BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*),rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna(komprehensif),penyembuhan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah instutisi pelayanan kesehatan yang menyelanggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

A.1.1 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit Menurut UU Republik Indonesia No.44 Tahun 2009

A. Jenis Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam:

1. Rumah Sakit Umum
2. Rumah Sakit Khusus

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi :

1. Rumah Sakit Publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
2. Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 24 Ayat 2 rumah sakit diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum sebagaimana terdiri atas

a. Rumah Sakit umum tipe A
b. Rumah Sakit umum tipe B

c. Rumah Sakit umum tipe C

d. Rumah Sakit umum tipe D

A.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit umumnya mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut undang-undang N0.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

1.Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

2.Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3.Penyelanggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka Peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

4.Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

A.2 Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hal yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

1.Pengelolaan sediaan farmasi,Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

2. Pelayanan Farmasi klinik.

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

a.Pengkajian dan pelayanan Resep

b.Penulusuran riwayat penggunaan obat

c.Rekonsiliasi Obat

d.Pelayanan Informasi Obat(PIO)

e.Konseling

f.visitee

g.PemantauanTerapi Obat(PTO)

h.Monitoring Efek Samping Obat(MESO)

I.Evaluasi penggunaan Obat (EPO)

j.dispensing sediaan steril

k.Pemantaun kadar Obat dalam Darah(PKOD).

A.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes RI No 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1027/MenKes/IX/2004, instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat.

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

a. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;

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:

1. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
2. pelayanan farmasi klinik

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

a. pemilihan;

b. perencanaan kebutuhan;

c. pengadaan;

d. penerimaan;

e. penyimpanan;
f. pendistribusian;
g. pemusnahan dan penarikan;
h. pengendalian; dan
i. administrasi.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. pengkajian dan pelayanan Resep;
b. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
c. rekonsiliasi Obat;
d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
e. konseling;
f. visite;
g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
j. dispensing sediaan steril; dan
k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait Obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien *(patient oriented)* dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian *(pharmaceutical care*). Apoteker khususnya yang bekerja di Rumah Sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak

diinginkan termasuk tuntutan hukum. Dengan demikian, para Apoteker Indonesia dapat berkompetisi dan menjadi tuan rumah di negara sendiri.

Perkembangan di atas dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi Apoteker untuk maju meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan Pelayanan Kefarmasian secarakomprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik. Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan Sistem Informasi Rumah Sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu. Efisiensi yang diperoleh kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut dan perkembangan konsep Pelayanan Kefarmasian, perlu ditetapkan suatu Standar Pelayanan Kefarmasian dengan Peraturan Menteri Kesehatan, sekaligus meninjau kembali Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.

Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan.

Apoteker dalam melaksanakan kegiatan Pelayanan Kefarmasian tersebut juga harus mempertimbangkan faktor risiko yang terjadi yang disebut dengan manajemen risiko.

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

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

A.3.1 Tugas Dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
3. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
4. Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;
4. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;

5. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
6. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
7. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
8. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
9. Melaksanakan pelayanan Obat "unit dose"/dosis sehari;
10. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
11. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
12. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
13. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai;
14. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

A.3.2 Pengelolaan Sumber Daya

1. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf Instalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

1. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

1) Apoteker

2) Tenaga Teknis Kefarmasian

b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

1) Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian

2) Tenaga Administrasi

3) Pekarya/Pembantu pelaksana

Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.

2. Persyaratan SDM Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker.

Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun.

A.3.3 Sarana dan Peralatan

Sarana dan Peralatan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah.

Peralatan yang memerlukan ketepatan pengukuran harus dilakukan kalibrasi alat dan peneraan secara berkala oleh balai pengujian kesehatan dan/atau institusi yang berwenang. Peralatan harus dilakukan pemeliharaan, didokumentasi, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

1. Sarana Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses Pelayanan Kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi Rumah Sakit.

2. Peralatan Fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk Obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

A.4 Pelayanan

Standar kefarmasian dalam pelayanan mencakup : pelayanan resep, edukasi dan promosi, serta dan Pelayanan Residensial (*Home Care).*

1.Pelayanan Resep

Pelayanan ResepMencakup *Skrining resep dan Penyiapan obat*. Skrining resep meliputi Persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik, dan Pertimbangan klinis. Sedangkan penyiapan resep meliputi Peracikan, pemberian etiket, penyerahan, pemberian informasi obat, konseling dan monitoring penggunaan obat.

Dalam pelayanan kefarmasian di apotik adanya penyebab masalah keterlambatan layanan obat kepada pasien yaitu :

1. Penyebab faktor manusia

Pasien dalam jumlah besar tiba di apotek dalam waktu bersamaan, petugas instalasi farmasi (apoteker dan asisten apoteker) belum bekerja sama secara optimal, kepala intstalasi kurang tanggap dan kurang memberikan pembinaan, Kepemimpinan dan kemampuan manajerial kepala instalasi masih perlu ditingkatkan.

2. Penyebab faktor metode atau cara

Saat jam sibuk (09.30-14.00), jumlah petugas instalasi farmasi yang bertugas diapotek tidak sebanding dengan jumlah resep yang masuk tidak melakukan pembagian kerja, kerja sama dan cara kerja yang baik tidak/kurang peduli terhadap kepentingan pasien, sudah menjadi kebiasan mencari “kambing hitam”, yaitu “kurang pegawai kepemimpinan dan kemampuan manajerial kepala instalasi masih kurang memadai.

3. Penyebab faktor tempat

Ruangan kerja kurang tertata dengan baik kondisi kerja tidak optimal, kepala instalasi kurang perhatian, kepemimpinan kepala instalasi farmasi kurang wibawa, ruang tunggu pasien kurang nyaman dan tempat duduk

pasien kurang, pasien yang menunggu melebihi kapasitas, pasien rawat jalan tumpah ruah di apotek loket, penerimaan resep kurang banyak, petugas instalasi farmasi kurang memperhatikan kebutuhan layanan obat, kepedulian terhadap kepentingan pasien kurang pembinaan kepala instalasi.

4. Faktor penyebab materi/bahan (dalam hal ini obat)

Persediaan obat diapotek kadang-kadang habis, perencanaanpersediaan obat tidak akurat, kemampuan petugas dalam membuat perencanaan obat di apotek masih kurang, bimbingan dan kepedulian kepala instalasi farmasi kurang (imbalo,2012).

2. Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet /brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.

3. Pelayanan Residensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai care giver diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*). (Permenkes No.35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek).

A.5 Kepuasan konsumen

Kepuasan konsumen didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuaian tingkat kepentingan pelanggan dengan kinerja yang nyta-nyata dapat dirasakan setelah pengguna jasa menerima pelayanan . Pada saat terjadi interaksi antara petugas apotik dengan pasien, akan selalu diawali situasi informasi yang tidak seimbang (*asymetrical* atau *disbalance information*). Petugas apotik memiliki pengetahuan lebih banyak tentang penyakit dan obat yang tepat untuk digunakan karena mereka memelajari di bangku pendidikan. Karenannya, faktor komunikasi verbal dan nonverbal dalam pelayanan

kesehatan memegang faktor kunci utama yang akan menentukan keberhasilan pelayanan dan memenuhi kepuasan pelanggan (kesembuhan pelanggan). Petugas kesehatan punya tanggung jawab moral memberikan tanggapan yang cepat, akurat dan dilandasi empati. Sikap seperti ini akan memberikan nilai tambah (*added value*) untuk kepuasan pengguna (pasien, keluarga, dan masyarakat) yang juga akan menjamin partisipasi aktif (*complience)* mereka. Pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga, dan tetangga.Pada dasarnya harapan pasien adalah perkiraan tentang keyakinan pasien tentang pelayanan yang diterimanya akan memenuhi harapannya.Sedangkan hasil kinerja akan di persepsikan oleh pasien (Munanjaya, 2011)

Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuain tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulakan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan(pasien atau kelompok masyarakat). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan(*Customer satisfaction*) dapat dibuatkan rumus sebagai berikut :

Satisfaction = f (performance – expectation)

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan:

1. Performance < Expectation

   Jika kinerja instalasi farmasi lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunannya (pasien dan keluarganya).
2. Performance = expectation

   Jika kinerja instalasi farmasi sama dengan harapan para penggunannya dan pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan para penggunannya.
3. Performance > expectation

   Bila kinerja instalasi farmasi lebih tinggi dari harapan para penggunanya (A.A.Gde Muninjaya, 2011)

Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain. Kemauan/keinginan pasien dan/atau masyarakat dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Pengalaman membuktikan bahwa transformasi ekonomi pasti

akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat. Telah terbukti bahwa terdapat hubungan yang positif antara partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan kepuasan pasien (Pohan, 2012).

A.5.1 Aspek-aspek yang memengaruhi kepuasan konsumen

Adapun aspek-aspek yang memengaruhi kepuasan konsumen yang dibagi menjadi lima dimensi yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *empathy* (kepedulian) dan *responsiveness* (daya tanggap).

1. *Tangible* didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu *service* jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa.
2. *Reliability* adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Dimensi keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat.
3. *Assurance* adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi kepastian meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.
4. *Empathy* adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pengguna jasa. Pelayanan yang empatik sangat memerlukan sentuhan/perasaan pribadi. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang *"surprise"* yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

5. *Responsiveness* adalah kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang meliputi kesigapan tenaga kerja dalam melayani konsumen, kecepatan tenaga kerja dalam menangani transaksi dan penanganan atas keluhan konsumen.

A.6 Pengukuran kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (pohan, 2012).

Mutu pelayanan dikatakan baik dan memuaskan konsumen apabila jasa yang diterima sesuai atau melebihi harapan konsumen dan sebaliknya mutu pelayanan dikatakan buruk atau tidak memuaskan konsumen apabila pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan (Kotler, 2000). Berbagai pengalaman pengukuran kepuasan pasien menunjukan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah, karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kandala kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas layanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat dari golongan strata bawah adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah.

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan, salah satu cara pengukuran kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan-kinerja dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan.Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan skala likert dengan graduasi penilaian kepentingan, misalnya, sangat penting, cukup penting, penting, kurang penting,dan tidak penting. Kemudian tingkat penilaian tersebut diberi pembobotan misalnya, sangat penting diberi bobot 5, cukup penting diberi bobot 4,penting diberi bobot 3, kurang penting diberi bobot 2, dan tidak penting diberi bobot 1.

Ada 4 metode dalam mengukur kepuasan konsumen, sebagai berikut:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (customer oriented) perlumemberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untukmenyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yangdisediakan.

b. Ghost Shopping

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumenadalah dengan memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untukberperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Dengan cara inidapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

c. Lost Customer Analysis

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telahberhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapatmemahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakanperbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangatpenting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalammemuaskan konsumen.

d. Survei kepuasan konsumen

Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik(*feedback*) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitaspositif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen(Kotler, 1997).Metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran SERVQUAL (*service quality*) yang dibangun atas adanya perbandingan dua factor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan (*expected service*). Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu, para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa. Menurut *Wyckof*, kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang selalu dirancang dengan baik dan pengendalian tingkat keunggulan juga dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan para pelanggan. Jadi, dua hal yang memengaruhi kualitas jasa adalah *expected services* dan *perceived services*. Jika *perceived service* sesuai dengan *expected services*, jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas dan

para pengguna jasa pelayanan akan puas. Dari uraian tersebut, Parasuraman, Zeithaml dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa pelayanan berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *ServQual*, yaitu (keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, berwujud) (Muninjaya, 2014). Kelima dimensi tersebut dijabarkan secara rinciuntuk variabel harapan dan variabel kinerja dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang disusun dalam pertanyaandan dihitung berdasarkan bobot dalam skala Likert (Imbalo, 2012).

A.7 Karakteristik Konsumen

Dalam memakai suatu pelayanan, konsumen sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu masing-masing. Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen (Sampurno, 2011):

a. Faktor budaya

Faktor budaya memberikan pengaruh paling luas pada tingkah laku konsumen. Pemasaran harus mengetahui peran yang dimainkan oleh budaya, sub budaya dan kelas sosial konsumen.

b. Faktor sosial

Sebagai tambahan atas faktor budaya, perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti keluarga dan status sosial.

c. Faktor personal

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut adalah usia dan tahap daur hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta kepribadian dan konsep diri pembeli.

d. Faktor psikologi

Empat faktor psikologi utama yang penting yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan serta keyakinan dan sikap.

A.8 Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Kotler, 2005). Kualitas pelayanan dapat dilihat melalui dua hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu dari segi tingkat kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan dari pihak penyedia jasa (Pohan, 2012)

a. Dari segi pemakai jasa pelayanan, kualitas pelayanan terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasar dan komunikasi pasien termasuk di dalamnya sifat ramah dan kesungguhan.
b. Dari pihak penyedia jasa dalam hal ini rumah sakit, kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Secara umum dapat dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang talah ditetapkan. Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan serta karakteristik penghantaran pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi, yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi (Endang, 2008).

B. Kerangka Konsep

