

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu lembaga komunitas yang merupakan instrumen masyarakat yang titik fokusnya untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya. Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Siregar, 2015). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & wulandari 2012). Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi Rumah Sakit, yaitu:

- a. Memberi pelayanan medis
- b. Memberi pelayanan penunjang medis
- c. Memberi pelayanan kedokteran kehakiman
- d. Memberi pelayanan medis khusus
- e. Memberi pelayanan rujukan kesehatan
- f. Memberi pelayanan kedokteran gigi
- g. Memberi pelayanan sosial
- h. Memberi penyuluhan kesehatan

- i. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif
- j. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus
- k. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan dan
- l. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Permenkes, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal maupun rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/Menkes/SK/IX/2004, apotek merupakan tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, serta perbekalan kesehatan

lainnya kepada masyarakat. Sebagai salah satu fasilitas kesehatan masyarakat, apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh semua kalangan masyarakat. Hal ini berhubungan dengan lokasi yang mudah dijangkau dan aktivitas pelayanan di apotek. Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, maka dalam pelayanannya apotek harus mengutamakan kepentingan masyarakat yaitu menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Dalam pengelolaannya, apotek harus dikelola oleh apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker dan memiliki SIPA (Surat Ijin Praktek Apoteker) dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian dan/atau tenaga administrasi.

Standar kefarmasian suatu apotek adalah adanya apoteker dan asisten apoteker di apotek, ketika apotek melakukan kegiatan kefarmasian serta apotek memiliki ruang tunggu untuk pengambilan obat, apabila salah satu hal tersebut tidak dapat terpenuhi maka apotek tersebut dapat dikatakan standar kefarmasian kurang (Depkes, 2009).

Menurut Permenkes No.73 tahun 2016 Tugas dan Fungsi Apotek adalah sebagai berikut:

1. Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.
2. Sarana farmasi yang telah melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi:
 - a. Perencanaan.
 - b. Pengadaan.
 - c. Penerimaan.
 - d. Penyimpanan.
 - e. Pemusnahan.
 - f. Pengendalian.
 - g. Pencatatan dan Pelaporan.
3. Sarana farmasi yang telah melaksanakan pelayanan farmasi klinis, meliputi:

- a. Pengkajian Resep.
- b. Dispensing.
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO).
- d. Konseling.
- e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care).
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

2.3 Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No.72 tahun 2016 menyebutkan Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian serta suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pada pasien meliputi:

- 1. Pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik.
- 2. Harga yang kompetitif.
- 3. Adanya kerjasama dengan unsur lain di rumah sakit.
- 4. Faktor-faktor lain hal misalnya: lokasi apotek, kenyamanan dan keragaman komoditi.

- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis

Pakai, yaitu:

1. pemilihan
2. perencanaan kebutuhan
3. pengadaan
4. penerimaan
5. penyimpanan
6. pendistribusian
7. pemusnahan dan penarikan
8. pengendalian
9. administrasi

b. pelayanan farmasi klinik yaitu:

1. pengkajian dan pelayanan Resep
2. penelusuran riwayat penggunaan Obat
3. rekonsiliasi Obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. konseling
6. *visite*
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10. dispensing sediaan steril
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

2.4 Pelayanan Resep

- a. Penerimaan resep
- b. Memeriksa kelengkapan / skrining resep
- c. Penyiapan obat
- d. Penyerahan obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian disertai pemberian informasi obat

e. Informasi obat

Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian memberikan informasi yang dibutuhkan terkait obat / PIO.

2.5 Kepuasan Pasien

2.5.1 Definisi Kepuasan Pasien

Nursalam, (2013) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pelanggan/pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku. (Depkes RI, 2005 dikutip oleh Nursalam, 2013).

2.5.2 Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien

Menurut Yazid (2004) dikutip oleh Nursalam (2013) ada enam faktor yang menyebabkan timbul rasa ketidakpuasan pelanggan terhadap suatu pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa pelayanan kesehatan tidak memuaskan.
- c. Perilaku personal pemberi pelayanan kesehatan kurang memuaskan.

- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak menunjang, tidak memadai.
- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi/iklan layanan kesehatan tidak sesuai dengan kenyataan.

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Parasuraman dkk dalam (Panjaitan, 2017), dalam menganalisis konsep dasar kepuasan pasien terdapat lima dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu:

1. Kehandalan (*reliability*) adalah salah satu dimensi yang mengukur pelayanan jasa terhadap konsumen sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat dan terpercaya.
2. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah tingkat kecepatan dalam membantu konsumen dan memberikan pelayanan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh perkembangan teknologi. Kecepatan adalah salah satu contoh ketanggapan.
3. Jaminan (*assurance*) hubungannya dengan kualitas pelayanan adalah kemampuan dalam hal menanamkan keyakinan dan kepercayaan konsumen. Hal ini meliputi pengetahuan terhadap produk, kemampuan komunikasi dan perilaku dalam memberi pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan dalam menawarkan jasa atas kemampuan yang dimiliki.
4. Empati (*empathy*) adalah kepedulian dan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Hal ini memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “surprise” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan namun diberikan oleh penyedia jasa.
5. Berwujud (*tangibel*) adalah tampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena “service” jasa

tidak dapat dilihat, didengar, dan dirasa maka aspek berwujud sangat penting sebagai ukuran pelayanan jasa.

Kelima dimensi tersebut dikenal sebagai *Service Quality* (ServQual). Secara keseluruhan ServQual adalah pengukuran antara harapan (*ekspektasi*) dan persepsi (*realitas*) yang diterima oleh konsumen.

2.5.4 Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien

Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien tidak puas mereka akan memberitahukan kepada orang lain tentang pengalaman buruknya, sebaliknya apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pelayanan kesehatan. Dari beberapa penelitian sebelumnya yang dikutip oleh Simbolon R, (2011) kepuasan sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien antara lain:

a. Umur

Umur mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Umumnya umur sangat mempengaruhi didalam masyarakat, karena hal itu merupakan suatu ukuran untuk menilai tanggung jawab seseorang dalam melakukan suatu kegiatan atau aktivitas. Menurut Elizabeth B Hurlock (1999) dikutip oleh Simbolon, R (2011) pembagian dewasa diantaranya:

1. Masa dewasa dini

Masa dewasa dini dimulai kira-kira usia 18 sampai 40 tahun.

2. Masa dewasa madya

Masa dewasa madya dimulai dari usia 41 sampai 60 tahun.

3. Masa dewasa lanjut (lanjut usia)

Masa dewasa lanjut atau lanjut usia dimulai dari usia 61 tahun sampai meninggal.

b. Jenis kelamin

Perempuan lebih mudah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas, karena perempuan lebih cenderung cepat menerima dan memahami penjelasan dan layanan yang diberikan perawat dan dokter, didukung oleh penelitian Ramadanura (2002) menunjukkan perempuan lebih mudah puas.

c. Tingkat pendidikan

Pasien yang tidak memiliki ijazah atau tidak tamat sekolah lebih mudah merasa puas dibandingkan yang berpendidikan SD, SMP dan SMU ke atas, orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung ingin mendapatkan layanan yang lebih dan sering bertanya, Penelitian Ramadanura (2002) menunjukkan pasien yang berpendidikan rendah lebih mudah puas.

d. Sumber biaya

Pasien yang menggunakan fasilitas asuransi seperti Jamsostek dan Askes PNS, Askes TNI/POLRI, lebih cenderung tidak puas terhadap pelayanan karena pengguna asuransi harus melampirkan surat rujukan dari dokter keluarga atau Puskesmas sebelum berobat ke Rumah Sakit.

e. Kunjungan

Pasien kunjungan lama lebih puas daripada pasien yang baru kunjungan pertama, kunjungan lama sudah memahami dan sudah mengetahui prosedur pelayanan di tempat pelayanan kesehatan yang akan dituju.

f. Pekerjaan

Pasien dengan pekerjaan buruh, nelayan, petani dan sejenisnya lebih mudah puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan seperti pegawai negeri, Polisi, TNI, dan wiraswasta.

2.5.5 Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Utama, 2003 dikutip oleh Simbolon, (2011) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan/pasien diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. Puas

Puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau kurang sesuai dengan kebutuhan atau keinginan seperti sarana dan prasana kurang bersih dan kurang lengkap, agak kurang cepat proses administrasi, atau kurang ramah petugas kesehatannya yang semua ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang kategori sedang.

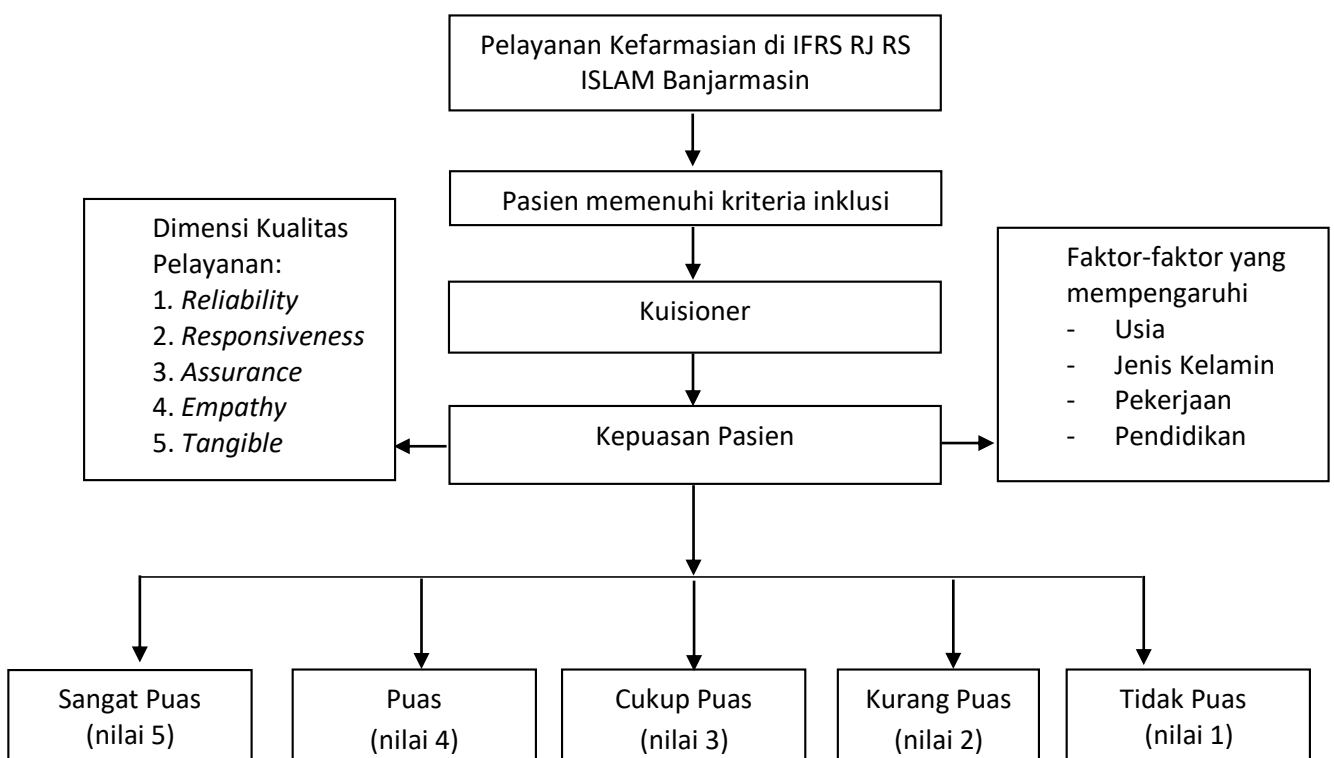
b. Kurang puas

Kurang puas merupakan penilaian subjektif perasaan pasien yang rendah yang menggambarkan kualitas pelayanan tidak sesuai dengan kebutuhan atau keinginan, seperti sarana tidak bersih prasarana tidak lengkap, proses administrasi lambat (lama), atau petugas kesehatan yang tidak ramah, semua ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kategori paling rendah.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan suatu bentuk kerangka berpikir yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam memecahkan masalah. Biasanya kerangka penelitian ini menggunakan pendekatan ilmiah dan memperlihatkan hubungan antar variabel dalam proses analisisnya.

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap pelayanan kefarmasian di IFRS Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Banjarmasin