

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan prorangan secara parnipurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit). Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & wulandari 2012).

2.1.2 Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :

1. Rumah Sakit Umum Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.
2. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit

Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya Rumah Sakit untuk trauma (trauma center), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa.

3. Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain ,Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.
4. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.
5. Klinik, merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan

1. Pelayanan medis.

2. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
6. Administrasi umum dan keuangan.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut.

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

2.1.4.1 Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan

rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

2.1.4.2 Berdasarkan Jenis Pelayanan.

Jenis pelayanan yang terdapat adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

2.1.4.3 Berdasarkan Kelas.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.1.5 Instalasi farmasi di Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas

seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal maupun rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Didalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu. Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah. Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa :

1. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
2. 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.
3. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

4. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

2.2 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi obat, rekomendasi obat yang independen, akurat komprehensif, terkini, oleh apoteker kepada pasien, masyarakat, professional kesehatan lain, dan pihak-pihak yang memerlukan (Menkes, 2014). Pelayanan ini meliputi penyediaan, pengolahan, penyajian, dan pengawasan mutu data/informasi obat dan keputusan professional. Tujuan dari PIO antara lain (Kurniawan dan Chabib, 2010) adalah :

1. Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain.
2. Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
3. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat.

PIO bagi profesional kesehatan akan meningkatkan peran apoteker dalam perawatan kesehatan, antara lain :

1. Pengetahuan apoteker tentang obat terpakai.
2. Apoteker menjadi lebih aktif dalam pelayanan kesehatan.
3. Peran apoteker dapat membuka fungsi klinis lain, misal kunjungan pasien.
4. Peningkatan terapi rasional dapat tercapai.

Terdapat dua metode yang digunakan dalam informasi obat, yaitu metode tertulis dan metode tidak tertulis. Informasi tertulis yang sudah biasa diberikan adalah penulisan etiket pada kemasan obat. Informasi ini biasanya diikuti dengan informasi lisan yang disampaikan pada saat penyerahan obat kepada pasien. Informasi obat terkait dengan edukasi dan konseling, sehingga keduanya harus diperhatikan agar apoteker secara efektif mampu memotivasi pasien untuk belajar dan berpartisipasi aktif dalam regimen terapinya. Leaflet atau brosur adalah media tertulis yang berisi berbagai informasi obat, antara lain informasi tentang jadwal pengobatan, cara pemakaian obat, cara pengukuran obat untuk obat cair, dosis obat yang harus dikonsumsi dan cara penyimpanan obat. Komik adalah media bergambar yang berisikan gambar-gambar yang berisi cerita tentang informasi obat seperti yang tertulis dalam leaflet (Novitasari, 2016).

2.2.1 Metode Pelayanan Informasi Obat

Adapun metode pelayanan informasi obat adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan informasi obat di layani oleh apoteker selama 24 jam atau on call di sesuaikan dengan kondisi klinik / rumah sakit.
2. Di luar jam kerja di layani oleh apoteker instalasi farmasi yang sedang tugas jaga.
3. Pelayanan informasi obat di layani oleh apoteker pada jam kerja, dan tidak ada pelayanan informasi obat di luar jam kerja.
4. Tidak ada petugas khusus pelayanan informasi obat, di layani oleh semua apoteker instalasi farmasi, baik pada jam kerja maupun di luar jam kerja.

5. Tidak ada apoteker khusus, pelayanan informasi obat di layani oleh semua apoteker instalasi farmasi di jam kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat di luar jam kerja.

2.2.2 Sasaran pelayanan informasi obat

Adapun yang di maksud dengan sasaran pelayanan informasi obat adalah orang, lembaga, kelompok orang, kepanitiaan, penerima informasi obat, seperti yang tertera di bawah ini:

1. Dokter

Dalam proses penggunaan obat, pada tahap penetapan pilihan obat serta regimennya untuk pasien tertentu, dokter memerlukan informasi dari apoteker agar dokter dapat membuat keputusan yang rasional. Informasi obat di berikan langsung oleh apoteker, menjawab pertanyaan dokter melalui telepon atau sewaktu apoteker menyertai tim medis dalam kunjungan ruang keperawatan pasien atau dalam konferensi staf medis.

2. Perawat

Adapun sasaran pemberian informasi obat kepada perawat, apoteker tidak hanya memberikan informasi obat tentang berbagai aspek obat pasien, tetapi juga pemberian obatnya. Perawat adalah professional kesehatan yang paling banya berhubungan dengan pasien, oleh karena itu, perawatlah yang pada umumnya yang pertama mengamati reaksi obat merugikan atau mendengar keluhan mereka. Apoteker adalah yang paling siap, berfungsi sebagai sumber informasi bagi perawat. Informasi yang di butuhkan perawat pada umumnya harus praktis dan ringkas misalnya frekuensi pemberian dosis, metode pemberian obat, efek

samping yang mungkin, penyimpanan obat, inkompatibilitas campurab sediaan intravena, dll.

3. Pasien

Adapun sasaran pemberian informasi obat terutama adalah kepada pasien secara langsung. Dimana informasi yang di berikan di harapkan bisa lengkap dan jelas. Informasi kepada pasien di berikan pada saat penyerahan obatnya. Informasi obat untuk pasien pada umumnya mencakup cara penggunaan obat, jangka waktu penggunaan, pengaruh makanan pada obat, penggunaan obat bebas di kaitkan dengan resep obat, dan sebagainya.

2.3 Pemberian Informasi Obat

Undang-undang no.23 th 1992 tentang kesehatan, pasal 53 ayat 2 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Penjelasan dari undang-undang tersebut menerangkan bahwa yang dimaksud hak pasien diantaranya adalah hak untuk mendapatkan informasi . Dengan demikian informasi di apotek merupakan wujud dan pemenuhan hak-hak pasien. Dalam undang-undang no.23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 53 ayat 2 menerangkan bahwa yang dimaksud dengan hak pasien antara lain :

1. Hak untuk mendapatkan informasi.
2. Hak memberi persetujuan.
3. Hak atas rahasia kedokteran.
4. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Informasi yang diperlukan oleh seorang pasien, paling tidak mencakup dua hal, yaitu :

1. Informasi mengenai jenis penyakitnya dan pengobatannya.
2. Informasi mengenai obat yang diberikan pada pasien.

Ada 2 jenis masalah dasar tentang masalah informasi obat-obatan, yaitu yang berorientasi pada pasien dan berorientasi pada obat. Definisinya adalah sebagai berikut :

1. Berorientasi pada pasien : perhatian ditunjukkan pada pasien tertentu dan masalahnya yang berkaitan dengan obat-obatan pasien.
2. Berorientasi pada obat : perhatiannya ditunjukkan pada obat tertentu, dan pasien boleh dilibatkan atau tidak (Anonim, 1990).

Dalam pemberian informasi obat perlu memperkirakan seluruh lingkungan sekitar termasuk sumber-sumber informasi yang ada. Sumber-sumber ini dapat meliputi dokumen, fasilitas, sarana dan manusia. Dokumen berarti majalah/jurnal, teksbook, brosur dsb.nya. Fasilitas dan sarana meliputi pengusaha obat, Departemen Kesehatan, Sekolah Farmasi, Organisasi Farmasi dan medis serta perpustakaan untuk buku-buku medis. Manusia meliputi farmasis dan personil kesehatan yang berkaitan yang ada dilingkungan rumah sakit adalah tugas mereka yang membentuk pelayanan pemberian informasi untuk mempelajari tidak hanya pemberian informasi obat-obatan tersedia bagi mereka, tetapi juga bagaimana cara yang paling baik untuk memanfaatkan sumber-sumber yang ada (Anonim, 1990).

Menurut Santoso (1997) informasi obat adalah keterangan mengenai obat, terutama yang dapat mendukung tercapainya tujuan pengobatan (terapi) yang tepat, rasional, efisien dan aman dalam penggunaan obat. Informasi mengenai

obat, terutama obat-obat baru saat ini sangat banyak membanjiri profesi medik dan jumlah maupun isinya terus berkembang setiap waktu. Idealnya informasi-informasi seperti ini seharusnya obyektif netral dan berasal dari lembaga ilmiah yang tidak mempunyai kepentingan langsung maupun tidak langsung dalam pemasaran obat dan mudah untuk mencarinya sehingga efisien dalam penyampaian.

2.3.1 Tujuan pemberian informasi obat sebagai berikut :

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia atau Komite Farmasi dan Terapi.
3. Meningkatkan profesionalisme apoteker.
4. Menunjang terapi obat yang rasional (Anonim, 2006).

2.3.2 Kegiatan pemberian informasi obat diantaranya adalah :

1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif dan pasif.
2. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
3. Membuat buletin, leaflet, label obat (Anonim, 2006).

2.3.3 Faktor-faktor yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Sumber informasi.
2. Tempat.
3. Tenaga.

4. Perlengkapan (Anonim, 2006).

Penelitian di beberapa negara di dunia tercatat bahwa dengan tidak adanya sumber yang netral mengenai obat-obatan, maka para dokter pada umumnya mendapat informasi tersebut dari promosi perusahaan obat, yang banyak memberikan informasi yang salah dan menyimpang tentang penggunaan, efek samping serta kontraindikasi obat tersebut (Anonim, 1990).

2.3.4 Langkah-langkah sistematis dalam pemberian informasi obat

2.3.4.1 Mencatat data permintaan informasi dengan mengkategorikan permasalahan :

1. Aspek farmasetik (identifikasi obat, perhitungan farmasi, stabilitas dan toksisitas obat)
2. Ketersediaan obat.
3. Harga obat.
4. Efek Samping Obat.
5. Dosis obat.
6. Interaksi obat.
7. Farmakokinetik.
8. Farmakodinamik.
9. Aspek Farmakoterapi.
10. Keracunan
11. Perundang-undangan.

2.3.4.2 Mengumpulkan latar belakang masalah yang ditanyakan :

1. Menanyakan lebih dalam tentang karakteristik pasien.
2. Menanyakan apakah sudah diusahakan mencari informasi sebelumnya.

2.3.4.3 Penelusuran sumber data :

1. Dimulai dari rujukan umum.
2. Disusul dengan rujukan sekunder.
3. Bila perlu diteruskan dengan rujukan primer.

2.3.4.4 Formulasikan jawaban sesuai dengan permintaan :

1. Jawaban harus jelas, lengkap dan benar.
2. Jawaban harus dapat dicari kembali pada rujukan asal.
3. Tidak boleh memasukan pendapat pribadi.
4. Pemantauan dan tindak lanjut.

2.4 Peran Farmasis dalam Pemberian Informasi Obat

Farmasis merupakan tenaga ahli dalam memberikan informasi tentang obat, baik kepada pasien maupun tenaga kesehatan lain, yang mempunyai tanggung jawab satu untuk memberikan informasi tersebut. Farmasis berkewajiban menjamin bahwa pasien memahami tujuan dari pengobatan dan ketepatan penggunaannya untuk itu farmasis perlu mengembangkan tampilan dalam menyampaikan informasi, agar pasien dapat mematuhi pengertian dan kerjasama pasien terhadap pengaturan obat yang telah diresepkan merupakan syarat penting untuk mencapai terapi yang efektif.

2.4.1 Kualitas Informasi Obat

Menurut keputusan Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan No: HK.01.DJ.II.093 tentang Pedoman Pelayanan Informasi Obat Di Rumah Sakit tersedianya pedoman dalam rangka pelayanan informasi obat yang bermutu dan berkesinambungan dalam rangka mendukung upaya penggunaan obat yang

rasional dirumah sakit. Untuk itu diperlukan upaya penyediaan dan pemberian informasi yang meliputi :

1. Lengkap, yang dapat memenuhi kebutuhan semua pihak sesuai dengan lingkungan masing-masing rumah sakit.
2. Memiliki data *cost effective* obat, informasi yang diberikan terkaji dan tidak bias komersial.
3. Disediakan secara berkelanjutan oleh institusi yang melembaga.
4. Disajikan selalu baru sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan
5. teknologi kefarmasian dan kesehatan.

Hal-hal yang perlu diinformasikan kepada konsumen kesehatan (pasien) antara lain :

1. Nama obat (merk dagang) dan kegunaanya.
2. Cara menggunakan (aturan pakai, dosis, serta waktu penggunaan).
3. Cara penyediaan obatnya.
4. Efek samping.
5. Pantangan selama penggunaan obat.
6. Cara penyimpanan obat.
7. Tindakan terhadap persediaan obat yang tersisa padahal sakit sudah dirasakan sembuh.
8. Tindakan apabila terjadi kesalahan dosis maupun kesalahan makan obat.
9. Tindakan pencegahan dari jangkauan anak kecil (Nawang sari, 2008).

Farmasis yang memberikan informasi harus menyadari bahwa beberapa dari pelayanan kesehatan tersebut harus dilaksanakan secara teratur. Tugas-tugas seperti menjawab pertanyaan tentang informasi obat-obatan dan pengawasan

racun tidak tepat untuk dimasukkan dalam penjadwalan beban kerja sehingga harus siap setiap saat untuk menghadapi pertanyaan seperti ini selama jam kerja dari pelayanan informasi tentang obat-obatan. Pemberian informasi obat dengan berbagai macam bentuknya, membawa dampak yang positif baik bagi farmasis maupun bagi pasien yang bersangkutan. Bagi farmasis pemberian informasi obat memberi manfaat berupa :

1. *Legal protection*, karena sudah melaksanakan kewajiban profesi farmasis yang diatur oleh undang-undang.
2. Pemilihan status keprofesian, dimana keberadaan farmasis akan lebih diakui diantara tenaga-tenaga medis lainnya dan oleh masyarakat.
3. Terbangunnya kepercayaan masyarakat terhadap farmasis sehingga dapat mewujudkan hubungan yang lebih harmonis antara farmasis dengan pasien. Meningkatkan pendapatan, karena tambahan pelayanan yang diberikan berupa informasi obat, sehingga menjaga kepuasan konsumen.
4. Peningkatan kepuasan kerja (*job satisfaction*) dan mengurangi stress (*job stress*) (Nawang sari, 2008).

Pasien juga mendapat manfaat dengan adanya pemberian informasi obat, yaitu :

1. Mengurangi resiko terjadinya kesalahan dan ketidakpatuhan pasien terhadap aturan pemakaian obat.
2. Mengurangi resiko terjadinya efek samping obat.
3. Menambah keyakinan akan efektivitas dan keamanan obat yang digunakan (Nawang sari, 2008).

2.5 Kepuasan Konsumen

2.5.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pasien akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pasien akan puas. Harapan pasien dapat dibentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari pemasar dan saingannya (Asma, 2013).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan. Kepuasan pasien merupakan reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007:156).

2.5.2 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran (Outcome) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu

pelayanan kesehatan (Pohan, 2007:144). Kotler (2007), mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya (Wahyudi, 2009).

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Teori yang menjelaskan apakah pasien sangat puas, puas, tidak puas adalah teori performasi yang diharapkan (*expectation-performance theory*) yang menyatakan bahwa kepuasan adalah fungsi dari harapan pasien tentang jasa dan performasi yang diterimanya. Jika jasa sesuai dengan harapannya ia akan puas; jika jasa kurang sesuai dengan yang diharap, ia akan merasa tidak puas. Kepuasan atau ketidak puasan pasien akan meningkat jika ada jarak yang lebar antara harapan dan kenyataan performasi pelayanan. Beberapa pasien cenderung memperkecil kesenjangan dan mereka akan berkurang rasa ketidakpuasannya.

2.5.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan hasil penilaian perasaan individu yang lebih bersifat subjektif, maka hal ini menunjuk pada dimensi abstrak yang relatif. Para ahli telah banyak mengembangkan model pengukuran yang dapat digunakan untuk mengkuantifikasi dimensi abstrak dari suatu fenomena (Sondari, 2015).

Salah satu cara untuk mengukur kepuasan pasien adalah dengan menggunakan kuisisoner. Kuisisoner yang paling sering digunakan adalah kuisisoner dengan format tertentu atau self-completed questionnaire. Keuntungan penggunaan kuisisoner antara lain:

1. Administrasi dan prosesnya mudah dan murah.
2. Menghasilkan data yang telah distandarisasikan.
3. Terhindar dari bias wawancara. Sedangkan kerugiannya antara lain.
4. Klarifikasi terhadap ketidak/kekurang jelasan tidak mungkin dilakukan.
5. Tingkat pengembalian kuisisoner rendah, baik terhadap keseluruhan pertanyaan ataupun terhadap pertanyaan yang penting.
6. Kurang mendapat tanggapan dan kepedulian dari responden (Sondari, 2015).

Dalam pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi hal yang sangat esensial bagi setiap perusahaan. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi kepuasan pelanggan. Dalam metode pengukuran kepuasan pelanggan ada beberapa macam yaitu (Kotler, 2008) :

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk

menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis.

2. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan sebaiknya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Perusahaan yang responsif mengukur kepuasan pelanggan dengan mengadakan survei secara berkala. Perusahaan mengirimkan daftar pertanyaan atau menelepon kelompok secara acak pembeli untuk mengetahui perasaan konsumen terhadap perusahaan.

2.5.3.1 Kualitas pelayanan diyakini mempunyai lima dimensi yaitu (Lusia 2018):

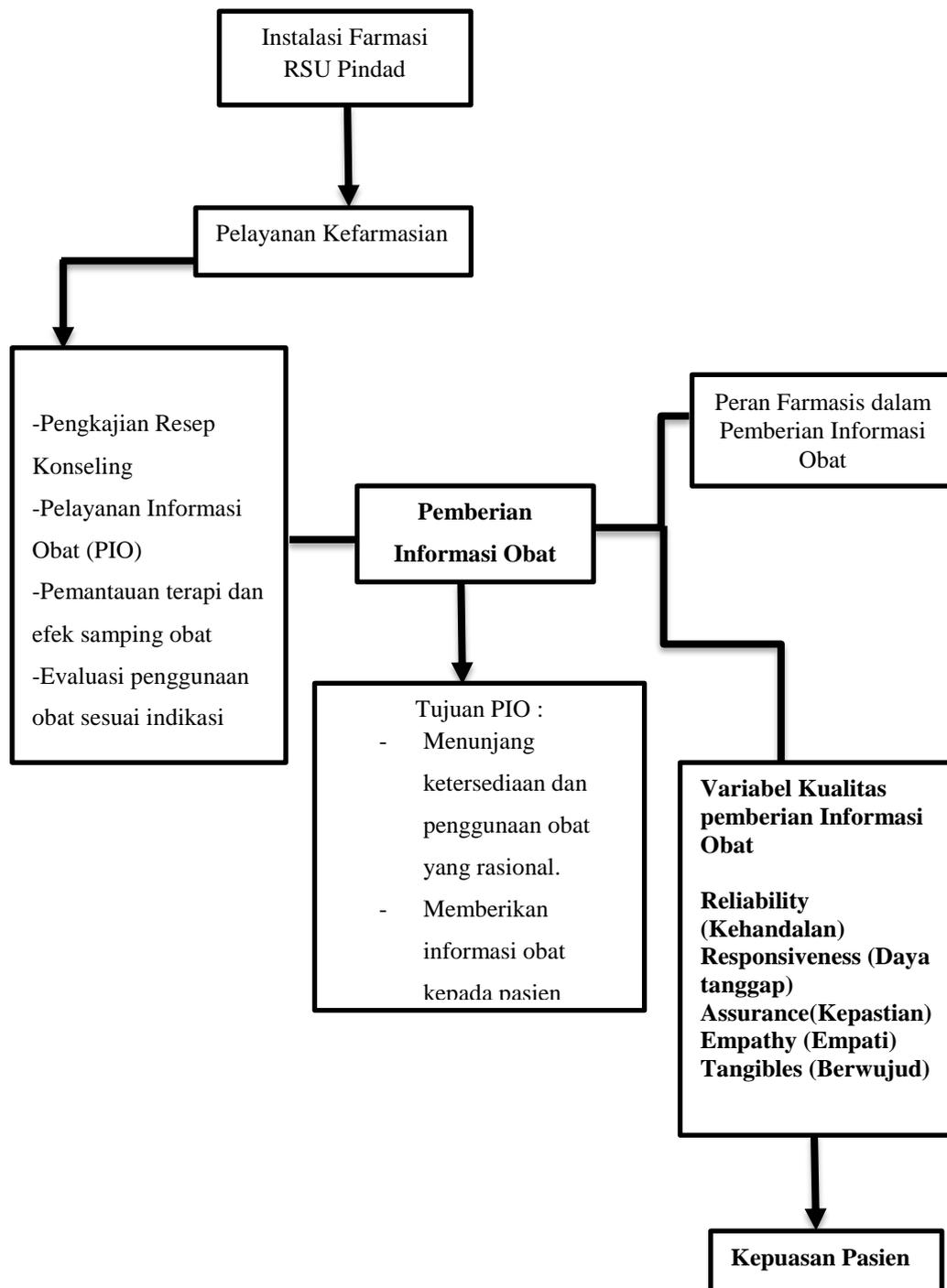
1. *Tangibles* (wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
2. *Reliability* (kehandalan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek – aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan

dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.

3. *Responsiveness* (ketanggapan) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.
4. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staff.
5. *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

2.6 Kerangka Teori dan Konsep

2.6.1 Kerangka Teori



Keterangan :



= Variabel yang tidak di teliti

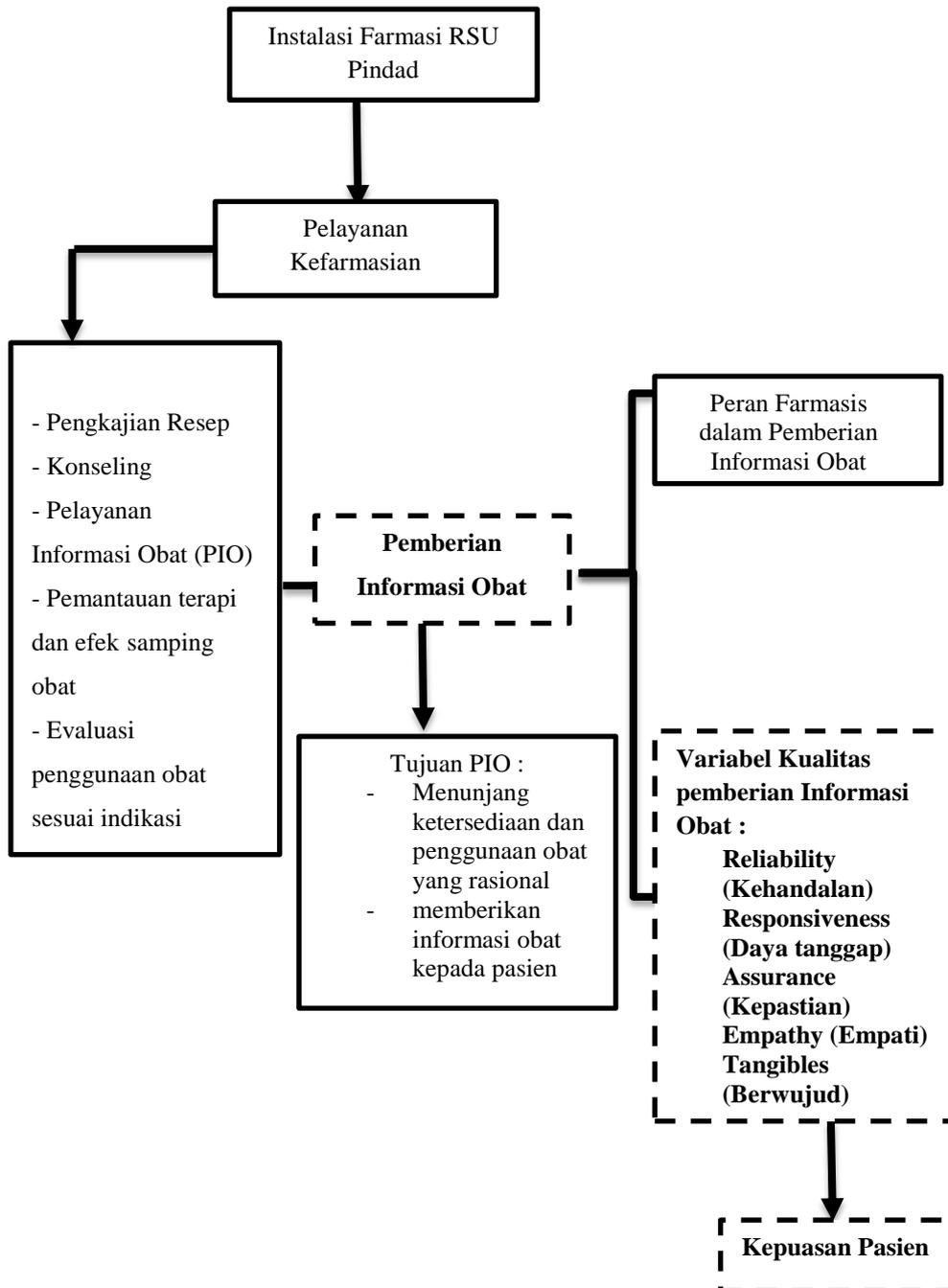


= Variabel yang di teliti

2.6.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan dapat diketahui bahwa kepuasan pasien terhadap pemberian informasi obat, dimana dengan adanya kepuasan dalam diri konsumen akan memengaruhi keinginan pasien untuk kembali berkunjung ke instalasi farmasi.

Peneliti menyusun kerangka konsep dengan melihat variabel yang diambil dalam penelitian berfokus pada variabel kepuasan pasien terhadap pemberian informasi obat yang diukur dengan 5 dimensi variabel kualitas pemberian informasi obat.



Keterangan :



= Variabel yang tidak di teliti



= Variabel yang di teliti

Dalam sebuah Instalasi Farmasi pasti terdapat sebuah Pelayanan Kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes RI, 2004). Menurut PP 51 tahun 2009 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. Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien berfungsi sebagai, yang pertama adalah pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat, ke-dua 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, ke-tiga memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat, ke-empat memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan, ke-lima menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.

Pemberian informasi obat adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi obat, rekomendasi obat yang independen, akurat komprehensif, terkini, oleh apoteker kepada pasien, masyarakat, professional kesehatan lain, dan pihak-pihak yang memerlukan (Menkes, 2014). Pelayanan ini meliputi penyediaan, pengolahan, penyajian, dan pengawasan mutu data/informasi obat dan keputusan professional. Tujuan dari PIO yang pertama menunjang ketersediaan dan

penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain, ke-dua menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain, ke-tiga menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat.

Peran Farmasis dalam pemberian informasi obat adalah seorang farmasis berkewajiban menjamin bahwa pasien memahami tujuan dari pengobatan dan ketepatan penggunaannya untuk itu farmasis perlu mengembangkan tampilan dalam menyampaikan informasi, agar pasien dapat mematuhi pengertian dan kerjasama pasien terhadap pengaturan obat yang telah diresepkan merupakan syarat penting untuk mencapai terapi yang efektif. Dalam pemberian informasi obat terdapat 5 dimensi kualitas variabel penelitian terdiri dari, Reliability (Kehandalan), Responsiveness (Daya tanggap), Assurance (Kepastian), Empathy (Empati), Tangibles (Berwujud). Ke-lima variabel tersebut akan di jadikan sebagai alat pengukuran tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pemberian informasi obat yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Pindad