

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kebumen berdiri sejak tahun 1917 yang dikelola oleh mis Zending Belanda. Sejak tahun 1953, RSUD Kabupaten Kebumen resmi menjadi milik pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 RSUD Kabupaten Kebumen menjadi Rumah Sakit Pemerintah kelas C. Mulai 1 Maret 2015 operasional RSUD Kabupaten Kebumen pindah ke gedung baru beralamat di jalan Lingkar Selatan Desa Muktisari Kabupaten Kebumen. Bersamaan dengan kepindahan tersebut, RSUD Kabupaten Kebumen resmi menggunakan nama RSUD Dr. Soedirman.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Permenkes, 2016).

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 dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) 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.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan 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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- (1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari: apoteker, tenaga Teknis Kefarmasian
- (2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari: operator computer / teknisi yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi, pekarya / pembantu pelaksana.

Penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya agar menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman

Pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan apoteker penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. Pelayanan Farmasi di Rumah

Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Seluruh sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kepmenkes, 2016).

Instalasi Farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara Pelayanan Kefarmasian dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, akan memberikan manfaat pada Rumah Sakit dalam hal:

- (1) Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- (2) Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- (3) Pemantauan terapi Obat
- (4) Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (keselamatan pasien)
- (5) Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akurat
- (6) Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit
- (7) Peningkatan pendapatan Rumah Sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

## B. Tinjauan tentang Kualitas Pelayanan

### 1. Pengertian kualitas pelayanan

Banyak pakar bidang kualitas yang mencoba mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Beberapa definisi kualitas yang populer diantaranya yang dikembangkan oleh tiga guru kualitas, yaitu Crosby, Deming, dan Juran seperti yang dikutip oleh Purnama (2016) adalah sebagai berikut:

- (1) Kualitas adalah kesesuaian dengan persyaratan (Crosby).
- (2) Kualitas adalah derajat keseragaman produk yang bisa diprediksi dan tergantung pada biaya rendah dan pasar (Deming).
- (3) Kualitas adalah kesesuaian dengan penggunaan (memuaskan kebutuhan konsumen) (Juran).

Menurut ISO 8402 (Gaspersz, 2014), kualitas berarti sesuatu yang sesuai dengan standar atau “*conformance to the requirement*”, artinya kualitas merupakan totalitas dari suatu karakteristik produk atau pelayanan yang sesuai dengan persyaratan atau standar.

Zeithaml, *et.al.* (Hermawan, 2016) menyatakan, bahwa kualitas adalah tingkat mutu yang diharapkan dan pengendalian keragaman dalam mencapai mutu tersebut untuk memenuhi kebutuhan konsumen.

Berdasarkan pengertian “kualitas” dan “pelayanan” yang telah dipaparkan, Zeithaml *et.al.* (Laksana: 2014) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai “*the extent of discrepancy between customers expectations or desire and their perceptions*”, artinya kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai besarnya perbedaan antara harapan atau keinginan konsumen dengan tingkat persepsi mereka

terhadap pelayanan yang diterimanya. Kualitas pelayanan dapat dikatakan merupakan totalitas dari upaya pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen yang dilakukan oleh perusahaan.

Definisi kualitas pelayanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Rust, *et al.* (Tjiptono, 2015) harapan pelanggan dapat berupa tiga macam tipe, yaitu: (1) *will expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diprediksi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya berdasarkan semua informasi yang diterimanya; (2) *should expectation*, yaitu tingkat kinerja yang dianggap sudah sepatasnya diterima konsumen; (3) *ideal expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen.

Groonroos (Tjiptono, 2015), mengemukakan enam macam kriteria kualitas pelayanan yang dipersepsikan baik, sebagai berikut:

- (1) *Professionalism and Skills*, pelanggan mendapati bahwa penyedia jasa, karyawan, sistem operasional, dan sumberdaya fisik memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah mereka secara profesional (*outcome-related criteria*).
- (2) *Attitudes and Behaviour*, pelanggan merasa bahwa karyawan jasa (*customer contact personnel*) menaruh perhatian besar pada mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah mereka secara spontan dan ramah (*process-related criteria*).
- (3) *Accessibility and Flexibility*, pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam operasi, karyawan, dan sistem operasionalnya, dirancang dan dioperasikan

sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengakses jasa tersebut dengan mudah. Selain itu, juga dirancang dengan maksud agar dapat menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan secara luwes (*process-related criteria*).

- (4) *Reliability and Trustworthiness*, pelanggan memahami bahwa apa pun yang terjadi atau telah disepakati, mereka dapat mengandalkan penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji dan melakukan segala sesuatu dengan mengutamakan kepentingan pelanggan (*process-related criteria*).
- (5) *Recovery*, pelanggan menyadari bahwa bila terjadi kesalahan atau sesuatu yang tidak diharapkan dan tidak dapat diprediksi, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari solusi yang tepat (*process-related criteria*).
- (6) *Reputation and Credibility*, pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai/imbalan yang sepadan dengan biaya yang dikeluarkan (*image-related criteria*).

## **2. Dimensi-dimensi kualitas pelayanan**

Menurut Parasuraman, *et al.* (Laksana, 2014), terdapat 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

- (1) Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- (2) Reliabilitas (*reliability*), yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan pelanggan
- (3) Daya tanggap (*responsiveness*), yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.

- (4) Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- (5) Empati (*empathy*), meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman terhadap kebutuhan individual para pelanggan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kelima dimensi dari Parasuraman, *et.al.* (Laksana, 2014) yang meliputi: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*.

### **C. Kepuasan Pasien**

Kata “kepuasan” atau “*satisfaction*” berasal dari bahasa Latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu “atau” membuat sesuatu memadai. Berikut ini dipaparkan beragam definisi para pakar yang dikutip Tjiptono (2015) sebagai berikut;

- (1) Kepuasan/ketidakpuasan pelanggan adalah respons pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dipersepsikan setelah pemakaian atau konsumsi produk bersangkutan (Tse & Wilton).
- (2) Kepuasan pelanggan merupakan tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa tertentu (Wilkie).



- (3) Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler,).
- (4) Kepuasan merupakan tingkat perasaan seorang konsumen setelah membandingkan kinerja (atau hasil) suatu jasa/produk yang ia rasakan dengan harapannya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka kepuasan pelanggan dapat diartikan sebagai tingkat perasaan seorang konsumen setelah membandingkan kinerja pelayanan yang diperoleh dengan tingkat kepentingan dan harapannya.

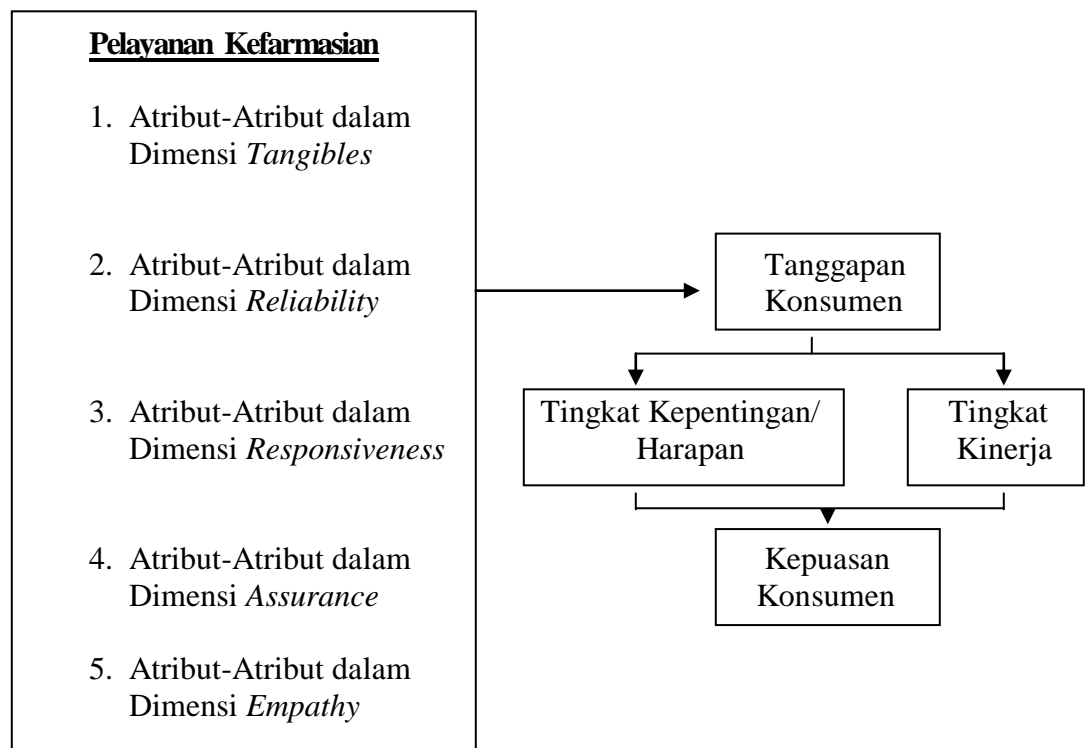
Mengacu pada teori – teori di atas, maka kepuasan pasien terhadap atribut-atribut pelayanan kefarmasian dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat terpenuhi melalui pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soedirman Kebumen, yang terangkum dalam lima dimensi pelayanan kefarmasian, yaitu:

- (1) Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan penampilan pegawai.
- (2) Reliabilitas (*reliability*), yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan terampil, segera, akurat, dan memuaskan.
- (3) Daya tanggap (*responsiveness*), yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.
- (4) Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.

(5) Empati (*empathy*), meliputi berbagai kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman dari para pegawai terhadap kebutuhan individual para pelanggan

Martila and James mencoba metode baru berupa analisis kartesius. Analisis kartesius merupakan satu jenis analisis untuk mengukur kepuasan konsumen ditinjau dari kesenjangan antara kinerja penjual jasa (perusahaan) yang dirasakan pelanggan dengan harapannya dalam bentuk diagram yang di dalamnya terdapat 4 kuadran (prioritas utama perbaikan/A, pertahankan prestasi/B, prioritas rendah/C, berlebihan/D) (Supranto, 2016).

#### D. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

## E. Landasan Teori

Telah dipaparkan sebelumnya bahwa menurut Saptorini dkk. (2017), sebagai penyedia jasa pelayanan kefarmasian, maka instalasi farmasi rumah sakit selain harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditentukan oleh pemerintah, juga dituntut untuk selalu mengedepankan kepuasan pasien. Pelayanan kefarmasian yang profesional selain memenuhi SPM, juga harus berorientasi pada kebutuhan konsumen (*consumer/patient oriented*). Instalasi farmasi di rumah sakit harus mengetahui atribut-atribut yang dianggap penting oleh pasien dan berusaha untuk menghasilkan kinerja (*performance*) sebaik mungkin untuk dapat memuaskan pasien sebagai konsumennya.

Instalasi farmasi rumah sakit dituntut untuk dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang memuaskan pasien. Parasuraman yang dikutip Tjiptono (2015) mengelompokkan atribut-atribut pelayanan ke dalam 5 (lima) dimensi utama, yaitu: (1) bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan penampilan pegawai; (2) reliabilitas (*reliability*), yakni kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan terampil, segera, akurat, dan memuaskan; (3) daya tanggap (*responsiveness*), yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap; (4) jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan; dan (5) empati (*empathy*), meliputi berbagai kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman dari para pegawai terhadap kebutuhan individual para pelanggan.

Menurut Supranto (2016) kepuasan pasien terhadap atribut-atribut pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit dapat diukur menggunakan diagram kartesius, yang mengacu pada *importance-performance analysis* (analisis tingkat kepentingan dan kinerja). Pengukuran kepuasan pasien terhadap atribut-atribut pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit menggunakan analisis kartesius ini merupakan respon subyektif pasien terhadap atribut-atribut pelayanan kefarmasian setelah dirinya membandingkan kinerja (pelayanan) dari instalasi farmasi rumah sakit yang ia rasakan dengan harapannya, yang terdistribusi ke dalam empat kuadran: kuadran A (prioritas utama), kuadran B (pertahankan prestasi), kuadran C (prioritas rendah), dan kuadran D (berlebihan).