

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang dimiliki pasien yang timbul setelah membandingkan kinerja atau hasil yang di dapatkan dibandingkan dengan harapannya (Ulandari & Yudawati, 2019). Menurut (Ceriana & Hidayati, 2020) Kepuasan pasien merupakan suatu unsur yang seringkali dijadikan tolak ukur dalam menilai kualitas pelayanan di rumah sakit sehingga setiap rumah sakit akan berusaha meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit agar dapat memberikan kesan yang baik pada pasien.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan antara kinerja dan hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya (Irene, 2009). Harapan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari orang terdekat dan iklan.

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan hal yang sangat subyektif, sulit diukur dan dapat berubah-ubah setiap saat. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

2.1.2 Lima Dime nsi Kualitas/Mutu Pelayanan

Service Quality (ServQual) merupakan salah satu teori pengukuran kualitas pelayanan yang dibangun berdasarkan perbandingan persepsi pelanggan atas kenyataan layanan yang mereka terima dengan layanan yang sesungguhnya mereka harapkan. Apabila kenyataan layanan melebihi dari layanan yang diharapkan maka layanan dikatakan bermutu, bila kenyataan

layanan kurang dari layanan yang diharapkan maka layanan dikatakan tidak bermutu dan bila kenyataan layanan sama dengan layanan yang diharapkan maka dikatakan layanan tersebut memuaskan.

Menurut (Irawan dkk., 2021) terdapat 5 dimensi pengukuran kualitas mutu layanan dari servqual, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangibles* (Bukti Fisik) adalah sarana dan prasarana fisik yang dimiliki oleh penyedia layanan dan keadaan lingkungan sekitarnya.
2. *Reliability* (Kehandalan) adalah kemampuan memberikan layanan sesuai dengan yang dijanjikan dan berkinerja tepat waktu, tanpa kesalahan, simpatik dan dengan akurasi tinggi.
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap) adalah kemauan untuk membantu dan serta memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada penerima layanan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance* (Jaminan) adalah pengetahuan, sopan santun dan kemampuan pemberi layanan dalam menumbuhkan kepercayaan dari penerima layanan.
5. *Empathy* (Empati) adalah kemampuan dalam memahami keinginan penerima layanan secara pribadi dan tulus.

2.1.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Terdapat empat metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien antara lain (Widiastuti dkk., 2020) :

1. Sistem keluhan dan saran yaitu memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya: dengan menyediakan kotak saran dan kartu komentar.
2. *Ghos shopping* yaitu salah satu cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan/pasien dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli, selanjutnya melaporkan temuan-temuannya mengenai kelemahan dan kekuatan perusahaan pesaing.

3. *Lost Customer Analysis* yaitu dengan menghubungi pelanggan yang berhenti berlangganan dan memahami mengapa hal tersebut terjadi. Pemantauan *customer loss rate* akan menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan/pasien.
4. *Survey* kepuasan pelanggan yaitu mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survei, baik survei melalui pos, telepon atau wawancara pribadi. Melalui survei ini perusahaan akan memperoleh *feedback* secara langsung dari pelanggan/pasien dan juga nilai positif karena dianggap bahwa perusahaan memberikan perhatian khusus terhadap pelanggan/pasiennya. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran di setiap metode akan mempunyai hasil yang berbeda-beda. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode survei kepuasan pelanggan. Data atau informasi yang diperoleh menggunakan metode *sevqual* lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasil yang akan diperoleh pun lebih valid.

2.1.4 Klasifikasi Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dapat digunakan klasifikasi menggunakan *skala likert*. *Skala Likert* adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang (Suwandi, 2018).

Contoh klasifikasi skala likert pada penilaian kinerja yaitu sebagai berikut :

- a. Sangat tidak puas
- b. Tidak puas
- c. Antara puas dan tidak
- d. Puas
- e. Sangat Puas

Contoh klasifikasi skala likert pada penilaian harapan yaitu sebagai berikut :

- a. Sangat tidak setuju
- b. Tidak setuju
- c. Antara setuju dan tidak
- d. Setuju
- e. Sangat setuju

Pasien akan merasa tidak puas hasil pelayanan kesehatan yang diberikan atau didapatkan pasien jauh dibawah harapannya. Menurut (Devhy dkk., 2018) Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan kesehatan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan kesehatan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien .

2.2 Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu bentuk pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan untuk mencapai hasil pasti agar mutu kehidupan pasien meningkat (Novaryatiin dkk., 2018). Menurut (Kemenkes RI, 2016) pada pelayanan kefarmasian terdapat pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari Penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)

2.2.2 Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit memiliki dua standar pelayanan, yang pertama adalah Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan yang kedua adalah Pelayanan Farmasi Klinik (Kemenkes RI, 2016).

Standar dua pelayanan kefarmasian di rumah sakit tersebut harus didukung baik dari sumber daya manusia maupun dari sarana dan prasarana.

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), meliputi :
 - a. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - d. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 - e. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - f. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
 - g. Melakukan Pemusnahan dan Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan dan hampir atau sudah melewati expired date.
 - h. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit.
 - i. Melakukan Administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit.
2. Pelayanan Farmasi Klinik, meliputi :
 - a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
 - b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
 - c. Melaksanakan rekonsiliasi obat.

- d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
- e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- g. Memberikan konseling pada pasien dan / atau keluarganya.
- h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO) : pemantauan efek terapi obat, pemantauan efek samping obat, pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
- i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. Melaksanakan dispensing sediaan steril : melakukan pencampuran obat suntik, menyiapkan nutrisi parental, melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik, melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- k. Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien / keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- l. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan salah satu fasilitas yang tersedia di rumah sakit untuk tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan bagi keperluan rumah sakit itu sendiri. Menurut (Meina & Maryati, 2021) Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan pasien, menyediakan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

2.3.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi (Kemenkes RI, 2016) :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam komite / tim farmasi dan terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Definisi Rumah Sakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016, yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Menurut (Basabih, 2018) yang tertuang dalam pasal 4 UU No. 14 tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi dan tugas. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi dari rumah sakit adalah:

1. Menyelenggarakan 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 penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menetapkan beberapa standar pelayanan minimal untuk farmasi dapat dilihat pada tabel 1: Standar pelayanan minimal farmasi.

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Farmasi

Indikator	Standar
1. Waktu tunggu Pelayanan	
a. Obat Jadi	≤ 30 menit
b. Obat Racikan	≤ 60 menit
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian Obat	100%
3. Kepuasan Pasien	≥ 80%
4. Penulisan Resep sesuai Formularium	100%

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008

2.4.2 Profil Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, yang selanjutnya disingkat menjadi RSI Aisyiyah Malang merupakan sebuah amal usaha di bidang kesehatan milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang didirikan oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kota Malang. Penyelenggara rumah sakit ini dilaksanakan oleh Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) PDM Kota Malang yang merupakan kepanjangan tangan dari Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat (MKKM) PDM Kota Malang.

Diatas sebidang tanah seluas 4.180 m² di Jl. Sulawesi 16 yang semula dimanfaatkan sebagai asrama Puteri Aisyiyah, diubah pemanfaatannya oleh persyarikatan muhammadiyah menjadi sebuah Balai Kesehatan Muhammadiyah dengan dasar pendirian surat keputusan walikotamadya KDH tingkat II Malang no.: 211 tanggal 23 September 1986. Sejak tanggal tersebut dimulailah pengembangan dan penambahan fasilitas layanan, pembangunan gedung baru, dan peningkatan status Balai Kesehatan menjadi sebuah Rumah Sakit Umum yang ditandai dengan peresmian oleh sekretaris wilayah daerah Malang yang mewakili walikotamadya KDH tingkat II Malang pada tanggal 29 Agustus 1987, dan tanggal tersebut untuk selanjutnya diperingati sebagai Milad RSI Aisyiyah Malang. Terbitnya surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: YM.02.04.3.5.00741 tanggal 12 Februari 1994 yang memberikan izin tetap penyelenggaraan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang semakin memantapkan posisi RSI Aisyiyah Malang dalam kiprahnya sebagai fasilitas layanan kesehatan di Kota Malang.

RSI Aisyiyah Malang memiliki visi dan misi sebagai bentuk komitmen bersama untuk selalu memberikan pelayanan yang prima.

Visi RSI Aisyiyah :

“Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang sebagai pusat pelayanan kesehatan dengan hati dan profesional yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien”

Misi RSI Aisyiyah :

Membangun pusat pelayanan kesehatan yang :

- a. Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
- b. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai sarana dakwah.
- c. Menciptakan pelayanan yang berbasis SIM RS dan IT
- d. Membentuk SDI yang professional dan Loyal

2.4.3 Pelayanan Kefarmasian di Instalasi rawat jalan RSI Aisyiyah Malang

Pelayanan kefarmasian di instalasi rawat jalan RSI Aisyiyah Malang adalah tempat pelayanan resep dan pemberian informasi obat kepada pasien yang datang ke poliklinik baik spesialis maupun umum di RSI Aisyiyah Malang dan telah menerima perawatan medis tanpa mengharuskan pasien tersebut rawat inap. Terdapat beberapa pelayanan poliklinik di RSI Aisyiyah Malang, yaitu :

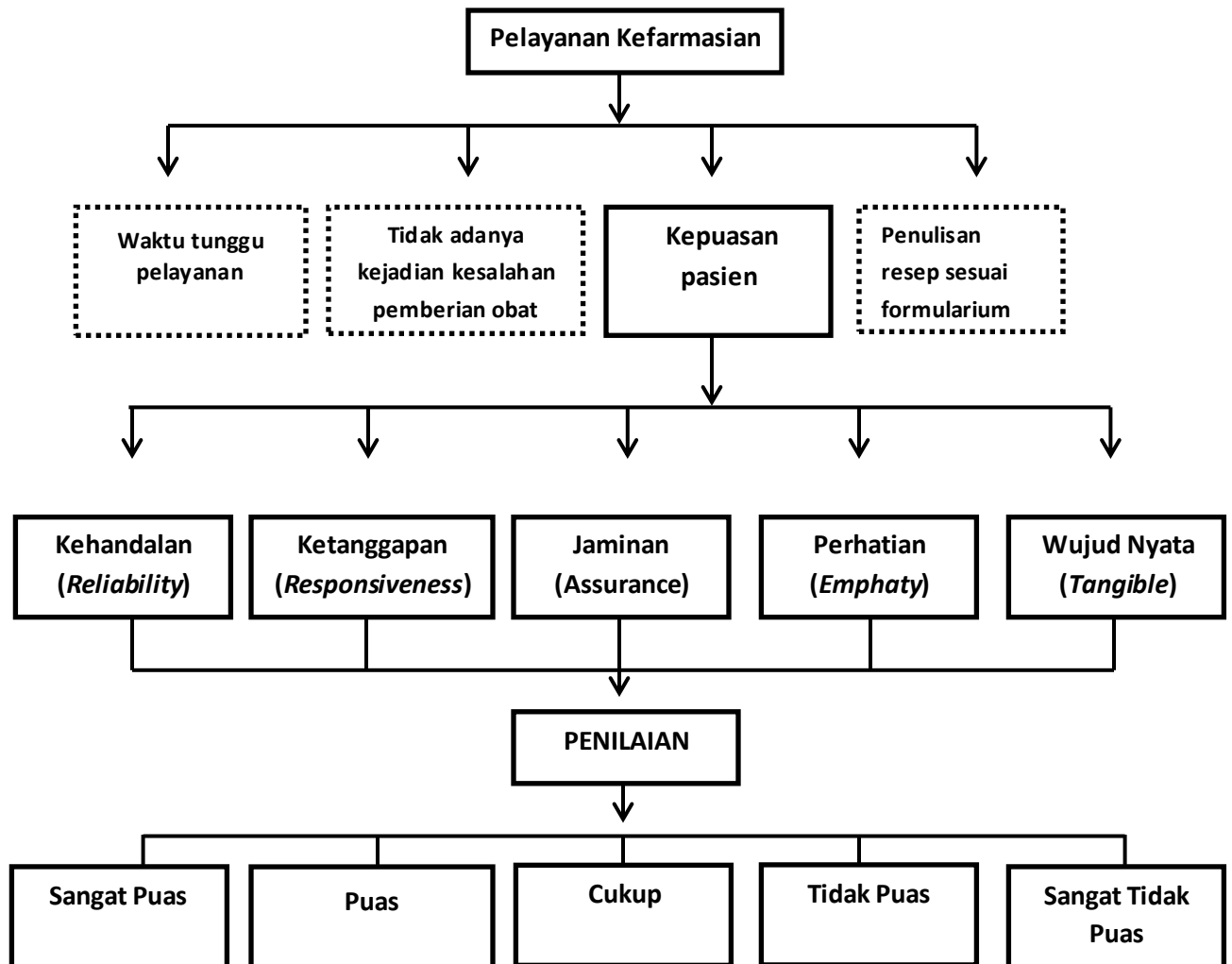
1. Poliklinik spesialis Anak
2. Poliklinik spesialis Komplementer Akupuntur
3. Poliklinik spesialis Bedah Digestif
4. Poliklinik spesialis Bedah Plastik
5. Poliklinik spesialis Bedah Syaraf
6. Poliklinik spesialis Bedah Umum
7. Poliklinik spesialis Fisioterapi
8. Poliklinik spesialis Gigi
9. Poliklinik spesialis Jantung
10. Poliklinik spesialis Jiwa
11. Poliklinik spesialis Kandungan dan Kebidanan
12. Poliklinik spesialis Kulit dan Kelamin

13. Poliklinik spesialis Mata
14. Poliklinik spesialis Ortopedi
15. Poliklinik spesialis Paru
16. Poliklinik spesialis Penyakit Dalam
17. Poliklinik spesialis Psikolog
18. Poliklinik spesialis Rehab Medik
19. Poliklinik spesialis Syaraf
20. Poliklinik spesialis Terapi Alergi Bio-E
21. Poliklinik spesialis THT
22. Poliklinik spesialis Klinik Umum
23. Poliklinik spesialis Urologi

Pasien yang telah menerima perawatan medis atau kontrol rutin ke poliklinik spesialis maupun umum untuk berobat akan meletakkan resep di loket-loket yang telah diberi keterangan nama poliklinik di instalasi farmasi rawat jalan RSI Aisyiyah Malang. Sesuai dengan ketentuan di instalasi farmasi rawat jalan RSI Aisyiyah Malang, pasien diberikan beberapa pilihan untuk pengambilan obat yaitu :

1. Pasien menunggu sesuai dengan antrian penumpukan resep.
2. Pasien mengambil di hari berikutnya sesuai dengan jam yang telah ditentukan.
3. Pasien mendaftar pelayanan pengantaran obat yang telah tersedia.

2.5 Kerangka Konsep



2.5.1 Kerangka Teori

Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki beberapa poliklinik spesialis dan umum yang buka mulai hari senin-sabtu. Jam buka poliklinik yaitu pada hari Senin-Jumat mulai jam 06.00-21.00 WIB dan pada hari Sabtu pukul 06.00-14.00 WIB. Di RSI Aisyiyah Malang terdapat instalasi farmasi rawat jalan yang melakukan pelayanan kefarmasian untuk pasien yang mendapat resep dari poliklinik. Pada jam-jam tertentu akan terjadi penumpukan resep di instalasi farmasi rawat jalan dan akan mempengaruhi waktu tunggu pelayanan obat, sehingga beberapa pasien

akan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan karena waktu tunggu relatif lama.

Pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan secara langsung berhubungan dengan kepuasan pasien, maka dari itu untuk memenuhi kepuasan pasien instalasi farmasi dituntut untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan pasien yang setiap saat bisa berubah. Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan RSI Aisyiyah Malang diperlukan suatu parameter agar dapat menjadi evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Terdapat lima kriteria dimensi mutu, yaitu :

- a. *Reliability* atau kehandalan yaitu kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang tepat dan dapat diandalkan, seperti pemberian informasi obat kepada pasien meliputi cara pakai, penyimpanan dan efek samping obat.
- b. *Assurance* atau jaminan yaitu kompetensi yang dimiliki oleh petugas kefarmasian tentang pelayanan kefarmasian sehingga membuat pasien merasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku petugas yang diberikan kepada pasien.
- c. *Tangibles* atau wujud nyata yaitu penampilan fisik petugas kefarmasian dan fasilitas di instalasi farmasi rawat jalan, mencakup kebersihan, kerapian, penampilan petugas yang bersih, rapi dan menarik.
- d. *Empathy* atau perhatian yaitu sifat dan kemampuan petugas untuk memberikan perhatian penuh, kemudahan kontak, komunikasi yang baik. Contohnya yaitu, kepedulian petugas terhadap keluhan pasien, keramahan petugas termasuk gesture dan ekspresi.
- e. *Responsiveness* atau ketanggapan yaitu kemampuan petugas untuk membantu pasien secara tanggap, meliputi kesigapan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Contohnya yaitu, kecepatan pelayanan serta ketanggapan petugas kefarmasian

untuk menyelesaikan masalah pasien dan memahami kebutuhan pasien.

Penilaian pasien terhadap kinerja dan harapan berdasarkan lima dimensi tersebut akan menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan RSI Aisyiyah Malang. Agar memperoleh jawaban dari lima unsur tersebut maka dilakukan pembagian kuisioner kepada pasien yang datang. Apabila penilaian pasien terhadap kinerja lebih kecil dari pada harapan maka pasien dinyatakan tidak puas, jika penilaian pasien terhadap kinerja lebih besar dari pada harapan maka pasien dinyatakan sangat puas, namun jika penilaian pasien terhadap kinerja sama dengan harapan maka pasien dinyatakan puas.