

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi

Menurut pasal 1 ayat 10 Undang-Undang Tentang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa yang di maksud rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan kesehatan yang *promotif* (Peningkatan), *preventif* (Pencegahan), *kuratif* (Penyembuhan), *rehabilitatif* (Pemulihan), dan *paliatif* dengan menyediakan pelayanan kefarmasian rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Jenis Rumah Sakit

2.1 Rumah Sakit Umum. Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 rumah sakit umum sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 6 huruf a memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan rumah sakit umum terdiri atas: pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidangan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan penunjang non-medik. Klasifikasi Rumah Sakit Umum (RSU) menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 Pasal 16 ayat (1) yaitu:

- a. Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 16 ayat 1 huruf a merupakan rumah sakit yang mempunyai paling sedikit 250 tempat tidur.
- b. Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 16 ayat 1 huruf b merupakan rumah sakit yang mempunyai paling sedikit 200 tempat tidur.
- c. Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan rumah sakit yang mempunyai paling sedikit 100 tempat tidur.
- d. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan rumah sakit yang mempunyai paling sedikit 50 tempat tidur.

2.2 Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah

sakit khusus sebagaimana dimaksud dapat menyelenggarakan pelayanan lain diluar kekhususannya. Pelayanan diluar kekhususannya meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan (Permenkes No. 3 2020). Klasifikasi rumah sakit khusus menurut Permenkes No.3 Tahun 2020 Pasal 18 diantaranya:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a adalah rumah sakit khusus yang mempunyai jumlah paling sedikit 100 tempat tidur.
- b. Rumah Sakit khusus kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b adalah rumah sakit khusus yang mempunyai paling sedikit 75 tempat tidur.
- c. Rumah Sakit khusus kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c adalah rumah sakit khusus yang mempunyai paling sedikit 25 tempat tidur.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam menjalankan tugasnya memiliki fungsi sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat sekunder dan tersier, sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medik atau paramedik dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta menyelenggarakan penelitian, pengembangan ilmu, dan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Amran et al., 2022).

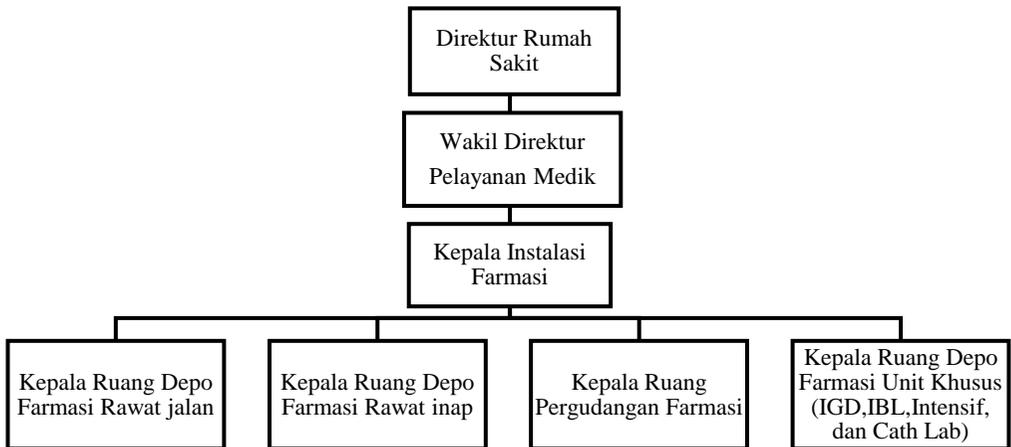
4. Profil Rumah Sakit UNS

Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) merupakan Rumah Sakit yang terletak di wilayah kabupaten Sukoharjo tepatnya berada di Jl. Ahmad Yani No. 200 Desa Makamhaji, Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. Rumah Sakit UNS merupakan rumah sakit yang memiliki fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multi profesi.

Rumah Sakit UNS diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia Ir. Joko Widodo pada tanggal 10 Agustus 2016 dan ditetapkan sebagai

Rumah Sakit Tipe C pada tanggal 28 Juni 2016. Rumah Sakit UNS memiliki 24 poliklinik yaitu poliklinik ongyngyn, poliklinik penyakit dalam, poliklinik jantung, poliklinik syaraf, poliklinik anak, poliklinik kulit, poliklinik orthopedi, poliklinik THT, poliklinik paru, poliklinik mata, poliklinik jiwa, poliklinik bedah, poliklinik urologi, poliklinik rehabilitasi medik, poliklinik akupunktur medik, poliklinik gigi umum, poliklinik gigi endodonsi, poliklinik gigi pedodontis, poliklinik hemato onkologi, poliklinik bedah digestif, poliklinik bedah onkologi, poliklinik bedah anak, dan poliklinik bedah thorax kardioovaskuler yang dibagi 2 ship poliklinik pagi jam 07.00 - 14.00 dan poliklinik sore jam 14.00 – 21.00. Fasilitas Instalasi Gawat Darurat beserta Laboratorium yang buka 24 jam diharapkan Rumah Sakit UNS mampu memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat yang sesuai dengan visi dan misi dari Rumah Sakit UNS.

Rumah Sakit UNS dipimpin oleh seorang direktur utama dan empat wakil direktur meliputi, wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur pendidikan dan penelitian, wakil direktur keuangan dan sumber daya manusia serta wakil direktur umum. Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS merupakan unit fungsional yang melaksanakan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit UNS di bawah wakil direktur pelayanan medik yang menjalankan peran pelayanan kefarmasian Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS dipimpin oleh salah satu kepala instalasi dan empat kepala ruang meliputi kepala ruang depo farmasi rawat jalan, kepala ruang pergudangan farmasi, kepala ruang depo farmasi rawat inap dan kepala ruang depo farmasi unit khusus (IGD, IBS, Intensif dan Cath Lab). Berikut merupakan gambar struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS pada gambar 1.



Gambar 1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS

B. Instalasi Farmasi

1. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, termasuk melayani resep pasien poliklinik (Permenkes No.58 Tahun 2014). Instalasi farmasi rumah sakit secara umum diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas keseluruhan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan paripurna meliputi perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, distribusi, dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit (Fadillah & Febiana, 2021).

2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi

Dalam permenkes RI No.72 Tahun 2016 disebutkan mengenai tugas dan fungsi instalasi farmasi rumah sakit yang meliputi: menyelenggarakan, mengkoordinir, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan professional serta sesuai prosedur dan etik profesi. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai efektif, aman, bermutu, dan efisien. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi

(KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien. Berperan aktif dalam komite atau tim farmasi dan terapi. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

C. Pelayanan Kefarmasian

1. Definisi

Pelayanan kefarmasian menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 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 kesehatan menurut pendapat Levey dan Loomba yang dimaksud pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat (Winarso et al., 2020).

2. Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bahwa pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

3. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 hal penting yaitu pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik.

3.1 Pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaksanaan harus secara multi disiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin mutu maupun biaya. Adapun kegiatan pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribudian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi.

3.2 Pelayanan farmasi klinik. Meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi

obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Permenkes,2016).

4. Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu

Waktu tunggu pelayanan obat jadi lebih cepat dari pada waktu tunggu pelayanan obat racikan, hal ini disebabkan pelayanan resep obat jadi tidak diracik. Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan adalah ≤ 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu ≤ 60 menit. Menurut (Wirajaya & Rettobjaan, 2022). Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu resep sebagai berikut:

4.1 Sumber Daya Manusia. Meliputi jumlah kurangnya SDM pada bagian instalasi farmasi rumah sakit. Perilaku petugas yang tidak disiplin. Beban kerja petugas di instalasi farmasi rumah sakit yang tinggi. Komunikasi dengan dokter yang tidak bisa dihubungi ketika terjadi kesalahan dalam persepan.

4.2 Alat. Meliputi resep obat dari dokter yang tidak bisa terbaca, banyaknya resep racikan, banyaknya resep dokter yang tidak sesuai dengan fornasi baik jenis maupun harga, dan ketidaksesuaian persepan dengan Riwayat penyakit pasien.

4.3 Metode. Meliputi belum adanya pelatihan terhadap petugas apoteker dan asisten apoteker, prosedur yang tidak adanya petunjuk teknis tentang proses terkait dengan waktu pemanggilan pasien yang sudah siap.

4.4 Material. Meliputi ruang instalasi farmasi yang sempit akan mempengaruhi kinerja petugas dalam bekerja.

D. Kepuasan Pasien

1. Definisi

Kepuasan pasien terhadap pelayanan adalah perbandingan yang membandingkan antara persepsi terhadap pelayanan yang diterimadengan harapannya sebelum mendapatkan perawatan atau pelayanan tersebut. Apabila harapan pasien terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan

menimbulkan kepuasan yang tinggi. sebaliknya apabila harapan itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Anfal, 2020).

Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan menjadi tingkat perasaan seorang setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang telah dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Fadhilah et al., 2020).

2. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2018) Mengemukakan empat metode untuk mengukur metode pengukuran kepuasan pelanggan atau pasien, yaitu:

2.1 Sistem keluhan dan saran. Memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran dan kartu komentar atau kritik.

2.2 Ghos shopping. Cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan atau pasien dengan memperkerjakan sejumlah orang untuk bertindak sebagai pembeli dan kemudian menggunakan pengalamannya untuk memberi tahu tamu tentang kekuatan dan kelemahan perusahaan pesaing

2.3 Lost customer analysis. Dengan menghubungi pelanggan yang berhenti berlangganan dan memahami mengapa hal tersebut terjadi. Pemantauan *customer loss rate* akan menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan atau pasien

2.4 Survey kepuasan pelanggan. Perusahaan mengukur kepuasan pelanggan secara langsung dengan melakukan survei berkala. Perusahaan mengajukan pertanyaan-pertanyaan atau menelepon pelanggan-pelanggan terakhir mereka sebagai sampel acak dan menanyakan apakah mereka amat puas, puas, biasa saja, kurang puas, atau amat tidak puas terhadap kinerja perusahaan, serta meminta pendapat pelanggan tentang kinerja para pesaingnya (Budiarto & Santoso, 2020).

3. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Suhenda, 2021. dimensi pengukuran kepuasan mutu layanan dari metode *servqual*, yaitu:

3.1 Bukti fisik (*tangible*) adalah penggunaan fasilitas, kelengkapan, pegawai serta sarana komunikasi secara fisik meliputi penampilan petugas, ruang tunggu yang cukup memadai, kebersihan

tempat pendaftaran, dan tersedianya papan informasi seperti alur pendaftaran.

3.2 Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan secara tepat dan dipercaya meliputi keterampilan pada saat mendaftarkan pasien, petugas melakukan registrasi pasien secara tepat dan cepat, dan petugas mengarahkan pasien ke poliklinik yang dituju setelah selesai pelayanan.

3.3 Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kesediaan petugas untuk membantu pasien berupa respon terhadap pelayanan yang diberikan meliputi kecepatan pelayanan petugas, dan petugas memberikan informasi secara jelas kepada pasien.

3.4 Jaminan (*assurance*) adalah kemampuan petugas untuk menumbuhkan kepercayaan kepada pasien dalam pelayanan yang diberikan meliputi pengetahuan petugas, keramahan dan sopan santun dalam pelayanan mampu menciptakan suasana agar pasien merasa dipentingkan dan terjamin terhadap pelayanan.

3.5 Empati (*emphaty*) adalah persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas yang meliputi petugas yang senang tiasa memberikan senyuman, dan petugas pemberikan pelayanan dengan baik tanpa memandang status sosial pasien.

E. Metode *Service Quality*

Service Quality atau *servqual* adalah suatu metode pengukuran kepuasan pelanggan dengan menggunakan pilihan skala yang ringkas tetapi memiliki tingkat kepercayaan dan kebenaran yang cukup tinggi yang dapat digunakan oleh pihak manajemen perusahaan untuk mengetahui tingkat persepsi dan harapan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan (Rhamadi *ap.*, 2023).

Service Quality atau *servqual* melakukan pengukuran suatu kesenjangan atau *gap* dari sebuah pelayanan dengan menjadikan keinginan dan aktual dari pelayanan yang diterima sebagai tolak ukur kesenjangan. Terdapat 5 dimensi sebagai paramater kesenjangan terhadap sebuah kepuasan konsumen yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty*.

Langkah dalam menganalisis kepuasan konsumen menggunakan metode *servqual* meliputi: membuat sebuah kuesioner berisikan aspek-aspek kritis berdasarkan dimensi pada pengukuran *servqual*. membuat kuesioner dan dibagikan kepada pasien (sampel). mendata informasi

responden berdasarkan harapan dan aktual. melakukan uji validitas dan reliabilitas dari informasi responden. menjumlahkan nilai harapan dan aktual serta rata-rata pada setiap dimensi. mendapatkan nilai selisih dari harapan dan aktual konsumen (Rhamadi *et al.*, 2023).

F. Landasan Teori

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Rumah sakit harus harus mengutamakan upaya preventif dan promotif dalam setiap pelayanan yang diberikan dengan tujuan untuk ketercapaian derajat kesehatan masyarakat secara maksimal (Prihartini *et al.*, 2020).

Tingkat kepuasan pasien adalah suatu parameter yang penting dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan harapannya. Pengukuran kepuasan pasien merupakan salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan dan harapan pasien mempunyai peran penting sebagai standar perbandingan dalam mengevaluasi kepuasan (Sari, 2021).

Kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa dimensi secara *service quality* dengan indikator ukur terletak pada lima dimensi kualitas layanan. Dimensi tersebut yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) (Prihartini *et al.*, 2020).

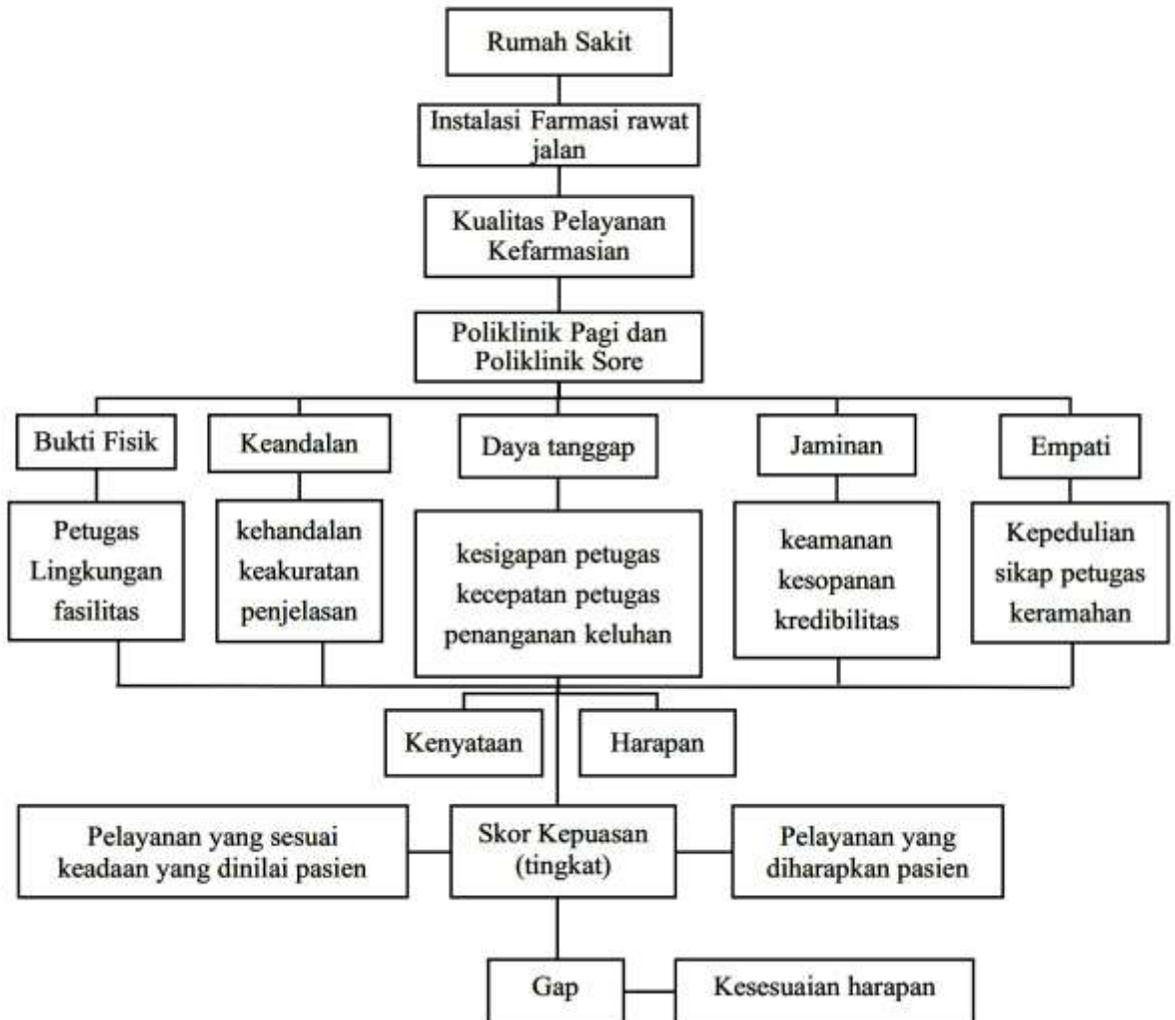
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti dan Kundarto, 2018) di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit UNS memberikan gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit UNS dengan menggunakan metode penelitian non eksperimental deskriptif dengan metode *survey* dan wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner. Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian menggunakan metode *Servqual* (*Service Quality*) menunjukkan hasil bahwa dimensi *tangible* (bukti fisik) berada pada kategori sangat puas (94,24%), dimensi *reliability* (kehandalan) berada pada kategori sangat puas (94,80%), dimensi *responsiveness* (daya tanggap) berada pada kategori sangat puas (95,70%), dimensi *assurance* (jaminan) berada pada kategori sangat

puas 91,12%, dan dimensi *empathy* (empati) berada pada kategori sangat puas (93,96%).

Keterbatasan pada penelitian yang dilakukan Astuti & Kundarto yaitu tidak dilakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien dan tidak dilakukan pengujian ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara nilai kinerja dan harapan.

G. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep penelitian yang meliputi: rumah sakit, Instalasi Farmasi Rawat Jalan, kualitas pelayanan kefarmasian, pada poliklinik pagi dan poliklinik sore, dilihat dari kelima dimensi (Bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) dengan indikator dari masing-masing dimensi yang dipengaruhi dari kenyataan dan harapan pasien kemudian terdapat skor tingkat kepuasan pasien yang dapat dihitung gap antara kesesuaian harapan dan kenyataan pasien yang terdapat pada gambar 2 kerangka konsep penelitian dibawah.



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Keterangan Empiris

1. Nilai harapan dan kenyataan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit UNS dapat dihitung dan dianalisis.
2. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pada poliklinik pagi dan poliklinik sore di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit UNS dapat dihitung dan dianalisis.
3. Dimensi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit UNS dapat dijelaskan dan di presentasikan.