

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Pelayanan Kefarmasian

Kualitas adalah seluruh tindakan dari suatu pelayanan jasa atau produk yang dapat ditawarkan dari satu pihak ke pihak lain yang dapat mempengaruhi kepuasan terhadap kebutuhan konsumen (Kotler 2005).

Menurut Wyckof (dalam Wisnalmawati 2005) kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dapat mengendalikan atas keinginan pelanggan atau konsumen. Pelayanan yang terima konsumen apabila sesuai dengan yang diharapkan, maka akan memberikan gambaran kualitas pelayanan yang baik dan memuaskan, sedangkan jika pelayanan yang diterima oleh konsumen tidak sesuai dengan yang diharapkan maka, akan menggambarkan kualitas pelayanan yang kurang memuaskan atau buruk (Tjiptono 2005)

Pelayanan kefarmasain merupakan suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil untuk meningkatkan kesehatan pasien, dimana pelayanan kefarmasian dirumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional untuk keselamatan pasien (permenkes no 58 tahun 2014).

Kualitas pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit yang baik dan bermutu dapat dikendalikan dengan memberi karakteristik mutu dan pemberian pelayanan yang baik. Karakteristik mutu pelayanan yaitu dengan ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi dan diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen yang baik. Ciri-ciri tersebut dapat berupa: etika, orientasi waktu, teknologi dan psikologi (Siregar dan Amalia 2004).

Pelayanan kefarmasian pada saat ini terjadi pergeseran orientasinya dari obat ke pasien yang berdasarkan *Pharmaceutical Care*. Kegiatan kefarmasian yang dulunya berpusat pada pada pengelolaan obat berubah menjadi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kualitas hidup dari pasien. Penerapan

fungsi kefarmasian tidak hanya digunakan untuk pelayanan resep tetapi juga untuk pengobatan untuk diri sendiri (swamedikasi) (Gupta dkk 2011).

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian khususnya rumah sakit. Tujuan dilakukannya standar pelayanan kefarmasian yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian itu sendiri, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan untuk melindungi masyarakat atau pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional untuk keselamatan pasien (*patient safety*). Standar pelayanan kefarmasian dirumah sakit meliputi pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 meliputi:

- a. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai keperluan rumah sakit
- b. Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai secara efektif, optimal dan efisien
- c. Melakukan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah habis sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan ketentuan
- e. Melakukan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan baik untuk menjamin kualitas dan keamanan sebelum dilakukan pendistribusian
- f. Mendistribusikan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke seluruh unit pelayanan kesehatan yang berada di rumah sakit

- g. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai peraturan yang berlaku
- h. Melakukan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan komite/tim farmasi dan terapi di rumah sakit.
- i. Melakukan administrasi secara tertib terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi pencatatan, administrasi keuangan dan administrasi penghapusan

Pelayanan farmasi klinik di rumah sakit merupakan pelayanan yang dilakukan secara langsung kepada pasien oleh Apoteker untuk meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalisir terjadinya efek samping obat agar tercapai tujuan yaitu meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) hingga kualitas hidup pasien (*quality of life*). Pelayanan farmasi klinik menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan obat
- c. Rekonsiliasi obat
- d. Pelayanan informasi obat (PIO)
- e. Konseling
- f. *Visite*
- g. Pemantauan terapi obat
- h. Monitorig efek samping obat (MESO)
- i. Evaluasi penggunaan obat (EPO)
- j. Dispensing sediaan steril
- k. Pemantauan kadar oabat dalam darah (PKOD)

B. Standar Pelayanan Minimal

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008, standar pelayanan minimal merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh seluruh masyarakat secara minimal dan juga merupakan tolak ukur pelayanan

yang diberikan secara minimal oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Menkes 2008). Standar pelayanan minimal juga merupakan spesifik teknis yang digunakan sebagai tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Standarr pelayanan minimal bertujuan sebagai pedoman bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit (Menkes 2008).

1. Formularium

Formularium merupakan dokumen yang berisi kumpulan produk obat yang dipilih oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) yang disertai informasi tambahan tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur pemakaian obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut yang harus terus-menerus dilakukan revisi agar selalau akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf profesional pelayan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit tersebut (Siregar dan Amalia 2003)

Tabel 1. Formularium

| Judul | Penulisan resep sesuai formularium |
|----------------------------|--|
| Dimensi mutu | Efisiensi |
| Tujuan | Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien |
| Definisi operasional | Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit. |
| Frekuensi pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah resep yang diambil sebagai sample yang sesuai formularium dalam satu bulan. |
| Denominator | Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (n minimal 50) |
| Sumber data | Survey |
| Standar | 100% |
| Penanggung jawab | Kepala Instalasi Farmasi |

Sumber : Kepmeskes 2008

2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Waktu tunggu merupakan tenggang waktu yang yang dirasakan oleh pasien sejak diserahkan resep pada apotik hingga obat di berikan kembali kepada pasien. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 menyatakan standar minimal untuk tunggang waktu menunggu obat jadi

yaitu ≤ 30 menit. Tujuan dari perhitungan waktu tunggu obat jadi yaitu menggambarkan kecepatan pelayanan kefarmasian dalam melayani pelayanan resep obat jadi yang dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien (Kepmenkes 2008)

Tabel 2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

| Judul | Waktu tunggu pelayanan obat jadi |
|----------------------------|--|
| Dimensi mutu | Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi |
| Tujuan | Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi |
| Definisi operasional | Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi |
| Frekuensi pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan |
| Denominator | Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut. |
| Sumber data | Survey |
| Standar | <30 % |
| Penanggung jawab | Kepala Instalasi Farmasi |

Sumber : Kepmenkes 2008

3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Waktu tunggu obat racikan adalah tenggang waktu yang dirasakan oleh pasien sejak diserahkannya resep sampai dengan obat racikan di berikan kembali kepada pasien. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 menyatakan standar minimal untuk tenggang waktu menunggu obat jadi yaitu ≤ 60 menit. Tujuan dari perhitungan waktu tunggu obat racikan yaitu menggambarkan kecepatan pelayanan kefarmasian dalam melayani pelayanan resep obat racikan yang dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien (Kepmenkes 2008)

Tabel 3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

| Judul | Waktu tunggu pelayanan obat racikan |
|----------------------------|--|
| Dimensi mutu | Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi |
| Tujuan | Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi |
| Definisi operasional | Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan |
| Frekuensi pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan |
| Denominator | Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut. |
| Sumber data | Survey |
| Standar | <60 % |
| Penanggung jawab | Kepala Instalasi Farmasi |

Sumber : Kepmenkes 2008

4. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Pencatatan ada tidaknya kesalahan merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian dengan dimensi mutu keselamatan dan kenyamanan pada pelayanan kefarmasian yang dilakukan setiap hari yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Tujuan dari pencatatan ada tidaknya kesalahan pemberian obat yaitu untuk melihat tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat. Standar tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat yaitu 100% (Kepmenkes 2008)

Tabel 4. Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat

| Judul | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat |
|----------------------------|---|
| Dimensi mutu | Keselamatan dan kenyamanan |
| Tujuan | Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat |
| Definisi operasional | Kesalahan pemberian obat meliputi : 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah |
| Frekuensi pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat |
| Denominator | Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei |
| Sumber data | Survey |
| Standar | 100% |
| Penanggung jawab | Kepala Instalasi Farmasi |

Sumber: Kepmenkes 2008

5. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian yang telah diberikan. Pengukuran kepuasan merupakan bagian dari dimensi mutu yang menggambarkan kenyamanan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kefarmasian. Tujuan dari pengukuran kepuasan pasien yaitu tergambarinya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi di suatu rumah sakit. Standar kepuasan pasien yaitu $\geq 80\%$ (Kepmenkes 2008)

Tabel 5. Kepuasan Pelanggan

| Judul | Kepuasan pelanggan |
|----------------------------|--|
| Dimensi mutu | Kenyamanan |
| Tujuan | Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi |
| Definisi operasional | Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi. |
| Frekuensi pengumpulan data | 1 bulan |
| Periode analisis | 3 bulan |
| Numerator | Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen) |
| Denominator | Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50) |
| Sumber data | Survey |
| Standar | >80% |
| Penanggung jawab | Kepala Instalasi Farmasi |

Sumber: Kepmenkes 2008

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian

Kepuasan pasien dapat berupa suatu perasaan senang atau kecewa dari pasien yang timbul akibat membandingkan yang diharapkan dengan yang di dapatkan/diperoleh (Imbalo 2006). Kepuasan pasien dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan dari rumah sakit.

Menurut Tse dan Wilton (dalam Tjiptono 2006) kepuasan pasien dapat di definisikan sebagai suatu ekspresi atau sebuah respon yang di berikan suatu konsumen antara suatu harapan saat berkunjung dan kenyataan setelah mendapatkan jasa atau prodak yang inginkan.

2. Faktor kepuasan pasien

Menurut maison, walter dan white dalam Hayati (2015), kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- 2.1 Karakteristik Produk.** Produk merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik seperti bangunan dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi tampilan rumah sakit, kebersihan serta kelengkapan ruangan.
- 2.2 Pelayanan.** Pelayanan meliputi keramahan dan kecakapan para petugas rumah sakit. Pelayanan akan di nilai baik jika pelayanan yang diberikan oleh petugas sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 2.3 Harga.** Harga merupakan aspek penting guna mencapai kepuasan pasien, dimana elemen ini mempengaruhi dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya pasien akan memberikan harapan yang tinggi untuk biaya perawatan yang mahal.
- 2.4 Lokasi.** letak strategis rumah sakit dan keadaan sekitar rumah sakit. Letak rumah sakit yang terletak dengan keramaian dan mudah dalam transportasi menuju rumah sakit akan menjadi pilihan untuk pasien. Keadaan sekitar atau lingkungan rumah sakit yang baik dan nyaman juga menjadi nilai penting.
- 2.5 Fasilitas.** Kelengkapan fasilitas rumah sakit akan menjadi pilah utama pasien untuk menggunkan pelayanan rumah sakit tersebut.
- 2.6 Image.** Image atau citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit penting untuk pasien, dimana pasien akan melihat rumah sakit mana yang baik dan memiliki kualitas pelayanan yang baik untuk proses penyembuhan
- 2.7 Desain fisual.** Tata ruang dan dekorasi rumah sakit menentukan kenyamanan dari rumah sakit dan pasien.
- 2.8 Komunikasi.** informasi yang diberikan oleh pihak penyedia jasa dan mendengarkan keluhan-keluhan pasien oleh perawat dalam memebrikan bantuan terhadap keluhan pasien.

3 Pengukuran kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan hasil dari suatu tindakan baik itu berupa dari hasil produk maupun dari pelayanan kesehatan yang telah di terima pasien dari tenaga kesehatan, kepuasan pasien tidak mungkin tepat sasaran atau berhasil jika tidak dilakukan suatu pengukuran. Pengukuran kepuasan pasien dilakukan untuk

mendukung sistem pelayanan kesehatan, pengukuran haruslah dilakukan dengan baik dan handal serta dapat dipercaya (Pohan 2004)

Menurut Tjiptono (2003) ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu meliputi:

3.1 Sistem keluhan dan saran

pengukuran ini dilakukan dengan dengan memberi kesempatan kepada pelanggan untuk memberi kritik, saran, pendapat dan keluhan. Media yang digunakan untuk yaitu menggunakan kotak saran yang diletakkan pada tempat-tempat yang strategis

3.2 *Ghost shopping* (pembelanja misterius)

Metode ini dilakuakn dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai pasien atau pelanggan pembeli produk/ pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam mengambil keputusan organisasinya.

3.3 *Lost customer analysis* (analisis pelanggan yang hilang)

Metode ini dilakukan dengan menghubungi kembali pelanggan yang telah lama tidak berkunjung atau telah beralih pada pelayanan kesehatan yang lain agar dapat mengetahui mengapa hal tersebut terjadi sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

3.4 Survei kepuasan pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan melakukan survai mengenai kepuasan pelanggan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh para karyawan. Melalui survai ini dapat mengetahui kekurangan dan kelebihan yang dimiliki suatu instalasi/perusahaan, sehingga dapat dilakukan perbaikan terhadap fasilitas atau pelayanan yang kurang.

Selain empat metode tersebut, kepuasan konsumen dapat diukur dengan metode *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang merupakan metode untuk mengetahui kualitas pelayanan Menurut Supranto (dalam Yuyun 2016) untuk mengukur

kepuasan pasien dapat di ukur berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan yakni *responsiveness, reliability, assurance, empathy, dan tangible*.

a. *Responsiveness* (ketanggapan)

Merupakan keinginan atau ketanggapan para petugas dalam memberikan pelayanan kepada para pasien dengan waktu yang cepat seperti kecepatan petugas dalam loket melayani pasien, kecepatan melayani obat dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien.

b. *Reliability* (kehandalan)

Merupakan kemampuan untuk melaksanakan pemberian pelayanan yang sesuai dengan janji yang di tawarkan dengan cepat, tepat waktu dan terpercaya sesuai dengan jadwal yang di tentukan tanpa ada kesalahan. Salah satu aspek dalam dimensi ketanggapan adalah kecepatan dimana tidak membiarkan pasien menunggu lama yang dapat mengakibatkan persepsi yang buruk pada kualitas pelayanan.

c. *Assurance* (jaminan)

Merupakan kemampuan karyawan dalam memberi keyakinan dan kepastian kepada konsumen. Jaminan mencakup kebebasan dari rasa takut, beresiko, dan keraguan.

d. *Tangible* (bukti nyata)

Dimensi ini meliputi bukti fisik seperti tersedianya fasilitas, pelengkapan sarana, kebersihan, kenyamanan serta sarana komunikasi dan lain-lain yang harus ada untuk menunjang pelayanan kesehatan.

e. *Empathy* (empati)

Merupakan dimensi yang menuntut para karyawan atau instalasi untuk mengetahui kebutuhan maupun kesulitan pasien, memberikan rasa peduli, memberikan perhatian kepada pasien, serta sensitif terhadap harapan pada pasien.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik tersendiri dimana dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat agar tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau bagi masyarakat dengan cara menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan berupa rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, melakukan upaya pelayanan kesehatan dengan terpadu, menyeluruh dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat.

Rumah sakit adalah institusi kesehatan bagi masyarakat dengan menggabungkan berbagai profesi kesehatan, fasilitas diagnosis, alat kesehatan serta fasilitas fisik yang spesifik dalam suatu sistem atau organisasi yang spesifik untuk melakukan pelayanan kesehatan (Siregar dan Amalia 2013).

Rumah sakit menjalankan fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan secara perorangan dan paripurna dengan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia sehingga mampu meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan. Rumah sakit melakukan penyelenggaraan pelayanan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, peningkatan dan pengembangan serta penapisan teknologi pada bidang kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan etika ilmu pengetahuan pada bidang kesehatan. (UU No 44 tahun 2009)

Menurut undang-undang No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan pelayanan rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang melayani semua bidang dan jenis penyakit

- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang melayani pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lain.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat

- a. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang di kelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Penyelenggaraan rumah sakit didasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan pelayanan umum daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Rumah sakit privat merupakan rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum yang bertujuan profit yang berbentuk perorangan terbatas atau persero. Rumah sakit privat dapat berupa rumah sakit yang di kelola oleh suatu yayasan atau rumah sakit yang dikelola oleh swasta.

E. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Definisi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 58 Tahun 2014, instalasi farmasi merupakan unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (permenkes 2014).

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) merupakan suatu departemen atau difisi bagian dari rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dengan bantuan beberapa apoteker lainnya yang telah memenuhi persyaratan sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional. Instalasi farmasi juga bertanggung jawab atas berbagai kegiatan kefarmasian antara lain seperti perencanaan, pengandaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat bagi pasien rawat jalan atau rawat inap, pengendalian mutu, pengendalian distribusi, pengendalian perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik dan spesialis, pelayanan farmasi klinik baik secara langsung ke pasien di pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia 2012).

2. Tugas dan Tanggung Jawab IFRS

Tugas utama dari IFRS yaitu pengelolaan yang dimuali dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, peracikan pelayanan langsung kepada pasien hingga pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan dan digunakan pada rumah sakit untuk pasien rawat tinggal, rawat jalan maupun semua unit termasuk poliklinik rumah sakit. Berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, IFRS dituntut untuk menyediakan terapi obat yang maksimalk untuk semua pasien dan menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dengan biaya yang minimalis. Sehingga IFRS merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang bertanggung jawab penuh pada seluruh pengelolaan obat/perbekalan kesehatan yang beredar di rumah sakit serta IFRS juga bertanggung jawab untuk mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasai dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik dan keseluruhan bagian farmasi untuk kepentingan pelayanan bagi pasien yang baik (Siregar dan Amalia 2013)

3. Ruang Lingkup IFRS

Instalasi farmasi rumah sakit memiliki berbagai fungsi yang digolongkan menjadi 2 yaitu fungsi non klinik dan fungsi klinik. Fungsi non klinik dilakukan tidak secara langsung sebagai bagian terpadu dan segera dari pelayanan penderita dan lebih sering merupakan tanggung jawab apoteker rumah sakit. Fungsi farmasi klinik yaitu fungsi yang dilakukan secara langsung pada bagian terpadu untuk melakuakn perawatan kepada penderita atau melakukan interaksi langsung dengan tenaga kesehatan lain dengan tujuan untuk pelayanan penderita. Ruang lingkup farmasi klinik meliputi pemantauan terapi obat (PTO), evaluasi penggunaan obat (EPO), penangana bahan sitotoksik, pelayanan di unit perawatan kritis, pemeliharaan formularium, penelitian, pengendalian infeksi di rumah sakit, sentra informasi obat, pemantauan adn pelaporan reaksi obat merugikan (ROM), sistem formularium, panitia farmasi, dan terapi sistem pemantauan kesalahan obat, buletin terapi obat, program edukasi "*in-service*" bagi apoteker, dokter dan perawat, investigasi obat, dan unit gawat darurat (Siregar dan Amalia 2013).

F. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan No.66/Menkes/11/1987 yang di maksud rawat jalan yaitu pelayanan yang diberikan terhadap seseorang yang masuk rumah sakit yang ditujukan untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa ditinggal di ruang inap.

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang diberikan pada unit fungsional rawat jalan dari poliklinik atau poliklinik spesialis serta unit gawat darurat. Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter indonesia yang meliputi banyak macam yaitu praktek bidan, praktek gigi, praktek gawat darurat (perorangan atau kelompok), poliklinik, balai pengobatan dan sebagainya (Azwar 2013).

Pelayanan penderita rawat jalan yaitu pelayanan yang diberikan pada penderita sakit yang datang kerumah sakit, yang tidak memerlukan tinggal di ruang perawatan rumah sakit. Perawatan diberikan kepada penderita melalui klinik, yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik pada rumah sakit. Penderita datang ke rumah sakit untuk pengobatan atau diagnosis; atau datang sebagai kasus darurat (Siregar dan Amalia 2012)

G. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

1. Definisi

Dalam undang undang No 40 tahun 2004 menyatakan bahwan jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang digunakan untuk menjamin seluruh rakyat untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Penyelenggaraan jaminan sosial ini dilakukan oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial dengan cara pengumpulan iuran yang dilakuakn para anggotanya atau bantuan iuran yang dibayarkan oleh pemerintah untuk fakir miskin dan orang tidak mampu. Pelaksanaan jaminan sosial ini diharapkan mampu untuk menunjang atau mengubah derajat kesehatan atau kesejahteraan hidupnya dan keluarga menjadi lebih baik termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, perawatan kesehatan hingga pelayanan sosial yang di peroleh penyandang cacat,

menderita sakit, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan yang lainnya sehingga menyebabkan kekurangan nafkah.

Jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan salah satu jaminan sosial yang menaungi berbagai badan jaminan sosial yang bergerak dalam bidang kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan jaminan yang berupa perlindungan kesehatan pada pesertanya agar memperoleh perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan yang telah di bayar oleh iuran pribadi atau iuran oleh pemerintah (Perpers RI 2013).

2. Kepesertaan

Jaminan kesehatan diselenggarakan untuk menjamin para anggotanya agar anggota jaminan kesehatan dapat memperoleh pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Jaminan kesehatan di laksanakan oleh 4 pelaku utama yaitu peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, fasilitas kesehatan² dan pemerintah (Perpers RI 2013).

Peserta jaminan kesehatan yaitu setiap orang, termasuk setiap orang asing yang bekerja untuk paling singkat 6 (enam) bulan di indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta jaminan kesehatan meliputi pekerja merupakan orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain; pemberi kerja merupakan orang yang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya atau badan lainnya yang memberi kerja tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya; pekerja penerima upah adalah orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan memberi gaji atau upah; pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atasa resiko sendiri (Perpers RI 2013).

Peserta JKN di bagi menjadi dua yaitu :

2.1 PBI Jaminan Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan peserta JKN yang iuran kesehatannya di bayarkan oleh pemerintah meliputi orang orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu (Perpers RI 2013).

2.2 Bukan PBI Jaminan Kesehatan. Peserta bukan PBI merupakan peserta JKN yang tidak tergolong fakir miskin dan ornag tidak mampu yang

terdiri dari pekerja yang menerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya (Perpers RI 2013).

3. Iuran

Iuran jaminan kesehatan adalah biaya yang dikeluarkan oleh anggota jaminan kesehatan secara teratur meliputi peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah. Setiap peserta diwajibkan untuk membayar iuran yang besarnya telah ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Pada setiap pemberi kerja diwajibkan untuk memungut dan menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut pada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan secara berkala, iuran program jaminan kesehatan bagi fakir miskin atau orang tidak mampu dibayar oleh pemerintah dan iuran bagi peserta bukan penerima upah dan bukan pekerja iuran dibayar oleh peserta yang bersangkutan (Perpers RI 2013).

Pembayaran dilakukan setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berskala (paling lambat tanggal 10 tiap bulannya). Apabila tanggal 10 merupakan hari libur maka dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan membayar iuran JKN akan dikenai denda administratif sebesar 2% perbulan dari total iuran yang tertunggak. Pemabyan iuran JKN dapat dilakukan pada awal untuk lebih dari 1 bulan (Perpers RI 2013).

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS kesehatan dibentuk pada tanggal 1 januari 2014 yang diatur dalam UU No 44 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan) yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia (Persero). Tujuannya yaitu agar seluruh masyarakat indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan membayar iuran atau dibayarkan oleh pemerintah (UU RI 2004).

Dalam rangka untuk menjalankan fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan sosial BPJS memiliki tugas sebagai berikut :

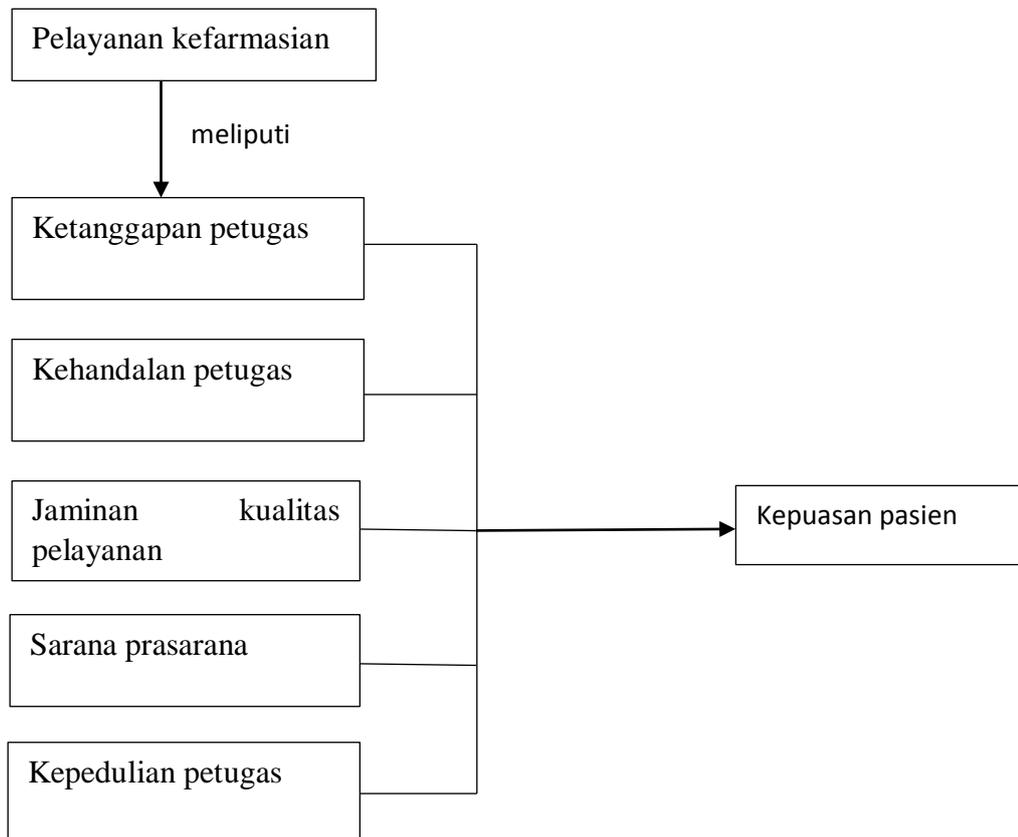
- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta JKN
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah untuk peserta jaminan kesehatan yang di tanggung oleh pemerintah.
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta JKN
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program JKN
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial
- g. Memberi informasi mengenai penyelenggaraan program JKN kepada peserta.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, BPJS Kesehatan memiliki wewenang sebagai berikut :

- a. Menagih pembayaran iuran.
- b. Menempatkan dana JKN untuk investasi jangka panjang dan jangka pendek dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solviditas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajiban untuk pembayaran iuran sesuai ketentuan peraturan perundang undangan jaminan sosial.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan untuk menentukan besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak dengan pemilik fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif pada peserta atau pemberi kerja jika tidak memenuhi kewajiban
- g. Melaporkan para pemberi kerja pada instansi berwenang jika terjadi ketidak patuhan dalam membayar iuran atau tidak memenuhi kewajiban lainnya sesuai peraturan perundang undangan

- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU RI 2011)

H. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1. Kerangka pikir penelitian

I. Landasan Teori

Kepuasan pasien sangat erat dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Standar pelayanan kefarmasian merupakan padoman yang digunakan bagi tenaga kefarmasian untuk dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. (permenkes RI 2014). Metode yang digunakan untuk melihat persentase kepuasan yaitu dengan menggunakan metode SERVQUAL untuk melihat dimensi mana yang memiliki persentase kepuasan yang tinggi dalam pelayanan kefarmasian, dimensi yang dimaksud yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap

(*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), empati (*empathy*), dan berwujud (*tangibles*).

Dimensi pertama untuk melihat kepuasan pasien yaitu ketanggapan pada dimensi ini menggambarkan kemampuan petugas kefarmasian dalam memberikan pelayanan obat, pemberian informasi mengenai obat yang akan diterima oleh pasien. Dimensi yang kedua yaitu kehandalan pada dimensi ini menggambarkan kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan kefarmasian dengan cepat dan tepat. Dimensi yang ketiga yaitu keyakinan dimensi ini menggambarkan kemampuan para petugas untuk memberikan keyakinan kepada pasien tentang masalah yang dialami pasien sehingga pasien terhindar dari rasa takut atau khawatir. Dimensi selanjutnya yaitu empati dimana dimensi ini menggambarkan kemampuan para petugas untuk mengetahui kebutuhan atau kesulitan pada pasien. Dimensi yang terakhir adalah sarana prasarana dimana dimensi ini menggambarkan sarana fisik yang dimiliki oleh instalasi kesehatan dalam hal ini rumah sakit berupa fasilitas kenyamanan dalam ruang instalasi farmasi.

Jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan salah satu jaminan sosial yang menaungi berbagai badan jaminan sosial yang bergerak dalam bidang kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan jaminan yang berupa perlindungan kesehatan pada pesertanya agar memperoleh perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan yang telah di bayar oleh iuran pribadi atau iuran oleh pemerintah (Perpers RI 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuyun yuniar pada tahun 2016 tentang kepuasan pasien Jaminan Kesehatan Nasional terhadap pelayanan kefarmasian di apotek menunjukkan bahwa berdasarkan 5 dimensi kepuasan pasien pasien merasa puas pada dimensi *emphaty*, sedangkan untuk dimensi *assurance*.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fritria N dan Ni putu UA pada tahun 2016 di RSUD kabupaten Klungkung menunjukkan bahwa skor paling rendah yaitu pada dimensi *responsiveness* dengan skor 1.44 dengan kriteria tidak puas.

J. Keterangan Empiris

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka dapat diduga:

1. Pasien JKN RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARJO Purwodadi sudah puas menurut dimensi *responsivennes* ditinjau dari indikator standar pelayanan
2. Pasien JKN RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARJO Purwodadi sudah puas menurut dimensi *reliability* ditinjau dari indikator standar pelayanan
3. Pasien JKN RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARJO Purwodadi sudah puas menurut dimensi *assurance* ditinjau dari indikator standar pelayanan
4. Pasien JKN RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARJO Purwodadi sudah puas menurut dimensi *tangible* ditinjau dari indikator standar pelayanan
5. Pasien JKN RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARJO Purwodadi sudah puas menurut dimensi *responsivennes* ditinjau dari indikator standar pelayanan