

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi dan Konsep Kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan amat puas atau senang. Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi. (Priyoto, 2017).

Kepuasan menurut Kotler (2004), dinyatakan sebagai tingkat perasaan dimana seorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/jasa yang diterima dan yang diharapkan. Peraturan Menteri No. 16 Tahun 2004 tentang Pedoman Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggara Pelayanan Publik mengatakan Survei Kepuasan Masyarakat adalah pengukuran secara komprehensif kegiatan tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggaraan pelayanan publik. Mengingat jenis pelayanan publik sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka survei kepuasan masyarakat dapat menggunakan metode dan teknik survei yang sesuai (Depkes, 2014).

#### **2.2 Definisi 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 (Permenkes Nomor 72 Tahun 2016). Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu untuk tujuan mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan Kesehatan. Standar pelayanan adalah

tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Tenaga kefarmasian.

Standar pelayanan kefarmasian di Apotek ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek diperlukan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan. Hal tersebut akan menjadikan pelayanan kefarmasian di Apotek semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Begitu pula pada rumah sakit, apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian yang digunakan. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
3. Melindungi pasien dan Masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka Kesehatan pasien.

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Permenkes,2016). Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, harus dilakukan Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi (*monev*). Sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak terkait tentang

elayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian. Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit yang bersifat paripurna sesuai tuntutan rumah sakit dan pasien. Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebut di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit. Praktik Kefarmasian adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga farmasi dalam menjalankan pelayanan farmasi yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian**

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelola obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peran Tenaga kefarmasian dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

Pelayanan Kefarmasian 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, Dalam pelayanan kefarmasian 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 (tenaga kefarmasian dan asisten tenaga kefarmasian) belum bekerja sama secara optimal, kepala instalasi kurang tanggap dan kurang memberikan pembinaan kepemimpinan, dan kemampuan manajerial masih perlu ditingkatkan.

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 melakukan pembagian kerja, kerjasama 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 yang menunggu melebihi kapasitas ruangan.

d. Faktor Materi / Bahan Obat

Persediaan obat di apotek, perencanaan dan persediaan obat tidak akurat.

## **2.4 Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia pelayanan melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang

diterima pelanggan melampaui harapan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten (Widodo,2005).

## **2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien/pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan, yakni :

1. Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kemampuan petugas farmasi tanggap terhadap masalah pasien dan memberikan informasi kepada pasien tentang obat yang diresepkan.
2. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan petugas farmasi untuk melakukan pelayanan kefarmasian sesuai waktu yang telah ditetapkan, secara cepat, tepat dan memuaskan.
3. Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan informasi terhadap obat yang diserahkan, kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan bahwa obat yang diserahkan telah sesuai.
4. Empati (*Emphaty*) dalam pelayanan antara lain keramahan petugas apotek.
5. Bukti Fisik (*Tangible*) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (parasuraman,*et al*,1985).

## **2.6 Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

Organisasi kesehatan dunia dalam Depkes (2016), menjelaskan mengenai rumah sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dan organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial.

## **2.7 Klasifikasi Rumah Sakit**

Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit diklasifikasikan menjadi :

- a. Rumah sakit umum kelas A
- b. Rumah sakit umum kelas B
- c. Rumah sakit umum kelas C
- d. Rumah sakit umum kelas D

## **2.8 Profil Rumah Sakit**

### **2.8.1 Profil Umum Rumah Sakit**

Alamat	: Jl. Golf No. 1 Surabaya
Telepon	: 5678094
Jenis RS	: Rumah Sakit Umum
Kelas RS	: C
Status BLU	: Non BLU/ BLUD
Kepemilikan	: TNI AL
Direktur	: dr. Yusuf Wibisono, Sp.B.S

Luas Tanah : 9.400 m<sup>2</sup>

Luas bangunan : 2.700 m<sup>2</sup>

### **2.8.2 Data Layanan**

- 1 Pelayanan medik dasar / umum
- 2 Pelayanan medik gigi mulut
- 3 Pelayanan KIA/KB
- 4 Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam & 7 hari seminggu
- 5 Rawat jalan
- 6 Kesehatan anak
- 7 Bedah
- 8 Obstetri dan ginekologi
- 9 Anestesi
- 10 Radiologi
- No. Pelayanan
- 11 Patologi Klinik
- 12 Patologi Anatomi
- 13 Rehabilitasi Medik
- 14 Kulit dan Kelamin
- 15 Kedokteran Jiwa / Psikiatri/ Psikogeriatri/ NAPZA
- 16 Orthopedi
- 17 Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher
- 18 Saraf
- 19 Jantung dan Pembuluh Darah
- 20 Urologi
- 21 Konservasi / endodonsi
- 22 Periodonti

- 23 Bedah Saraf
- 24 Infeksi dan Penyakit Tropis
- 25 CT Scan
- 26 Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)
- 27 Pelayanan farmasi
- 28 Sterilisasi / CSSD
- 29 Rekam medis dan informasi kesehatan
- 30 Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas
- 31 Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan
- 32 Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT
- 33 Pemulasaran jenazah
- 34 Geriatri
- 35 Bedah thorax kardiak dan vaskuler
- 36 Emergensi
- 37 Covid-19

#### **2.8.4 Data Sumber Daya Manusia**

- 1 SDM Pelayanan Kefarmasian : Apoteker = 2
- 2 SDM Pelayanan Kefarmasian : Asisten Tenaga kefarmasian = 5

#### **2.9 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud , rumah sakit mempunyai fungsi:

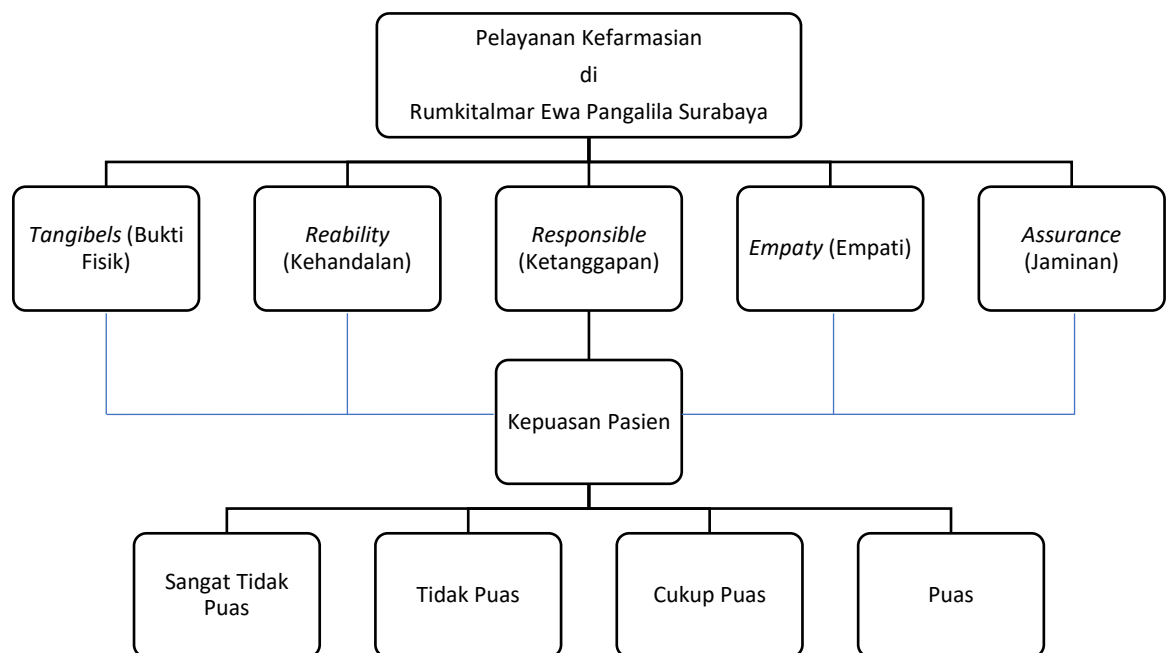
- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan



kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan.
- e. Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 2.10 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya

## 2.11 Kerangka Teori

Salah satu cara untuk melihat suatu kualitas pelayanan di layanan kefarmasian yaitu dengan melihat mutu pelayanan kefarmasian, karena tenaga kefarmasian mempunyai peran yang sangat besar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Mutu pelayanan disuatu layanan

kefarmasian dapat dipersepsikan oleh pasien dan dapat di ukur dengan lima dimensi mutu yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) yang tujuan akhirnya adalah terciptanya kepuasan pasien.

Mutu suatu pelayanan kefarmasian dinilai baik apabila pelayanan tersebut menimbulkan rasa puas bagi diri setiap pasien. Layanan kefarmasian yang bermutu yaitu pelayanan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien. Hasil layanan kefarmasian yang bermutu erat kaitannya dengan kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien.