

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pelayanan Kefarmasian**

##### **2.1.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian**

Departemen Kesehatan RI (2006) menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Paradigma pelayanan kefarmasian saat ini telah berubah dari orientasi obat menjadi orientasi kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) dengan konskuensi perubahan orientasi tersebut mengharuskan apoteker sebagai tenaga kefarmasian untuk terus meningkatkan kompetensi, sehingga mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu (Priyandani *et al*, 2014).

Pelayanan Kefarmasian dirumah sakit merupakan suatu bagian yang tidak terpisahkan dari suatu sistem pelayanan kesehatan dirumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Apoteker khususnya yang bekerja dirumah sakit dituntut untuk dapat merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan suatu sediaan farmasi dengan bermaksud untuk mencapai hasil yang pasti yang dapat meningkatkan suatu mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik dapat meliputi: 1) pengkajian dan pelayanan suatu resep, 2) penelusuran riwayat dari penggunaan obat, 3) rekonsiliasi suatu 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), 9) dispensing sediaan steril, dan 10) pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) (Alvarado Diaz, 2016).

### **2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian Dirumah Sakit**

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah suatu tolak ukur yang digunakan sebagai acuan pendoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian dirumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya suatu kefarmasian. Sumber daya kefarmasian meliputi (Alvarado Diaz, 2016):

#### **1. Sumber daya manusia**

Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian dirumah sakit dapat dipeuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklaridikasikan sebagai berikut :

#### **a.) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:**

##### **a.) Apoteker**

Apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan suatu sumpah jabatan apoteker. Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kesehatan yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan dibebri wewenang sesuai kompetensi pendidikan yang diperoleh seorang apoteker tersebut, sehiggga terkait erat dengan hak dan kewajiban seorang apoteker.

##### **b.) Tenaga Teknis Kefarmasian**

Tenaga Teknis Kefarmasian yang disebut TTK adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi.

#### **b.) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari :**

##### **a.) Operator komputer/teknisi yang mampu memahami kefarmasian**

##### **b.) Tenaga administrasi**

##### **c.) Pekarya/pembantu pelaksana**

Untuk menghasilkan suatu mutu yang baik dan aman, maka dalam suatu penentuan kebutuhan tenaga harus dapat mempertimbangkan kompetensi yang sesuai dengan jenis pelayanan, tugas, wewenang dan tanggung jawab.

## 2. Sarana dan Peralatan

Penyelenggaraan Pelayanan kefarmasian dirumah sakit harus didukung oleh adanya sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundangan yang berlaku.

### a.) Sarana

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat melakukan penunjang fungsi dan proses suatu pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi Rumah Sakit.

### b.) Peralatan

Fasilitas peralatan harus dapat memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk Obat luar atau dalam.

Fasilitas peralatan harus dapat menjamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

## 2.2 Kepuasan Pasien

### 2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan seorang pasien yang akan timbul sebagai suatu akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan seorang pasien akan muncul jika kinerja suatu pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan yang diharapkan (Harfika, 2017). Kepuasan pasien merupakan bukti humanistik penting untuk menentukan konsekuensi, bantuan, dan keberlanjutan sistem perawatan kesehatan apapun. Kepuasan juga dapat menjadi alat yang dinamis untuk

memantau kemajuan dan peningkatan kualitas dalam sistem pemberian perawatan kesehatan (Almaznai *et al*, 2019).

Kepuasan pasien adalah ukuran penting kualitas kesehatan yang menawarkan informasi tentang penyedia keberhasilan dalam memenuhi suatu harapan yang paling relevan. Kepuasan pasien berkorelasi dengan hasil penting seperti kepatuhan superior, pemanfaatan layanan medis, litigasi malpraktek yang lebih sedikit dan prognosis yang lebih baik (Xesfingi & Vozikis, 2016). Manajer layanan kesehatan mengkarakterisasikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yang digunakan sebagai alat untuk menilai kualitas pemberian layanan kesehatan. Kaneet dkk (1997) dan Marley *et al*, dalam *Oman Medical Journal* menyatakan bahwa mengukur kepuasan pasien harus memasukkan dimensi teknis, interpersonal, sosial, dan aspek moral dari perawatan.

Dimensi – dimensi yang dapat mewakili persepsi suatu konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa adalah antaranya (Harfika, 2017):

1. Dimensi kehandalan (*Reliability*) dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan suatu jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan, yang sama untuk semua konsumen tanpa adanya kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
2. Dimensi ketanggapan (*Responsiveness*) adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan suatu jasa pelayanan dengan cepat (*responsive*) dan tepat kepada seorang konsumen dengan menyampaikan informasi yang sangat jelas.
3. Dimensi kepastian (*Assurance*) adalah suatu dimensi kualitas suatu pelayanan berhubungan dengan kemampuan dalam menumbuhkan suatu kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi kepastian dapat meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, kemampuan

didalam menanamkan kepercayaan seorang konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.

4. Dimensi empati (*Empathy*) adalah suatu kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu atau pribadi yang diberikan kepada pengguna jasa dengan berupaya untuk memahami keinginan konsumen.
5. Dimensi berwujud (*Tangible*) merupakan kemampuan yang dapat menunjukkan eksistensinya kepada eksternal. Penampilan dan kemampuan, sarana dan prasarana fisik fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pelayanan jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

### **2.2.2 Metode Pengukuran Kepuasan**

Menurut Kotler (2009) dalam Jurnal *Balance* terdapat 4 (empat) metode untuk mengukur kepuasan konsumen yaitu sebagai berikut:

- a) Sistem Keluhan dan Saran yang dapat berorientasi pada konsumen (*customer-oriented*) menyediakan suatu kesempatan seluas-luasnya bagi pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, dan keluhan mereka.
- b) Ghost Shopping (Mystery Shopping) dapat dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang untuk berperan dan bersikap sebagai pelanggan atau pembeli dari potensi produk, yang kemudian akan melaporkan hal-hal berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan suatu produk, mengamati dan menilai suatu cara penanganan yang lebih baik.
- c) Lost customer Analysis merupakan pelayan jasa atau suatu perusahaan yang berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli dan beralih ke pelayanan jasa atau perusahaan yang lain. Pelayanan jasa atau perusahaan juga dapat mengamati apa yang menyebabkan konsumen atau pelanggannya berpindah ke produk atau jasa lain.
- d) Survei Kepuasan Pasien merupakan survei yang akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus

juga dapat memberikan suatu tanda positif bahwa perusahaan atau pemberi jasa menaruh perhatian terhadap pelanggan atau konsumennya.

Pengukuran metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu:

a. *Directly reported satisfaction*

Pengukuran yang dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan tentang tingkat kepuasan konsumen.

b. *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan dapat menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan seorang pelanggan atau konsumen terhadap suatu atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c. *Problem analysis*

Pengungkapan masalah oleh seorang pelanggan atau konsumen terhadap sesuatu yang berkaitan dengan produk atau jasa dan memberikan saran perbaikan terhadap masalah tersebut.

d. *Importance-performance analysis*

Suatu metode pengukuran yang mana respondennya dapat menilai suatu tingkat kinerja kepentingan dan tingkat kinerja suatu pelayanan jasa atau perusahaan dalam masing-masing elemen atau atribut tertentu.

### **2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan**

Faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan salah satunya yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status kepesertaan serta pelayanan SDM, hubungan pasien dengan staf, kompetensi dan biaya (Hassali *et al.*, 2018).

### **2.2.4 Indikator Pengukuran Kepuasan**

Menurut Tjiptno (2006) dalam Jurnal *Balance*, indikator pengukuran suatu kepuasan dapat dibagi mejadi 3 (tiga) hal yaitu sebagai berikut:

- a. Pelayanan suatu Jasa yang disediakan telah sesuai dengan harapan pelanggan atau konsumen.
- b. Kualitas suatu adanya pelayanan dan fasilitas yang tersedia sudah sesuai dengan apayang diharapkan oleh seorang pelanggan atau konsumen.

- c. Kinerja aktual produk pelayanan jasa atau perusahaan pada sejumlah atribut penting telah sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan atau konsumen.

### **2.3 Hipertensi**

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang  $\geq 140$  mmHg (sistolik) dan/atau  $\geq 90$  mmHg. Selain sebagai salah satu jenis penyakit tidak menular (Ansar J, 2019). Hipertensi adalah suatu penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap. Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu: hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi juga dapat dipicu oleh beberapa faktor resiko seperti faktor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D. Tingkat prevalensi penyakit hipertensi diketahui meningkat dengan seiringnya peningkatan usia dan prevalensinya cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah atau masyarakat yang tidak bekerja. Penyakit hipertensi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik meningkat dapat mengakibatkan resiko kematian makin meningkat akibat penyakit jantung iskemik dan stroke. Terkontrolnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan resiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung. Menjalankan pola hidup sehat 4-6 bulan terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum dapat menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan diantaranya adalah penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok (Sudarsono *et al.*, 2017).

Faktor yang dapat menyebabkan hipertensi dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

a. Faktor yang dapat dikontrol (Harfika, 2017) :

1. Merokok

Merupakan salah satu faktor resiko kematian hipertensi. Penghentian konsumsi rokok terbukti dapat mengurangi risiko mengalami hipertensi. Seorang yang mengkonsumsi satu rokok dapat menyebabkan denyut jantung dan tekanan darah meningkat selama 15 menit.

2. Obesitas

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi namun prevalensi hipertensi pada seorang obesitas jauh lebih besar. Individu dengan obesitas memiliki resiko lima kali lipat lebih besar mengalami hipertensi. Pada pasien hipertensi ditemukan 20% hingga 33% memiliki berat badan yang berlebih.

3. Stres

Seseorang yang mengalami stress dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepas hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres yang lama akan menimbulkan gejala negative seperti hipertensi.

b. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu (Harfika, 2017):

1. Jenis kelamin

Pada pria dianggap lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan gaya hidup laki-laki yang lebih buruk dan tingkatan stres yang lebih besar dari pada wanita.

2. Usia

Pada usia 45 tahun hingga 59 tahun cenderung dapat mengalami hipertensi karena kondisi tubuh mengalami mulai menurun dan rentang terkena penyakit kronis.

### 3. Riwayat keluarga

Seseorang memiliki keluarga atau orang tua mengalami hipertensi cenderung memiliki kemungkinan terkena hipertensi lebih besar dibandingkan seseorang yang tidak memiliki keluarga yang mengalami hipertensi.

## **2.4 Instrumen Kepuasan Pasien Dengan Pelayanan Apoteker/Patient Satisfaction with Pharmacist Service (PSPSQ 2.0)**

Alat ukur Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) pertama kali dikembangkan oleh Ware dan rekannya pada tahun 1983 untuk menilai kepuasan pasien dengan suatu layanan perawatan kesehatan. PSQ adalah instrument yang pernah dilakukan untuk evaluasi psikometrik. Akibatnya PSQ berfungsi sebagai kerangka kerja untuk mengembangkan instrument kepuasan pasien di masa yang akan datang. Ukuran awalnya terdiri dari 80 item kemudian dilakukan revisi dan menjadi 50 item yang telah memanfaatkan kepuasan global dengan suatu perawatan medis serta kepuasan dari enam aspek perawatan yaitu meliputi: kualitas teknis, cara interpersonal, komunikasi, aspek keuangan perawatan, waktu yang dihabiskan dengan dokter dan aksesibilitas suatu perawatan (Hassali *et al.*, 2018).

Beberapa item dari instrument PSQ diadaptasi oleh MacKeigan dan Larson dalam mengembangkan dan memvalidasi suatu ukuran multidimensi kepuasan pasien dengan suatu layanan bidang farmasi. Dimensi yang dimasukkan oleh MacKeigan dan Larson berupa penjelasan, pertimbangan, kompetensi teknis, aspek finansial, aksesibilitas, khasiat obat, ketersediaan produk Over The Counter (OTC) dan kualitas produk obat (Hassali *et al.*, 2018).

Kuisisioner Kepuasan Pasien terhadap Kuisisioner Pelayanan Klinik Apoteker (PSPSQ) telah mengalami dua fase pengembangan. Tahap pertamanya merupakan pengujian pada sampel 70 mahasiswa farmasi untuk kelengkapan

dan konsistensi internal, yang mengarah pada penyempurnaan dari beberapa item di tahap kedua, menghasilkan versi final PSPSQ 2.0 (Hassali *et al.*, 2018).

Analisis PSPSQ 2.0 juga terbukti memiliki data yang cukup konsisten dan menunjukkan kehandalan dan stabilitas instrument. Seluruh item Kuisisioner PSPSQ 2.0 dinyatakan valid karena nilai *Intra- Class Coefficient* (ICC) nya lebih dari 0,70. Survei menunjukkan keandalan karena konsisten dan stabil dalam nilai alpha Cronbach. Semua nilai item survei menunjukkan nilai yang dapat diandalkan mendekati 1 dengan konstruksi yang menggambarkan reliabilitas yang baik yaitu: *Quality of Care* (QOC) dengan 10 item menunjukkan nilai alpha sebesar  $\alpha= 0,762$  (Tes) dan  $\alpha=0,8883$  (Retest), *Interpersonal Relationship* (IPR) dengan 6 item memiliki nilai alpha pada  $\alpha=0,762$  (Tes) dan  $\alpha=0,672$  (tes ulang), kemudian dikumpulkan 16 item dengan memiliki nilai alpha  $\alpha=0,913$  (test) dan  $\alpha=0,880$  (retest) (Hassali *et al.*, 2018).

Hal ini menunjukkan bahwa PSPSQ 2.0 adalah suatu instrument yang dapat digunakan untuk menilai suatu kepuasan pasien dengan berbagai layanan klinis dari apoteker. Penelitian menunjukkan bahwa PSPSQ 2.0 dapat digunakan sebagai salah satu alat valid dan reliabel untuk mengukur suatu kepuasan pasien terhadap layanan klinik seorang apoteker (Hassali *et al.*, 2018)

## 2.5 Kerangka Berpikir

