

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi

Evaluasi atau (*Evaluation research*) adalah bagian dari penelitian atau cabang ilmu riset. Cabang ilmu riset dikelompokkan menjadi 2 yaitu, riset murni dan terapan. Riset murni adalah yang tujuannya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan baru secara teori atau menguji teori yang ada tanpa memperhatikan hasilnya bagaimana dan manfaatnya adalah untuk manusia. Sedangkan riset terapan adalah riset yang dilaksanakan untuk menyelesaikan suatu masalah yang dihadapi oleh peneliti. Untuk menyelesaikannya, masalah tersebut diteliti dan hasilnya digunakan untuk menyelesaikan masalah tersebut (Lee *et al*, 2015). Evaluasi adalah proses mengumpulkan informasi mengenai suatu objek evaluasi dan menilai suatu objek yang dievaluasi dan membandingkannya dengan standar evaluasi. Hasilnya berupa informasi mengenai objek evaluasi yang kemudian digunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi. Objek evaluasi dapat berupa kebijakan, program, proyek, pegawai, orang, benda dan lain-lain (Lee *et al*, 2015).

Perasaan senang yang muncul di dalam diri pasien setelah dia mendapat pelayanan yang diterima ataupun dialami secara langsung itulah yang dimaksud dengan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tanggapan pasien untuk setiap pelayanan yang diberikan oleh petugas. Dilakukan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* untuk menganalisis kepuasan pasien (Yuniar, 2016).

1. Kehandalan (*reliability*), kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggan yang terkait ketepatan waktu, kecepatan, tidak ada kesalahan, memberikan sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
2. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu suatu ketanggapan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien, serta diiringi dengan penyampaian informasi dengan jelas dan mudah dimengerti. Maka dari itu jangan sampai membiarkan pelanggan

menunggu terlalu lama tanpa adanya alasan yang jelas oleh petugas sehingga bisa menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

3. Jaminan (*assurance*), yaitu jaminan dan kepatian yang diperoleh dari pengetahuan dan sikap kesopan santunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Beberapa komponen yang meliputi antara lain yaitu komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan kesopan santunan (*courtesy*).
4. Bukti langsung (*tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan penampilan yang terbaik untuk pelanggan. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana baik dari sisi fisik tampilan bangunan rumah sakit contohnya gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan maupun fasilitas yang dapat diandalkan keadaannya di lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa dan serta penampilan petugas.
5. Empati (*empathy*), yaitu dengan cara memberikan perhatian yang tulus dan sepenuh hati yang bersifat secara pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan untuk mengetahui keinginan pelanggan secara akurat dan spesifik (Daulay, 2015).

Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat terpisahkan satu sama lain, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling menilai sampai dimana pelayanan yang sudah mereka berikan apakah bertambah baik atau bahkan sebaliknya. Sehingga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap setiap petugas dalam memberikan pelayanan yang baik, atau dengan kata lain pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pelanggan adalah pelayanan yang dilakukan berdasarkan dengan ketetapan yang sudah ditentukan sehingga dapat memahami apa yang diperlukan oleh masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri (Kurniati, 2013). Adapun aspek – aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien ada dua aspek yaitu aspek pelanggan dan aspek pelayanan kesehatan. Umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain –

lain yang mempengaruhi aspek pelanggan, sedangkan aspek pelayanan kesehatan ada terdiri dari dua faktor yaitu aspek medis dan aspek non medis. Aspek medis tersebut seperti tersedianya peralatan yang memadai dan yang non medis adalah mencakup pelayanan petugas kesehatan, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, serta biaya yang murah/memadai (Yuniar, 2016)

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya adalah kualitas pelayanan karena kepuasan pasien atau pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan hasil pelayanan kesehatan baik itu secara medis maupun non medis, contohnya adalah kepatuhan terhadap pengobatan dan pemahaman informasi medis. Apabila pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit dirasa telah sesuai dengan harapan pasien maka kepuasan tersebut akan terpenuhi. Lalu kepuasan pasien tersebut akan memberikan keuntungan dan dampak yang sangat penting bagi manajemen rumah sakit seperti munculnya sebuah loyalitas pada pasien sehingga pasien akan senang hati datang lagi memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut. Sebaliknya, bila suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien tidak akan puas. Ketidakpuasan terhadap pelayanan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit serta mendorong pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba. Kepuasan pengunjung yang belum tercapai, seharusnya menjadi fokus penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengambil kebijakan dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan rumah sakit (Oswita, 2016).

2.2. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No.72 tahun 2016, Rumah Sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis

penyakit, atau kekhususan lainnya. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan disebut sarana kesehatan. Yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan adalah upaya kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) (Siregar, 2004).

Kewajiban Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan IGD menurut Permenkes No.4 tahun 2018. Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitif adalah yang disebut dengan pelayanan kesehatan paripurna. Tenaga kesehatan merupakan suatu bagian dari Rumah Sakit yang akan membantu dalam melakukan upaya kesehatan di Rumah Sakit.

2.3. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standart pelayanan farmasi. Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

2.3.1 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

1. menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna

memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;

3. melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
4. melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
5. memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai; dan Pelayanan Farmasi Klinik.

2.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

2.3.1.1 Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan.

Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi; Standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang telah diterapkan; Pola penyakit; Efektivitas dan keamanan; Pengobatan yang berbasis bukti; Mutu dan harga; serta Ketersediaan di pasaran.

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu pada FORNAS. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati oleh SMF, disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan

dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit (Permenkes, 2016).

2.3.1.2 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar – dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi. Metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada analisa data konsumsi obat periode yang lalu dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah (Kemenkes, 2008) : Pengumpulan dan pengolahan data, Analisa data untuk informasi dan evaluasi, Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, serta Penyesuaian jumlah perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

b. Metode Morbiditas/Epidemiologi

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan, dan waktu tunggu (*lead time*). Langkah-langkah dalam metode ini adalah (Kemenkes, 2008): Menerapkan pola penyakit berdasarkan kelompok umur penyakit. Menyiapkan data populasi penduduk, Menyediakan data maing – masing penyakit pertahun,

Menghitung frekuensi kejadian masing – masing penyakit pertahun, Menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pengambilan obat menggunakan pedoman pengobatan yang ada serta Menghitung jumlah anggaran untuk yang akan datang.

c. Metode Campuran

Metode campuran antara konsumsi dan morbiditas. Beberapa teknik manajemen untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana dalam perencanaan kebutuhan obat adalah dengan cara menganalisa ABC dan Analisa VEN (Kemenkes, 2008).

1. Analisa ABC

Dari pengamatan terhadap pengadaan obat dijumpai bahwa sebagian besar dana obat (70%) digunakan untuk pengadaan, 10% dari jenis obat yang paling banyak digunakan sedangkan sisanya sekitar 90% jenis obat menggunakan dana sebesar 30%. Oleh karena itu analisa ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu (Kemenkes, 2008) :

a. Kelompok A

Kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

b. Kelompok B

Kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

c. Kelompok C

Kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

2. Analisa VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas adalah dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam tiga kelompok berikut (Kemenkes, 2008) :

a. Kelompok V

Kelompok obat yang vital, yang termasuk dalam kelompok ini antara lain: Obat penyelamat (*life saving drugs*) dan obat untuk mengatasi penyakit – penyakit penyebab kematian terbesar.

b. Kelompok E

Kelompok obat yang bekerja kausal, yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.

c. Kelompok N

Merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan: Anggaran yang tersedia; penetapan prioritas; sisa persediaan; data pemakaian periode yang lalu; waktu tunggu pemesanan; serta rencana pengembangan.

2.3.1.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan merealisasikan perencanaan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka proses pengadaan dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian (Kemenkes, 2016).

2.3.1.4 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (Kemenkes, 2016).

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penerimaan (Depkes RI, 2008): Untuk bahan berbahaya harus mempunyai MSDS; Khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *Certificate of Origin*; dan Sertifikat analisa produk.

2.3.1.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan persyaratan kefarmasian (persyaratan stabilitas, keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO dan

FIFO disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan yang penampilan dan penamaan yang mirip LASA tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (Kemenkes, 2016).

Rumah Sakit harus dapat menyediakan tempat penyimpanan obat *emergency* untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat *emergency* harus menjamin (Kemenkes, 2016) : Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar yang telah ditetapkan; Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain; Bila dipakai untuk keperluan *emergency* harus segera diganti; Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluarsa; dan Dilarang dipinjam untuk kebutuhan lain.

2.3.1.6 Pendistribusian

Distribusi merupakan kegiatan dalam rangka menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai ke unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

2.3.2.7 Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM (Kemenkes, 2016).

2.3.2.8 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP adalah untuk (Kemenkes, 2016) : Penggunaan obat yang sesuai Formularium Rumah Sakit; Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan.

Cara untuk mengendalikan persediaan yaitu (Kemenkes, 2016) : melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*); melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*); *Stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

2.3.2.9 Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari (Kemenkes, 2016): Pencatatan dan Pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau tahunan). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk (Kemenkes, 2016): Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM; Dasar akreditasi Rumah Sakit; Dasar audit Rumah Sakit, dan

Dokumentasi farmasi. Administrasi Keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan (Kemenkes, 2016). Administrasi Penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku (Kemenkes, 2016).

2.4. Pelayanan Farmasi Klinik

Standar pelayanan kefarmasian telah diatur dalam Permenkes No. 72 tahun 2016. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

2.4.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pada tahap pengkajian resep, hal ini dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan Administrasi meliputi: nama , umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien; nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter; tanggal Resep; dan ruangan/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi: nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan; dosis dan Jumlah Obat; stabilitas; dan aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi: kecepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat; duplikasi pengobatan; alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi; dan Interaksi Obat;

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian Resep, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

2.4.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan Obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat / Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari data rekam medik / pencatatan penggunaan Obat, dan wawancara pasien.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat: membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat; melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan; mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat; melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat; melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan; melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien

terhadap Obat yang digunakan; melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan Obat; melakukan penilaian terhadap tehnik penggunaan Obat; memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (*concordance aids*); mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan: penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien / keluarganya; dan melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien.

Informasi yang harus didapatkan: nama Obat (termasuk Obat non Resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat; reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah Obat yang tersisa).

2.4.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah untuk: memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien; mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasikannya

intruksi dokter, dan; mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter;

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu :

a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan.

Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/*medication chart*. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah

bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

- c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi

Bila ada ketidak sesuaian maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hail ini yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah: menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja; mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau penggantian dan; memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu yang dilakukannya rekonsiliasi Obat.

- d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

2.4.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

PIO bertujuan untuk :menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit; menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat

Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Tim Farmasi dan Terapi; menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi : menjawab peranyaan; menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*; menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit; bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap; melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan melakukan penelitian. Faktor – faktor yang diperhatikan dalam PIO yaitu: sumber daya manusia; tempat; dan perlengkapan;

2.4.5 Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

Secara khusus konseling Obat ditujukan untuk: meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien; menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien; membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat; membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya;

meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan; mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat; meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi; mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi: membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien; mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*; menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat; memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat; melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan dokumentasi. Faktor yang perlu diperhatikan dalam Konseling Obat yaitu Kriteria Pasien dan Sarana dan Peralatan. Kriteria Pasien: pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui); pasien dengan terapi jangka panjang / penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain – lain); pasien yang menggunakan obat – obatan dengan intruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*); pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (*digoksin, phenytoin*); pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah. Sarana dan Peralatan: ruangan atau tempat konseling; dan alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

2.4.6 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang

Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan *visite* Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain.

2.4.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam PTO meliputi: pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat; dan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO: pengumpulan data pasien; identifikasi data pasien; rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; pemantauan; dan tindak lanjut. Faktor yang harus diperhatikan: kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*); kerahasiaan informasi; dan kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

2.4.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan untuk: menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang; menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan; mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/ mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO; meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki; dan mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO: mendeteksi adanya kejadian Obat yang tidak dikehendaki (ESO); mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO; mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo; mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Tim Farmasi dan Terapi; melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. Faktor yang perlu diperhatikan : kerjasama dengan Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat; dan ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.4.9 Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan EPO yaitu: mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat; membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu; memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat; dan menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat. Kegiatan praktek EPO: mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif. Faktor – faktor yang perlu diperhatikan: indikator persepsian; indikator pelayanan; dan indikator fasilitas.

2.4.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Dispensing sediaan steril bertujuan untuk: menjamin agar pasien menerima Obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan; menjamin sterilitas dan stabilitas produk; melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi :

a. Pencampuran Obat Suntik

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas obat maupun wadah yang sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Kegiatan: mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus; melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai; dan mengemas menjadi sediaan siap pakai. Faktor yang perlu diperhatikan: ruangan khusus; lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan HEPA Filter.

b. Penyiapan Nutrisi Parenteral

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai. Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus: mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan; dan mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi. Faktor yang perlu diperhatikan: tim yang terdiri dari Dokter, Apoteker, Perawat, Ahli gizi; sarana dan peralatan; ruangan khusus; lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

c. Penanganan Sediaan Sitostatik

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan Obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya. Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai. Kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi: melakukan perhitungan dosis secara akurat; melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai; mencampur sediaan obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan; mengemas dalam kemasan tertentu; dan membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku. Faktor yang perlu diperhatikan: ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai; lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; HEPA

Filter; Alat Pelindung Diri (APD); sumber daya manusia yang terlatih; dan cara pemberian obat kanker.

2.4.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah bertujuan untuk mengetahui kadar obat dalam darah; dan memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat. Kegiatan PKOD meliputi: melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD); mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD); dan menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

2.5 Standar Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi

Pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi saat ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Republik Indonesia, 2018).

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan

pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan (Republik Indonesia, 2016) Dalam konteks pelayanan kefarmasian, kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang muncul di dalam diri seseorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung.

Analisis kepuasan pasien dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan yakni:

- a. *Responsiveness* (ketanggapan) adalah keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas loket melayani pasien/ keluarga pasien, kecepatan pelayanan obat, dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien/keluarga.
- b. *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Dalam penelitian ini adalah kemudahan prosedur administrasi pelayanan kefarmasian.
- c. *Assurance* (jaminan) adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kompetensi *front-linestaff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan.
- d. *Empathy* (keramahan) dalam pelayanan apotek antara lain keramahan petugas apotek.
- e. *Tangible* (bukti nyata) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (Yuniar, 2016)

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi,

mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktek sesuai pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktek tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian.

2.6 Kepuasan

2.6.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah ia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelanggan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Irine, 2009). Kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya (Dadan, 2010).

2.6.2 Pengertian Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya tersebut. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien adalah

orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek / rumah sakit.

2.6.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria, 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi di rumah sakit.
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”. Karena pemikiran mereka rumah sakit yang mahal memiliki kualitas yang bagus.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

Sedangkan menurut (Nursalam, 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu: Kesesuaian antara harapan dan kenyataan; Layanan selama proses menikmati jasa; Perilaku personal; Suasana dan kondisi fisik lingkungan; *Cost* atau biaya; Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan;

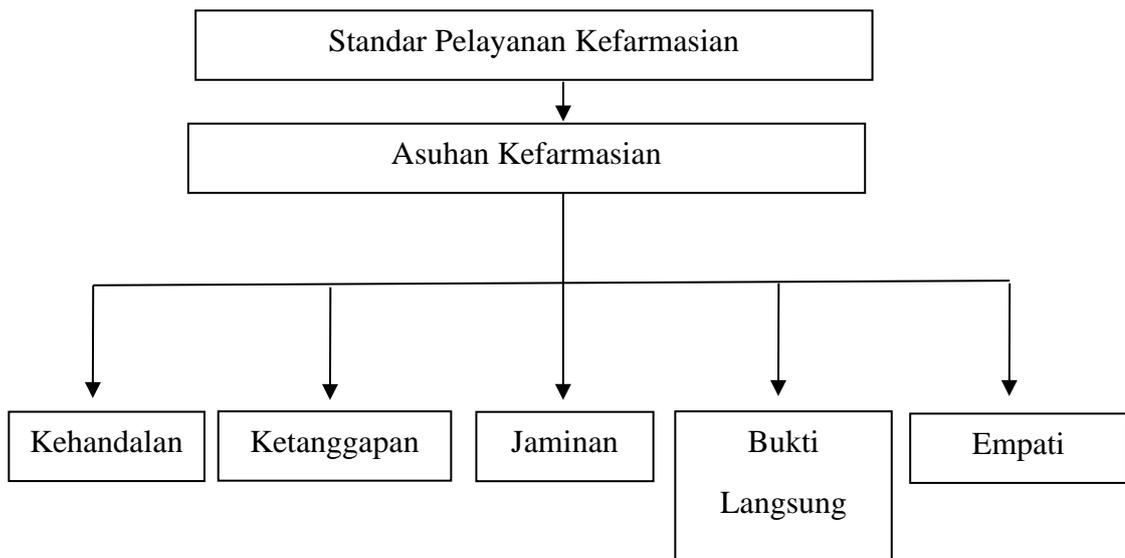
Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

2.6.4 Aspek – aspek kepuasan pasien

Menurut Zeitham dan Berry aspek – aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh tenaga kesehatan dalam proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian