

Penilaian Pelayanan Kefarmasian Program Rujuk Balik Jaminan Kesehatan Nasional di Kotamadya Denpasar Berdasarkan Sudut Pandang Pasien

I Made Agus Gelgel Wirasuta¹, Ni Made Ayu Wistari², Diah Ayu Nirmala Kosasih², Maria Fiani Cahyadi², Ni Putu Latsartika Sari², Ni Made Rai Sudarni², Made Ary Sarasmita¹, Luh Putu Febryana Larasanty^{1*}

ABSTRACT: *The aim of this study was to evaluate the implementation of pharmaceutical care in pharmacies from patient's point of view. The questioner assessment based on expectations, perceptions and level of satisfaction of patients. The questions were grouped into universal pharmaceutical care aspect, infrastructure and medicine management, drug auditing practice and dispensary waiting time, dispensing practice, drug information and drug counseling, and drug monitoring. The patients have a very high expectation of the pharmaceutical care in aspects of universal pharmaceutical care, infrastructure and medicine management, drug auditing practice and dispensary waiting time, and dispensing practice. The patients expressed a high expectation of drug information and counseling care, and a medium expectation in the drug monitoring. The patients have very high perception only at universal pharmaceutical care along with the infrastructure and medicine management aspects, while the drug auditing practice and dispensary waiting time along with dispensing practice aspects have medium perception. The drug information and counseling care along with drug monitoring aspects have poor perception. The comprehensive assessment showed that patient satisfaction levels were low on pharmaceutical care on community practice. The high expectation of patients to pharmaceutical care was a challenge to pharmacist to improve their role in better patient care.*

Keywords: *pharmaceutical care, pharmacy, patient expectation, perception, satisfaction*

ABSTRAK: Penelitian ini bertujuan untuk menilai implementasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek dari sudut pandang pasien. Penilaian didasarkan pada aspek harapan, persepsi dan tingkat kepuasan pasien terhadap praktek kefarmasian menggunakan kuisioner tertutup dengan penilaian berdasarkan skala Likert. Kuisioner disusun berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di apotek tahun 2014. Pernyataan dalam kuisioner dikelompokkan ke dalam 6 aspek yaitu aspek layanan umum, sarana prasarana dan pengelolaan perbekalan Kefarmasian, pengkajian resep dan waktu tunggu, *dispensing*, layanan Pusat informasi obat (PIO) dan konseling, serta monitoring. Secara umum pasien memiliki harapan yang sangat tinggi pada aspek layanan umum, sarana prasarana dan perbekalan kefarmasian, pengkajian resep dan waktu tunggu, serta pada aspek *dispensing*, harapan pelayanan yang tinggi pada aspek layanan pusat informasi obat (PIO) dan konseling, serta harapan yang sedang pada aspek monitoring. Namun demikian, pasien memiliki persepsi yang tinggi hanya pada aspek layanan umum serta sarana prasarana dan perbekalan kefarmasian, sedangkan pada pelayanan pengkajian resep dan waktu tunggu serta *dispensing* memiliki tingkat persepsi sedang, serta persepsi yang sangat rendah pada pelayanan PIO dan konseling serta monitoring. Secara menyeluruh pasien memberikan tingkat kepuasan yang rendah pada pelayanan kefarmasian. Tingginya harapan pasien pada pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar menunjukkan tuntutan dan peluang bagi apoteker khususnya dalam peningkatan praktek asuhan kefarmasian di apotek.

1. Jurusan Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana
2. Program Studi Profesi Apoteker, Universitas Udayana

Korespondensi :
email:

Kata kunci: *JKN, pasien rujuk balik, asuhan kefarmasian, apotek, persepsi, kepuasan .*

PENDAHULUAN

Program rujuk balik (PRB) merupakan salah satu program peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) untuk penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan jangka panjang (1, 2). Jenis penyakit yang termasuk dalam program rujuk balik diantaranya adalah Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Epilepsi, Skizofrenia, Stroke dan *Systemic Lupus Erythematosus* (2). Pelaksanaan PRB melibatkan apotek sebagai jejaring dalam pelayanan obat. Peningkatan praktek asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek oleh Apoteker diyakini dapat membantu keberhasilan terapi (3, 4, 5). Hal ini akan sangat bermanfaat untuk pasien penyakit kronis yang dilayani dalam PRB. Praktek asuhan kefarmasian yang seharusnya diutamakan oleh apoteker adalah pengkajian penggunaan obat meliputi penggunaan obat yang rasional (POR) dengan harga dan efek klinis yang efektif, pelayanan informasi obat (PIO), konseling dan pelayanan asuhan kefarmasian residensial (*pharmaceutical home care*) (6). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 (Permenkes RI no. 35 tahun 2014) tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, telah mengakomodasikan semua pelayanan tersebut. Setelah satu tahun dilibatkannya apotek dalam program ini dipandang perlu melakukan evaluasi implementasi praktek asuhan kefarmasian dari sudut pandang pasien. Penilaian harapan, persepsi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan kefarmasian yang mereka terima adalah salah satu cara penilaian pelaksanaan suatu program dari sudut pandang penerima layanan.

Umumnya pasien datang ke apotek membawa dan menyerahkan resep untuk mendapatkan obat sesuai dengan yang tertulis dalam resep. Pasien menilai pelayanan kefarmasian tersebut sudah standar dan pasien tidak mengetahui hak pelayanan yang semestinya diterima. Hal ini akan menentukan keberhasilan penilaian tingkat persepsi, harapan dan kepuasan pasien. Guna meningkatkan keberhasilan penelitian ini, penyusunan kuisisioner didasarkan pada semua aspek standar pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan Permenkes RI no 35 tahun 2014. Pokok-pokok standar pelayanan kefarmasian tersebut ditampilkan dalam tabel 1. Penilaian

pengalaman pasien terhadap suatu program pelayanan kesehatan merupakan suatu komponen kunci dalam proses evaluasi dan desain ulang dari suatu proses pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas suatu pelayanan kesehatan dan meningkatkan keamanan pasien (7). Adapun tujuan dari penelitian ini adalah melakukan penilaian pelaksanaan praktek kefarmasian di apotek dari sudut pandang pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan berupa penelitian observasional dengan menggunakan instrumen kuesioner. Sampel responden diambil menggunakan metode *consecutive* sampling (8). Penelitian ini terdiri dari 4 tahap yaitu penyusunan kuesioner, uji validitas, reliabilitas dan penilaian kuesioner oleh apoteker BPJS, serta pengumpulan data dan analisis data. Penelitian dilakukan di apotek yang bekerjasama dengan BPJS dalam menyelenggarakan program rujuk balik di Kotamadya Denpasar. Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari 2015 hingga Mei 2015. Kriteria inklusi responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien, keluarga pasien atau perawat pasien yang secara langsung menerima pelayanan kefarmasian yang diberikan di apotek PRB, terdaftar sebagai peserta PRB aktif dengan usia minimal 18 tahun. Jumlah sampel responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 196 pasien yang dihitung menggunakan rumus berikut (9) :

$$n = \frac{z^2 (pq)}{e^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel minimal

z : derajat kepercayaan 95% (1,96)

q : proporsi populasi 50% (0,50)

e : tingkat presisi/penyimpangan terhadap populasi 7% (0,07)

p : 1 - proporsi populasi (q) (0,05)

Penyusunan Kuisisioner

Penyusunan kuisisioner mengacu pada Permenkes RI nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek

Tabel 1. Standar Pelayanan Kefarmasian (6)

No.	Aspek		Pelayanan yang diberikan
1.	Pengkajian Resep	Administrasi	Memeriksa keabsahan resep yang harus terdiri dari nama, SIP, alamat praktik, paraf dokter penulis resep, identitas pasien, nama obat, kekuatan, jumlah dan cara pemakaian jelas
		Kesesuaian Farmasetik	Memeriksa kesesuaian farmasetika obat seperti bentuk sediaan, kekuatan obat, ketercampuran obat dengan obat lain
		Pertimbangan Klinis	Memeriksa dari aspek klinis yaitu cara dan lama penggunaan obat, kontra indikasi, interaksi obat
2.	Dispensing	Penyiapan	a. Menyiapkan obat sesuai permintaan resep b. Melakukan peracikan jika perlu c. Memberikan etiket
		Penyerahan dan pemberian informasi obat	a. Dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat b. Menyerahkan obat disertai pemberian informasi cara penggunaan, manfaat obat, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat c. Membuat salinan resep (bila diperlukan) d. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien
3.	Pelayanan Informasi Obat		Dosis, bentuk sediaan, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, harga
4.	Konseling		a. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat b. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat c. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien
5.	Pelayanan Kefarmasian di Rumah		a. Penilaian masalah berhubungan dengan pengobatan b. Pendampingan penggunaan obat c. Konsultasi masalah obat d. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6.	Pemantauan Terapi Obat		Memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping
7.	Monitoring Efek samping Obat		Pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal

(Tabel 1) yang kemudian dikelompokkan sesuai alur pada pelayanan PRB, sehingga diperoleh 6 kelompok aspek pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan umum, sarana prasarana dan pengelolaan perbekalan farmasi, pengkajian resep dan waktu tunggu, dispensing, PIO dan konseling serta monitoring (2). Terdapat 36 buah pernyataan yang mewakili proses pelayanan kefarmasian yang secara langsung diterima oleh pasien di apotek (pelayanan farmasi klinik). Penilaian kuesioner yang terdiri dari 36 pernyataan tertutup menggunakan skala Likert. Rentang skala Likert yang digunakan adalah dari nilai terkecil 1 (sangat tidak setuju) sampai nilai terbesar yaitu 4 (sangat setuju), dan menghilangkan pilihan netral/ragu-ragu dengan tujuan mendorong responden agar benar-benar memilih opsi jawaban atas pernyataan yang diberikan (10).

Uji Validitas, Reliabilitas dan Penilaian Kuisisioner

Kuesioner telah diujicobakan kepada 30 (tiga puluh) responden untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Kuesioner dinyatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari 0,361 (r tabel) dan dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $>0,60$ (11). Pernyataan pada kuesioner juga telah melalui penilaian oleh apoteker yang bekerja di BPJS kesehatan dengan memberikan skor 1 berarti tidak perlu, skor 2 berarti perlu tapi tidak penting dan skor 3 berarti perlu (12).

Pengumpulan Data

Kuesioner yang telah valid dan reliabel serta telah dinilai dan direvisi oleh pakar disebarkan kepada responden. Sebelum mengisi kuesioner, responden terlebih dahulu mengisi lembar *informed consent* yang menandakan pasien telah memahami tujuan penelitian dan bersedia ikut dalam penelitian ini. Responden akan melakukan penilaian sebanyak 2 kali yaitu untuk harapan dan untuk persepsi responden. Penilaian harapan dilakukan sebelum pasien mendapatkan informasi mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan Permenkes no. 35 tahun 2014. Penilaian persepsi dilakukan setelah responden menerima informasi mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek.

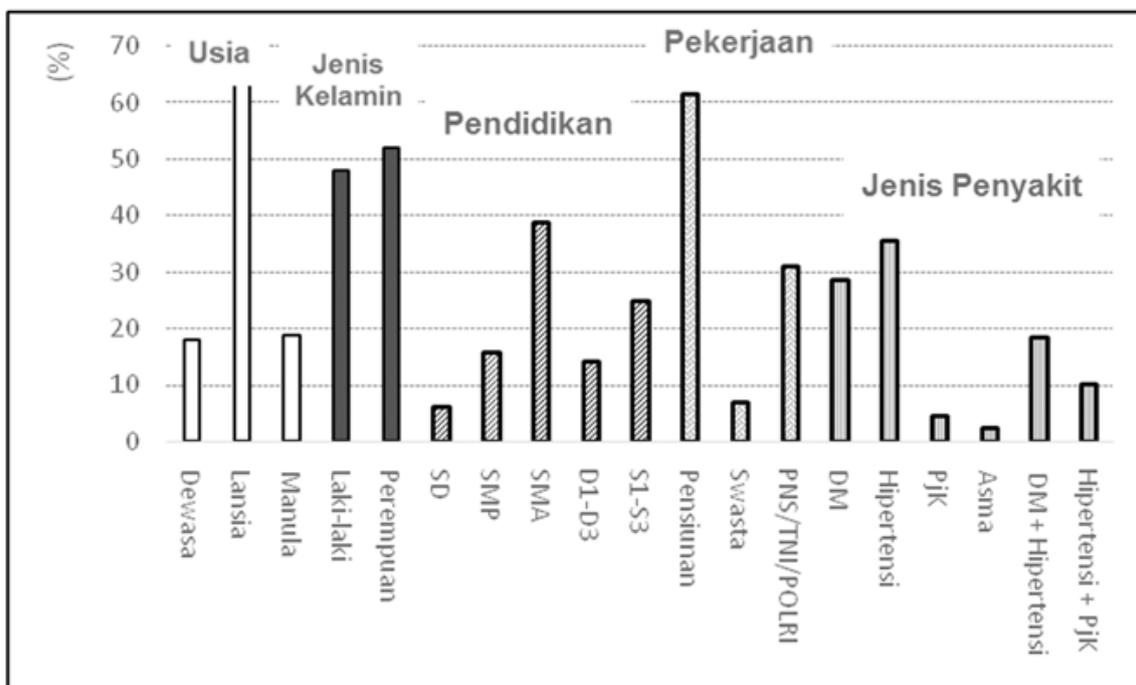
Analisis Data

Data berupa nilai skala Likert untuk tiap pernyataan dikelompokkan berdasarkan aspek yang telah ditetapkan untuk pernyataan tersebut, kemudian dihitung nilai rata-rata dari masing-masing aspek pernyataan. Nilai rata-rata untuk setiap aspek pelayanan kefarmasian untuk harapan dan persepsi responden kemudian diklasifikasikan menjadi 5 kriteria yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Tingkat kepuasan selanjutnya diketahui melalui kesenjangan (*gap*) skor harapan dan persepsi. Skor kepuasan pasien juga dibedakan menjadi 5 kelompok kriteria, mulai dari sangat rendah sampai dengan sangat tinggi. Analisis statistik dengan *chi-square* digunakan untuk melihat pengaruh faktor demografi terhadap kepuasan responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian ditampilkan pada Gambar 1. Responden lebih banyak terdistribusi pada usia lansia (63,3%), berjenis kelamin perempuan (52%), tingkat pendidikan SMA (38,8%), status tidak bekerja yang terdiri dari pensiunan dan ibu rumah tangga (IRT) (61,8%) dan menderita penyakit hipertensi (35,7%). Distribusi umur responden lebih banyak pada kelompok lansia karena penyakit kronis sering muncul pada usia lanjut (>45 tahun) dan prevalensinya akan semakin besar seiring bertambahnya umur. Hasil riset kesehatan dasar 2013 menyebutkan bahwa pada penyakit kronis seperti asma, kanker, diabetes melitus dan hipertensi memiliki prevalensi yang lebih besar pada perempuan. Berdasarkan penelitian prevalensi penyakit hipertensi secara nasional menduduki peringkat pertama sebesar 25,8% dibandingkan penyakit kronis lainnya (13). Tingginya prevalensi penyakit hipertensi karena salah satu faktor resiko penyakit ini berkaitan dengan kebiasaan hidup yang kurang baik dan kegemukan (14). Pada penelitian ini, perbedaan distribusi karakteristik usia ($p=0,277$), jenis kelamin ($p=0,714$), pendidikan ($p=0,968$) dan pekerjaan ($p=0,505$) tidak mempengaruhi tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kefarmasian di apotek PRB Denpasar.



Gambar 1. Karakteristik responden apotek program rujuk balik Kotamadya Denpasar (n= 196, DM : diabetes melitus, PjK: penyakit jantung koroner)

Sudut Pandang Responden terhadap Aspek Pelayanan Kefarmasian

Terdapat 6 aspek yang difokuskan dalam studi ini yaitu, a) aspek layanan umum, b) sarana prasarana dan pengelolaan perbekalan Kefarmasian, c) pengkajian resep dan waktu tunggu, d) *dispensing*, e) layanan Pusat informasi obat (PIO) dan konseling, dan f) *monitoring*. Apotek sebagai tempat praktek profesi apoteker seharusnya menyediakan tempat yang nyaman kepada pasien selama menunggu dan menerima pelayanan kefarmasian, tersedianya tempat konseling, serta bahan-bahan informasi obat seperti buku ISO, IONI, dan komputer yang berisi data informasi obat yang juga bisa mengakses internet adalah bagian penting dalam usaha meningkatkan praktek apoteker dalam keberhasilan pelayanan kefarmasian (15).

Harapan, dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, merupakan suatu bentuk antisipasi atau kepercayaan terhadap kemungkinan yang akan diperoleh selama proses konsultasi dengan tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan atau

dalam sistem kesehatan. Harapan merupakan suatu bentuk keinginan pelanggan (16, 17). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harapan pasien terhadap suatu pelayanan antara lain pengalaman terdahulu atas pelayanan kesehatan, opini pasien, hubungan antara pasien dan profesional kesehatan, opini orang lain dan faktor biaya (18). Pasien PRB merupakan kelompok pasien yang memerlukan pengobatan jangka panjang (1,2). Pengalaman atas pelayanan yang diperoleh sebelumnya dapat menjadi landasan terhadap harapan pasien saat ini. Persepsi merupakan suatu bentuk pengalaman atau kenyataan yang dirasakan pasien. Pengukuran persepsi dilakukan setelah seorang pasien/konsumen memperoleh atau menggunakan suatu barang atau jasa (19). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Harapan, persepsi dan tingkat kepuasan pasien dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. *Tingkat harapan, persepsi dan kepuasan responden*

No	Pernyataan	Harapan	Presepsi	Kepuasan
A Aspek layanan Umum				
1	Lembar resep	3,83	3,76	-0,07
2	Administrasi BPJS/JKN	3,90	3,91	0,01
3	Penerimaan Lembar Resep oleh Apoteker	3,43	1,89	-1,54
Rerata		3,72^e	3,19^d	-0,53^c
B Aspek sarana prasarana dan pengelolaan perbekalan kefarmasian				
1	Ruang penerimaan resep memadai	3,70	3,10	-0,60
2	Ruang tunggu nyaman	3,90	3,25	-0,65
3	Ketersediaan Obat	3,89	3,56	-0,33
Rerata		3,83^e	3,30^d	-0,53^c
C Aspek pengkajian resep dan waktu tunggu				
1	Skrining informasi subjektif dan objektif pasien (identitas, keluhan, hasil pemeriksaan dokter, informasi alergi)	1,99	1,15	-0,84
2	Analisis POR	3,84	2,69	-1,14
3	Konsultasi Drug Related Problem (DRP) dengan dokter 3,77	2,33	-1,44	
4	Meningkatkan penggunaan obat Fornas	3,92	3,89	-0,03
5	Waktu tunggu	3,80	3,67	-0,12
Rerata		3,46^e	2,75^c	-0,71^b
D Aspek dispensing				
1	Kontrol ketepatan penyerahan obat oleh Apoteker	3,71	2,80	-0,91
2	Informasi obat: indikasi, aturan pakai, cara simpan, lama pakai, cara penggunaan, ESO, dan interaksi.	3,36	1,90	-1,46
3	Feed back kejelasan pemahaman pasien	2,89	1,71	-1,18
4	Keterbacaan Etiket	3,79	3,74	-0,05
Rerata		3,43^e	2,54^c	-0,90^b
E PIO dan Konseling				
1	PIO-leaflet, brosur dll	2,67	1,61	-1,06
2	PIO-Langsung	3,74	1,58	-2,16
3	Konseling Apoteker	3,83	1,55	-2,28
4	Ruang Konseling	2,86	1,35	-1,52
Rerata		3,28^d	1,52^a	-1,76^b
F Monitoring				
1	Monitoring kepatuhan	2,71	1,08	-1,63
2	Home care	1,70	1,06	-0,64
3	Monitoring efektivitas obat	2,56	1,19	-1,37
4	Monitoring efek samping obat	2,68	1,07	-1,61
Rerata		2,41^c	1,1^a	-1,31^b
Rerata Kepuasan Responden				-0,96^b

Klasifikasi harapan/persepsi/kepuasan responden :

a. sangat rendah **b.** rendah **c.** sedang **d.** tinggi **e.** sangat tinggi

Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki tingkat kepuasan yang rendah (skor kepuasan -0,96) terhadap pelayanan kefarmasian di apotek PRB Kotamadya Denpasar. Rendahnya

tingkat kepuasan responden dapat terjadi karena harapan responden yang tinggi terhadap pelayanan kefarmasian namun memiliki persepsi yang rendah terhadap implementasi pelayanan

kefarmasian di apotek. Tingginya harapan responden menunjukkan bahwa pasien memiliki keinginan untuk dapat memperoleh pelayanan kefarmasian yang komprehensif yang meliputi seluruh aspek layanan. Namun setelah responden memperoleh informasi mengenai pelayanan kefarmasian yang seharusnya responden terima di apotek PRB, diperoleh skor persepsi yang sedang dan sangat rendah untuk beberapa aspek layanan. Hal ini menunjukkan bahwa menurut responden, beberapa aspek pelayanan kefarmasian yang terselenggara saat ini belum sesuai dengan standar yang berlaku.

Pada aspek layanan umum terlihat bahwa responden memiliki keinginan agar penerimaan lembar resep dilakukan oleh apoteker. Responden memberikan skor setuju (61,68%) hingga sangat setuju (36,45%) pada setiap penyerahan resep dokter harus diterima oleh Apoteker. Namun pada prakteknya peran Apoteker dalam penerimaan resep dinilai masih rendah (skor persepsi 1,89). Walaupun dalam standar kompetensi Asisten Apoteker dijelaskan bahwa resep boleh diterima oleh Asisten Apoteker (20), namun pada kenyataannya responden tetap mengharapkan Apoteker sebagai seorang yang berkompeten dalam pelayanan obat yang menerima resep. Penerimaan lembar resep oleh apoteker merupakan suatu proses komprehensif yang secara tersirat telah ditetapkan dalam standar pelayanan kefarmasian di apotek baik pada Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor 1027 tahun 2004 maupun pada Permenkes RI nomor 35 tahun 2014, dimana apoteker melakukan pelayanan kefarmasian berupa pengkajian resep (6, 21, 22).

Pengkajian resep oleh apoteker bertujuan untuk menganalisis POR (penggunaan obat yang rasional) dan mengkaji apakah terdapat DRP (*Drug Related Problem*) dalam resep tersebut. Untuk dapat melakukan kajian POR dan DRP, apoteker harus melakukan skrining subyektif dan obyektif terhadap pasien. Skrining subyektif dan obyektif ini idealnya dilakukan pada saat penerimaan resep sesuai dengan alur pelayanan resep di apotek. Karena menurut sudut pandang responden, secara nyata apoteker belum banyak yang mengambil peran dalam proses penerimaan resep, sehingga membawa pengaruh pada harapan pasien pada aspek skrining informasi pasien pada aspek pengkajian resep dan waktu

tunggu. 74,3% responden tidak setuju bahwa apoteker melakukan skrining informasi kondisi latar belakang pasien. Responden melihat bahwa penerima resep bukan seorang apoteker, sehingga mereka tidak berharap apoteker akan melakukan skrining informasi kondisi kesehatan pasien, dan pada kenyataannya responden juga menilai bahwa praktek skrining informasi ini belum dilaksanakan oleh apoteker di apotek PRB. Apoteker perlu meningkatkan praktek pelayanan kefarmasian dalam proses penerimaan resep dan pelaksanaan skrining informasi latar belakang kesehatan pasien, sehingga dapat melakukan analisis POR dan DRP terhadap pengobatan pasien. Responden juga memiliki harapan yang tinggi bahwa apoteker dapat melaksanakan analisis POR dan berkolaborasi dengan dokter untuk mengatasi DRP yang muncul. Peran apoteker dalam melakukan *drug auditing* yaitu pengkajian resep dapat mewujudkan pengobatan yang rasional yang akan terkait dengan keberhasilan terapi pasien (23).

Dispensing merupakan aspek pelayanan kefarmasian berupa penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat (6). Responden memiliki harapan yang tinggi pada aspek dispensing dan menunjukkan keinginan agar obat yang akan mereka peroleh disiapkan dengan baik diserahkan oleh apoteker dengan disertai pemberian informasi obat. Diantara 4 poin aspek dispensing, terdapat gap antara harapan dan persepsi responden pada poin pemberian informasi obat dan *feedback* kejelasan pemahaman pasien. Proses *dispensing* yang baik dapat memberikan efek yang baik terkait dengan pemahaman pasien dalam menggunakan obat secara tepat (24). Pemberian informasi obat harus diakhiri dengan menanyakan kejelasan pasien atas informasi yang disampaikan oleh apoteker dan meminta *feedback* pasien atas informasi tersebut (6). Lebih dari 90% responden setuju bahwa apoteker seharusnya memberikan informasi obat dan melakukan *feedback* pada pasien, namun pada kenyataannya sebagian besar responden (56,07%) menilai apoteker belum melakukan pemberian informasi obat dan *feedback* kepada pasien. Pemberian informasi obat kepada pasien sehingga pasien memahami cara penggunaan obatnya dengan baik akan meningkatkan kepuasan pasien dan ketaatan pasien terhadap pengobatan yang diperolehnya

(24-26).

Aspek pelayanan informasi obat dan konseling serta monitoring merupakan aspek pelayanan kefarmasian yang secara umum memiliki skor kesenjangan yang besar antara harapan dan persepsi responden. Pada aspek PIO dan konseling, terlihat bahwa responden memiliki harapan yang tinggi namun persepsi yang diperoleh sangat rendah. Sedangkan pada aspek monitoring, harapan responden sedang namun persepsinya juga sangat rendah. Standar pelayanan kefarmasian berupa konseling dan pelayanan informasi obat oleh apoteker serta monitoring merupakan standar pelayanan kefarmasian di apotek yang telah ditetapkan oleh pemerintah sejak tahun 2004 (22). Apabila melihat penilaian persepsi pasien yang rendah pada aspek PIO, konseling dan monitoring, dapat diketahui bahwa apoteker di apotek PRB belum secara optimal melakukan aspek pelayanan kefarmasian tersebut, walaupun standar mengenai proses pelayanannya telah ada sejak 10 tahun yang lalu. Beberapa penelitian yang membandingkan antara apotek dengan pelayanan tradisional dengan apotek yang menawarkan pelayanan kefarmasian yang lebih maju dengan memberikan konseling, monitoring termasuk di dalamnya pelayanan kefarmasian residensial (*home care*) menunjukkan adanya peningkatan terhadap luaran klinis, ketaatan dan kepuasan pasien terhadap pengobatan apabila pasien memperoleh pelayanan kefarmasian yang lebih komprehensif dengan pelaksanaan pelayanan konseling dan monitoring pengobatan (25,27,28).

Dengan mempertimbangkan sudut pandang pasien terhadap aspek pelayanan kefarmasian, apoteker sebagai tenaga kesehatan dapat lebih memahami kebutuhan pasien pada saat datang ke apotek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kefarmasian di apotek PRB berada pada klasifikasi rendah. Pasien PRB yang merupakan pasien dengan penyakit kronis merupakan kelompok pasien dengan tingkat ketaatan yang rendah. Pasien akan makin tidak taat terhadap pengobatan apabila memiliki kepuasan yang rendah terhadap pelayanan kefarmasian yang diterimanya (24). Pemenuhan harapan pasien akan pelayanan kefarmasian terutama pada aspek yang memperoleh nilai harapan yang sangat tinggi

(pelayanan umum, sarana prasarana, pengkajian resep dan dispensing) dan peningkatan proses pelayanan kefarmasian pada aspek pelayanan kefarmasian dengan nilai persepsi yang sedang (pengkajian resep dan dispensing) dan sangat rendah (PIO dan konseling; monitoring) dapat menjadi masukan bagi fasilitas kesehatan apotek PRB dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan.

Harapan responden yang tinggi terhadap terselenggaranya pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek dapat menjadi suatu pedoman bahwa peran seorang apoteker yang benar-benar melaksanakan praktek kefarmasian dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan kelompok pasien yang taat terhadap pengobatannya. Ketaatan yang tinggi pada pasien dengan penyakit kronis akan memberi pengaruh yang positif terhadap kontrol kondisi klinis pasien dan mencegah progresifitas penyakit. Peningkatan ketaatan dan perbaikan luaran klinis yang terjadi apabila apoteker melaksanakan praktek pelayanan kefarmasian yang komprehensif, secara potensial mampu menurunkan biaya kesehatan (29). Perlu adanya kajian lebih lanjut yang melibatkan penyelenggara sistem kesehatan (BPJS), apoteker sebagai penyedia layanan dan pasien sebagai konsumen untuk mengembangkan suatu sistem kesehatan yang memberikan peluang kepada apoteker untuk melakukan pelayanan kefarmasian yang mempertimbangkan sudut pandang pasien dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Pelayanan kefarmasian di Apotek PRB Kotamadya Denpasar belum dapat memuaskan responden penelitian. Tingkat kepuasan yang rendah dari responden disebabkan karena adanya kesenjangan antara harapan terhadap pelayanan kefarmasian dengan persepsi (kenyataan) yang responden dapatkan. Berdasarkan persepsi responden, aspek pelayanan kefarmasian yang telah berlangsung dengan baik adalah aspek pelayanan umum serta sarana prasarana dan pengelolaan perbekalan farmasi. Aspek pelayanan kefarmasian yang dirasa belum diterima responden secara optimal adalah aspek pelayanan informasi obat dan konseling serta monitoring.

Responden memiliki harapan yang sangat tinggi terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh apoteker terutama pada aspek pelayanan umum, sarana prasarana dan pengelolaan perbekalan farmasi, pengkajian resep dan waktu tunggu, serta pada proses dispensing. Tingginya

harapan pasien untuk memperoleh pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar yang berlaku merupakan tuntutan dan peluang bagi apoteker khususnya dalam peningkatan luaran klinik tujuan pengobatan PRB dan umumnya pada peningkatan praktek asuhan kefarmasian di apotek.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Panduan praktis program rujuk balik bagi peserta JKN. Jakarta : BPJS Kesehatan; 2014.
2. Direktorat Pelayanan BPJS Kesehatan. Pelayanan program rujuk balik bagi peserta jaminan kesehatan nasional. Jakarta : BPJS Kesehatan; 2014.
3. Agomo CO. The role of community pharmacists in public health: a scoping review of the literature. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2011. 3: 25–33.
4. Basak SC, van Mil JW, Sathyanarayana D. The changing roles of pharmacists in community pharmacies: perception of reality in India. *Pharm World Sci*. 2009. 31(6) : 612-618.
5. Mühlhauser I, Lenz M. Does patient knowledge improve treatment outcome? *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*. 2008. 102(4) : 223-230.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI; 2014.
7. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan, SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc*. 2010. 85(1) : 53-62.
8. Swarjana K. Metode penelitian kesehatan. tuntunan praktis pembuatan proposal penelitian. Yogyakarta : Penerbit Andi; 2012.
9. Soegoto ES. Marketing research. Bandung : PT Elex Media Komputindo; 2008.
10. Allen IE, Seaman CA.. Likert scales and data analyses. *Quality Progress*. 2007. 7.
11. Gumilar I. Metode riset untuk bisnis dan manajemen. Bandung : Utama Universitas Widyatama; 2007.
12. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbazadeh A, Majd HA, Nikanfar AR, Ghahramanian A. Details of content validity and objectifying it in instrument development. *Nursing Practice Today*. 2014. 1(3) : 163-171.
13. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI; 2013.
14. Re RN. Obesity-Related Hypertension. *Ochsner J* 2009; 9(3): 133–136.
15. Supardi, S., R.S. Hadayani, Raharni., M.I. Herman dan A. L. Susyanty. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Kebutuhan Pelatihan Bagi Apotekernya. *Buletin Penelitian Kesehatan*; 2011. Vol 39 (3).
16. Isaac T, Zaslavsky AM, Cleary PD, Landon BE. The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. *HSR: Health Services Research*. 2010. 45(4) : 1024-1040.
17. Lateef F. Patient expectations and the paradigm shift of care in emergency medicine. *J Emerg Trauma Shock*. 2011. 4(2) : 163–167.
18. Dolovich L, Nair K, Lynne Lohfeld CS, Lee A, Levine M. Do patients' expectations influence their use of medications? Qualitative study. *Can Fam Physician*. 2008. 54 : 384-393.
19. Bleich SN, Özaltin E, Murray CJL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*. 2009. 87 : 271-278.
20. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 573/Menkes/SK/VI/2008 Tentang Standar Profesi Asisten Apoteker. Jakarta : Menteri Kesehatan RI; 2008.
21. Isaac T, Zaslavsky AM, Cleary PD, Landon BE. The relationship between patients'

- perception of care and measures of hospital quality and safety. *HSR: Health Services Research*. 2010. 45(4) : 1024-1040.
22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027 Tahun 2004. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alkes; 2004
23. Direktorat Bina Farmasi. Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety). Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2008.
24. World Health Organization. Ensuring Good Dispensing Practice. Geneva : WHO; 2012.
25. Kassam R, Collins JB, Berkowitz J. Comparison of patients' expectations and experiences at traditional pharmacies and pharmacies offering enhanced advanced pharmacy practice experiences. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2010. 74 (5) : 1-10.
26. Kennedy GD, Tevis SE, Kent KC. Is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes? *Ann Surg*. 2014. 260(4) : 592-598.
27. Giberson S, Yoder S, Lee MP. Improving patient and health system outcomes through advanced pharmacy practice : a report to the U.S. surgeon general office of the chief pharmacist. U.S. Public Health Service; 2011.
29. Arun KP, Murugan R, Rajesh Kanna M, Rajalakshmi R, Kalaiselvi R, Komathi V. The impact of pharmaceutical care on the clinical outcome of diabetes mellitus among a rural patient population. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2008. 28(1): 15-18.
30. Williams R. Exploring pharmacists' role in a changing healthcare environment. Washington DC : Avalere Health; 2014.