

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dipahami sebagai suatu kondisi psikologis yang lahir dari pengalaman mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, kemudian dibandingkan dengan harapan yang dimiliki sebelumnya. Apabila kualitas layanan tidak sesuai dengan ekspektasi, maka pasien akan merasakan kekecewaan dan tidak memperoleh kepuasan yang diinginkan. Sebaliknya, ketika mutu pelayanan sejalan dengan apa yang diharapkan, pasien cenderung menunjukkan rasa puas. Dengan kata lain, kepuasan sangat erat kaitannya dengan mutu layanan yang diperoleh. Tingkat kepuasan akan semakin tinggi apabila pasien merasakan kemudahan dalam mengakses serta memperoleh layanan yang dibutuhkan. Bagi rumah sakit, kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan penyelenggaraan pelayanan. Pasien yang merasa puas akan berpotensi melakukan kunjungan kembali, sementara ketidakpuasan justru dapat mengurangi niat untuk datang kembali, bahkan berisiko menimbulkan penyebaran pengalaman negatif kepada masyarakat luas (Soetomo, 2022).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Berbagai aspek dapat memengaruhi tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien, antara lain:

a. Kualitas produk maupun jasa

Pasien akan merasa puas apabila produk atau jasa yang diterimanya memiliki mutu baik, sesuai dengan evaluasi dan harapan yang mereka miliki.

b. Kualitas pelayanan

Faktor ini menjadi elemen penting dalam menciptakan kepuasan. Pasien akan puas ketika pelayanan yang diterima dianggap bermutu baik atau sesuai dengan standar yang mereka harapkan.

c. Aspek emosional

Perasaan bangga, terkesan, dan puas dapat muncul ketika rumah sakit dinilai memiliki reputasi tinggi, bahkan meskipun dianggap sebagai rumah sakit dengan biaya mahal.

d. Harga layanan

Biaya yang lebih tinggi biasanya menumbuhkan harapan yang lebih besar. Sebaliknya, rumah sakit dengan tarif terjangkau namun memiliki mutu baik akan dipandang memberikan nilai tambah bagi pasien.

e. Efisiensi biaya dan waktu

Pasien akan merasa puas apabila mereka tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan yang tidak semestinya dan tidak harus membuang banyak waktu untuk memperoleh layanan.

f. Pelayanan petugas

Sikap ramah serta kecepatan pelayanan dari tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam menentukan kepuasan pasien.

g. Lokasi rumah sakit

Letak geografis, kondisi kamar, serta lingkungan sekitar rumah sakit menjadi pertimbangan penting dalam menentukan tingkat kepuasan.

h. Ketersediaan fasilitas

Sarana dan prasarana, ruang tunggu yang nyaman, serta area parkir yang memadai turut memengaruhi persepsi pasien terhadap mutu layanan.

i. Citra atau *image*

Reputasi rumah sakit, kepedulian perawat, serta kesan positif yang ditimbulkan menjadi faktor penting yang memengaruhi kepuasan.

j. Komunikasi

Respons cepat petugas kesehatan, khususnya dalam menanggapi keluhan pasien, menjadi salah satu bentuk komunikasi yang memengaruhi tingkat kepuasan. (Wahyuni & Syamsudin, 2021).

3. Pengumpulan Data Kepuasan Pasien

Dalam penelitian mengenai kepuasan pasien, metode pengumpulan data biasanya dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu:

a. Kuesioner

Metode ini dipandang menguntungkan karena prosesnya relatif mudah dilaksanakan, memerlukan biaya yang rendah, serta hasilnya dapat distandarisasi dengan baik. Namun, kuesioner memiliki keterbatasan, antara lain sulit diperbaiki apabila terdapat kekurangan, serta terdapat kemungkinan

responden menjawab secara asal, kurang teliti, atau memberikan jawaban dengan lambat.

b. Wawancara

Kelebihan metode wawancara terletak pada kemampuannya menjelaskan kekurangan atau masalah yang muncul dengan lebih detail. Melalui wawancara, peneliti juga dapat memperoleh umpan balik positif secara langsung dari responden. Selain itu, penggunaan format pertanyaan yang telah ditentukan sebelumnya membantu penyusunan instrumen penelitian menjadi lebih terarah. (Shelemo, 2023).

4. Dimensi Kualitas Kepuasan

Menurut teori Parasuraman, kualitas pelayanan dapat diukur melalui lima dimensi yang dikenal dengan istilah **SERVQUAL**, yaitu:

a. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Merupakan kemampuan petugas kesehatan untuk tanggap dalam melayani pasien, termasuk kesiapan mereka dalam menangani permintaan sesuai dengan prosedur, sehingga mampu memenuhi ekspektasi pengguna layanan.

b. Keandalan (*Reliability*)

Menunjukkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang akurat dan sesuai dengan waktu yang dijanjikan, sehingga pasien merasa yakin terhadap mutu layanan.

c. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi ini mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan perilaku petugas yang berhubungan langsung dengan pasien. Ketika pelayanan memenuhi kriteria jaminan, pasien akan merasa aman, percaya, serta terhindar dari risiko. Unsur keramahan, kredibilitas, dan rasa aman termasuk di dalamnya.

d. Empati (*Empathy*)

Sikap peduli dari petugas ditunjukkan melalui upaya memahami kebutuhan pasien serta memberikan bantuan sesuai dengan situasi. Tenaga kesehatan yang mampu menunjukkan empati akan lebih mudah membangun kedekatan emosional dengan pasien, sehingga meningkatkan kepuasan mereka.

e. *Bukti Nyata (Tangible)*

Dimensi ini berkaitan dengan kondisi fisik yang dapat dilihat maupun dirasakan langsung, seperti sarana, prasarana, ruang tunggu, area parkir, serta penampilan petugas. Kualitas pelayanan sering kali dinilai dari kelengkapan fasilitas dan kenyamanan fisik yang tersedia (Wahyuni & Syamsudin, 2021).

5. Mengukur Tingkat Kepuasan

Peningkatan mutu layanan rumah sakit dapat ditinjau dari seberapa baik pelayanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi pasien. Tingkat kepuasan diukur melalui kesenjangan antara pengalaman yang dirasakan dengan harapan yang dimiliki pasien. Apabila layanan berada jauh di bawah ekspektasi, pasien akan merasa tidak puas. Sebaliknya, apabila pelayanan sesuai atau melebihi harapan, maka kepuasan akan tercapai. Harapan pasien sendiri umumnya dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Konsumen yang puas biasanya lebih setia, tidak mudah terpengaruh oleh faktor harga, serta cenderung memberikan tanggapan positif mengenai rumah sakit tersebut (Wahyuni & Syamsudin, 2021).

B. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan secara menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan, serta penanganan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Sebagai sebuah lembaga kesehatan, rumah sakit memiliki struktur organisasi yang kompleks karena melibatkan berbagai jenis tenaga profesional, membutuhkan pengelolaan administrasi yang sistematis, serta menuntut biaya operasional yang relatif besar. Kompleksitas tersebut muncul karena rumah sakit tidak hanya berfungsi memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga menjalankan peran pendidikan dan penelitian yang melibatkan beragam disiplin ilmu. Oleh sebab itu, dalam rangka menjaga sekaligus meningkatkan mutu layanan, rumah sakit perlu menetapkan indikator yang mampu mengukur keberhasilan peningkatan kualitas pada setiap aspeknya.

Selain itu, rumah sakit juga memiliki fungsi penting dalam menunjang derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, keberadaan rumah sakit ditempatkan sebagai fasilitas rujukan bagi puskesmas, khususnya dalam upaya kuratif dan rehabilitatif.

Tingkat layanan yang diberikan sangat dipengaruhi oleh keberadaan tenaga medis, penerapan standar pelayanan, serta ketersediaan sarana dan prasarana, termasuk peralatan medis yang memadai. Seluruh aspek tersebut merupakan komponen vital untuk mendukung pelayanan yang optimal bagi pasien. (Wahyuni & Syamsudin, 2021).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki peran yang berlapis dan terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan. Secara umum, terdapat empat fungsi utama rumah sakit, yaitu:

a. Pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan

Seluruh layanan yang diberikan harus berlandaskan standar pelayanan rumah sakit sehingga pasien mendapatkan perawatan yang sesuai prosedur.

b. Pemeliharaan serta peningkatan kesehatan individu

Fungsi ini dilaksanakan melalui penyediaan layanan kesehatan paripurna tingkat kedua, sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

c. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan

Rumah sakit memiliki kewajiban mendukung peningkatan kompetensi tenaga kesehatan agar kualitas pelayanan kepada masyarakat semakin baik.

d. Penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan

Kegiatan riset dan seleksi teknologi dilakukan untuk menunjang pengembangan layanan, dengan tetap memperhatikan norma serta etika keilmuan.

Penentuan tugas dan fungsi rumah sakit terkait erat dengan regulasi pendirian fasilitas kesehatan. Pengawasan terhadap rumah sakit dilaksanakan baik dalam bentuk preventif, yaitu melalui persyaratan pendirian, maupun represif, berupa sanksi jika terjadi pelanggaran (Wahyuni & Syamsudin, 2021).

3. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hadrianus Sinaga

RSUD Dr. Hadrianus Sinaga berlokasi di Kecamatan Pangururan, Kabupaten Samosir, tepatnya di Jalan Dr. Hadrianus Sinaga Nomor 86, Kelurahan Pintusona. Kabupaten Samosir sendiri merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Toba Samosir berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2003

tentang Pembentukan Kabupaten Samosir dan Kabupaten Serdang Bedagai, yang disahkan pada 18 Desember 2003.

Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1956 di atas lahan seluas 27.775 m². Pembangunan awal dilakukan melalui swadaya masyarakat Pulau Samosir, khususnya warga Kelurahan Pintusona, dengan dukungan pemerintah pusat. Pada masa itu, rumah sakit dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Pangururan, yang kemudian diberi nama RSUD Dr. Hadrianus Sinaga untuk menghormati Menteri Kesehatan Republik Indonesia saat itu.

Seiring perkembangannya, pada tahun 2007 dilakukan visitasi untuk menilai kelayakan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan masyarakat Kabupaten Samosir. Berdasarkan hasil evaluasi, rumah sakit ini ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe C melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 496/Menkes/SK/V/2008 tanggal 28 Mei 2008, dengan kapasitas 60 tempat tidur. Hingga kini, RSUD Dr. Hadrianus Sinaga telah mengalami berbagai kemajuan di bawah kepemimpinan sembilan direktur yang menjabat secara bergantian, yaitu:

- a. dr. Washington Simarmata (1968–1982)
- b. dr. Pontas Siburian (1982–1988)
- c. dr. F.L.P. Sitorus (1988–1999)
- d. dr. Sihar Sagala (1999–2002)
- e. dr. Frida Sinaga (2002–2006)
- f. dr. Haposan Siahaan, M.Kes (2006–2009)
- g. dr. Nimpan Karo-Karo, MM (2009–2017)
- h. dr. Priska Situmorang, MM (2017–2021)
- i. dr. Iwan Hartono Sihalohe (2022–sekarang).

Adapun tenaga spesialis yang bertugas di rumah sakit ini meliputi: dua orang dokter spesialis anak, satu spesialis anestesi, dua spesialis bedah, satu spesialis jantung, dua spesialis kandungan, satu spesialis kejiwaan, satu spesialis paru, satu spesialis patologi klinik, satu spesialis penyakit dalam, satu spesialis radiologi, satu spesialis saraf, serta satu spesialis THT-KL. Kehadiran para dokter tersebut memperkuat kapasitas rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan komprehensif kepada masyarakat.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan peraturan yang berlaku, rumah sakit umum yang dimiliki pemerintah, baik pusat maupun daerah, dibedakan menjadi kelas A, B, C, dan D. Pengelompokan ini mempertimbangkan mutu layanan, kompetensi sumber daya manusia, kelengkapan peralatan, serta kondisi fisik rumah sakit.

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit ini diwajibkan memiliki fasilitas serta kemampuan menyediakan sedikitnya empat layanan medis spesialis dasar, lima layanan spesialis penunjang, dua belas layanan medis spesialis lainnya, serta tiga belas layanan medis subspecialis.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Standar kelas ini mengharuskan adanya empat layanan medis spesialis dasar, empat layanan penunjang, delapan layanan medis spesialis lainnya, serta dua subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit tipe ini wajib memiliki empat layanan spesialis dasar beserta empat layanan penunjang medis.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Fasilitas ini minimal menyediakan dua layanan medis spesialis dasar. (Kemenkes RI, 2010).

C. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan unit pelayanan yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker, dengan dukungan tenaga apoteker lain sesuai ketentuan perundang-undangan. Unit ini bertanggung jawab atas seluruh kegiatan kefarmasian, mulai dari perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, hingga distribusi perbekalan kesehatan dan sediaan farmasi. Tugas utama instalasi farmasi mencakup pelayanan resep bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan, pengendalian mutu, serta pemantauan penggunaan obat secara menyeluruh di lingkungan rumah sakit.

Selain itu, instalasi farmasi rumah sakit juga menyelenggarakan pelayanan farmasi klinik, yaitu intervensi farmasi yang diberikan secara langsung kepada

pasien. Pelayanan ini dilakukan melalui partisipasi aktif tenaga farmasi dalam tim klinis, sehingga mendukung terciptanya sistem pelayanan rumah sakit yang terintegrasi.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, instalasi farmasi dipandang sebagai bagian vital yang menunjang terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Lebih lanjut, pelayanan farmasi di rumah sakit harus bersifat patient oriented atau berfokus pada pasien, sehingga keselamatan dan kualitas terapi dapat terjamin (Dewy, 2023).

2. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Standar pelayanan farmasi disusun untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga farmasi, serta melindungi pasien dan masyarakat dari risiko penggunaan obat yang tidak tepat. Dengan demikian, instalasi farmasi rumah sakit memiliki peran strategis dalam mendukung keselamatan pasien (*patient safety*). Secara lebih rinci, tujuan pelayanan instalasi farmasi rumah sakit meliputi:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kefarmasian secara optimal, baik dalam kondisi rutin maupun darurat, dengan mempertimbangkan aspek klinis pasien dan kemampuan sarana yang tersedia.
- b. Melaksanakan pelayanan secara profesional berdasarkan standar operasional prosedur, dengan menjunjung tinggi etika profesi kefarmasian.
- c. Menyediakan layanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada pasien terkait penggunaan obat-obatan.
- d. Melakukan pengawasan terhadap penggunaan obat sesuai ketentuan dan regulasi yang berlaku.
- e. Memberikan pelayanan berkualitas melalui proses analisis dan evaluasi yang sistematis terhadap pelaksanaan pelayanan.
- f. Menyelenggarakan penelitian di bidang farmasi serta mengembangkan metode pelayanan kefarmasian untuk peningkatan mutu secara berkelanjutan.

D. Pelayanan Kefarmasian

1. Pengertian

Pelayanan kesehatan merupakan suatu konsep penyelenggaraan layanan kepada masyarakat yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, dengan masyarakat sebagai sasaran utama. Dalam lingkup tersebut, pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai bentuk pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berfokus pada penyediaan sediaan farmasi serta obat-obatan bermutu. Tujuan utamanya adalah menjamin tercapainya hasil terapi yang optimal guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Tenaga Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Pekerjaan Kefarmasian, tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Keduanya memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan di bidang kefarmasian sesuai kewenangan masing-masing.

a. Apoteker

Apoteker adalah lulusan program sarjana farmasi yang telah lulus uji kompetensi serta mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker. Dalam menjalankan praktik profesinya, apoteker wajib berpedoman pada standar profesi, standar pelayanan kefarmasian, prosedur operasional baku, serta kode etik profesi dengan mengutamakan hak dan kepentingan pasien. Peran apoteker mencakup dua aspek utama, yaitu:

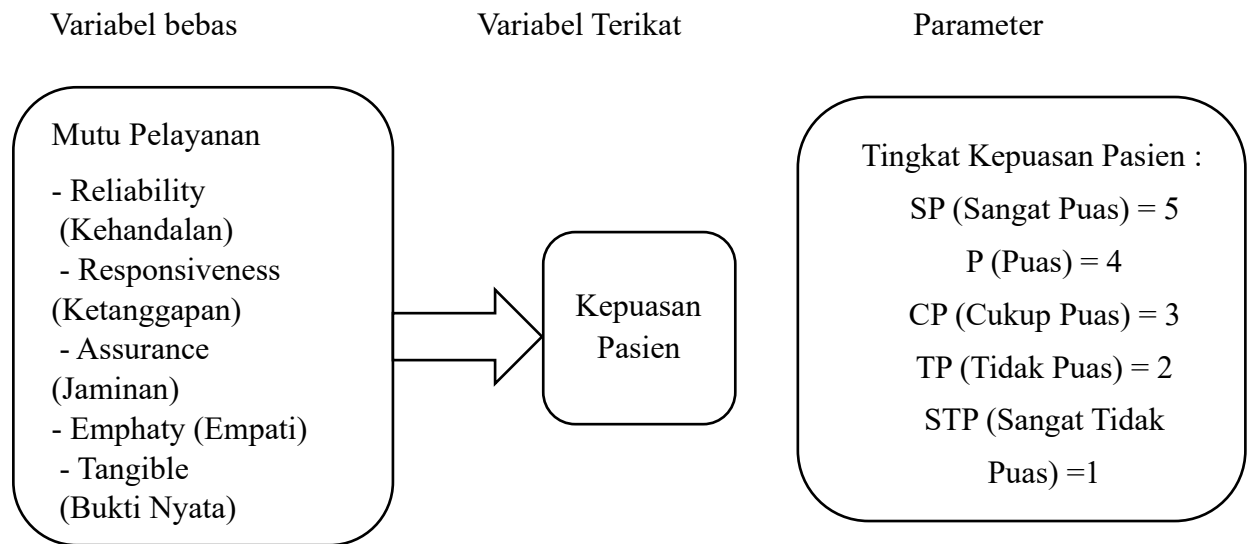
- 1) Manajerial, meliputi seleksi perbekalan farmasi, pengadaan, distribusi, penyimpanan, pengelolaan alur pelayanan, serta pengendalian sistem yang ada.
- 2) Klinis, mencakup skrining resep dan permintaan obat, penyiapan obat termasuk obat khusus, penyerahan obat disertai informasi yang memadai, pemberian konseling kepada pasien, pemantauan serta evaluasi terapi. Peran klinis apoteker sangat penting terutama bagi pasien dengan terapi berisiko tinggi.

b. Tenaga Vokasi Farmasi

Tenaga teknis kefarmasian merupakan tenaga vokasi yang bertugas melaksanakan praktik kefarmasian tertentu di bawah supervisi apoteker. Kelompok ini mencakup lulusan Diploma III Farmasi serta Diploma III Analisis Farmasi dan

Makanan. Dalam praktiknya, mereka berperan mendukung pelaksanaan pelayanan kefarmasian secara operasional sesuai ketentuan yang berlaku (Permenkes, 2024).

F. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1 Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini disusun untuk memperjelas konsep variabel yang digunakan, sehingga dapat diukur secara sistematis sesuai tujuan penelitian.

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi variabel terikat atau berperan sebagai faktor penyebab. Dalam penelitian ini, variabel bebas mencakup dimensi kualitas pelayanan kefarmasian yang meliputi:

- Responsiveness* (Daya Tanggap): kemampuan tenaga pelayanan dalam merespons dan memberikan layanan kepada pasien secara cepat, tepat, dan sigap.

- b. *Reliability* (Keandalan): kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara konsisten, akurat, dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
 - c. *Assurance* (Jaminan): keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan yang menumbuhkan rasa aman, percaya, dan keyakinan kepada pasien.
 - d. *Empathy* (Kepedulian): kemampuan petugas dalam menjalin hubungan, menunjukkan perhatian, serta memahami kebutuhan pasien secara mendalam.
 - e. *Tangible* (Bukti Fisik): keberadaan sarana, prasarana, serta fasilitas nyata yang dapat langsung dirasakan pasien dalam proses pelayanan.
2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang berubah atau dipengaruhi sebagai akibat dari variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel terikat adalah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir.