

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan (Kotler, 1997). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2004).

Menurut Muninjaya (2005) kepuasan jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
- b. Sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- c. Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral bagi pasien dan keluarganya.
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan, dan kenyamanan ruangan.
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- f. Keandalan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien.

#### **2.1.1. Pengukuran Kepuasan Pasien**

Pengukuran terhadap kepuasan pasien menjadi kebutuhan yang mendasar bagi para penyedia jasa. Hal ini dikarenakan pengukuran terhadap kepuasan pasien dapat memberikan masukan dan umpan balik

dalam strategi peningkatan kepuasan pasien. Metode untuk mengukur kepuasan pasien ada empat yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan (Kotler, 1997).

b. Ghost Shopping

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan memperkerjakan beberapa orang (ghost shopping) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing (Kotler, 1997).

c. Lost Customer Analysis

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap lost customer analysis sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen (Kotler, 1997).

d. Survei Kepuasan Konsumen

Melalui survey, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (feedback) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen (Kotler, 1997).

## **2.2. Pelayanan Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama di rumah sakit, sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan kepada penderita di rumah sakit berintensi dengan sediaan farmasi dan/atau perbekalan kesehatan. Proses penghantaran pelayanan, terutama dalam pelayanan farmasi klinik, terdapat titik temu antara instalasi farmasi rumah sakit sebagai pemasok dan konsumen

(penderita, dokter, perawat, professional kesehatan lain). Komponen dasar utama dalam farmasi klinik mensyaratkan adanya kegiatan komunikasi antara apoteker dengan penderita, perawat dan professional kesehatan, konseling kepada penderita dan konsultasi mengenai obat oleh apoteker untuk professional kesehatan lain (Siregar, 2003).

Departemen Kesehatan 1990 dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan bahwa sasaran pelayanan farmasi di rumah sakit diselenggarakan dan diatur untuk untuk terselenggaranya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu berdasarkan fasilitas dan standar yang ada. Beberapa tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit antara lain:

- a. Menunjang pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan penderita maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Terdapatnya pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- c. Memberikan informasi dan saran mengenai obat
- d. Menyelenggarakan kegiatan professional dalam pelayanan menurut etika farmasi.
- e. Membantu mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis, telaah dan evaluasi pelayanan.
- f. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.
- g. Menyelenggarakan hubungan kerja yang profesional dengan petugas pelayanan kesehatan lainnya sebagai satu tim (Aditama, 2002).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2007).

Tujuan dari di tetapkannya standar pelayanan kefarmasian di apotek instalasi farmasi rumah sakit adalah:

- a. Sebagai pedoman praktek dokter dalam menjalankan profesi.
- b. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak professional.
- c. Melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian.

Hal-hal yang harus dilakukan agar pelayanan di apotek berjalan dengan baik, adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai sistem yang mampu mendukung berjalannya dengan cepat, tepat, dan aman.
- b. Sebaiknya mendistribusikan pelayanan di beberapa loket untuk memudahkan pasien.
- c. Mampu membuat sistem persediaan yang dapat menurunkan penggunaan modal kerja.
- d. Mampu menjalankan komunikasi yang baik dengan seluruh unit kerja di apotek.
- e. Memiliki karyawan yang andal dan terlatih (Aditama, 2002).

### **2.3. Rumah Sakit**

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 medic modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/ SK/ XI/ 1992, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, yang menyebutkan bahwa tugas rumah sakit mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Siregar, 2003).

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Ditinjau dari pemilikinya, maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan menjadi dua yaitu: Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Pemerintah yang dimaksudkan di sini dapat dibedakan atas dua macam yaitu: Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Rumah Sakit Pemerintah Daerah. Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah sakit umum kelas A, B, C, dan kelas D.

Kualifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic dasar (Siregar, 2003).

Menurut Siregar (2003), jenis pelayanan perawatan yang diberikan di rumah sakit ada dua macam:

- a. Perawatan Penderita Rawat Inap

Perawatan penderita rawat inap di rumah sakit ada lima unsur tahap pelayanan yaitu: Perawatan intensif, Perawatan intermediet, Perawatan swarawat, Perawatan kronis dan Perawatan rumah.

- b. Perawatan Penderita Rawat Jalan

Perawatan ini diberikan kepada penderita melalui klinik, yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit. Penderita datang ke rumah sakit untuk pengobatan atau untuk diagnosis atau datang sebagai kasus darurat.

### **2.3.1. Profil Rumah Sakit Prima Husada Cipta Medan**

Rumah Sakit Umum Prima Husada Cipta Medan adalah rumah sakit umum milik PT Prima Husada Cipta Medan berlokasi di jalan Stasiun No. 92 Belawan yang merupakan anak perusahaan dari PT Pelabuhan Indonesia I (Persero).

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Prima Husada Cipta Medan tidak terlepas dari unit pelayanan kesehatan milik PT Pelabuhan Indonesia I (Persero).

Pada Tahun 1969 – 1972, PT Pelindo I (Persero) mendirikan KLINIK BADAN PENGUSAHAAN PELABUHAN atau Klinik BPP, milik Badan Pengusahaan Pelabuhan, dipimpin oleh Bapak Dr. Umar Wira Hatmojo, pada saat itu hanya melayani kesehatan karyawan di Sektor Pehubungan Laut Wilayah I.

Pada Tahun 1972 – 1993, klinik BPP berubah menjadi rumah sakit dan diberi nama PORT HEALTH CENTRE (PHC), dipimpin oleh dr.Moesbar, dr.Mardani, dr.Fadhil, dr.Devina Chan dan dr.Busri Aziz beralamat di Jl. Sumatera Belawan yang diresmikan oleh Direktorat Jenderal Perhubungan Laut dengan 50 tempat tidur untuk pasien dan hanya memiliki 1 (satu) ruang operasi.

Pada Tahun 1993 – 2004, rumah sakit berubah nama menjadi RSU BELAWAN BAHAGIA, dipimpin oleh drg. Enny Karim, MHA dengan pelayanan yang lebih lengkap lagi diantaranya : Poliklinik, UGD, Klinik Spesialis, Ruang Rawat, Kamar Operasi, dan ICU. Selain itu juga tersedia fasilitas lainnya yaitu Laboratorium Radiology & Fisioterapi.

Pada Tahun 2004 -2016 rumah sakit berubah nama menjadi RSU Pelabuhan Medan, dipimpin oleh dr. Erwin Sopacua, Sp.PD dan dr. Yusmardiannie, M.Kes dengan penyempurnaan fasilitas penunjang diantaranya : CT Scan, Endoscopy dan EEG (Elektro Ensefalografi)

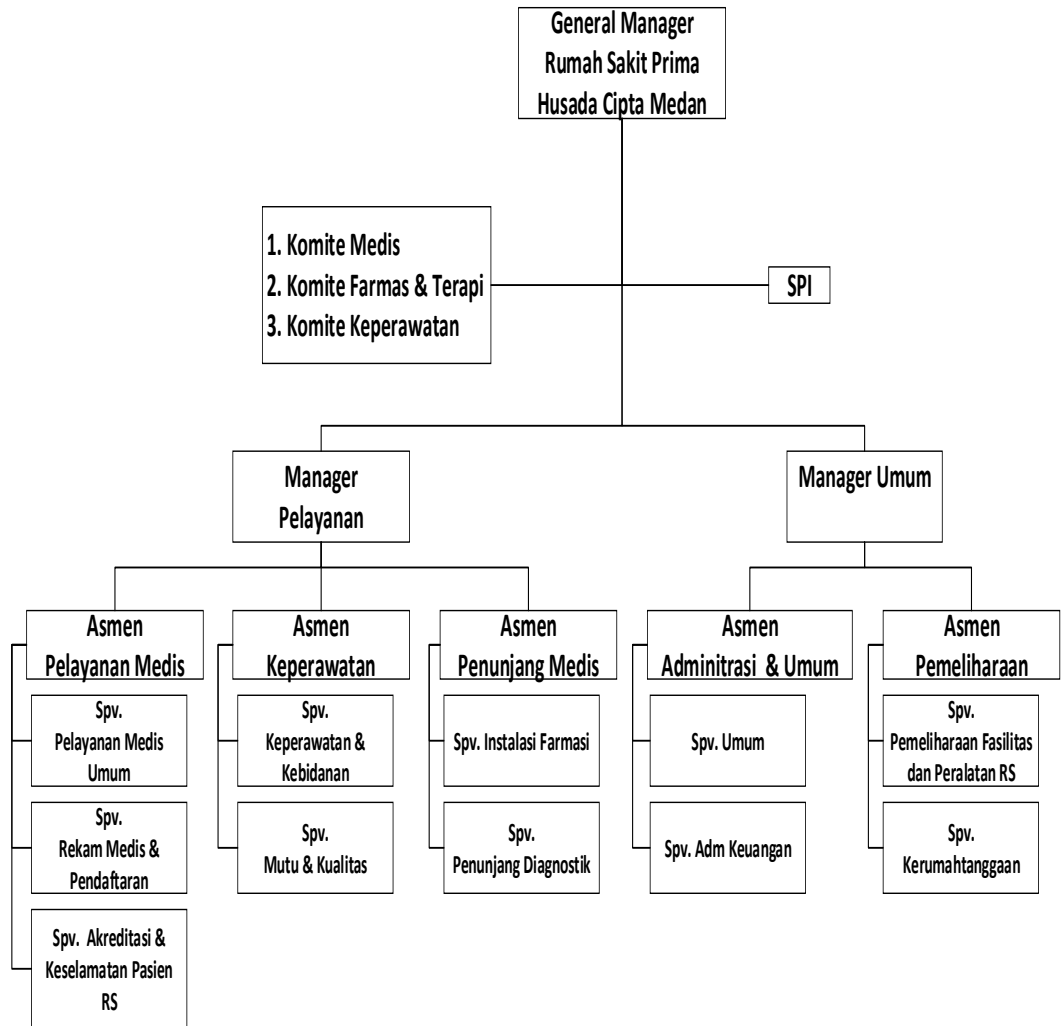
Pada tahun akhir 2016 PT PELABUHAN INDONESIA 1 (Persero) mendirikan anak perusahaan dengan nama PT PRIMA HUSADA CIPTA MEDAN, yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan, pembinaan sarana kesehatan, pengelolaan rumahsakit, klinik satelit/pratama, klinik estetika dan layanan kesehatan pegawai (health care), hal ini mengacu pada peraturan :

1. Sesuai amanat Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang RumahSakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan No 56 Tahun 2014 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit

Pada awal tahun 2017 RS Prima Husada Cipta Medan beroperasi sebagai unit usaha dari PT Prima Husada Cipta Medan yang merupakan anak perusahaan PT Pelabuhan Indonesia I (Persero).

### 2.3.1.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Prima Husada Cipta Medan

Berdasarkan surat Keputusan Direktur PT Prima Husada Cipta Medan nomor : PR.02/01/07/PT.PHCM-18, struktur organisasi Rumah Sakit Prima Husada Cipta Medan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Struktur Organisasi

### 2.4. Pelayanan Resep

Pelayanan Resep adalah suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai perundangan yang berlaku. Prosedur tetapkan pelayanan resep:

#### **2.4.1. Skrining Resep**

- a. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetika yaitu bentuk sediaan, dosis frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompabilitas, cara dan lama pemberian obat.
- c. Mengkaji aspek klinis yaitu: adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya).

#### **2.4.2. Penyiapan sediaan farmasi dan pembekalan kesehatan**

- a. Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep.
- b. Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
- c. Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan dan alat.
- d. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan selesai.
- e. Meracik obat (timbang, campur, kemas).
- f. Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air layak minum.
- g. Menyiapkan etiket.
- h. Menuliskan nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.

#### **2.4.3. Penyerahan sediaan farmasi dan pembekalan kesehatan**

- a. Melakukan pemeriksaan akhirnya sebelum dilakukan penyerahan.
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- e. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan di paraf oleh Apoteker.
- f. Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan.

## 2.5. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan bagian penting yang yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Pengemasan kualitas jasa yang akan diproduksi harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna jasanya (pasien dan keluarganya). Pihak manajemen rumah sakit harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau berkesinambungan sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru. Keunggulan suatu produk jasa kesehatan akan sangat tergantung dari keunikan kualitas jasa yang diperlihatkan dan apakah sesuai dengan harapan atau keinginan pasien (Muninjaya, 2005).

Menurut Parasuraman,dkk (1998) ada lima dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu:

a. Bukti Fisik (*Tangible*)

Mengacu pada performa petugas, keadaan sarana dan prasarana serta output yang dihasilkan. Pelayanan dapat dilihat dari kualitas pelayanan yang melalui sarana fisik yang kasat mata. Indikator-indikator yang digunakan biasanya adalah sarana parkir, ruang tunggu, jumlah pegawai, media informasi pengurusan, media informasi keluhan dan jarak ke tempat layanan (Tjiptono, 2007).

b. Keandalan (*Reliability*)

Adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan di defenisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

c. Jaminan (*Assurance*)

Merupakan kualitas pelayanan dilihat dari sisi kemampuan petugas dalam meyakinkan kepercayaan pasien. Indikatornya mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan serta kepuasan kepada pasien.

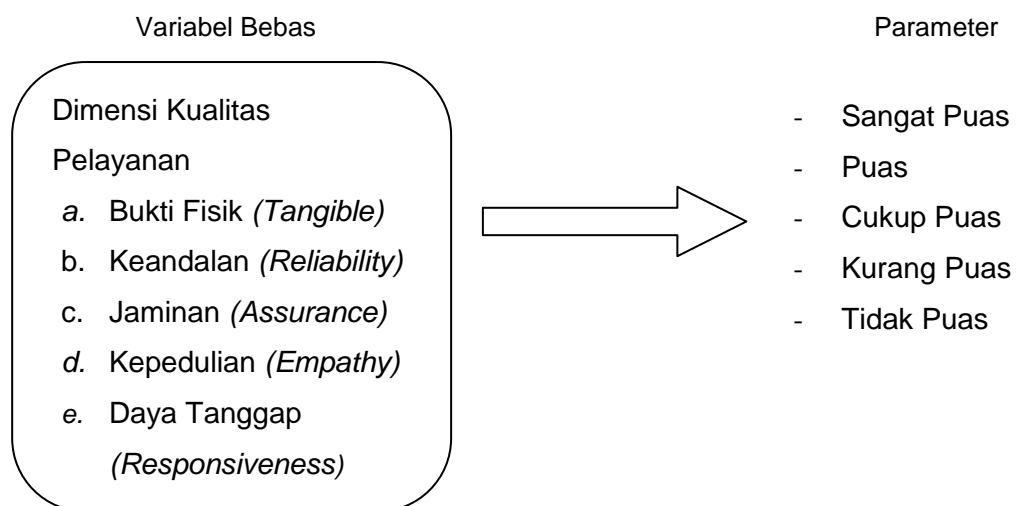
d. Kepedulian (*Empathy*)

Merupakan kualitas pelayanan yang diberikan berupa sikap tegas tetapi penuh perhatian terhadap masyarakat. Indikatornya meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, pemahaman atas kebutuhan individual para pasien dan bantuan khusus petugas selama proses pelayanan berlangsung.

e. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan layanan dengan tanggap, dapat digunakan untuk mengukur tingkat keterlibatan petugas dalam proses pelayanan terhadap pasien. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.

## 2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.7. Defenisi Operasional

- a. Bukti Fisik (*Tangible*) adalah peralatan atau perlengkapan dan material yang digunakan di Instalasi Farmasi yang rapi dan bersih, guna terwujudnya kualitas pelayanan yang baik.
- b. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan.

- c. Jaminan (*Assurance*) adalah perilaku petugas Instalasi Farmasi yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap Instalasi Farmasi dan bisa menciptakan rasa aman bagi pasien.
- d. Kepedulian (*Empathy*) adalah kesediaan untuk membangun komunikasi baik antara petugas Instalasi Farmasi dengan pasien rawat jalan, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pasien rawat jalan.
- e. Daya Tanggap (*Responsiveness*) adalah merupakan kemampuan petugas Instalasi Farmasi untuk membantu para pasien rawat jalan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- f. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional karena terpenuhinya harapan dan keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan.