen adalah variabel yang keberadaannya di pengaruhi oleh variabel lain*.
- Yuda Supriyanto. 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Kariadi Semarang*. Skirpsi. Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang

TENTANG PENULIS

Dr. Hj. Gemy Nastity Handayany, S.Si., M.Si., Apt



Lahir di Ujung Pandang, 4 Januari 1975 adalah dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Dia adalah Wakil Dekan I Bidang Akademik (2019-2023), Senator Universitas (2018-2020), Ketua Senat Fakultas (2016-2018), Anggota PSGA Universitas Islam Alauddin (2014-2016), Ketua Panitia Pemilihan Anggota Senat Universitas (2014), Kepala Laboratorium Farmakologi Toksikologi (2012-2013), Ketua Penjaminan Mutu Fakultas (CEQUENCE) (2010-2011), Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan (2009-2014), Senat dosen Fakultas (2006-2011), Pendidikan Sarjana Farmasi dari Universitas Panca Sakti (1994-1999), Pendidikan Profesi Apoteker dari Universitas Pancasila Jakarta (1999-2000), Pendidikan Magister Biomedik dari Universitas Hasanuddin Makassar (2004-2006), dan Pendidikan Doktor Bidang Manajemen Farmasi pada STIE Surabaya (2014-2017) dengan mempertahankan Disertasi Pengaruh Mutu Pelayanan Kefarmasian dan Kompetensi petugas terhadap Ketersediaan Obat, serta Dampaknya pada kepuasan Pasien di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. Pengalaman Organisasi: Himpunan Seminat Kefarmasian Rumah Sakit, Forum Dosen Indonesia Sulawesi Selatan dan Ikatan Apoteker Indonesia. Jurnal terakhir Formulasi dan uji Efektifitas Antioksidan Krim Ekstrak Etanol dan Daun Botto Botto Dengan Metode DPPH (Jurnal Kesehatan), dan Test of Hepatoprotector Effect of Merak Leaf Ethanol Extract With SGPT Enzyme Parameter and SGOT Of Induced Paracetamol Heart Rats (*Rattus Norvegicus*) (Jurnal International Public Health Research and Development). Buku

yang pernah di terbitkan antara : Farmakologi; Farmakologi II; Farmakologi Lanjutan; Farmakologi Kardiovaskuler; Manajemen Farmasi Pengobatan Penyakit Infeksi dan Manajemen Farmasi Pelayanan Kualitas Farmasi.