

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta, ditandai dengan pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Rumah sakit berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar dan rujukan serta upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat melalui pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*Promotif*), pencegahan penyakit (*Preventif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*Rehabilitatif*) yang dilaksanakan menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Apotek adalah sasaran pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (Darli, 2018).

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis modern, yang semuanya terikat dalam maksud sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar dkk, 2012).

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.

- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

b. Fungsi Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 pasal 5 tahun 2009 menyatakan untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- i. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- ii. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- iii. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- iv. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang

Rumah Sakit Umum Sidikalang merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah yang berada di Kabupaten Dairi yang berdiri pada zaman penjajahan Belanda. Pada awal pendiriannya rumah sakit ini berlokasi di Jl. Rumah Sakit Lama diperuntukkan khusus pasien tahanan tentara Belanda, namun selanjutnya juga melayani masyarakat umum. Sesudah kemerdekaan, rumah sakit ini diambil alih oleh pemerintah yang dalam perjalanannya menjadi Rumah Sakit Umum kelas D sampai pada tahun 1993. Pada tahun 1982 direncanakan relokasi RSUD Sidikalang ke Jl. Rumah Sakit No. 19 diatas areal 2,1 Ha yang dimulai dengan pembangunan poliklinik. Hingga tahun 1983 pembangunan rumah sakit yang baru tersebut selesai dan diresmikan penggunaannya pada tanggal 5 September 1983 oleh Gubernur Sumatera Utara. Pada tanggal 21 Pebruari 1994 Rumah Sakit Umum Sidikalang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tipe C berdasarkan SK

Menkes No: 94MenkesSKII1994. Pada saat itu belum ada dokter spesialis bedah dan dan dokter spesialis obstetric dan gynecology kebidanan dan kandungan. Pada tahun 2006 dokter spesialis untuk 4 jenis pelayanan untuk persyaratan Rumah Sakit Umum pemerintah kelas C sudah terpenuhi yakni: dokter spesialis bedah, spesialis obstetric dan gynecology, spesialis anak, dan spesialis penyakit dalam. Pada tahun 2008, selain 4 jenis pelayanan spesialis tersebut, ada penambahan jenis pelayanan spesialis lainnya yakni: spesialis THT Telinga Hidung Tenggorokan dan spesialis Patologi Klinik. Sesuai dengan berjalannya waktu rumah sakit ini tumbuh dan berkembang. Berbagai fasilitas sarana dan standardisasi pelayanan diupayakan untuk memenuhi tingkat mutu pelayanan yang baik. Pada tanggal 19 Januari 2009 RSUD Sidikalang menjadi rumah sakit yang terakreditasi penuh untuk 5 jenis kegiatan pelayanan dasar atas penilaian Komite Akreditasi Rumah Sakit KARS yakni: Pelayanan Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat dan Rekam Medik yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan di RSUD sidikalang didukung oleh fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit diantaranya adalah : Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan. Rumah sakit Umum Daerah Sidikalang juga memiliki layanan penunjang yang terdiri dari unit Radiologi, EKG, Treadmill, Endoskopi, Laboratorium, Instalasi Farmasi, dan Gizi. Untuk layanan bedah sentral terdiri dari Bedah umum dan bedah obgyn. Selain poliklinik RSUD Sidikalang juga memiliki ruang rawat inap yang terdiri dari :Ruang rawat inap penyakit dalam, Ruang rawat inap penyakit anak, Ruang rawat inap penyakit bedah, Ruang rawat inap penyakit kebidanan dan kandungan, Ruang rawat inap VIP.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh, dan berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Niko, 2017).

Tujuan pelayanan farmasi adalah (Rusli, 2016) :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan gawat darurat maupun non-darurat sesuai dengan kondisi pasien maupun fasilitas yang tersedia.

- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan yang berlaku.
- e. Memberi dan mengawasi pelayanan yang bermutu melalui analisis, telaah dan evaluasi pelayanan.
- f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis, telaah pelayanan.
- g. Mengadakan penelitian dibidang farmasi dan peningkatan metode.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu divisi dari rumah sakit yang mempunyai pengaruh yang sangat besar pada perkembangan profesional rumah sakit dan juga terhadap ekonomi dan biaya total rumah sakit. IFRS adalah satu-satunya divisi rumah sakit yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan dan pengendalian seluruh sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lain yang beredar dan digunakan dirumah sakit (Siregar dkk,2012).

2.2.1 Tugas dan Tanggung Jawab IFRS

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, pracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit dan juga menyediakan terapi obat yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan bermutu tertinggi dan yang paling bermanfaat dengan biaya minimal. IFRS bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan dan keperawatan, staf medik dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar dkk, 2012).

2.2.2 Lingkup Fungsi IFRS

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/ Menkes/ SK/X/ 2004 menyatakan fungsi IFRS adalah:

- a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
 - i. Memilih perbekalan sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - ii. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal

- iii. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- iv. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dirumah sakit
- v. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
- vi. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
- vii. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

b. Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

- i. Instruksi pengobatan/resep pasien
- ii. Mengkaji Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
- iii. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
- iv. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
- v. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
- vi. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
- vii. Melakukan pencampuran obat suntik
- viii. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral
- ix. Melakukan penanganan obat kanker
- x. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
- xi. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
- xii. Melaporkan setiap kegiatan.

2.3 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian diindonesia sebagai apoteker.

Peran apoteker dituntut oleh meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk

interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatan.

2.4 Rawat Jalan

Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktik swasta perorangan, praktik bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis dan swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit (Bustani dkk, 2015).

Instalasi rawat jalan bukanlah suatu unit pelayanan rumah sakit yang dapat bekerja sendiri, melainkan juga mempunyai kaitan dengan sangat erat dengan instalasi lain di rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik. Instalasi atau bagian lain yang mempunyai kaitan erat dengan rawat jalan, antara lain unit rekam medik, staf medis fungsional, laboratorium, pemeliharaan sarana rumah sakit, radiologi, logistik, farmasi dan keuangan. Agar dapat memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pasien maka dalam melakukan kegiatan pelayanan, unit atau bagian tersebut harus berkoordinasi dengan baik. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang rumah sakit, serta merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medik yang memberikan kesan pertama bagi pasien sebagai konsumen (Bustani dkk, 2015).

2.5 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian rumah sakit sebagaimana tercantum dalam standar dalam pelayanan rumah sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan standar pelayanan

rumah sakit tersebut perlu dibuat standar pelayanan farmasi dirumah sakit. Pada awalnya standar pelayanan farmasi dirumah sakit diatur didalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004, yang diatur kembali dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 dan mengalami perubahan sampai dengan peraturan Menteri kesehatan Nomor 72 Tahun 2016.

Pengolahan instalasi farmasi yang baik juga disadari betul oleh pihak manajemen yang memiliki visi menjadi pusat pelayanan prima dan mampu memberikan pelayanan yang paripurna. IFRS harus memiliki tenaga yang sesuai dengan kualifikasi, persyaratan dan perhitungan beban kerja yang sesuai dengan standar dan kebutuhan rumah sakit agar tercapai sasaran dengan tujuan IFRS. Kebijakan pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai harus dilaksanakan secara multi disiplin, terkordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali biaya dan mutu (Permenkes Nomor 72 Tahun 2016).

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (drug oriented) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (patient oriented). Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep Dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan dan kewenangan untuk itu. Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi dan farmasi sosial. Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evakuasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua itu, diperlukan Standar pelayanan kefarmasian (permenkes,2016). Dalam pelayanan kefarmasian di apotek ada beberapa faktor penyebab masalah keterlambatan layanan obat kepada pasien, yaitu (Imbalo, 2012):

a. 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 instalasi kurang tanggap dan kurang memberikan pembinaan, kepemimpinan, dan kemampuan manajerial kepala instalasi kurang memadai.

b. Faktor Metode

Saat jam sibuk (09.30 - 14.00) jumlah petugas instalasi farmasi yang bertugas di apotek tidak sebanding dengan jumlah resep yang masuk, tidak dilakukan pembagian kerja, kerja sama dan cara kerja yang baik, tidak/kurang peduli terhadap kepentingan pasien, dan kemampuan manajerial kepala instalasi masih kurang memadai.

c. Faktor Tempat

Ruangan kerja kurang tertata dengan baik, ruang tunggu kurang nyaman, tempat duduk pasien kurang, dan pasien menunggu melebihi kapasitas ruangan.

d. Faktor Materi/Bahan Obat

Persediaan obat diapotek kadang habis, perencanaan dan persediaan obat tidak akurat.

Dalam konteks pelayanan kefarmasian di apotek, kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang timbul didalam diri seseorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung.

2.6 Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan (Kotler, 2009). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Imbalo, 2008). Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang merasa puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika merasa tidak puas mereka akan dua kali lebih habit kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Bata, 2013).

Ada beberapa macam metode dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan pada pasien menyampaikan keluhan dan saran.

b. *Ghost scooping*

Memperkerjakan beberapa orang yang berperan sebagai pembeli kemudian melaporkan temuan mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan.

c. *Lost customer analysis*

Menghubungi pelanggan yang telah berhenti agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survey kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos telepon dan wawancara langsung (Diny, 2019).

Manfaat utama dari program pengukuran adalah terjadinya umpan balik yang segera berarti memberikan hasil yang obyektif. Dalam situasi rumah sakit manfaat yang dapat diperoleh sebagai rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit, terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien tersebut akan memberikan kepuasan kepada orang lain, citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi, beberapa pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif,

didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menunjang hak-hak pasien (Diny, 2019).

Kualitas pelayanan ditentukan dari jasa yang diterima oleh konsumen berdasarkan pengalaman masa lalunya. Bila kualitas yang diterima konsumen sudah memuaskan, maka konsumen akan mengakui bahwa pelayanan yang diberikan oleh perusahaan itu sudah berkualitas. Untuk itu diperlukan suatu alat pengukur untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan kepada konsumen sudah memuaskan atau belum. Maka dikembangkanlah dimensi–dimensi yang dapat digunakan dalam pengukuran kepuasan konsumen (Tjiptono, 2015).

Salah satu pendapat yang sering digunakan adalah dimensi kualitas pelayanan yaitu :

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- d. Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.
- e. Bukti fisik (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi (Tjiptono, 2015).

Kepuasan konsumen atau pasien merupakan kunci utama untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dari pelayanan kesehatan, agar konsumen semakin tertarik akan pelayanan kesehatan di instalasi farmasi tersebut. Pelayanan yang berkualitas akan mewujudkan rasa puas dari konsumen sehingga hubungan antara kepuasan dan kualitas pelayanan sangat erat, yang merupakan wujud dari harapan konsumen. Kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan (Endang, 2010).

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap

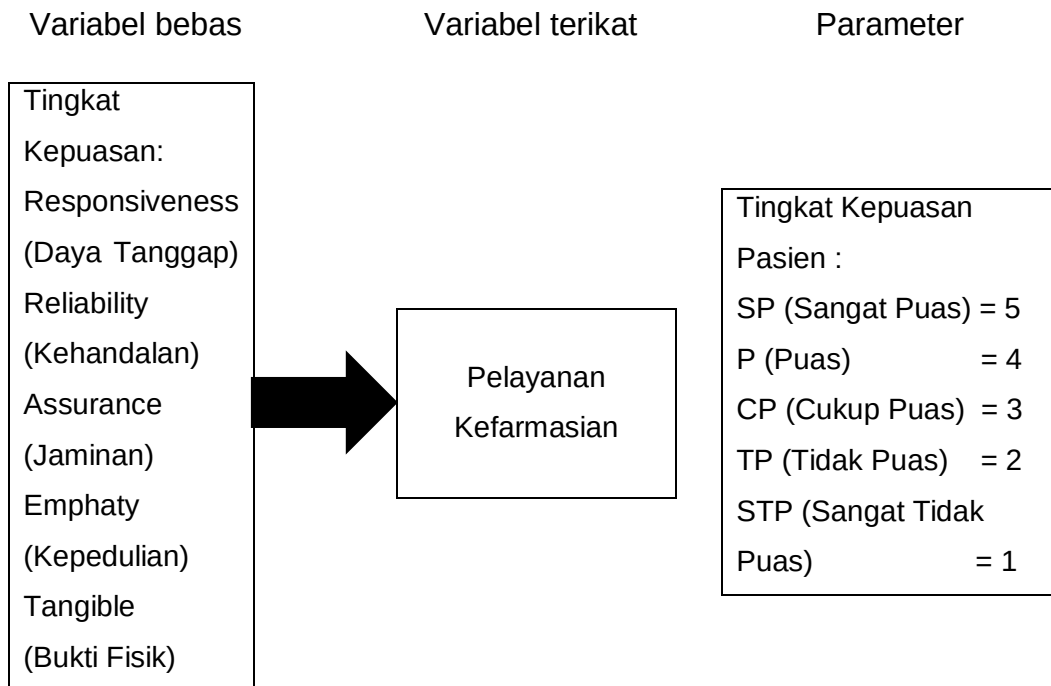
terhadap kebutuhan pelanggan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- c. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- d. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- e. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- f. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut (Imbalo, 2008).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:
 - i. Perencanaan
 - ii. Pengadaan
 - iii. Penerimaan
 - iv. Penyimpanan
 - v. Pemusnahan
 - vi. Pengembalian
 - vii. Pencatatan dan pelaporan
- b. Pelayanan farmasi klinik meliputi:
 - i. Pengkajian resep
 - ii. Dispensing
 - iii. Pelayanan informasi obat
 - iv. Konseling
 - v. Pelayanan kefarmasian di rumah (Home Pharmacy care)
 - vi. Pemantauan terapi obat (PTO)
 - vii. Monitoring efek samping obat (MESO) (Permenkes, 2016).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.8 Definisi Operasional

- a. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang di harapkannya
- b. Tingkat sikap sangat puas, apabila total scor 80% - 100%
- c. Tingkat sikap puas, apabila total scor 60% - <80%
- d. Tingkat cukup puas, apabila total scor 40% - <60%
- e. Tingkat kurang puas, apabila total scor 20% - <40%
- f. Tingkat sikap tidak puas, apabila total scor 0% - <20%
- g. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan
- h. farmasi dengan maksut mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien
- i. Indikator kepuasan pasien adalah tolak ukur untuk dapat mengukur keberhasilan suatu pelayanan.
- j. Responsiveness (Daya Tangkap), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat.

- k. Reliability (Kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat.
- l. Assurance (Jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga terpercaya.
- m. Emphaty (Kepedulian), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien
- n. Tangible (Bukti Fisik), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien.