

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta menyelenggarakan upaya kesehatan di wilayah tertentu yang berupa pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dimulai dari pelayanan kesehatan perorangan dan kemudian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas di semua bidang pelayanannya. Pelayanan kefarmasian merupakan satu kesatuan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang tidak dapat terpisahkan (Kemenkes, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang pada awalnya dimiliki oleh Yayasan Zending pada zaman Kolonial Belanda (Zendingziekenhuis), yang kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum pada tanggal 25 Mei 1932, yang dipimpin oleh dr. G.J. Dreckmeiers, dengan fasilitas awal yaitu Ruang Rawat Inap A (sekarang Ruang Dahlia), Ruang Rawat Inap B, Ruang THT (sekarang Ruang Flamboyan), Kamar Operasi dan Poliklinik (sekarang direnovasi menjadi Gedung Poli VIP), Instalasi Gizi, Gedung Tengah / Pendopo. Pada masa kependudukan masyarakat Jepang di Indonesia, RSUD Tidar diambil alih oleh Pemerintah Jepang kurang lebih selama 1 (satu) tahun dan setelah Proklamasi Kemerdekaan R.I. pada tahun 1945, RSUD Tidar di ambil alih kepemilikan Pemerintah Kotapraja Magelang. Pada tahun 1983 naik tingkat menjadi RSU Kelas C. Kemudian pada tahun 1992 ditetapkan menjadi Unit Swadana Daerah Kodya Dati II Magelang (Perda No.7 Th.1992) berlangsung sampai tahun 2006, dan pada tahun 1995 sampai sekarang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan (SK.Menkes No.108 / Menkes / SK / II /

1995). Dan pada akhirnya tahun 2008 ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Surat Keputusan Walikota Magelang No. 445/39/112 Tahun 2008 tentang Penetapan RSUD Tidar Kota Magelang Sebagai BLUD hingga sekarang.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Magelang merupakan rumah sakit tipe B yang melayani dan menerima rujukan dari puskesmas. RSUD Tidar Kota Magelang salah satu sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah di wilayah Magelang memiliki arti penting bagi masyarakat sebagai sarana pelayanan kesehatan harus mampu berperan sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan. Persaingan yang terjadi tidak hanya dari sisi teknologi pemeriksaan, akan tetapi persaingan yang lebih berat yaitu persaingan dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pihak rumah sakit selaku penyedia jasa dituntut memberikan pelayanan yang sangat baik dibandingkan rumah sakit lain untuk mencapai kepuasan pasien di rumah sakit. Adapun penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang dipilih karena penelitian serupa belum pernah dilakukan di tempat tersebut.

2.1.2 Instalasi Farmasi di Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker. Pimpinan dan apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang yang berlaku dan kompeten secara profesional. Farmasi rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna. Pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian. Pengendalian mencakup pengendalian mutu, pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Instalasi & Rsud, 2017).

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. (Kemenkes, 2016).

Pasien merupakan konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan. Pasien dikategorikan menjadi pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Pasien rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan terhadap pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi tanpa tinggal diruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan yang dimaksud adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Perawatan pada pasien rawat jalan diberikan kepada penderita melalui klinik, yang menggunakan fasilitas puskesmas tanpa terikat dengan puskesmas (Bustani, Rattu, & Saerang, 2015).

2.1.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pekerjaan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan farmasi klinik (Kemenkes, 2016).

2.1.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di rumah sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanan. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian (Kemenkes, 2016).

2.1.3.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan berdasarkan meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep
2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat
3. Rekonsiliasi Obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. Konseling
6. Visite
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
 10. Dispensing Sediaan Steril
 11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
- (Kemenkes, 2016).

2.1.4 Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

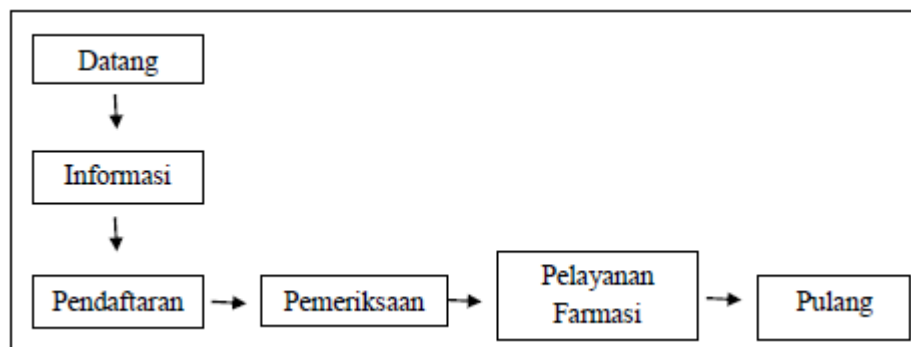
- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- b. Pelaksanaan, yaitu:
 1. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja)
 2. Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 1. Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;
 2. Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

(Kemenkes, 2016)

2.1.5 Pasien Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Rawat jalan juga merupakan pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (Andriani, 2009).

Berikut adalah bagan alur pelayanan pasien unit rawat jalan:



Gambar 2.1. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan

2.1.6 Kepuasan

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan suatu atau membuat tercapainya tujuan. Faktor yang paling penting untuk menciptakan kepuasan konsumen adalah kinerja dari agen yang biasanya diartikan dengan kualitas dari agen tersebut. Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Harapan mereka dibentuk oleh pengalaman pembelian dahulu, komentar teman dan janji dari perusahaan tersebut. Harapan-harapan pelanggan ini dari waktu ke waktu berkembang seiring dengan semakin bertambahnya pengalaman pelanggan (Musanto, 2005).

Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan, umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang di konsumsi dapat diterima dan dinikmati dengan pelayanan yang baik atau memuaskan. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan. Kepuasan atau ketidakpuasan terjadi ketika pelanggan melakukan evaluasi atas harapan dengan kinerja atau hasil yang diterimanya. Beberapa pakar dan hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor penentu kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan dan harga (Kotler, 2011).

Pelayanan konsumen dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Apotek merupakan pelayanan produk dan jasa yang dikaitkan dengan kepuasan pasien. Model yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan produk dan jasa meliputi lima dimensi penilaian yaitu :

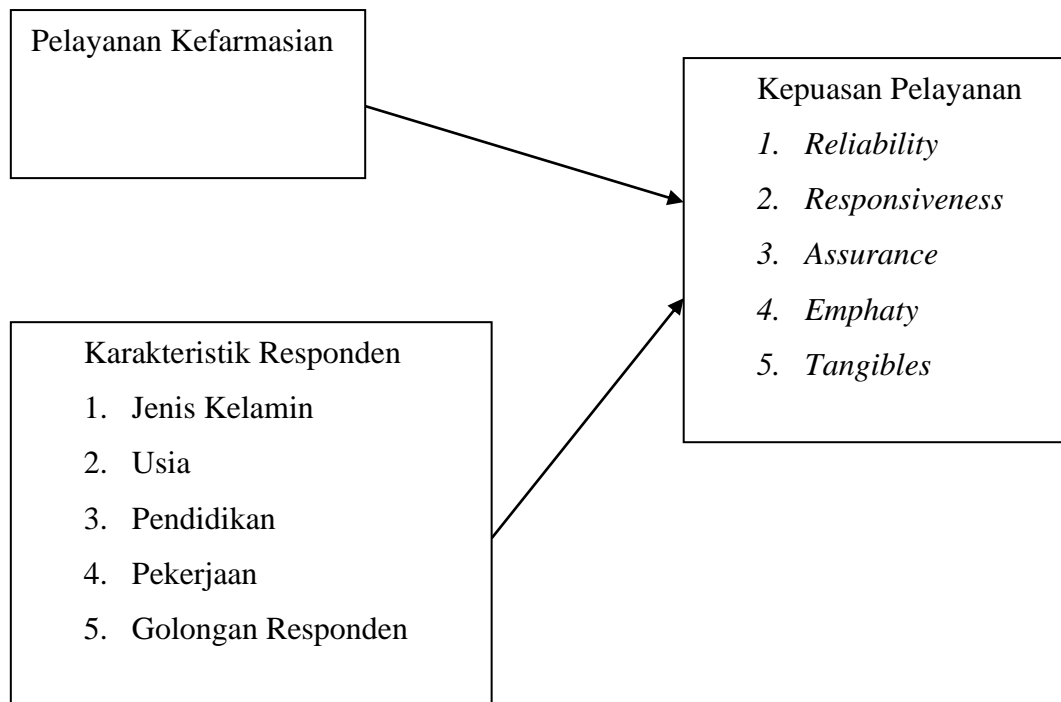
- a. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat. Dalam pelayanan apotek adalah kecepatan pelayanan obat dan kecepatan pelayanan kasir.
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah pemberian informasi obat oleh petugas apotek.
- c. *Assurance* (kepastian), yaitu kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah kelengkapan obat dan kemurahan harga obat.
- d. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah keramahan petugas apotek.
- e. *Tangibles* (berwujud), yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Dalam pelayanan apotek adalah kecukupan tempat duduk di ruang tunggu apotek, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu dengan kipas angin dan AC, serta ketersediaan televisi (TV) (Tillmann, Tolan, Ferreira, & Paulus, 2009).

2.3 Landasan Teori

Dari penelitian Manurung di RSUD Budhi Asih, hasil penelitian terhadap 100 orang responden didapatkan bahwa responden yang menyatakan puas akan pelayanan instalasi farmasi didapatkan 15% responden, sedangkan responden yang tidak puas akan pelayanan sebanyak 85% responden. Disimpulkan bahwa tingkat kepuasan responden akan pelayanan instalasi farmasi RSUD Budhi Asih masih rendah dikarenakan lebih dominannya pasien yang menyatakan tidak puas

dari pada pasien yang menyatakan puas. Sedangkan pada penelitian lain oleh Fifin di PKU Muhammadiyah Karanganyar bahwa tingkat kepuasan pada dimensi mutu kompetensi teknik 73,3% puas, dimensi mutu kenyamanan 73,3% dan dimensi efisiensi pelayanan kesehatan 66,7%. Bisa disimpulkan sebagian besar pasien puas terhadap pelayanan.

2.4 Kerangka konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka dapat dilakukan beberapa hipotesis, yaitu antara lain :

H0: Terdapat hubungan antara faktor-faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.

H1: Faktor-faktor sosiodemografi berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.