

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* sendiri berasal dari kata bahasa Latin yaitu *hospitalis* yang artinya adalah tamu. Secara luas kata tersebut mempunyai suatu makna yang artinya menerima para tamu. Secara garis besar Rumah Sakit adalah sebuah institusi kesehatan yang bergerak di semua aspek pelayanan kesehatan baik secara perorangan dengan paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga ahli kesehatan selama 24 jam. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang didalamnya meliputi promotif, preventif, rehabilitatif dan kuratif (Permenkes RI, 2020).

Berdasarkan karakteristiknya pelayanan pasien di rumah sakit dibagi menjadi beberapa bagian yaitu (Permenkes RI, 2020):

- a) Pasien rawat jalan merupakan seorang pasien yang di berikan pelayanan oleh tenaga kesehatan dengan tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan.
- b) Pasien rawat inap merupakan seorang pasien yang diberikan suatu pelayanan dengan suatu penyakit tertentu yang harus di inapkan di ruang rawat inap yang kemudian dilakukan dengan semua bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga kesehatan supaya pasien dapat sembuh.
- c) Pasien gawat darurat merupakan seorang pasien yang diberikan pelayanan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat kepada pasien yang membutuhkan pertolongan pada waktu segera dengan tujuan untuk diselamatkan secara cepat, tepat, dan akurat (Permenkes RI, 2020).

### **2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit**

Berdasarkan peran dan tugasnya, fungsi rumah sakit terdiri dari:

- a) Menyelenggarakan pengobatan serta pemulihan kesehatan sesuai dengan aturan standar operasional pelayanan rumah sakit.
- b) Memelihara dan meningkatkan layanan kesehatan perseorangan secara paripurna pada tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan prosedur kebutuhan medis yang berlaku.
- c) Menyelenggarakan berbagai pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian layanan kesehatan.
- d) Penyelenggaraan, pengembangan, serta penapisan suatu penelitian yang berkaitan dengan teknologi bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan layanan kesehatan dengan memperhatikan etika dalam ilmu pengetahuan di berbagai bidang kesehatan (Permenkes RI, 2020).

### **2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, Setiap Rumah Sakit memiliki kewajiban antara lain:

- a) Menyampaikan informasi yang tepat terkait pelayanan Rumah Sakit kepada pasien.
- b) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan antidiskriminasi dengan lebih mementingkan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibuat oleh pihak Rumah Sakit.
- c) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan permintaan pasien.
- d) Mempunyai peranan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait bencana, sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

- e) Memfasilitasi sarana dan prasarana layanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f) Melaksanakan fungsi sosial kepada masyarakat.
- g) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h) Menyelenggarakan rekam medis pasien.
- i) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j) Melaksanakan sistem rujukan.
- k) Menolak keinginan seorang pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- l) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban seorang pasien.
- m) Menghormati dan melindungi hak pasien.
- n) Melaksanakan etika rumah sakit secara fundamental.
- o) Mempunyai sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana secara intensif.
- p) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya secara komprehensif.
- r) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) secara baik.
- s) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok (Permenkes RI, 2018).

### 2.1.4 Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Menurut Wulandari (2017), Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat di golongkan menjadi tiga bagian secara umum yaitu:

1. Struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien).
2. Proses (manajemen Rumah Sakit seperti manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan kesehatan yang semuanya tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada seorang pasien).
3. *Outcome*

Hasil mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat terlihat dari kepuasan seorang pasien dalam menerima semua pelayanan yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Aspek klinis merupakan suatu komponen yang menyangkut semua pelayanan yang berkaitan dengan efisiensi dan efektifitas mutu pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan misalnya dokter, perawat, apoteker, bidan, dll (Wulandari, 2017).

Aspek mutu yang dapat dijadikan acuan dan indikator untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit yaitu:

1. Penampilan keprofesian (aspek klinis).
2. Efisiensi dan efektifitas seorang tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.
3. Keselamatan pasien.
4. Kepuasan pasien.

Pengalaman yang sering terjadi dilapangan, Ketidakpuasaan pasien yang sering dikemukakan terkait dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit khususnya petugas instalasi farmasi rumah sakit yang meliputi (Wulandari, 2017):

1. Keterlambatan proses pelayanan.
2. Tenaga kesehatan sulit ditemui ketika pasien membutuhkan khususnya apoteker.

3. Tenaga kesehatan khususnya apoteker kurang komunikatif dan informatif dalam menyampaikan penggunaan dan informasi obat.
4. Keterlambatan hasil rekam medis dari seorang pasien.

### **2.1.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan seorang pasien, dengan menyediakan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 disebutkan mengenai tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Tugas IFRS yaitu:

- a. Mengadakan, mengatur, merancang serta mengawasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan kefarmasian secara optimal dan profesional serta sesuai prosedur yang telah dilakukan sesuai dengan kode etik profesi tenaga kesehatan.
- b. Melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang bermutu serta efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan pemakaian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP guna memperbesar tujuan efek terapi dan keamanan serta memperkecil risiko.
- d. Melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberikan ajuran kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Ikut serta dalam komite/tim farmasi.
- f. Melakukan pelatihan dan pendidikan serta peningkatan pelayanan kefarmasian.
- g. Membantu dan mendorong tersusunnya standar pengobatan pada formularium rumah sakit.

Menurut Pohan (2007) dalam Panjaitan (2017), IFRS dalam pelaksanaan pelayanan memiliki standar layanan minimal yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu meliputi:

- a. Standar I: Standar manajerial bahwa pimpinan instalasi farmasi rumah sakit adalah seorang apoteker dan mempunyai keahlian secara kompeten dan profesional yang memenuhi persyaratan hukum serta mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.
- b. Standar II: Fasilitas sarana dan prasarana serta perbekalan kesehatan harus ditingkatkan dan disediakan gunanya untuk menunjang profesionalisasi dan secara administrasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus memiliki ruangan, alat, bahan, pasokan supaya dapat terlaksana sesuai fungsinya secara administratif dan profesional.
- c. Standar III: Distribusi dan pengendalian obat dilakukan oleh unit IFRS atau pihak yang mempunyai tanggung jawab pada pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan secara terpadu mulai dari perencanaan, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, penyiapan dan peracikan obat pelayanan resep distribusi dan pengendalian semua perbekalan yang beredar di rumah sakit.
- d. Standar IV: Informasi obat harus disampaikan secara komunikatif dan interaktif oleh petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan memberikan informasi yang tepat dan luas bagi petugas medik, profesi medik lainnya serta pasien.
- e. Standar V: Jaminan obat yang rasional dapat memberikan suatu keyakinan kepada pasien hal ini mengindikasikan obat yang diterima pasien sudah sesuai dengan yang diperlukan pada pengobatan pasien dan dosis yang diberikan sesuai keperluan pasien dalam jangka waktu tertentu dan di harapkan pasien menerima obat dengan benar, serta indikasi yang tepat.

- f. Standar VI: Apoteker penanggung jawab selaku kepala IFRS harus berpartisipasi aktif dalam suatu penelitian dan bekerjasama dengan tenaga profesi lainnya, apoteker pemberi harus bisa memberikan kontribusi keahliannya secara terpadu serta memberikan masukan terkait aspek yang berhubungan langsung dengan obat. Oleh sebab itu, tanggung jawab apoteker di Rumah Sakit dalam meningkatkan sebuah penelitian sangat penting perannya karena hal ini berkaitan dengan farmasetik dan obat yang diberikan nantinya kepada pasien.
- g. Standar VII: Pemberian obat yang benar dapat memberikan rasa aman secara biologik, sesuai dengan permintaan staf medis, pencampuran obat yang baik dari produk parenteral harus dilakukan berhati-hati, reaksi obat yang mungkin muncul secepat mungkin harus dilaporkan dengan prosedur yang sesuai dengan hasil dokumentasi (instruksi kerja).
- h. Standar VIII: Kualitas pelayanan yang ditetapkan oleh pihak IFRS merupakan kegiatan jaminan layanan rumah sakit dan kesesuaian pelayanan kepada pasien yang diberikan harus ditinjau dan di evaluasi jika terjadi suatu masalah maka harus diidentifikasi untuk dicari solusinya.

## **2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian**

Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan sebuah tolak ukur yang dipakai sebagai acuan dan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang diberikan oleh apoteker dengan langsung bertanggung jawab kepada pasien terkait produk atau sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti agar mutu kehidupan pasien meningkat. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus diselenggarakan dengan dukungan ketersediaan sumber daya yang baik, dan berorientasi langsung pada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian yang dimaksud meliputi sumber daya manusia dan sarana prasarana yang memadai (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Farmasi

No	Indikator	Standar
1	Waktu tunggu: a. Obat jadi b. Obat racikan	a. $\leq 30$ menit b. $\leq 60$ menit
2	Tidak ada kesalahan dalam pemberian obat	100%
3	Kepuasan pasien	$\geq 80\%$
4	Penulisan resep harus sesuai formularium rumah sakit	100%

**Sumber: Permenkes RI (2008) dalam Liwun (2018)**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), Pelayanan kefarmasian di rumah sakit secara umum terdiri atas dua kegiatan, yakni layanan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP (bahan medis habis pakai) dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus di dukung oleh tenaga medis yang berkaitan dengan dunia kefarmasian dengan SDM yang kompeten, dan sarana-prasarana yang mendukung.

#### A. Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, Pelayanan kefarmasian memiliki tujuan yaitu:

1. Menjalankan pelayanan farmasi secara optimal dan terpadu baik saat keadaan sedang maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan kebutuhan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan professional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat kepada pasien.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Melakukan, mengawasi, dan memberikan pelayanan yang bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

6. Melakukan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan akademik (metode).
- B. Fungsi Pelayanan Kefarmasian
1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi  
Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi meliputi:
    - a. Memilih perbekalan farmasi yang paling dominan atau yang paling sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
    - b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
    - c. Mengadakan perbekalan farmasi dengan pedoman perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku.
    - d. Memproduksi perbekalan farmasi yang sesuai kebutuhan untuk memenuhi pelayanan kefarmasian yang optimal khususnya di rumah sakit.
    - e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
    - f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai prosedur dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian yang berlaku.
    - g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
  2. Pelayanan Kefarmasian terkait penggunaan obat dan alat kesehatan  
Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alkes terdiri dari:
    - a. Menelaah resep pengobatan pasien.
    - b. Melakukan identifikasi dan mencegah masalah terkait pemakaian obat yang tidak rasional dan alkes (alat kesehatan).

- c. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alkes.
- d. Memberikan pelayanan informasi pengobatan kepada keluarga/pasien.
- e. Membuat sebuah laporan dokumentasi setiap aktivitas layanan.

### **2.3 Asuhan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*)**

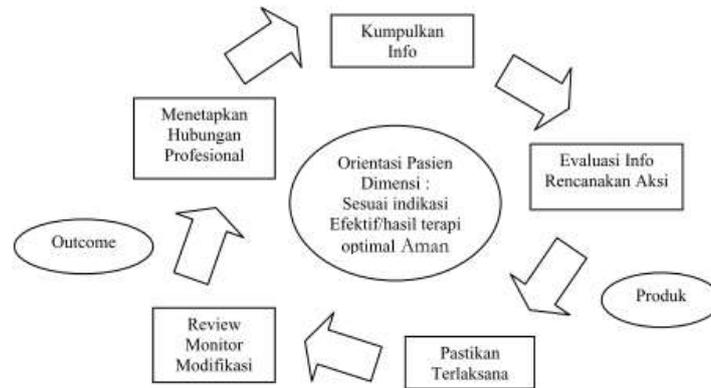
Menurut Hepler & Strand (1990) dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), Asuhan kefarmasian merupakan suatu pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh seorang apoteker dengan tanggung jawab yang penuh terhadap pengobatan pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Kualitas kehidupan yang baik memiliki arti bebas dari suatu penyakit, mobilitas fisik yang baik, individual terpelihara dan interaksi sosial yang berjalan dengan baik. Asuhan kefarmasian ini bukan hanya mengenai terapi obat, namun juga mengenai keputusan penggunaan obat pada pasien. Keputusan tersebut yakni, keputusan untuk tidak menggunakan obat, mempertimbangkan pemilihan obat, rute dan jenis serta cara pemberian, pemantauan terapi obat, pemberian informasi obat dan konseling.

Fungsi asuhan kefarmasian yaitu melakukan identifikasi, memecahkan dan mencegah permasalahan terkait dengan obat yang diberikan atau dikenal dengan istilah *Drug Related Problem* baik secara aktual maupun potensial (Kemenkes RI, 2018).

Kategori DRPs yang sering terjadi yaitu (Kemenkes RI, 2018):

1. Indikasi tidak sesuai dengan terapi yang diberikan.
2. Pemberian obat yang salah.
3. Dosis subterapi.
4. Gagal dalam mengonsumsi obat.
5. Kelebihan dosis.
6. Obat yang diberikan menimbulkan interaksi.
7. Penggunaan obat tanpa indikasi.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), ada lima langkah yang sistematis dalam menjalankan asuhan kefarmasian secara optimal yaitu:



Gambar 2.1 Lima Langkah Asuhan Kefarmasian

Menurut *The American Pharmacist Association* (1995), Tujuan dari asuhan kefarmasian yaitu untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien (*health-related quality of life*) dengan cara meningkatkan efek terapi obat dan meminimalisir efek samping obat, serta mencapai *outcome* klinik yang positif dan wajar secara ekonomi. Hal yang perlu diterapkan agar tujuan tersebut tercapai sebagaimana mestinya, yaitu:

1. Hubungan yang profesional harus di tingkatkan dan terus di pertahankan.
2. Pemberian obat pada pasien harus dicatat, di atur dan di pelihara.
3. Memperoleh informasi terkait penggunaan obat secara spesifik oleh pasien, di evaluasi, dan merencanakan pengobatan secara optimal kepada pasien.
4. Apoteker melaksanakan dan memastikan bahwa pasien memahami semua informasi obat yang telah disampaikan.
5. Apoteker menelaah, memonitor, dan memodifikasi perencanaan terapi obat yang diperlukan tenaga kesehatan lainnya untuk pasien.

PWDT (*The Pharmacist's Workup of Drug Therapy*) merupakan suatu penerapan yang rasional untuk asuhan kefarmasian di Amerika. Prosedur tersebut mengatakan bahwa apoteker dapat memberikan asuhan kefarmasian dan mengambil keputusan penggunaan obat pada pasien dalam berbagai kondisi (*practice setting*). Ada tujuh langkah PWDT tersebut, yaitu (Hepler & Strand, 1990):

1. Mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan semua informasi pasien agar bisa ditentukan apakah pasien mengalami *Drug Related Problems*.
2. Mengidentifikasi kemungkinan terjadinya DRP.
3. Menjelaskan tujuan terapi yang ingin di capai.
4. Menjelaskan alternatif rejimen terapi yang lain.
5. Memilih obat atau rejimen terapi yang rasional dan tepat untuk setiap individu.
6. Menetapkan dan menerapkan keputusan tentang penggunaan obat.
7. Memonitoring penggunaan obat agar mencapai tujuan yang diinginkan.

Asuhan Kefarmasian adalah suatu proses manajemen terapi pengobatan yang membutuhkan perubahan orientasi sikap profesi serta memerlukan penataan ulang di setiap wilayah kefarmasian. Oleh karena itu, ada beberapa elemen yang penting dalam melaksanakan asuhan kefarmasian yang berkualitas yaitu (APhA, 1995):

1. Pengetahuan, kemampuan, dan fungsi personal (apoteker) yang harus kompeten.
2. Sistem pengumpulan data, dokumentasi, dan transfer informasi.
3. Proses alur kerja yang sistematis dan terorganisir.
4. Pustaka, sumber daya, dan peralatan.
5. Kemampuan dalam berkomunikasi.
6. Komitmen dalam melakukan prosedur peningkatan kualitas.

### 2.3.1 Pelayanan Farmasi Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016), Pelayanan farmasi klinik merupakan suatu kegiatan yang berkaitan dengan layanan kefarmasian yang langsung beorientasi kepada pasien dengan tujuan hasil terapi pengobatan tercapai supaya kualitas hidup pasien meningkat yang berdasarkan *pharmaceutical care*. Farmasi klinik mempunyai sistem layanan yang terdiri dari:

#### A. Pengkajian dan pelayanan Resep

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis untuk semua lapisan masyarakat yang berobat.

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf dokter.
3. Tanggal penulisan resep.
4. Ruang/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Stabilitas.
3. Dosis dan jumlah obat.
4. Aturan dan cara penggunaan obat.

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
2. Duplikasi atau polifarmasi.

3. Reaksi obat yang tidak diinginkan misalnya seperti alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain.
4. Kontra indikasi.
5. Interaksi obat.

Pelayanan resep diawali dengan penerimaan, pemeriksaan ketersediaan obat, penyiapan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP termasuk juga obat racikan, pemeriksaan kembali sebelum obat diserahkan kemudian pemberian informasi obat. Pada setiap alur pelayanan resep petugas berupaya melakukan pencegahan agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Permenkes RI, 2016).

Pengkajian resep dilakukan dengan harapan dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian informasi, penulisan resep yang tidak tepat dan penulisan resep yang salah. Dampak dari kesalahan tersebut dapat menimbulkan resiko pada pasien seperti sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Faktor penyebab terjadinya *medication error* atau kesalahan dalam penggunaan obat adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

1. Pengetahuan tentang obat masih kurang.
2. Informasi tentang pasien masih kurang.
3. Kesalahan dalam pelaporan dan pengarsipan.
4. Penulisan resep yang salah.
5. Komunikasi dan interaksi dengan petugas kesehatan yang masih kurang.
6. Perhitungan dosis yang salah.
7. Pengontrolan yang kurang.
8. Penyimpanan obat yang salah.
9. Kesalahan dalam preparasi.
10. Standarisasi yang kurang tepat.

Pemakaian obat yang tidak rasional dalam resep sangat tidak disarankan karena tidak memberikan manfaat sama sekali tetapi malah menambah resiko yang kemudian itu akan di sandang oleh pasien dan biaya yang dikeluarkan pun tidak sebanding dengan apa yang didapatkan oleh pasien. Tetapi secara garis besar ketidakrasionalan dalam penggunaan obat dapat dijabarkan sebagai berikut yaitu (Kemenkes RI, 2018):

1. Pemakaian obat yang tidak memiliki indikasi secara khusus.
2. Pemberian obat yang kurang sesuai untuk penyakit tertentu.
3. Aturan pakai obat, dosis, frekuensi dan lama pemberian yang tidak sesuai.
4. Pemberian obat yang berpotensi memiliki efek samping yang besar padahal obat lain yang sama kemanfaatannya (*efficacy*) dengan potensi efek samping yang lebih kecil juga tersedia.
5. Pemberian obat yang mahal padahal masih tersedia yang lebih murah dengan kemanfaatan dan keamanan yang sama.
6. Terapi obat yang diberikan tidak sesuai dengan penyakit pasien.
7. Memberi obat yang masih belum diketahui secara jelas indikasi dan keamanannya.
8. Penggunaan obat didasarkan pada pengalaman individu tanpa meninjau lebih lanjut terkait informasi yang layak untuk diketahui, atau karena didasarkan pada sumber informasi yang belum dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya.
9. Penggunaan obat yang didasarkan pada insting dan intuisi tanpa melihat fakta dan kebenaran ilmiah yang lazim. Contohnya dokter yang mengklaim mempunyai cara lain dalam pengobatan.

## B. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan informasi mengenai sediaan farmasi atau obat yang diterima pasien, wawancara merupakan suatu cara untuk mengetahui riwayat obat atau menurut rekam medis pasien terkait sesuai dengan pemakaian obat yang sudah diberikan.

Langkah-langkah penelusuran riwayat penggunaan obat:

- a. Melakukan perbandingan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medis supaya dapat diketahui perbedaan informasi pemakaian obat.
- b. Verifikasi kembali riwayat penggunaan obat yang telah diberikan oleh profesi kesehatan lain dengan memberikan informasi tambahan jika hal itu diperlukan.
- c. Mencatat atau melaporkan adanya Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD) dan alergi.
- d. Mengidentifikasi interaksi obat yang berpotensi.
- e. Melakukan telaah terhadap kepatuhan pasien dalam penggunaan obat.
- f. Menilai rasionalitas dan efektifitas obat yang diresepkan.
- g. Melakukan telaah ulang terhadap pemahaman pasien dalam cara penggunaan obat.
- h. Menilai adanya bukti penyalahgunaan obat.
- i. Menilai teknik konsumsi obat.
- j. Melakukan pemeriksaan sesuai kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu minum obat (*concordance aids*).
- k. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien tanpa sepengetahuan dokter.
- l. Merekomendasikan penggunaan obat tambahan, seperti vitamin dan alternatif pengobatan yang mungkin bisa diterapkan oleh pasien.

Kegiatan:

- a. Melakukan peninjauan riwayat penggunaan obat pada pasien/keluarganya.
- b. Melakukan telaah terhadap aturan penggunaan obat pasien.

Informasi yang perlu diketahui oleh petugas yaitu:

- a. Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat.
- b. ROTD dan riwayat alergi.
- c. Kepatuhan pasien dalam penggunaan produk/obat.

### C. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat adalah kegiatan dalam membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah diperoleh pasien. rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam konsumsi obat (*medication error*) seperti obat yang diberikan salah, duplikasi (penggandaan obat), keteledoran perhitungan dosis atau adanya interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) cukup sering terjadi pada saat pasien pindah rumah sakit, antar ruang perawatan, serta pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat:

1. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien.
2. Mengidentifikasi kesesuaian obat akibat tidak terdokumentasinya instruksi dari dokter.
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dari dokter.

#### D. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat yaitu suatu aktivitas yang harus dilaksanakan oleh apoteker untuk memberikan informasi terkait obat yang diberikan dengan tidak membedakan satu sama lain, dan di evaluasi dengan kritis serta dengan bukti ilmiah pada segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi yang diberikan berkaitan dengan sediaan obat bebas, obat resep, dan herbal.

Informasi obat yang diarahkan kepada pasien meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

PIO dilakukan dengan tujuan untuk:

- a. Memberikan informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien dan tenaga kesehatan di wilayah rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit.
- b. Memberikan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alkes, dan BMHP, terutama bagi petugas Instalasi Farmasi.
- c. Menunjang penggunaan obat secara rasional.

Kegiatan PIO terdiri dari:

- a. Tanya jawab secara lisan ataupun tulisan.
- b. Menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat demi terciptanya harmonisasi antar petugas dengan pasien.
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
- d. Memberikan pelajaran, pengetahuan serta keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
- e. Melakukan penelitian penggunaan obat.

- f. Membuat suatu makalah yang akan disampaikan saat forum ilmiah.
- g. Melakukan program jaminan yang bermutu.

Faktor-faktor yang perlu di persiapkan dalam PIO yaitu berkaitan dengan Sumber Daya Manusia (SDM), tempat atau lokasi, dan perlengkapan medis.

#### E. Konseling

Konseling yaitu kegiatan yang dilakukan secara komunikatif antara Apoteker dengan pasien/keluarga dengan maksud untuk meningkatkan kepatuhan, pemahaman, kesadaran dan pengetahuan sehingga dapat melakukan perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai kurang, maka harus dilanjutkan dengan metode *health belief model*. Apoteker harus bisa melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah paham dengan obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien dengan kategori khusus seperti pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati atau ginjal, ibu hamil dan menyusui.
2. Pasien yang mempunyai penyakit kronis sehingga harus diberikan tata laksana terapi jangka panjang misalnya Tuberculosis, Daibetes Mellitus, *AIDS*, epilepsi.
3. Pasien yang sedang melakukan terapi obat dengan aturan khusus misalnya penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down or off*.
4. Pasien yang sedang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit misalnya digoksin, fenitoin, dan teofilin.

5. Pasien dengan polifarmasi, pasien yang menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Langkah-langkah kegiatan konseling:

1. Apoteker membuka komunikasi dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *three prime questions*, antara lain:
  - a. Apa saja yang disampaikan dokter tentang obat kepada pasien ?
  - b. Apa saja yang dijelaskan dokter tentang cara penggunaan obat kepada pasien ?
  - c. Apa saja yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah pasien menerima terapi dan mengonsumsi obat tersebut ?
3. Menggali informasi lebih lanjut tentang pemahaman pasien dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan lebih lanjut kepada pasien terkait penyelesaian masalah penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

#### *F. Visite*

*Visite* yaitu suatu kegiatan yang dilakukan dengan berkunjung ke bangsal pasien rawat inap yang dilakukan oleh apoteker secara mandiri atau bersama tenaga kesehatan lainnya untuk mengidentifikasi dan mengamati kondisi pasien secara langsung, dan menelaah permasalahan terkait obat yang diberikan, meninjau terapi obat dan ROTD, meningkatkan

terapi obat yang dianggap rasional, dan melaporkan informasi obat kepada dokter, pasien serta tenaga kesehatan lainnya.

*Visite* juga dapat dilakukan ketika pasien keluar dari rumah sakit baik atas permintaan pasien ataupun sesuai dengan program rumah sakit yaitu layanan kefarmasian yang dilakukan secara mandiri di kediaman pasien (*Home Pharmacy Care*)., Apoteker harus mempersiapkan segala sesuatu sebelum melakukan *visite* yaitu dengan mengumpulkan berbagai informasi terkait keadaan dan kondisi pasien serta memeriksa terapi obat yang tercantum dalam rekam medik.

#### G. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu kegiatan dalam memastikan terapi obat yang digunakan apakah sudah aman, rasional dan efektif bagi pasien.

Tujuan Pemantauan Terapi Obat adalah untuk meningkatkan efektifitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan Pemantauan Terapi Obat meliputi:

1. Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
2. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terhadap obat yang diberikan.
3. Pemantauan efektivitas dan efek samping obat.

Pemantauan Terapi Obat tersusun menjadi beberapa tahapan yaitu:

1. Mengumpulkan data pasien.
2. Identifikasi masalah obat.
3. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat.

4. Pemantauan obat.
5. Tindak lanjut.

Faktor–faktor yang harus diperhatikan:

- a. Kemampuan penelusuran informasi obat dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya keabsahannya (*Evidence Best Medicine*).
- b. Merahasiakan informasi terkait data pasien.
- c. Kerjasama atau saling berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan perawat.

#### H. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat merupakan suatu kegiatan yang berkaitan dengan pemantauan segala macam bentuk respon obat yang berpotensi merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal ketika digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

MESO memiliki tujuan yaitu:

1. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sekecil mungkin terutama yang sering muncul, tidak dikenal, dan jarang di temukan.
2. Menetapkan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah dikenal dan baru saja ditemukan.
3. Mengenal faktor yang mungkin dapat memicu angka kejadian efek samping obat.
4. Meminimalisir resiko kejadian ROTD.
5. Mencegah terulangnya kejadian ROTD.

Kegiatan pelaporan Efek Samping Obat terdiri dari:

1. Mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak diinginkan.

2. Mengidentifikasi obat yang mempunyai resiko tinggi munculnya efek samping pada pasien.
3. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritma Naranjo.
4. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO kepada petugas instalasi farmasi lainnya.
5. Melakukan pelaporan ke pusat MESO nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam MESO yaitu kerja sama dan komunikasi antar petugas kesehatan serta menyediakan formulir MESO untuk masing-masing pasien.

#### I. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) yaitu suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengevaluasi pemakaian obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Evaluasi Penggunaan Obat mempunyai tujuan untuk:

1. Menggambarkan hasil telaah pemakaian obat.
2. Melakukan perbandingan pemakaian obat pada waktu tertentu.
3. Memberi masukan dan menginformasikan jika item obat di ganti.
4. Memberikan penilaian terhadap pengaruh intervensi pemakaian obat.

Kegiatan praktek EPO meliputi:

1. Mengevaluasi obat secara kualitatif.
2. Mengevaluasi obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

1. Indikator persepan.
2. Indikator pelayanan.
3. Indikator fasilitas.

J. *Dispensing* sediaan steril

*Dispensing* sediaan steril dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptis serta terhindar dari kontaminasi apapun untuk menjamin stabilitas dan sterilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat yang berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.

*Dispensing* sediaan steril mempunyai tujuan:

1. Menjamin obat yang diberikan kepada pasien sudah sesuai.
2. Menjamin sterilitas obat.
3. Melindungi petugas dari paparan zat kimia yang berpotensi membahayakan.
4. Menghindarkan dari kesalahan pemberian obat.

K. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) yaitu suatu interpretasi hasil proses pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang mengobati karena indeks terapi yang sempit atau karena usulan dari apoteker kepada dokter.

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah mempunyai tujuan untuk:

1. Mengetahui kadar obat dalam darah.
2. Memberikan arahan dan rekomendasi kepada dokter yang mengobati.

Kegiatan PKO meliputi:

1. Menilai kebutuhan pasien yang ingin di *check* PKOD.
2. Mendiskusikan kepada tenaga kesehatan lainnya untuk persetujuan melakukan PKOD.
3. Menganalisa hasil pemeriksaan PKOD dan memberikan penyelesaian dan rekomendasi.

## 2.4 Sudut Pandang Pasien Terhadap Aspek Pelayanan Kefarmasian

Hubungan profesionalitas tenaga kesehatan dengan pasien telah terbukti secara langsung mempengaruhi hasil (*outcome*) terapi pengobatan pasien yang menciptakan kesejahteraan hidup pasien meningkat selaras dengan kesehatan seorang pasien. Demikian pula, perhatian petugas kesehatan yang berorientasi pada pasien telah terbukti secara signifikan dalam meningkatkan mutu kualitas hidup pasien (Sabater-galindo et al., 2015).

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara apoteker dan pasien telah di bahas dari berbagai perspektif, termasuk bagaimana interaksi yang kemudian berdampak pada kualitas hidup seorang pasien, kepuasan pasien, hasil kesehatan, dan tindakan medis yang di modifikasi. Namun, seiring berjalannya waktu model teoritis yang membahas terkait dengan hubungan profesionalitas apoteker terhadap pasien dapat menjadi potensi yang berpengaruh pada aspek kefarmasian khususnya praktek farmasi (Sabater-galindo et al., 2015).

Faktor yang sangat berpengaruh terkait hubungan profesionalitas tenaga kesehatan terhadap pasien ditemukan pada tingkat perseorangan/individu atau pada tingkat organisasi yang lebih tinggi. Faktor individu sangat lekat hubungannya dengan pengetahuan, kebutuhan, sasaran, harapan, persepsi, dan pengalaman sebelumnya terkait dengan profesionalitas kesehatan yang diberikan kepada pasien. Faktor individu sendiri terdiri menjadi dua berdasarkan sudut pandang yaitu dapat di modifikasi oleh intervensi atau tidak dapat di modifikasi oleh intervensi. Faktor individu yang dapat dimodifikasi oleh intervensi berkaitan dengan profesi kesehatan dan pasien yang meliputi pengetahuan, kebutuhan, nilai-nilai, harapan, keyakinan, dan persepsi. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah yaitu faktor sosial-demografis seorang petugas kesehatan atau pasien seperti usia, jenis kelamin, atau status sosial ekonomi yaitu seperti pendapatan, pendidikan, atau keanekaragaman budaya seperti suku dan ras. Perubahan dalam praktik profesional (khususnya mengenai perilaku) terhadap penyedia layanan yang lebih mendalam (intens) mungkin dianggap sebagai strategi yang baik untuk meningkatkan citra

profesional apoteker komunitas dan mengubah persepsi pasien yang tidak baik tentang apoteker (Sabater-galindo et al., 2015).

## **2.5 Dimensi Kualitas pelayanan (*Service Quality*)**

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berorientasi atau berfokus pada obat (*drug oriented*) kemudian berkembang menjadi pelayanan yang komprehensif meliputi pelayanan obat dan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pekerjaan kefarmasian khususnya pelayanan resep haruslah diberikan oleh profesi yang memiliki keahlian dan kewenangan dalam memberikan obat yaitu apoteker. Peran apoteker dituntut supaya bisa meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi secara langsung dengan pasien (Permenkes RI, 2016). Dalam konteks pelayanan obat di instalasi farmasi, pelayanan dan kepuasan adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan satu sama lain, karena dengan nilai kepuasan maka pihak terkait dapat saling menilai sampai mana pelayanan yang sudah mereka berikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau belum. 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 ketentuan yang sudah ditentukan sehingga dapat memahami apa yang diperlukan oleh masyarakat dari bidang pelayanan itu sendiri (Kurniati, 2013).

Aspek–aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien ada dua aspek yaitu aspek pelanggan dan aspek pelayanan kesehatan. Usia, pendidikan, jenis kelamin 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 & Handayani, 2016).

Menurut Nova (2010), Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya adalah kualitas pelayanan dan kinerja yang diberikan oleh fasilitas layanan kesehatan karena tingkat kepuasan dan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan yang baik 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.

Menurut Yuniar & Handayani (2016), Analisis kepuasan pasien dapat dilakukan berdasarkan metode *SERVQUAL (Service Quality)* lima dimensi kualitas pelayanan yakni:

- A. *Reliability* (kehandalan) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan secara akurat dan memuaskan. contohnya kemudahan prosedur administrasi pelayanan obat, petugas melayani permintaan medis dengan cepat, dan kehandalan petugas dalam menangani keluhan pasien.
- B. *Responsiveness* (ketanggapan) merupakan suatu ketanggapan dalam membantu pasien dengan memberikan layanan obat secara cepat dan akurat seperti kecepatan petugas loket melayani pasien/keluarga pasien, kecepatan pelayanan obat, dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien/keluarga.
- C. *Assurance* (jaminan) merupakan suatu dimensi kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kompetensi *front-linestaff* dalam menimbulkan rasa percaya dan keyakinan kepada pasien contohnya pengetahuan petugas yang kompeten, kemampuan petugas dalam menjelaskan informasi obat, dan sikap sopan santun petugas.
- D. *Tangible* (bukti nyata) adalah suatu variabel dimensi kualitas pelayanan yang dapat dilihat secara langsung oleh pasien yang berhubungan dengan letak serta tempat dimana pelayanan itu dilakukan seperti lokasi rumah sakit, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu.

E. *Empathy* (keramahan) merupakan suatu variabel dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan sikap dalam pelayanan antara lain keramahan petugas di instalasi farmasi rumah sakit.

Dari proses analisis dimensi kualitas pelayanan dapat tercapai jika apoteker selalu siap untuk menerapkan perubahan terkait hal ini, ditambah lagi apoteker harus dapat bisa memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan terapi pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi permasalahan yang muncul terkait dengan obat yang diberikan (*DRPs*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial. Untuk menghindari permasalahan tersebut, apoteker harus menjalankan praktek sesuai standar layanan kefarmasian. Apoteker juga harus kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional dan tepat. Dalam melakukan praktek tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan memonitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya terhadap pasien. Untuk melakukan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian sebagai acuan dan petunjuk dalam melaksanakan kinerja kefarmasian. Semua hal ini demi terwujudnya kepuasan pasien terhadap kinerja pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan citra dan kualitas suatu rumah sakit (Permenkes RI, 2016).

### 2.5.1 Model Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler (2007) dalam Wulandari (2017), menjelaskan model kualitas pelayanan yang diperlukan oleh instansi tertentu.

Pada kualitas pelayanan mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan ketidakberhasilan penyerahan jasa yaitu:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

Manajemen yang diterapkan di setiap jasa pelayanan tidak selalu membawa keberhasilan dan tidak selalu dapat memahami kebutuhan yang diinginkan oleh konsumen.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.

Manajemen di setiap jasa pelayanan mungkin mampu memahami keadaan dengan tepat terhadap keinginan pelanggan tetapi kinerja yang sesuai standar tidak terjalankan.

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyerahan jasa.

Petugas kurang kompeten dibidangnya dan tidak mampu memenuhi ketentuan aturan sesuai standar pelayanan seperti meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pelanggan dan melayani mereka dengan tepat waktu.

4. Kesenjangan antara penyerahan jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen yang dapat dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dikeluarkan oleh pihak tertentu atau iklan suatu instansi.

5. Kesenjangan antara persepsi jasa dan jasa yang diharapkan.

Kesenjangan ini muncul ketika konsumen memiliki persepsi yang keliru atau tidak sesuai dengan mutu jasa pelayanan yang diterapkan.

### 2.5.2 Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2008) dalam Wulandari (2017), dalam kualitas pelayanan terdapat prinsip-prinsip yang mendasarinya yaitu:

#### 1. Kepemimpinan

Strategi kualitas rumah sakit harus memiliki inisiatif dan komitmen dalam manajemen pelayanan yang dilakukan. Manajemen yang berada pada tingkat pertama harus memimpin rumah sakit untuk meningkatkan kualitas kinerja yang diterapkan oleh suatu rumah sakit. Peran pemimpin sangat penting dalam suatu rumah sakit karena apabila tidak ada yang memimpin manajemen suatu rumah sakit maka akan berakibat kualitas pelayanan yang diharapkan tidak dapat berkembang sebagaimana mestinya.

#### 2. Pendidikan

Semua petugas ataupun karyawan mulai dari manajemen puncak sampai dengan petugas operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas pelayanan.

#### 3. Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu cara yang mencakup seluruh pengukuran dan tujuan kualitas yang telag di rencanakan untuk mengarahkan instansi supaya visinya tercapai.

#### 4. *Review*

*Review* merupakan satu-satunya alternatif yang paling efektif untuk manajemen mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu rangkaian yang dapat terjalin karena perhatian yang konstan dan terus menerus untuk mencapai tujuan kualitasnya.

#### 5. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam seseorang, dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam suatu rumah sakit. Komunikasi harus dilakukan dengan petugas, pasien, dan direktur suatu rumah sakit.

#### 6. Penghargaan dan pengukuran

Penghargaan dan pengukuran merupakan aspek penting dalam implementasi strategi kualitas setiap petugas yang memiliki etos kerja yang baik hal tersebut diakui supaya bisa memberikan kontribusi yang tinggi bagi pihak rumah sakit dan pasien yang dilayaninya.

### 2.5.3 Faktor-Faktor Penyebab Buruknya Kualitas Pelayanan

Rumah sakit akan memberikan kualitas jasa sebaik mungkin untuk meningkatkan kepuasan pasien. Namun terkadang rumah sakit belum bisa melakukan hal tersebut dikarenakan masih banyak faktor yang dapat menyebabkan kualitas suatu jasa pelayanan menjadi buruk.

Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan
 

Salah satu karakteristik jasa yang penting adalah *Inseparability*, artinya jasa di produksi dan di konsumsi pada saat yang bersamaan. Beberapa kekurangan yang mungkin ada pada petugas pemberi jasa pelayanan yang dapat mempengaruhi persepsi pelanggan pada kualitas jasa misalnya:

  - a. Tidak terampil dalam melayani pasien.
  - b. Cara berpakaian yang tidak sesuai aturan.
  - c. Tegur katanya tidak sopan dan kurang menyenangkan.
2. Intensitas tenaga kerja yang tinggi.
3. Dukungan terhadap pasien internal (keluarga pasien) kurang memadai/efektif.
4. Kesenjangan-kesenjangan komunikasi seperti:
  1. Rumah sakit memberikan janji yang berlebihan, sehingga tidak terpenuhi secara utuh.
  2. Rumah sakit tidak bisa selalu menyajikan informasi terbaru kepada pasien, misalnya berkaitan dengan perubahan aturan.

5. Memperlakukan semua pasien dengan cara yang tidak sama seperti membedakan pelayanan antara individu a dan individu b sehingga cenderung akan menyebabkan suatu kesenjangan.
6. Perubahan dan perluasan jasa yang berlebihan.
7. Visi layanan cenderung singkat.

## **2.6 Kepuasan**

### **2.6.1 Pengertian Kepuasan**

Berdasarkan pendapat Kotler (2009) dalam Sembiring, Suharyono, & Kusumawati (2014), Kepuasan adalah suatu perasaan yang timbul pada seseorang (konsumen) mengenai kesenangan atau hasil kekecewaan dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan yang diperoleh seseorang. Kepuasan yang tinggi dapat menimbulkan ikatan emosional dengan instansi yang bersangkutan. Kepuasan juga merupakan tingkat atau hasil yang dirasakan oleh konsumen dengan membandingkan kualitas kinerja pelayanan yang diberikan sesuai standar kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan ataupun konsumen.

### **2.6.2 Pengertian Kepuasan Pasien**

Menurut Pohan (2007) dalam Az-zahroh (2017) , Kepuasan pasien adalah suatu hasil penilaian yang diberikan oleh pasien terhadap kinerja layanan kesehatan khususnya layanan kefarmasian di suatu rumah sakit dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang telah diterima di suatu tatanan rumah sakit. Oleh sebab itu, kepuasan pasien adalah hal terpenting untuk menjaga kualitas kinerja pelayanan kefarmasian yang baik khususnya di instalasi farmasi rumah sakit dengan meningkatkan pengetahuan dan menerapkan standar layanan kefarmasian yang baik berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan.

### **2.6.3 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien**

Menurut Tjiptono (2002) dalam Kadari (2014), yang mana aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a) Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh petugas Instalasi Farmasi selama proses pelayanan.
- b) Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan petugas Instalasi Farmasi sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c) Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama dan konsisten tidak berubah pada setiap individu.
- d) Estetika, artinya berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada seorang pasien.

### **2.6.4 Teknik Pengukuran Kepuasan Pasien**

Menurut Rambat Lupiyoadi & A. Hamdani (2008) dalam Sulastri (2017), terdapat lima faktor utama yang harus dilakukan oleh perusahaan (rumah sakit) dalam mengukur tingkat kepuasan konsumen, yaitu sebagai berikut:

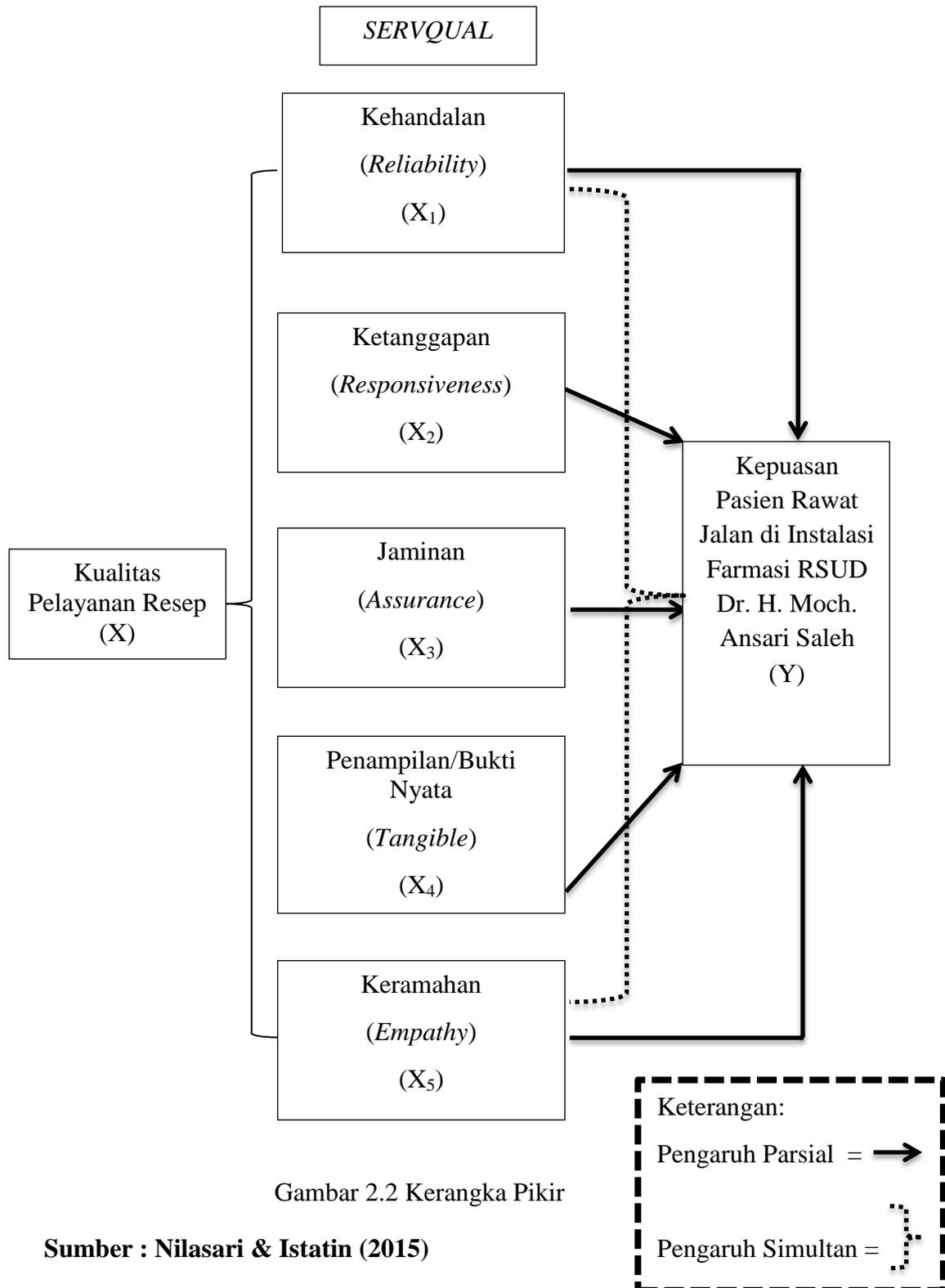
- a) Kualitas Produk  
Konsumen/pasien akan puas bila persepsi dan evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau obat yang mereka gunakan berkualitas.
- b) Kualitas Pelayanan  
Terutama untuk produk (obat) yang berdasarkan dengan jasa yang diberikan, pelanggan/pasien akan puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan harapan
- c) Sikap Rumah Sakit  
Pelanggan akan merasa senang ketika mendapatkan pelayanan dan keyakinan dari orang lain secara baik yang cenderung akan menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan

yang diperoleh bukan karna dari kualitas dari produk (obat) tetapi nilai sosial atau *self esteem* yang membuat pelanggan menjadi puas atas layanan yang diberikan.

d) Biaya dan Harga

Produk atau obat yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah tanpa mengeluarkan biaya tambahan dengan tujuan untuk mempermudah proses layanan hal ini akan memberikan kepuasan yang tinggi pada pelanggan atau pasien.

## 2.7 Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

Sumber : Nilasari & Istatin (2015)

## 2.8 Perumusan Hipotesis

- 1) Kualitas pelayanan resep yang terdiri dari *reliability* ( $X_1$ ), *responsiveness* ( $X_2$ ), *emphaty* ( $X_3$ ), *tangible* ( $X_4$ ), dan *emphaty* ( $X_5$ ) di duga memiliki pengaruh yang signifikan secara simultan atau secara bersamaan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dengan menggunakan metode *SERVQUAL*.

$H_0$ = Artinya tidak di temukan pengaruh yang signifikan secara simultan antara kualitas pelayanan resep dan kepuasan pasien.

$H_a$ = Artinya ditemukan pengaruh yang signifikan secara simultan antara kualitas pelayanan resep dan kepuasan pasien.

- 2) Kualitas pelayanan resep yang terdiri dari *reliability* ( $X_1$ ), *responsiveness* ( $X_2$ ), *emphaty* ( $X_3$ ), *tangible* ( $X_4$ ), dan *emphaty* ( $X_5$ ) di duga memiliki pengaruh yang signifikan secara parsial atau secara masing-masing terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dengan menggunakan metode *SERVQUAL*.

$H_0$ = Artinya tidak di temukan pengaruh yang signifikan secara parsial antara kualitas pelayanan resep dan kepuasan pasien.

$H_a$ = Artinya ditemukan pengaruh yang signifikan secara parsial antara kualitas pelayanan resep dan kepuasan pasien.