

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya).

Kotler (2009) menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Hal ini dapat membawa dampak negatif bagi perusahaan yaitu dapat menurunkan jumlah pelanggan dan menyebabkan pelanggan tidak tertarik lagi menggunakan jasa perusahaan sehingga akan menurunkan laba perusahaan. Kepuasan pelanggan adalah persepsi individual terhadap performa.

Menurut Zeithaml, kepuasan adalah perbandingan antara persepsi pelanggan terhadap jasa yang diterima dan harapannya sebelum menggunakan produk (Jasfar 2012).

Kotler dalam Lupiyoadi (2001 : 158) mengungkapkan kepuasan merupakan tingkat perasaan di mana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/ jasa yang diterima dan diharapkan.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pemberi jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh factor subyektif yang dapat membuat perbedaan persepsi atau

kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2004):

1. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
2. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen
3. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa actual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
5. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa actual yang diterima konsumen.

Berdasarkan pengertian tersebut diatas maka kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi pasien atas performance produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pasien akan merasa puas apabila harapannya terpenuhi. Persepsi pasien terhadap pelayanan yang buruk akan merugikan dari aspek bisnis karena konsumen akan beralih ketempat lain, sedangkan pelayanan yang baik dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke pelayanan yang sama dan akan menjadi promosi dari mulut ke mulut dari calon pasien lainnya yang diharapkan sangat positif bagi sebuah Rumah Sakit. Dampak yang timbul tidak saja kepada pasien yang bersangkutan tetapi kesan buruk ini akan diceritakan kepada orang lain sehingga citra Rumah Sakit akan negative/buruk. Oleh karena itu, persepsi pasien yang baik terhadap pelayanan harus ditumbuhkan terus menerus dan berkesinambungan dengan orientasi kepada pelanggan itu sendiri. Hal tersebut penting sebagai acuan dalam pembenahan kualitas

pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan pada tingkat yang optimal (Mnurung, 2010).

2.1.1 Pengertian Persepsi

Kotler dan Keller (2011) mendefinisikan persepsi adalah proses bagaimana seseorang menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan masukan informasi untuk menciptakan gambaran umum keseluruhan yang berarti.

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. (Supranto, 1997)

Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya rangsangan yang diterima melalui lima indera sehingga seseorang dapat menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Menurut Jacobalis persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan karakteristik dari pelaku persepsi yaitu antara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan tingkat pendidikan social ekonomi, budaya, lingkungan fisik,serta kepribadian dan pengalaman pasien

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan selain dipengaruhi oleh faktor – faktor yang telah disebutkan diatas juga dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain atau mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh

komunikasi eksternal. Pelayanan yang diterima dan harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap mutu pelayanan. (Parasuraman, 1990).

2.1.2 Pengertian Harapan

Menurut Osmon dan Dover, harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut.

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dan cara-cara yang dapat dilakukan pemasar jasa untuk mempengaruhi pelanggan, antara lain : (Tjiptono, 2000)

2.1.2.1 *Enduring Service Intensifier*

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa. Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh penyedia jasa. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu menggunakan riset pasar untuk menentukan sumber dari *derived service expectations* dan kebutuhan mereka.

2.1.2.2 *Transitory Service Intensifier*

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, yaitu situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya. Cara

yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu meningkatkan penyampaian jasa selama periode puncak atau dalam situasi darurat.

2.1.2.3 *Personal Need*

Pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu mendidik para pelanggan sebagaimana jasa mengarah pada kebutuhan mereka.

2.1.2.4 *Past Experience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan, yang lupa berpengaruh terhadap konsumen. Harapan pelanggan dari waktu ke waktu berkembang, seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu memanfaatkan riset pemasaran untuk mengetahui pengalaman sebelumnya yang dialami pelanggan dengan jasa serupa.

2.1.2.5 *Word-of-Mouth*

Pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya sehingga pengaruh ini bersifat potensial. *Word-of-mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga, dan publikasi media masa. Disamping itu *Word-of-mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri.

2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dengan kinerja actual yang dirasakannya setelah pemakaian (Rangkuti, 2006). Kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh persepsi mutu pelayanan, juga ditentukan oleh karakteristik produk, harga, dan factor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat (Rangkuti, 2006). Factor-faktor tersebut yaitu sebagai berikut:

2.2.1 Karakteristik Produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruangan, pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

2.2.2 Harga

Factor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima.

2.2.3 Faktor Pribadi

Factor yang berasal dari dalam individu, dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi :

1. Jenis kelamin, tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak.
2. Umur, Kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan

kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif.

3. Pendidikan, pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran atau status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4. Pekerjaan, secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2.3 Cara Mengukur Kepuasan

Menurut Pohan (2007), tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien (Pohan, 2007). Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari

pelayanan kesehatan difasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Pohan, 2007).

Pengukuran kepuasan pasien merupakan hal yang penting bagi setiap perusahaan pelayanan jasa khususnya di bidang kesehatan. Dengan mengetahui harapan pasien maka perusahaan dapat mempersiapkan strategi dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang sudah pasti mengarah pada kepuasan pasien (Pohan,2007). Untuk menggambarkan tingkat rata-rata kepuasan responden, dilakukan dengan cara membandingkan tingkat rata-rata dari tingkat harapan pasien dengan tingkat rata-rata kinerja pelayanan (Supranto, 2011:239). Untuk menganalisis sejauh mana antara kinerja/pelayanan yang dirasakan oleh pengguna jasa dibandingkan dengan harapan yang diinginkan, maka menggunakan metode *Analisis Importance Performance Analysis (IPA)*.

Menurut rangkuti (2006), terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan, diantaranya sebagai berikut :

2.3.1 Teknik Rating

2.3.1.1 Teknik Pengukuran Langsung

Teknik ini mengukur respon pelanggan secara subjektif dan objektif terhadap pelayanan yang diterima menggunakan skala. Skala standar ditentukan terlebih dahulu berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan dapat ditentukan oleh peneliti sendiri. Hasil jawaban dari individu dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlahkan nilai skala individu yang diamati dibagi jumlah individu. Apabila rata-rata lebih besar dari nilai standar maka pelanggan puas terhadap pelayanan.

1. Metode Ranking Sederhana

Pelanggan menentukan ranking dari objek yang dinyatakan dalam urutan pilihan bobot kepentingan.

2. Metode Berpasangan

Tersedia beberapa objek yang harus dinilai, kemudian pelanggan dianjurkan memilih pasangan dari objek tersebut saat itu juga.

3. Pengukuran Kesenjangan

Kepuasan pelanggan merupakan hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diterima. Dua hal tersebut dibandingkan kemudian dianalisis. Harapan (H) pelanggan dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4 (skala 1 = Tidak Penting (TP), skala 2 = Kurang penting (KP), skala 3 = Penting (P) , dan skala 4 = sangat Penting (SP). Kenyataan (K) dinyatakan dengan skala 1 sampai 4 (skala 1 = tidak baik (TB), skala 2 = kurang Baik (KS), skala 3 = Baik (B), dan skala 4 = sangat Baik (SB). Hasil analisis apabila didapatkan nilai $K > H$ adalah pelanggan sangat puas, nilai $K = H$ adalah puas dan nilai $K < H$ adalah pelanggan tidak puas. Metode pengukuran kesenjangan dibedakan menjadi metode tidak langsung dan metode langsung.

Pada metode langsung, hasil dari metode ini dapat berupa “tidak puas” apabila nilai harapan lebih besar dari kenyataan, “puas” apabila nilai harapan sama dengan nilai kenyataan dan “sangat puas” bila nilai harapan lebih besar dari nilai kenyataan. Sedangkan metode tidak langsung berupa pertanyaan yang langsung ditujukan kepada responden.

2.3.2 Indeks Kepuasan

Kepuasan diukur menggunakan factor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yakni product, service, dan value. Tahap awal diukur terlebih dahulu rara-

rata tingkat kepuasan product (QSS=Quality Satisfaction Score), PBS (Perceived Best Score), dan VSS (Value Satisfaction Score). Kemudian menentukan bobot ketiga factor dengan melakukan multiple regression. Setelah menentukan bobot, langkah selanjutnya adalah menentukan indeks TSS (Total Satisfaction Score). Indeks = $WqSq + WvSv + WpSp$.

2.4 Tinjauan Kualitas

Suatu cara perusahaan jasa untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten. Kualitas yang baik telah menjadi harapan dan impian bagi semua orang baik konsumen maupun produsen.

Kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2006:128). Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2006:128).

Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh (Supranto, 1997).

Irawan (2002;38) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong kepuasan pelanggan (pasien). Buttle (2007;126) yakni

seorang individu atau sebuah keluarga, kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan jasa yang berhubungan dengan keputusan tentang kepuasan karena dapat dipersepsikan sebagai ukuran maupun cara yang berbeda tentang harapan dan tindakan yang dilakukan oleh konsumen (Tjiptono:2007:270). Kualitas pelayanan juga merupakan suatu cara untuk membandingkan antara persepsi layanan yang diterima pelanggan dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan pasien, meningkatkan kualitas pelayanan untuk kepuasan konsumen merupakan langkah awal keberhasilan suatu industri jasa untuk masa yang akan datang dalam hubungan dengan penciptaan nilai kepuasan konsumen.

Kotler (2003:85) menyatakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Sedangkan Christian Gronroos (1992:56) mengemukakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu:

1. Menjaga dan memperhatikan, bahwa pelanggan akan merasakan kepuasan pelayanan karyawan dan system operasional yang ada dapat menyelesaikan problem mereka.
2. Spontanitas, dimana karyawan menunjukkan keinginan untuk menyelesaikan masalah pelanggan.
3. Penyelesaian masalah, karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan harus memiliki kemampuan untuk menjalankan tugas berdasarkan standar yang

ada, termasuk pelatihan yang diberikan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.

4. Perbaikan, apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan harus mempunyai personil yang dapat menyiapkan usaha-usaha khusus untuk dapat mengatasi kondisi tersebut.

Wijono (1999;56) menyebutkan, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah kompetensi teknik yang terkait dengan kemampuan, ketrampilan dan pemampilan pemberi pelayanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien, sesama tim kesehatan, maupun hubungan antara atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan, kredibilitas dengan rasa saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah efisiensi sumber daya dan kesinambungan pelayanan dimana pasien akan mendapatkan pelayanan yang baik.

2.4.1 Tolak Ukur Kualitas Jasa

Tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai dari sudut pandang perusahaan, tetapi harus dilihat dari sudut pandang konsumen (Rangkuti, 2002). Karena itu Parasuraman, Zeithaml dan Berry membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang lebih tinggi, dengan lima penentu kualitas jasa yang muncul dari persepsi pasien pada kualitas jasa, yaitu : (Kotler, 1997; Umar, 2003)

1. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
2. Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
3. Jaminan dan Kepastian (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
4. Empati (*Empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Di mana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.
5. Bukti Fisik (*Tangibles*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan

keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (Contoh: gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

Kelima penentu kualitas jasa inilah yang digunakan sebagai dasar pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat. Karena pada dasarnya pengertian kepuasan pasien mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dengan kinerja yang dirasakan (Rangkuti, 2006), maka kepuasan pasien dapat diukur dengan membandingkan antara tingkat harapan pasien dengan tingkat kinerja pelayanan.

2.5 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan suatu lembaga yang berfungsi mewujudkan pranata upaya pelayanan kesehatan terbesar pada masyarakat di jaman modern ini. Rumah sakit didirikan sebagai suatu tempat untuk memenuhi berbagai permintaan pasien dan dokter, agar penyelesaian masalah kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik. Menurut Wolper dan Pena (dalam Azwar, 1996:84), rumah sakit adalah, ”tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinis untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan ”

Rumah sakit adalah suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Siregar dan Amalia, 2003).

2.5.1 Pelayanan Kefarmasian

Setiap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien. Salah satunya pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu, karena merupakan pelayanan langsung yang bertanggung jawab penuh terhadap pasien terkait dengan sediaan farmasi dan orientasi kesembuhan pasien melalui ketepatan pemberian obat. (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, dan pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi farmasi bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut. Pelayanan farmasi profesional baik dari aspek manajemen maupun klinik dengan orientasi kepada kepentingan pasien sebagai individu, berwawasan lingkungan, dan keselamatan kerja.

Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggungjawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes RI, 2004). Pelayanan kefarmasian merupakan proses kolaboratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Situmorang, 2000).

Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien, berfungsi sebagai (Bahfen, 2006):

1. Menyediakan informasi tentang obat – obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan

tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat, dan menentukan metode penggunaan obat.

2. Mendapat rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
3. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan, dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
4. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
5. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat – obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
8. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
9. Menyediakan pendidikan mengenai obat – obatan untuk tenaga kesehatan.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pelayanan resep:

1. Pelayanan yang cepat dan ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik,
2. Harga kompetitif,
3. Adanya kerjasama dengan unsur lain di rumah sakit seperti dokter dan perawat,
4. Faktor-faktor lain seperti lokasi apotek dan kenyamanan apotek (Aditama, 2007).

Kegiatan pelayanan IFRS akan memperoleh sambutan positif dari masyarakat atau pasien apabila mereka diberi kepuasan karena seperti yang dikemukakan Engel, J (2001) kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli (Engel, 2001). Untuk dapat mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan IFRS dan pengaruh dimensi kualitas pelayanan farmasi adalah sebagai berikut:

2.5.1.1.Pemberian Informasi Obat

Menurut Keputusan Menkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberi informasi secara akurat, kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. PIO (Pelayanan Informasi Obat) didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan. Unit ini dituntut untuk dapat menjadi sumber terpercaya bagi para pengelola dan pengguna obat, sehingga mereka dapat mengambil keputusan dengan lebih mantap (Juliantini dan Widayanti, 1996).

Berdasarkan ketentuan Depkes (2004) pelayanan informasi obat terhadap pasien bertujuan untuk :

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain dilingkungan rumah sakit.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan terapi.
3. Meningkatkan profesionalisme Apoteker menunjang terapi obat yang rasional. Apoteker dan petugas apotek harus memberikan informasi tentang obat secara

jelas untuk mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan dosis, manfaat, cara pakai obat, lama pemakaian, dan supaya pasien juga mengetahui efek samping dan kontraindikasi obat yang dikonsumsi atau interaksi obat dengan obat lain maupun dengan makanannya (Djojodibroto, 2007). Untuk meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat, harus diadakan penyuluhan obat oleh apoteker kepada pasien maupun keluarganya, dalam hal penggunaan dan penyimpanan serta berbagai aspek obat yang lain (Retno, 2005).

2.6 Profil RSUD Karsa Husada Batu

RSUD Karsa Husada merupakan Layanan Kesehatan milik Pemprov Jawa Timur yang berupa RSUD, dinaungi oleh Pemerintah Provinsi dan termasuk kedalam RS Kelas C. Layanan Kesehatan ini telah teregistrasi sejak 01/07/2011 dengan Nomor Surat Izin P2T/2/03.25/02/IV/2015 dan Tanggal Surat Izin 25/04/2015 dari Gubernur Jawa Timur dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 25 April 2020.

RSUD Karsa Husada Batu memiliki visi menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat. Dan memiliki misi antara lain mewujudkan pelayanan dan kesehatan aman, ramah dan berkualitas, mewujudkan tatakelola Rumah Sakit yang professional dan akuntabel, mewujudkan Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu sebagai RSUD kelas B Pendidikan.

2.6.1 Jenis Pelayanan di RSUD Karsa Husada Batu

1. Pelayanan Rawat Inap.
2. Pelayanan Poliklinik : Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Anak, Poliklinik

Orthopaedi, Poliklinik Saraf, Poliklinik THT-KL, Poliklinik Kulit dan Kelamin, Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Mata, Poliklinik Jantung, Instalasi Hemodialisa.

3. Pelayanan Penunjang : Loket Pendaftaran, Instalasi Gizi, Laundry, CSSD, IPSRS, pengelolaan air limbah padat, cair, dan gas, pemulasaran jenazah, Radiologi, laboratorium, Instalasi Farmasi yang terdiri dari Apotek Rawat Jalan dan Apotek Rawat Inap.

2.6.2 Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan suatu unit atau bagian yang menyelenggarakan kegiatan kefarmasian di rumah sakit yang dipimpin dan dimotori oleh farmasis. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan farmasi non klinik (perencanaan, penetapan spesifikasi produk dan pemasok, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan, distribusi perbekalan kesehatan lainnya yang beredar di rumah sakit) maupun kegiatan klinik (pemantauan dan evaluasi penggunaan obat, pelayanan farmasi di bangsal, pelayanan informasi obat, penelitian dan pengembangan dll), sehingga instalasi farmasi rumah sakit menjadi suatu bentuk organisasi produksi, pengembangan dan pelayanan jasa.

2.6.2.1 Berdasarkan kode etik

1. Bertanggung jawab atas pengelolaan farmasi rumah sakit yang berdaya guna dan berhasil guna.
2. Melaksanakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pencapaian hasil pengobatan yang optimal bagi pasien.

3. Berperan serta dalam program-program pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan seluruh lapisan masyarakat, baik pasien maupun tenaga kerja rumah sakit.

2.6.2.2 Tujuan IFRS

Tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit (Ifmaily, 2006) :

1. Menunjang pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun keadaan darurat, sesuai keadaan penderita maupun fasilitas yang tersedia.
2. Pengawasan obat berdasarkan aturan yang berlaku.
3. Memberi informasi dan saran mengenai obat.
4. Menyelenggarakan kegiatan professional dalam pelayanan menurut etika farmasi.
5. Membantu mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisis, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.
7. Menyelenggarakan hubungan kerja professional dengan petugas kesehatan lainnya.

2.6.2.3 Tugas dan Fungsi IFRS

Tugas IFRS ialah melaksanakan seluruh pekerjaan kefarmasian di rumah sakit, meliputi pelayanan farmasi produk dan farmasi klinik. Fungsi IFRS :

1. Pelayanan farmasi produk.
2. Pelayanan farmasi klinik.
3. Penyaluran Perbekalan farmasi.
4. Peranan dalam Panitia Farmasi dan Terapi.

5. Peranan Dalam Program Rumah Sakit.
6. Indikator untuk menilai keberhasilan pelayanan kefarmasian RS :
7. Rasionalitas dalam diagnosis dan terapi,
8. Efektivitas dan keberhasilan terapi,
9. Efisien, kehematan biaya, kecepatan, dan lancarnya pelayanan,
10. Kepuasan pasien, keluarga, dan masyarakat (Yusmainita,2005)

Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti saat melakukan studi pendahuluan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Karsa Husada Batu Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan rata-rata perhari 120 pasien, sedangkan terdapat 7 petugas di Instalasi Farmasi Rawat Jalan yang terdiri dari 2 Apoteker, dan 5 Tenaga Teknis Kefarmasian. Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan disediakan fasilitas diantaranya televisi yang terpasang di ruang tunggu, selain itu terdapat jumlah tempat duduk sejumlah 18 kursi.

Instalasi Farmasi Rawat Jalan bertugas dalam 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 dalam pelayanan resep antara lain:

2.6.2.1 Skrining Resep

1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau para dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
2. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu : bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian obat.

3. Mengkaji aspek klinis yaitu : adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya), membuat kartu pengobatan pasien (medication record).
4. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

2.6.2.2 Penyiapan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep.
2. Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
3. Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan/alat/spatula/sendok.
4. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula.
5. Meracik obat (timbang, campur, kemas).
6. Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum.
7. Menyiapkan etiket.
8. Menuliskan nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan pada resep.

2.6.2.3 Penyerahan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan.
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
5. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker.
6. Menyiapkan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan (Depkes RI, 2006).

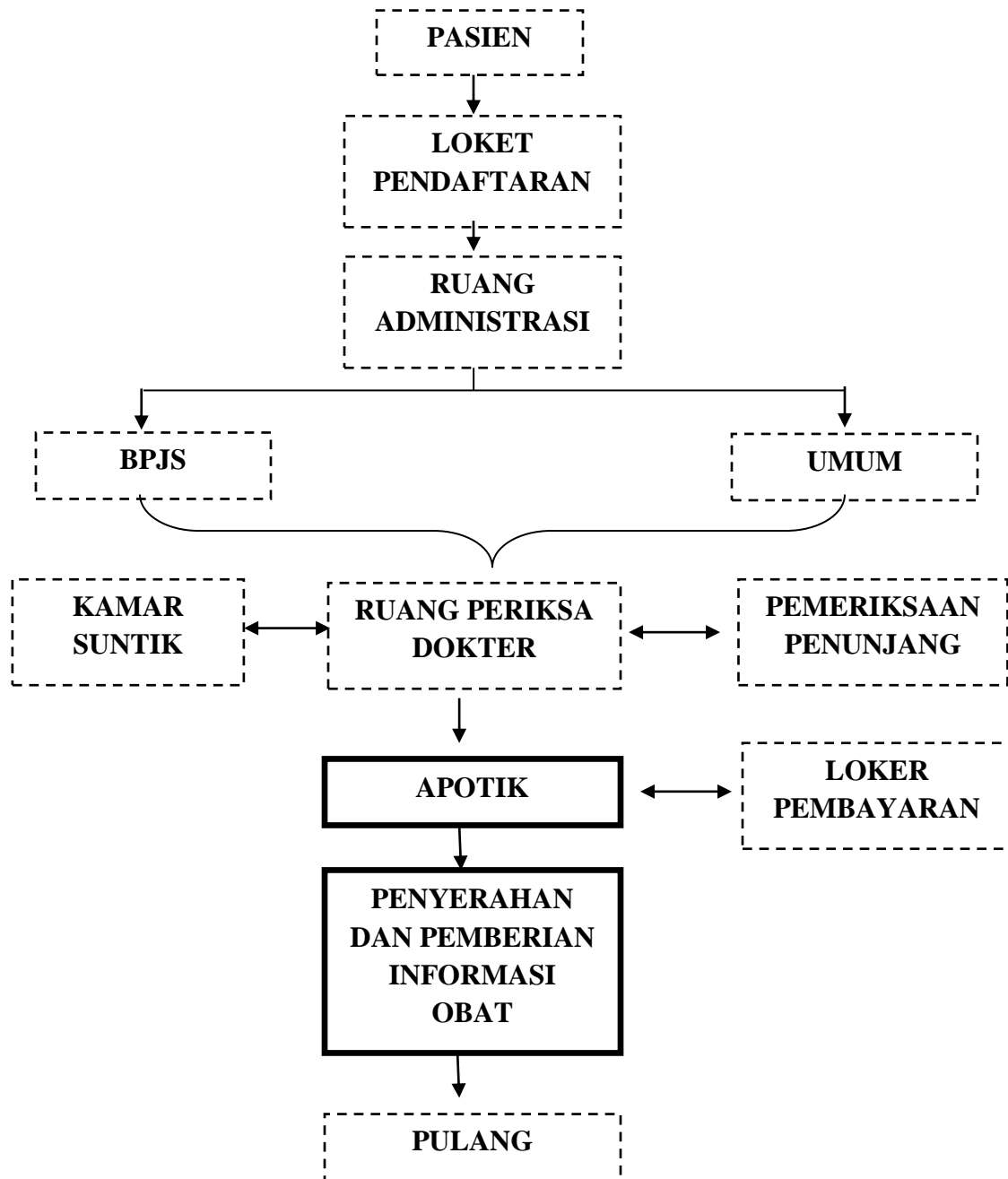
2.6.2.4 Pelayanan Informasi Obat

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 (Menkes RI, 2004).

Prosedur tetap pelayanan informasi obat:

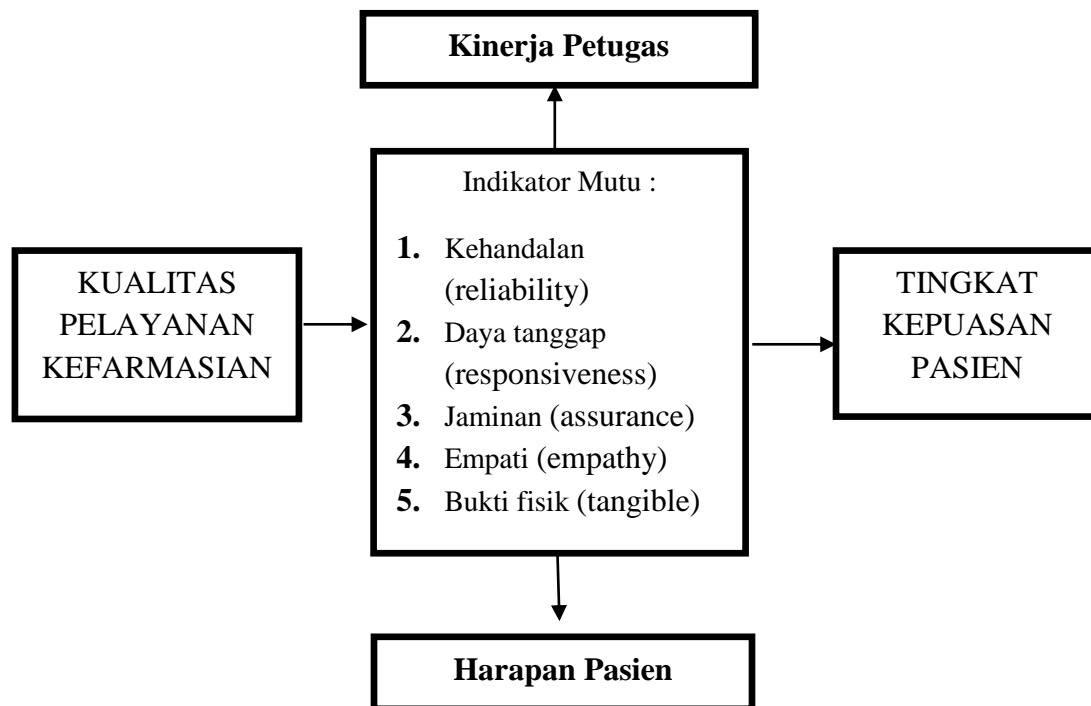
1. Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (medication record) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis.
2. Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan secara sistematis untuk memberikan informasi.
3. Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis, dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis.
4. Mendisplai brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
5. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat.

Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep