

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rumah Sakit

Merujuk pada Permenkes RI No. 3 Tahun 2020, fasilitas kesehatan yang dinamakan rumah sakit mempunyai fungsi menyajikan layanan kesehatan perorangan paripurna yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Eksistensi instansi ini sangat krusial dalam arsitektur layanan kesehatan nasional guna mencukupi kebutuhan medis pasien via instalasi gawat darurat, rawat jalan, maupun rawat inap (Permenkes, 2020).

Di samping menyediakan pengobatan, institusi ini turut bertindak sebagai sentral rujukan, wahana edukasi tenaga medis, serta wadah riset teknologi kesehatan. Berbagai fungsi strategis tersebut menempatkan fasilitas ini sebagai komponen vital untuk mendorong status kesehatan publik secara komprehensif.

Klasifikasi fasilitas medis ini dibagi atas tipe umum serta khusus berdasarkan cakupan layanannya. Khusus untuk fasilitas umum, bentuk layanannya mencakup penanganan pelbagai spektrum penyakit dengan standar minimal yang meliputi asuhan keperawatan, kebidanan, medis penunjang, serta staf nonmedis.

Kategori penunjang serta tindakan medis di fasilitas umum terbagi atas layanan umum, spesialis, hingga subspesialis. Ruang lingkup spesialis dasar mencakup kebidanan-kandungan, ilmu kesehatan anak, bedah, serta penyakit dalam. Melalui keragaman layanan ini, instansi tersebut mampu memfasilitasi kebutuhan pengobatan publik dari tingkat pratama hingga lanjutan (Permenkes, 2020).

B. Pelayanan Kefarmasian

Aspek farmasi merupakan elemen esensial di lingkungan rumah sakit guna mengamankan keselamatan pasien serta efektivitas pengobatan. Paradigma kerja farmasis kini telah bergeser dari yang mulanya berfokus semata pada produk obat (*drug-oriented*) menjadi berpusat pada kondisi pasien (*patient-oriented*) demi mengoptimalkan taraf hidup mereka. Transformasi pola pikir ini mewajibkan apoteker agar terlibat aktif dalam mengawal rasionalitas, keamanan, serta ketepatan dosis terapi obat (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Berlandaskan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, praktik kefarmasian didefinisikan sebagai bentuk intervensi profesional oleh tenaga ahli obat guna mendongkrak kualitas hidup pasien. Ruang lingkup tugasnya di rumah sakit mencakup manajemen pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, barang medis habis pakai, serta pelaksanaan farmasi klinik secara langsung kepada pasien.

C. Standar Pelayanan Kefarmasian

Pedoman tata kelola kefarmasian berfungsi sebagai acuan baku bagi apoteker guna menghadirkan layanan yang bermutu tinggi, aman, dan berpusat pada individu pasien. Target utamanya ialah mengamankan mutu tindakan medis sekaligus membentengi pasien dari potensi bahaya akibat penggunaan obat yang irasional (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Berpedoman pada regulasi Permenkes RI No. 72/2016 mengenai Standar Layanan Farmasi Rumah Sakit, operasional bidang ini dibagi menjadi dua pilar utama:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:
 - a. Perencanaan kebutuhan
 - b. Permintaan
 - c. Penerimaan
 - d. Penyimpanan
 - e. Pendistribusian
 - f. Pengendalian
 - g. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan
 - h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan
2. Pelayanan farmasi klinik (Menteri Kesehatan RI, 2016) meliputi:
 - a. Pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat
 - b. Pelayanan informasi obat
 - c. Konseling
 - d. Ronde/ visite pasien
 - e. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat
 - f. Pemantauan terapi obat
 - g. Evaluasi penggunaan obat

D. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

Penerapan standar pelayanan kefarmasian di lingkungan rumah sakit bertujuan menjamin bahwa seluruh kegiatan kefarmasian dilaksanakan secara terstruktur, aman, dan bermutu. Standar tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 dan meliputi pengelolaan sediaan farmasi, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan bahan medis habis pakai, serta penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik. Pedoman ini menjadi acuan bagi tenaga kefarmasian untuk memberikan layanan yang profesional dan bertanggung jawab.

Implementasi pedoman tata kelola farmasi di lingkungan rumah sakit direalisasikan lewat ketaatan pada prosedur baku (SOP), kecukupan fasilitas penunjang, serta kehadiran tenaga apoteker yang kapabel dan profesional.

Instansi medis yang menerapkan tata laksana farmasi secara maksimal biasanya mempunyai kerangka kerja yang lebih tertata, mencakup manajemen obat yang efisien hingga distribusi layanan klinis bermutu tinggi bagi pasien (Djajanti *et al.*, 2025).

Di sisi lain, praktik farmasi yang melenceng dari standar baku berisiko memicu medication error atau insiden keliru obat yang membahayakan kondisi pasien. Walaupun mayoritas kekeliruan ini bisa diantisipasi sedari awal, kelalaian sekecil apa pun dapat mengancam keselamatan jiwa. Potensi kesalahan tersebut rentan terjadi pada tiga fase krusial, meliputi penulisan resep (*prescribing*), peracikan (*dispensing*), hingga tahap penyerahan obat kepada pasien (*drug administration*) (Donsu, Tjitrosantoso and Bodhi, 2016).

Melalui optimalisasi standar farmasi tersebut, institusi kesehatan diandalkan mampu menghadirkan layanan obat yang sistematis, aman, serta fokus pada keselamatan individu. Kondisi ini menegaskan bahwa kepatuhan terhadap standar farmasi memegang posisi sentral dalam mendongkrak kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan.

E. Dampak Penerapan Standar Terhadap Mutu Pelayanan

Eksistensi standar tata kelola obat memberikan pengaruh besar terhadap mutu pelayanan medis secara makro. Kualitas layanan kesehatan tidak sekadar dinilai dari kesembuhan klinis, melainkan turut ditentukan oleh kenyamanan proses

pelayanan yang didapatkan pasien, termasuk aspek kefarmasiannya. Pedoman farmasi ini bertindak sebagai instrumen kontrol kualitas guna menjamin layanan berjalan konsisten, aman, serta selaras dengan keperluan pasien.

Keuntungan esensial dari penerapan pedoman ini adalah melonjaknya tingkat keselamatan pasien. Keberadaan acuan kerja yang tegas mampu menekan potensi keliru dosis, salah jenis obat, hingga disinformasi medis. Kemenkes RI (2016) turut menggarisbawahi bahwa layanan farmasi yang terstandarisasi sangat krusial guna menjamin ketepatan serta keamanan konsumsi obat bagi masyarakat.

Berdasarkan riset (Budiarti, 2024), yang memakai metode *purposive sampling* serta analisis *uji chi-square* dan regresi logistik, terungkap bahwa evaluasi resep berdampak positif terhadap kepuasan pasien. Lebih lanjut, aktivitas konseling, edukasi informasi obat, pemantauan efek samping, hingga evaluasi terapi terbukti sama-sama mendorong tingkat kepuasan penerima layanan di Puskesmas Belawan Kota Medan.

Pedoman tata kelola kefarmasian bertindak sebagai landasan operasional bagi apoteker dalam menunaikan kewajiban profesionalnya. Aturan ini berfungsi sebagai pegangan kerja agar seluruh rangkaian proses pelayanan berjalan sesuai regulasi demi mewujudkan khasiat, keamanan, serta mutu terbaik bagi pasien (Menteri Kesehatan RI, 2016).

F. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan respons emosional yang muncul ketika seseorang merasa kebutuhannya atau keinginannya terpenuhi, setelah melakukan perbandingan antara kinerja dan hasil yang diperoleh dari suatu layanan (Fitria & Musa, 2025).

Tingkat kepuasan pasien pada dasarnya adalah evaluasi personal yang terbentuk tatkala seseorang membandingkan ekspektasi awalnya dengan realitas pelayanan yang diterima. Apabila realita di lapangan di bawah standar harapan, timbul rasa kecewa; sebaliknya, kepuasan akan tercipta manakala pelayanan mampu menyamai atau bahkan melampaui standar ekspektasi mereka (Muhammad, Almasyhuri and Setiani, 2020).

Derajat kualitas layanan medis berfungsi sebagai tolok ukur untuk melihat sejauh mana fasilitas kesehatan sanggup mewujudkan kebutuhan serta ekspektasi

publik. Mengingat ekspektasi masyarakat terus berkembang, mutu pelayanan di lingkungan rumah sakit pun wajib dioptimalkan secara berkesinambungan (Muhammad, Almasyhuri and Setiani, 2020).

Rasa puas pada diri pasien muncul tatkala mereka menimbang kualitas layanan yang dialami dengan angan-angan awal sebelum berobat. Ketika kualitas kerja tenaga medis sukses memenuhi atau melampaui bayaran ekspektasi tersebut, kepuasan pun terwujud. Singkatnya, kepuasan merupakan manifestasi positif pasca-evaluasi keselarasan antara layanan nyata dan harapan awal (Afrioza and Baidillah, 2021).

Tolok ukur utama yang merefleksikan mutu kerja apoteker dapat dilihat dari kepuasan pasien terhadap layanan farmasi. Penilaian ini mencakup peracikan obat bebas maupun resep dokter, di mana keduanya menuntut keahlian profesional, kejelasan informasi, serta keterampilan komunikasi dari petugas. Kepuasan tersebut tidak sekadar ditentukan oleh stok obat yang lengkap, melainkan dipengaruhi faktor kecepatan proses, ketepatan penyerahan, faktor keamanan terapi, hingga keramahan serta empati staf apotek. Oleh karenanya, tata kelola farmasi yang prima menjadi fondasi krusial untuk menumbuhkan loyalitas pasien sekaligus mendongkrak kualitas layanan rumah sakit secara utuh (Dianita and Latifah, 2017).

Tingkat kepuasan terhadap layanan obat sangat bergantung pada kapabilitas teknis maupun kecakapan komunikasi apoteker. Proses layanan yang gesit dan akurat, dibarengi penjelasan resep yang transparan serta keramahan petugas, mampu menciptakan memori positif sekaligus menumbuhkan kepuasan menyeluruh terhadap institusi rumah sakit. Sejumlah studi membuktikan adanya korelasi kuat antara standar layanan farmasi dan tingkat kepuasan penerima layanan, yang menandakan bahwa sektor kefarmasian memegang posisi strategis dalam mendongkrak kualitas kesehatan secara makro. Implikasinya, pembenahan mutu farmasi bukan cuma berdampak pada kepuasan individu pasien, melainkan menjadi pilar vital dalam strategi ekspansi mutu instansi rumah sakit.

Durasi tunggu peracikan resep di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit X terpantau belum memenuhi standar baku pelayanan obat. Berdasarkan peninjauan awal, ditemukan banyak keluhan seputar lambatnya antrean penebusan resep di instalasi farmasi. Realitas ini mengindikasikan urgensi adanya audit dan

restrukturisasi sistem layanan guna mengontrol indeks kepuasan pasien serta mutu kerja kefarmasian (Amalia and Ramadhan, 2021).

Kerangka SERVQUAL yang lazim dipakai untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan mencakup dimensi-dimensi berikut:

1. *Tangible* (Bukti Fisik), meliputi kelengkapan sarana, peralatan kerja, serta infrastruktur penunjang komunikasi.
2. *Empathy* (Empati), Kemampuan tenaga medis untuk menempatkan diri pada posisi pasien, ditunjukkan melalui kemudahan dalam menjalin hubungan dan berkomunikasi, perhatian terhadap pasien, serta pemahaman atas kebutuhan mereka.
3. *Reliability* (Keandalan), Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara cepat, akurat, tepat waktu, dan memuaskan sesuai dengan janji atau standar yang telah ditetapkan.
4. *Responsiveness* (Daya Tanggap), Kesiediaan tenaga kesehatan untuk segera membantu pasien, mendengarkan keluhan, serta memberikan solusi dengan cepat dan tepat.
5. *Assurance* (Jaminan), Kemampuan tenaga kesehatan untuk menumbuhkan rasa yakin dan percaya dari pasien terhadap komitmen serta janji pelayanan yang telah disampaikan (Mardahlia, 2020).

G. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien.

1. Aspek Medis
 - a. Kualitas layanan medis yang diberikan.
 - b. Keterampilan komunikasi tenaga medis dalam menyampaikan informasi dan berinteraksi dengan pasien.
 - c. Waktu tunggu pelayanan yang singkat dan efisien.
 - d. Kenyamanan fasilitas yang mendukung proses perawatan.
 - e. Proses administrasi yang cepat dan efektif.
2. Aspek Non-Medis
 - a. Keramahan staf dalam memberikan pelayanan.
 - b. Kebersihan lingkungan rumah sakit atau fasilitas pelayanan.

H. Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Tidak Puas Pasien

Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi kepuasan pasien terhadap institusi pelayanan kesehatan diantaranya :

1. Kualitas produk atau jasa. Pasien cenderung merasa puas apabila hasil evaluasi terhadap pelayanan yang diterima menunjukkan mutu yang tinggi, baik dari segi produk farmasi maupun jasa medis.
2. Harga juga merupakan faktor penting. Meskipun harga bukan satu-satunya indikator kualitas, namun biaya yang dikeluarkan akan berbanding lurus dengan ekspektasi pasien yaitu semakin tinggi harga, maka semakin besar harapan terhadap mutu layanan.
3. Dari aspek emosional, pasien yang memiliki rasa bangga karena memilih fasilitas kesehatan yang sudah dikenal luas dan memiliki reputasi baik, umumnya menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh persepsi sosial dan keyakinan bahwa pilihan mereka mendapat pengakuan dari orang lain.
4. Kinerja pelayanan, seperti kecepatan, kemudahan akses, dan kenyamanan selama proses perawatan, juga menjadi tolak ukur penting. Cepatnya pelayanan medis, terpenuhinya kebutuhan pasien secara efisien, dan kenyamanan ruang perawatan akan mendukung proses pemulihan dan memengaruhi tingkat kepuasan.
5. Estetika, aspek visual dari rumah sakit seperti keramahan tenaga kesehatan, kebersihan lingkungan, dan kelengkapan peralatan medis turut menciptakan citra positif yang mampu meningkatkan kenyamanan serta kepuasan pasien.
6. Karakteristik produk fisik, misalnya penataan gedung, kebersihan fasilitas, dan tipe kamar rawat inap dengan segala kelengkapannya, menjadi bagian dari pengalaman pasien yang memengaruhi persepsi terhadap kualitas pelayanan.
7. Pelayanan itu sendiri merupakan inti dari kepuasan pasien. Kecepatan, ketepatan, keramahan, serta perhatian terhadap kebutuhan pasien menjadi indikator apakah suatu layanan dianggap memuaskan. Kesan pertama saat memasuki fasilitas kesehatan sangat menentukan pengalaman selanjutnya.

8. Lokasi dari fasilitas pelayanan kesehatan juga berperan dalam keputusan pasien. Institusi yang berlokasi strategis, mudah dijangkau, dekat dengan pusat kota, dan memiliki akses transportasi yang baik lebih disukai oleh pasien.
9. Fasilitas penunjang seperti ruang tunggu yang nyaman, lahan parkir yang memadai, serta ruang rawat inap yang layak, meskipun bukan faktor utama, tetap penting untuk diperhatikan dalam strategi peningkatan kualitas layanan.
10. Aspek komunikasi, bagaimana penyedia layanan menyampaikan informasi dan menanggapi keluhan pasien sangat menentukan kepuasan. Respons cepat terhadap masukan atau keluhan menunjukkan kualitas interaksi yang baik.
11. Suasana lingkungan pelayanan, termasuk aspek keamanan, keakraban, dan kenyamanan lingkungan fisik, turut menciptakan pengalaman positif bagi pasien. Suasana yang menyenangkan tidak hanya mendukung proses penyembuhan pasien, tetapi juga memberikan kesan baik bagi pengunjung lainnya.
12. Desain visual, seperti dekorasi interior, tata letak bangunan, dan aksesibilitas yang efisien, mendukung kenyamanan secara menyeluruh. Tata ruang yang rapi dan estetis memberikan nilai tambah terhadap persepsi kualitas institusi pelayanan Kesehatan (Mardahlia, 2020).

I. Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Philip Kotler (2019) alat yang dapat digunakan untuk melacak dan mengukur kepuasan konsumen adalah:

1. Sistem Keluhan dan Saran: Badan atau asosiasi yang berfokus pada konsumen perlu menyediakan sarana yang luas bagi pelanggan untuk menyampaikan masukan, seperti saran, opini, dan keluhan terhadap layanan yang diberikan.
2. *Ghost Shopping*: Untuk mendapatkan informasi mengenai kepuasan pelanggan, perusahaan dapat menggunakan jasa orang yang berpura-pura menjadi pelanggan (*ghost shopper*) dan berinteraksi dengan pesaing. Metode ini berguna untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pesaing.
3. Analisis Pelanggan yang Hilang (*Lost Customer Analysis*): Perusahaan mengevaluasi dan mencoba menghubungi pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa atau berpindah ke penyedia lain, dengan tujuan memahami alasan di balik keputusan tersebut serta menyusun langkah perbaikan.

Pemantauan terhadap hilangnya pelanggan penting dilakukan karena peningkatannya menunjukkan bahwa perusahaan gagal memenuhi harapan pelanggan.

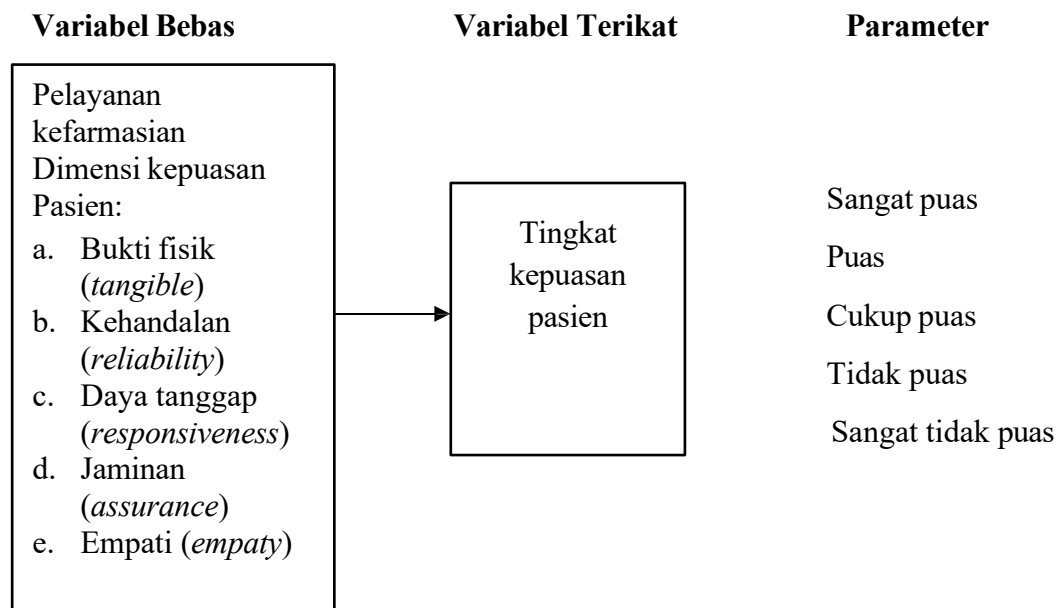
4. Survei Kepuasan Pelanggan: Melalui survei, perusahaan bisa mendapatkan masukan langsung dari pelanggan dan menunjukkan bahwa perusahaan benar-benar peduli terhadap kebutuhan serta kepuasan konsumen, yang dapat meningkatkan citra positif perusahaan. (Hendra Musa, 2022).

J. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

Peneliti & tahun	Lokasi penelitian	Variabel penelitian	Metode	Hasil penelitian
Afrioza & Baidillah (2021)	Puskesmas Sepatan	Pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien, khususnya pada dimensi <i>reliability</i> , <i>assurance</i> , <i>tangibles</i> , dan <i>empathy</i> .
Lestari, Hadju & Ridwan (2022)	RSUD Kota Kendari	Kualitas pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien	<i>Cross sectional</i>	Dimensi <i>reliability</i> dan <i>responsiveness</i> berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, sedangkan <i>tangible</i> , <i>assurance</i> , dan <i>empathy</i> tidak berhubungan signifikan
Budiarti (2024)	Puskesmas Belawan, Kota Medan	Pelayanan farmasi klinik dan kepuasan pasien	<i>Cross sectional</i>	Pengkajian resep, pelayanan informasi obat, konseling, serta pemantauan terapi obat berpengaruh terhadap kepuasan pasien

K. Kerangka Konsep

L. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Kategori
<i>Tangible</i>	Ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat dirasakan langsung oleh pasien.	• Ketersediaan ruang tunggu • Kebersihan ruangan • Kerapian petugas • Fasilitas Fisik lainnya	Skala Likert 1–5	• SP=5 (Sangat Puas) • P=4(Puas) • CP=3 (Cukup Puas) • TP=2(Tidak Puas) • STP=1 (Sangat Tidak Puas)
<i>Reliability</i>	Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dengan akurat, tepat waktu dan konsisten.	• Ketepatan informasi obat • Ketepatan waktu pelayanan • Konsistensi pelayanan	Skala Likert 1–5	Sama seperti di atas
<i>Responsiveness</i>	Kemauan petugas untuk membantu pasien dengan cepat serta merespon keluhan.	• Kecepatan layanan • Kesigapan petugas • Tanggapan terhadap keluhan	Skala Likert 1–5	Sama seperti di atas
<i>Assurance</i>	Kemampuan petugas menimbulkan kepercayaan, rasa aman dan jaminan terhadap pasien.	• Pengetahuan petugas • Keramahan • Rasa aman dalam pelayanan	Skala Likert 1–5	Sama seperti di atas
<i>Empathy</i>	Kemampuan petugas memahami kebutuhan pasien serta menjalin hubungan baik.	• Kesopanan petugas • Perhatian terhadap pasien • Komunikasi yang baik	Skala Likert 1–5	Sama seperti di atas

M. Hipotesis

H₀ :Tidak terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD HKBP Balige.

H_a :Terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD HKBP Balige.