

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik

2.1.1 Definisi Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9, 2014).

2.1.2 Jenis Klinik

1. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

2. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

1. Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;

2. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
3. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
4. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa:

1. Rawat jalan;
2. Rawat inap;
3. *One day care*;
4. *Home care*;
5. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Perlu ditegaskan bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Menurut Permenkes RI No.9, tahun 2014 bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup:

1. Ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan
2. Minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari
3. Tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi
4. Dapur gizi
5. Pelayanan laboratorium klinik pratama

2.1.3 Kewajiban Klinik

Menurut Permenkes RI No.9 tahun 2014 klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

1. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
3. Memperoleh persetujuan tindakan medis;
4. Menyelenggarakan rekam medis;
5. Melaksanakan sistem rujukan;
6. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
7. Menghormati hak pasien;
8. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
9. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
10. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan

(Permenkes RI No.9, 2014) .

2.1.4 Ketenagaan Klinik

Pimpinan klinik pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi. Pimpinan klinik utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis kliniknya. Pimpinan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat dan ayat merupakan penanggung jawab klinik dan merangkap sebagai pelaksana pelayanan.

Tenaga medis pada klinik pratama minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi. Lain halnya dengan klinik utama, minimal harus terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai jenis pelayanan yang diberikan. Klinik utama dapat mempekerjakan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis. Dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud di atas harus memiliki kompetensi setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik. Jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik.

Setiap tenaga medis yang berpraktik di klinik harus mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan. Begitu juga tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik harus mempunyai surat izin sebagai tanda registrasi/ surat tanda registrasi dan surat izin kerja (SIK) atau surat izin praktik apoteker (SIPA) sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. dan juga klinik dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing (Permenkes RI No.9, 2014).

2.2 Instalasi Farmasi

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit (Depkes RI,1992).

Farmasi adalah suatu profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat. Farmasi juga meliputi profesi yang sah dan fungsi ekonomi dari distribusi produk yang berkhasiat obat yang baik dan aman (Aditama YT, 2000).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik pengertian Instalasi Farmasi adalah bagian dari Klinik yang bertugas menyelenggarakan, mengoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Klinik.

Secara umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat diartikan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/ sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; serta pelayanan farmasi klinis (Siregar dan Amalia, 2004).

2.2.2 Tujuan Instalasi Farmasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit, adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
7. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

Sedangkan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit menurut *The American Society of Hospital Pharmacist* (1994), adalah sebagai berikut :

1. Turut berpartisipasi aktif dalam penyembuhan penderita dan memupuk tanggung jawab dalam profesi dengan landasan filosofi dan etika.
2. Mengembangkan ilmu dan profesi dengan konsultasi pendidikan dan penelitian.
3. Mengembangkan kemampuan administrasi dan manajemen, penyediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit.
4. Meningkatkan keterampilan tenaga farmasi yang bekerja di instalasi farmasi rumah sakit.
5. Memperhatikan kesejahteraan staf dan pegawai yang bekerja di lingkungan instalasi farmasi rumah sakit.

6. Mengembangkan pengetahuan tentang farmasi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan.

2.2.3 Tugas Pokok Dan Fungsi Instalasi Farmasi

Tugas pokok dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.2.4 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.4.1 Pengelolaan perbekalan farmasi

1. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
2. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
3. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

4. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
5. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
6. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
7. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

2.2.4.2 Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan

1. Mengkaji instruksi pengobatan / resep pasien.
2. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
3. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
4. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
5. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
6. Memberi konseling kepada pasien/keluarga.
7. Melakukan pencampuran obat suntik.
8. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
9. Melakukan penanganan obat kanker.
10. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.
11. Melakukan pencatatan setiap kegiatan.
12. Melaporkan setiap kegiatan.

Secara khusus pelayanan farmasi meliputi (Rakhmisari D, 2006) :

1. Sistem pengadaan dan inventaris

2. Pembuatan obat termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia dan cara pembuatan obat yang baik (CPOB).
3. Bantuan penyelenggaraan sistem informasi yang efisien baik bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan poliklinik.
4. Penyelenggaraan pelayanan keprofesian yang meliputi penyiapan, pencampuran, penyampaian pemantauan obat dalam hal dosis, indikasi, efek samping, perhitungan kadar, dan harga.
5. Pelayanan bahan / alat steril keperluan pembedahan, kegiatan medis, dan perawatan tertentu, di ruangan, dan di dalam rumah sakit.
6. Pemberian informasi yang baik kepada staf dan pasien.

2.3 Mutu Pelayanan

2.3.1 Pengertian Mutu

Mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan. Mutu adalah penentuan pelanggan berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan. Mutu adalah suatu kondisi dinamis berhubungan dengan produk, manusia/ tenaga, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen (Garvin, 1998).

Mutu jasa pelayanan adalah kemampuan usaha untuk menghasilkan produk barang atau jasa yang semakin baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen atau pelanggan. Keadaan ini dapat menciptakan suatu kepuasan nyata dalam diri pelanggan. Pada prinsipnya bahwa jasa pelayanan mempunyai sifat *Intangibility* yaitu sesuatu hal yang tidak dapat secara langsung dilihat, dirasa, dicium atau didengar sebelum dibeli dan dirasakan.

2.3.2 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar A (1996) mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disitu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Menurut Azwar A (1996) bahwa menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standart dan kode etik profesi (mewakili pemerintah dan petugas kesehatan), meski tidak mudah, namun masih dapat di upayakan, karena kode etik dan standar, pelayanan telah ditetapkan dan wajib dilaksanakan. Masalah mendasar adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan (masyarakat).

2.3.3 Indikator Mutu Pelayanan

Umumnya indikator yang sering dapat digunakan sebagai objektif mutu pelayanan adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawatan dsb. Junadi P (2007) menggemukan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu :

1. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan.
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, response, support, seberapa tanggap dokter /

perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian obat, pengukuran suhu, dsb.

3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
4. Biaya, dapat dijabarkan dalam pelayanan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin, dsb.

2.3.4 Karakteristik Mutu Pelayanan

Menurut Stamatis (1996) seperti yang dikutip Wongkar L (2000), beberapa karakteristik pelayanan yang diinginkan pelanggan yang harus mendapatkan perhatian, antara lain :

1. Ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
2. Akurasi pelayanan berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, terutama bagi pegawai yang berinteraksi langsung dengan pelanggan, seperti juru harga, kasir, dan pegawai yang menyerahkan produk.
4. Tanggung jawab berkaitan dengan penerimaan pesanan penanganan keluhan dari pelanggan.

5. Kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan banyaknya pegawai yang melayani, seperti juru harga, kasir, dan pegawai yang menyerahkan produk.
6. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, ketersediaan informasi dan tempat parkir.
7. Atribut pendukung pelayanan lainnya, seperti lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, dll.

2.3.5 Pelayanan Resep Sebagai Bagian Dari Mutu Pelayanan Kesehatan

Resep adalah suatu pesanan (terutama dalam bentuk tertulis) dari profesional perawat kesehatan kepada Apoteker (farmasis) atau terapis lain untuk memberikan terapi pada pasiennya. Resep juga dapat didefinisikan sebagai permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.3.6 Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi

2.3.6.1. Skrining resep

Apoteker melakukan skrining resep yang terdiri dari:

1. Persyaratan administrative, terdiri dari : nama, SIP dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan / paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, cara pemakaian yang jelas.
2. Kesesuaian farmasetik antara lain : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
3. Pertimbangan klinis antara lain : adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dll). Jika ada keraguan terhadap resep

hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya, bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

2.3.6.2 Penyiapan obat

Penyiapan obat terdiri dari :

1. Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
2. Etiket, dalam melakukan pengetiketan harus jelas dan dapat dibaca.
3. Kemasan obat yang diserahkan hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
4. Penyerahan obat. Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.
5. Informasi obat. Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
6. Konseling. Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya

penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus konseling secara berkelanjutan.

7. Monitoring penggunaan obat. Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, TBC, diabetes, asma dan penyakit kronis lainnya.

8. Promosi dan edukasi. Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamediasi) 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.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan resep sebagai mutu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Tingkat kepuasan konsumen. Dilakukan dengan survei berupa angket atau wawancara langsung.
2. Dimensi waktu. Lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
3. Prosedur tetap (Protap). Untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, prosedur tetap dalam mutu pelayanan resep bermanfaat untuk :

1. Memastikan bahwa praktik yang baik dapat tercapai setiap saat.
2. Adanya pembagian tugas dan wewenang .
3. Memberikan pertimbangan dan panduan untuk tenaga kesehatan lain yang bekerja di instalasi farmasi.
4. Dapat digunakan sebagai alat untuk melatih staf baru.
5. Membantu proses audit.

2.4 Kepuasan

2.4.1 Definisi Kepuasan

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan biasa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat suatu memadai”. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Oliver dalam Widodo, 2005).

Hal tersebut selaras dengan definisi Kotler (2005), kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja pelayanan dengan harapan yang diinginkan.

Pelanggan dapat mengalami salah satu dari tingkat kepuasan, yaitu :

1. Bila kinerja lebih rendah dari harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa tidak puas karena harapannya lebih tinggi daripada yang diterima pelanggan dari pemberi jasa.

2. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa puas karena harapannya sesuai dengan apa yang diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa.

3. Bila kinerja melebihi dari harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa sangat puas karena apa yang diterimanya melebihi dari apa yang diharapkannya.

Kepuasan pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen (Parasuraman et al dalam Gultom, 2008).

Pelayanan konsumen dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Kualitas dari suatu kerja atau pelayanan dapat disajikan menurut tingkat dimensinya yaitu (Kotler dan Keller, 2007) :

1. *Reliability* (Kehandalan)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pelanggan dengan percaya diri dan akurat. Dalam pelayanannya adalah pemberian informasi obat oleh petugas atau farmasi (Harianto, 2005).

2. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat. Pelayanannya bisa berupa kecepatan pelayanan obat dan kecepatan pelayanan kasir (Harianto, 2005).

3. *Assurance* (Jaminan)

Yaitu pengetahuan, kesopanan dan kemampuan yang memberikan kepercayaan dan keyakinan atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Dalam pelayanannya adalah kelengkapan obat dan harga obat (Kotler dan Keller, 2007).

4. *Emphaty* (Empati)

Yaitu kemampuan untuk membina hubungan, perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan berupa keramahan petugas apotek (Harianto, 2005).

5. *Tangible* (Bukti Fisik)

Yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Dalam pelayanannya adalah kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan ruangan, kenyamanan ruangan dengan kipas angin atau AC, serta ketersediaan televisi (Harianto, 2005).

2.4.2 Manfaat Mengukur Kepuasan

Menurut Tjiptono (1998), adanya kepuasan pelanggan atau pasien dapat memberikan beberapa manfaat antara lain :

1. Hubungan antara pemberi pelayanan dan pelanggan menjadi harmonis
2. Memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang pasien
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan pasien
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan pemberi pelayanan
5. Reputasi pemberi pelayanan menjadi baik di mata pelanggan/ pasien
6. Dapat meningkatkan jumlah pendapatan

2.4.3 Alat – Alat Untuk Mengukur Kepuasan

Menurut Kotler (2005), terdapat beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran; memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan ataupun saran. Organisasi yang berorientasi pelanggan

(*customer centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, customer hot lines, dan lain-lain.

2. *Ghost shopping*; merupakan salah satu cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan/pasien dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli, selanjutnya melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing.
3. *Lost Customer Analysis*, yaitu dengan menghubungi pelanggan yang berhenti berlangganan dan memahami mengapa hal tersebut terjadi. Peningkatan *lost customer rate* menunjukkan kegagalan perusahaan untuk memuaskan pelanggan.
4. Survei kepuasan pelanggan; yaitu dengan melakukan survei untuk dapat memperoleh umpan balik ataupun tanggapan secara langsung dari pelanggan. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan cara *directly reported satisfaction, derived satisfaction, problem analysis, importance-performance analysis*.

Menurut Kotler (2005) diperlukan pula suatu survei periodik yaitu dengan mengirim daftar pertanyaan (kuesioner) atau pun melalui telepon untuk mengetahui bagaimana tanggapan konsumen terhadap berbagai unsur dari prestasi perusahaan, yaitu :

1. *Directly reported satisfaction*

Yaitu dengan menanyakan tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan perusahaan baik secara keseluruhan atau pun secara khusus, akan diperoleh jawaban seperti sangat tidak puas, tidak puas, biasa saja, puas, sangat puas.

2. *Derived satisfaction*

Pelanggan diminta untuk menilai pelayanan saat ini kepada mereka dan bagaimana seharusnya pelayanan mereka perlu diubah atau diperbaiki.

3. *Problem analysis*

Yaitu pelanggan diminta mengungkapkan apa masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa yang diberikan perusahaan serta meminta saran-saran mereka untuk perbaikan.

4. *Importance performance analysis*

Yaitu dengan menanyakan kepada pelanggan mengenai tingkat kepuasan tiap pelayanan dan bagaimana perusahaan menyajikan tiap layanan tersebut.

2.4.4 Metode Survei (Metode Angket / Kuesioner)

Proses pengumpulan data dalam suatu survei dilakukan dengan metode angket atau sering disebut dengan kuesioner (daftar pertanyaan). Metode angket merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis kemudian dikirimkan kepada responden untuk diisi. Angket yang telah diisi oleh responden dikembalikan kepada peneliti atau petugas survei lainnya (Burhan, 2009). Kuesioner atau angket merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respon atau tanggapan atas daftar pertanyaan tersebut.

Daftar pertanyaan dapat bersifat terbuka, yaitu jika jawaban tidak ditentukan sebelumnya oleh peneliti dan dapat bersifat tertutup, yaitu alternatif jawaban telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Adapun instrumen daftar pertanyaan dapat berupa pertanyaan (berupa isian yang akan diisi oleh responden), *checklist* (berupa pilihan dengan cara memberi tanda pada kolom yang

disediakan), dan skala (berupa pilihan dengan memberi tanda pada kolom berdasarkan tingkatan tertentu) (Noor, 2011).

Terdapat empat komponen inti dari sebuah kuesioner, yaitu:

1. Adanya subjek, yaitu individu atau lembaga yang melaksanakan penelitian;
2. Adanya ajakan, yaitu permohonan dari peneliti kepada responden untuk turut serta mengisi atau menjawab pertanyaan secara aktif dan objektif;
3. Adanya petunjuk pengisian kuesioner, yaitu petunjuk yang tersedia harus mudah dimengerti dan tidak bias (mempunyai persepsi yang macam-macam);
4. Adanya pertanyaan atau pernyataan beserta tempat untuk mengisi jawaban, baik secara tertutup maupun terbuka (Noor, 2011).

Bentuk umum dari sebuah angket terdiri dari bagian pendahuluan yang berisi petunjuk pengisian angket, bagian identitas yang berisi identitas responden (nama, alamat, umur, pekerjaan, jenis kelamin, status pribadi dan sebagainya) dan bagian isi angket. Berdasarkan bentuk umum tersebut, angket dibedakan menjadi beberapa bentuk, antara lain (Burhan, 2009):

1. Angket Langsung Tertutup

Angket ini merupakan angket yang dirancang sedemikian rupa untuk merekam data tentang keadaan yang dialami oleh responden, kemudian semua alternatif jawaban yang harus dijawab oleh responden telah tertera dalam angket tersebut.

2. Angket Langsung Terbuka

Angket langsung terbuka merupakan daftar pertanyaan yang dibuat dengan sepenuhnya memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab tentang keadaan yang dialami sendiri tanpa adanya alternatif jawaban dari peneliti.

3. Angket Tak Langsung Tertutup

Bentuk angket jenis ini dirancang dengan maksud untuk merekam data mengenai apa yang diketahui oleh responden perihal objek dan subjek tertentu, serta data tersebut tidak dimaksud perihal mengenai diri responden yang bersangkutan. Alternatif jawaban yang telah disiapkan sehingga responden tinggal memilih jawaban mana yang sesuai dengan keadaan yang mereka alami.

4. Angket Tak Langsung Terbuka

Angket ini dirancang dengan ciri-ciri yang sama dengan angket langsung terbuka, serta disediakan kemungkinan atau alternatif jawaban, sehingga responden dapat memformulasikan sendiri jawaban yang dianggap sesuai.

2.4.5 Uji Validitas

Azwar (1987: 173) menyatakan bahwa validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur (tes) dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur.

Tujuan dari pengujian validitas adalah untuk mengecek apakah isi kuesioner tersebut sudah dipahami oleh responden, dan biasanya digunakan dengan menghitung korelasi antara setiap skor butir instrument dengan skor total (Sugiyono, 2007).

2.4.6 Uji Reliabilitas

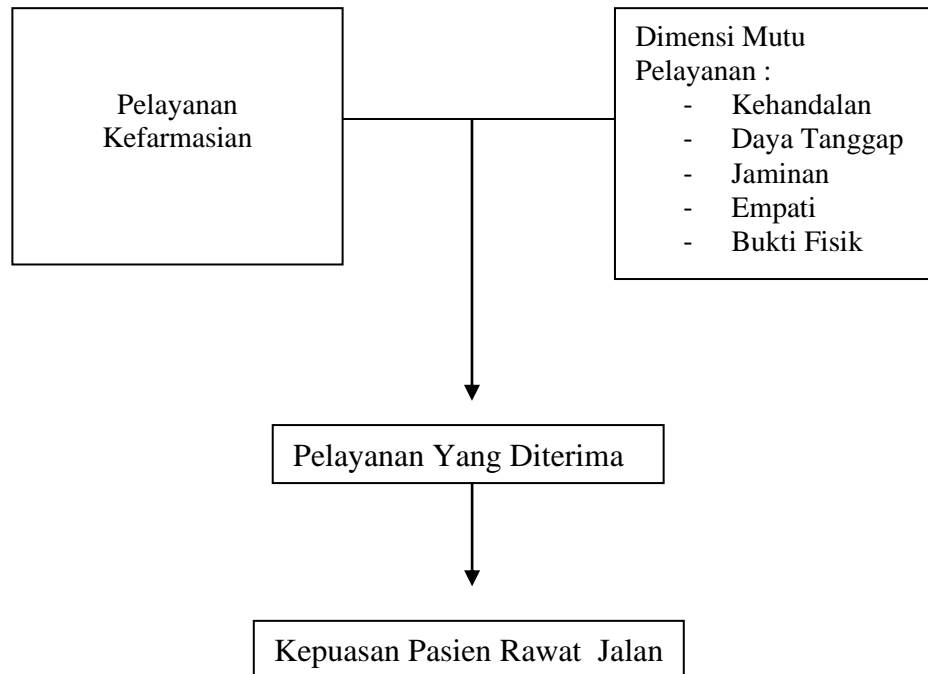
Reliabilitas berasal dari kata *reliability* berarti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relative sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah. Nur (1987: 47) menyatakan bahwa reliabilitas ukuran menyangkut seberapa jauh skor deviasi individu, atau skor-z, relatif konsisten apabila dilakukan pengulangan pengadministrasian dengan tes yang sama atau tes yang ekuivalen.

Azwar (2003 : 176) menyatakan bahwa reliabilitas merupakan salah-satu ciri atau karakter utama instrumen pengukuran yang baik. Arifin (1991: 122) menyatakan bahwa suatu tes dikatakan reliabel jika selalu memberikan hasil yang sama bila diteskan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda.

Reliabilitas sebagai indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya atau dapat diandalkan, Sugiyono (2007) menambahkan sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Jadi kata kunci untuk syarat kualifikasi suatu instrumen pengukuran adalah konsistensi, atau tidak berubah-ubah. Keandalan ini dapat berarti berapa kalipun variabel-variabel kuesioner tersebut ditanyakan kepada responden yang berlainan hasilnya tidak akan menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden untuk variabel tersebut.

2.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.5.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep

2.5.2 Kerangka Teori

Pelayanan farmasi merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan yang bermutu dapat dilihat dari tingkat kepuasan konsumen atau pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Terdapat lima dimensi utama kualitas pelayanan sesuai urutan derajat kepentingan relatifnya yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), bukti fisik (*tangible*). Kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Daya Tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap. Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan. Bukti fisik (*tangible*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.