

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Definisi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit mengartikan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009)

##### **2. Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan nonmedik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan. Masa kini rumah sakit sudah mempunyai empat fungsi dasar yaitu pelayanan penderita, pendidikan, penelitian, dan kesehatan masyarakat (Siregar, 2003).

##### **3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Instalasi adalah fasilitas penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana rumah sakit (Depkes RI, 1992). Farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan di rumah sakit. Jadi,

instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar, 2003).

Definisi lain instalasi farmasi rumah sakit selain suatu fasilitas rumah sakit adalah sebagai suatu departemen atau bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional.

Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit yang menjadi tanggung jawab departemen IFRS dibawah pimpinan apoteker, adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan paripurna (perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi.
- b. Dispensing dan pelayanan obat atas resep dokter bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan.
- c. Pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi.
- d. Pengamanan pengadaan.
- e. Penyimpanan dan distribusi obat.
- f. Pengembangan dan pengelolaan obat, bahan obat dan obat tradisional.
- g. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis serta pelayanan langsung pada penderita seperti informasi obat.

(Depkes RI, 1992)

#### 4. Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang dikerjakan oleh seorang apoteker mempunyai tugas utama sebagai berikut:

- a. Pengelolaan mulai dari perencanaan
- b. Pengadaan
- c. Penyimpanan
- d. Penyiapan
- e. Peracikan
- f. Pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar terhadap penderita rawat tinggal maupun rawat jalan.

Berkaitan dengan tugas pengelolaan tersebut IFRS harus menyediakan terapi obat yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan yang bermutu dan yang bermanfaat dengan biaya minimal. Jadi IFRS adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab terhadap semua aspek yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dirumah sakit.

IFRS selain melaksanakan tugasnya juga bertanggung jawab dalam suatu pengembangan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar, 2003)

## **B. Peran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) di Rumah Sakit**

### **1. Definisi Pelayanan Kefarmasian**

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 (Bogadenta, 2012). Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien berfungsi sebagai berikut (Bahfen, 2006):

- a. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
- b. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- c. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- d. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
- e. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
- f. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.

- g. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
- h. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
- i. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

Beberapa persyaratan PFB (Pelayanan Farmasi yang Baik) yang dirumuskan oleh WHO (1996), sebagai berikut:

- a. PFB mensyaratkan bahwa perhatian pertama dari seorang apoteker haruslah kesejahteraan/keselamatan penderita di rumah sakit.
- b. PFB mensyaratkan bahwa inti dari kegiatan IFRS adalah penyediaan obat-obatan dan produk perawatan kesehatan lainnya dengan mutu terjamin, informasi, dan nasehat yang tepat bagi penderita dan pemantauan efek dari penggunaannya.
- c. PFB mensyaratkan bahwa suatu bagian terpadu dari kontribusi apoteker adalah penyempurnaan penulisan order resep yang rasional dan ekonomis serta ketepatan penggunaan obat.
- d. PFB mensyaratkan bahwa tujuan tiap unsur dari pelayanan farmasi adalah relevan dengan individu, secara jelas ditetapkan dan secara efektif dikomunikasikan kepada semua yang terlibat.

## **2. Kegiatan Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Berdasarkan surat Kepmenkes nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit menyebutkan bahwa orientasi masa kini dalam pelayanan kefarmasian sudah menjurus kepada kepuasan pasien dalam hal tuntutan pelayanan farmasi yang mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient*

*oriented*) dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian) (Depkes RI, 2004). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik (Depkes RI, 2004).

Menurut PP 51 Tahun 2009, pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Depkes RI, 2009).

Pelayanan kefarmasian umumnya mengenai informasi obat yang dibutuhkan oleh pasien. Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan objektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi dan penggunaan terapi dari obat. Informasi obat mencakup pada pengetahuan, seperti nama kimia, struktur dan sifat-sifat, identifikasi, indikasi diagnostik atau indikasi terapi, ketersediaan hayati, bioekivalen, toksisitas, mekanisme kerja, waktu mulai bekerja dan durasi kerja, dosis dan jadwal pemberian, dosis yang direkomendasikan, absorpsi, metabolisme, detoksifikasi, ekskresi, efek samping, reaksi merugikan, kontraindikasi,

interaksi, harga, keuntungan, tanda, gejala, dan pengobatan toksisitas, efikasi klinik, data komparatif, data klinik, data penggunaan obat, dan setiap informasi lain yang berguna dalam diagnosis, dan pengobatan penderita dengan obat (Siregar dan Amalia, 2004).

Standar Pelayanan kefarmasian Menurut Kepmenkes Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, yaitu:

**a. Pelayanan Resep**

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Pelayanan resep yang dilakukan oleh apoteker, meliputi:

1) Skrining Resep

Tujuan pengkajian pelayanan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat; bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Kegiatan yang dilakukan yaitu apoteker harus melakukan skrining resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a) Nama, SIP dan alamat dokter
- b) Tanggal penulisan resep

- c) Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
- d) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
- e) Nama obat, potensi, dosis, jumlah yang minta
- f) Cara pemakaian yang jelas
- g) Informasi lainnya

Persyaratan farmasetis, meliputi:

- a) Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan
- b) Dosis dan jumlah obat
- c) Stabilitas, Inkompatibilitas, dan Potensi
- d) Aturan dan cara penggunaan

Persyaratan klinis meliputi:

- a) Adanya alergi
- b) Efek samping
- c) Interaksi
- d) Kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain)

## 2) Penyiapan obat

### a) Peracikan Obat

Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

b) Etiket.

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

c) Kemasan obat yang diserahkan.

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

d) Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan.

**b. Informasi Obat**

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

PIO sebagai pelayanan Informasi Obat mempunyai tujuan, yaitu (ISFI, 2004) :

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit.

- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan Terapi.
- 3) Meningkatkan profesionalisme apoteker.
- 4) Menunjang terapi obat yang rasional.

Dengan kegiatan yang meliputi:

- 1) Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif dan pasif.
- 2) Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- 3) Membuat bulletin, *leaflet*, label obat.
- 4) Mengkoordinasikan penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Sumber informasi obat
- 2) Tempat
- 3) Tenaga
- 4) Perlengkapan

Keterampilan komunikasi lisan dan tertulis adalah penting dalam penyebaran informasi obat. Penelusuran kembali informasi harus diformulasikan ke dalam suatu jawaban yang dapat dimengerti dan relevan menggunakan suatu format yang tepat. Membaca dari suatu buku teks atau mengutip dari suatu artikel biasanya tidak cukup apabila memberikan

informasi obat yang relevan secara klinik. Apoteker spesialis informasi obat, apabila mungkin, harus menjawab pertanyaan daripada hanya memberikan informasi obat (Siregar, 2004).

#### **c. Konseling**

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya.

Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan. Konseling membutuhkan kepekaan dan kemampuan dari apoteker dalam memahami dan melayani pasien/konsumen agar merasa diperhatikan dan diperlakukan dengan baik (Depkes RI, 2004).

#### **d. Monitoring Penggunaan Obat**

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya (Depkes RI, 2004).

**e. Promosi dan Edukasi**

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet*/brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lainnya (Depkes RI, 2004).

**f. Pelayanan residensial (*Home Care*)**

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*) (Depkes RI, 2004).

**C. Kepuasan Pasien**

**1. Definisi Kepuasan**

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin "*satis*" (artinya cukup baik, memadai) dan "*facio*" (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono, 2005). Konsumen memberikan respon tertentu sebagai hasil evaluasinya terhadap kesenjangan antara harapannya dengan kinerja produk (Giese dan Cote, 2000)

*Oxford Advanced Learner's Dictionary* mendeskripsikan kepuasan adalah perasaan baik ketika anda mendapatkan sesuatu atau ketika sesuatu yang anda ingin terjadi tidak terjadi, tindakan memenuhi kebutuhan atau keinginan (Tjiptono & Gregorius, 2005)

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon konsumen terhadap evolusi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dengan hasil kinerja pelayanan jasa yang dirasakan. Persaingan pelayanan jasa yang muncul menyebabkan banyak produsen jasa yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen pada pelayanan dan berusaha untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien selaku konsumen sehingga merasa terpuaskan terhadap pelayanan yang diterimanya (Tjiptono, 2006).

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (Trimumpuni, 2009).

Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja/tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan (Tjiptono, 2006). Hal ini juga dinyatakan oleh Sugito (2005) yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan akan kecewa.

Kepuasan yang dialami oleh pasien berkaitan dengan hasil pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pasien sebagai konsumen akan merasa puas bila diberi pelayanan yang baik dan diperlakukan dengan baik serta mendapatkan kemudahan dalam pelayanan.

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pengertian di atas terdapat kesamaan pandangan bahwa kepuasan konsumen merupakan ungkapan perasaan puas apabila menerima kinerja/pelayanan yang sesuai dengan harapan.

## 2. Aspek-Aspek kepuasan Pasien

Sabarguna (2004) menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Aspek kenyamanan
- b. Aspek hubungan pasien dengan apoteker di apotek
- c. Aspek kompetensi teknis petugas
- d. Aspek biaya

Menurut Zeithaml, dkk (1988) aspek-aspek kepuasan dapat diukur melalui dimensi:

### a. Keandalan (*Reliability*)

Kehandalan yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu dan benar misalnya penerimaan yang cepat, pelayanan pemeriksaan dan perawatan yang cepat dan tepat. Kehandalan juga merupakan kemampuan farmasis dalam pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan.

### b. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan yaitu kemampuan petugas dalam menanggapi keluhan pasien termasuk kemampuan petugas untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan.

c. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan yaitu kepercayaan pasien terhadap jaminan kesembuhan dan keamanan sehingga akibat pelayanan yang diberikan termasuk pengetahuan termasuk pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan tindakan pelayanan nifas. Aspek ini juga mencakup kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan.

d. Empati (*Emphaty*)

Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan klien yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap pasien.

e. Berwujud (*Tangibles*)

Wujud nyata meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan petugas, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan seperti menilai gedung, peralatan, seragam, yaitu hal-hal yang menimbulkan kenikmatan bila dilihat.

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien**

Menurut Supranto (2001), ada lima faktor utama yang menentukan kepuasan pasien/konsumen, yaitu:

a. Kualitas produk farmasi

Pasien akan merasa puas jika ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati, sehingga tercapai keberhasilan terapi yang diharapkan. Persepsi

pasien/konsumen terhadap produk farmasi dipengaruhi oleh kualitas produk farmasi dan komunikasi.

b. Kualitas pelayanan terhadap pasien

Pasien/konsumen akan merasa puas jika pelayanan yang baik, ramah, perhatian (empati) sesuai dengan yang diharapkan.

c. Komponen emosional

Suatu pengaruh atau pertimbangan yang bersifat emosional seperti: sugesti, angan-angan, gambaran yang indah, perasaan bangga. Kepuasan tersebut bisa membuat pasien/konsumen merasa puas terhadap produk farmasi tersebut.

d. Harga

Produk farmasi yang dipilih mempunyai efek yang sama dengan produk farmasi yang lain tetapi lebih murah. Hal tersebut merupakan faktor yang penting meningkatkan kepuasan pasien/konsumen.

e. Faktor biaya

Pasien akan merasa puas jika tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan yang berlebihan dan tidak membuang waktu untuk memperoleh produk farmasi tersebut.

Terbangunnya kepuasan pelanggan terhadap pelayanan memberikan manfaat diantaranya yaitu menciptakan hubungan yang harmonis antara pelanggan dan perusahaan, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang selanjutnya, terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk

rekomendasi dari mulut ke mulut terhadap calon pelanggan yang lain yang menguntungkan perusahaan tersebut (Tjiptono, 2004).

#### 4. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler (1996) mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yakni :

##### a. Sistem Keluhan dan Saran.

Setiap organisasi yang berorientasi kepada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan dapat berupa kotak saran yang diletakan di tempat-tempat strategis, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa dan sebagainya. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.

##### b. *Ghost Shopping*.

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka memberikan laporan mengenai hasil kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan ada baiknya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi, dan juga agar dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang diperlukan, melainkan *customer loss rate* juga penting, dimana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

d. Survey Kepuasan Pelanggan.

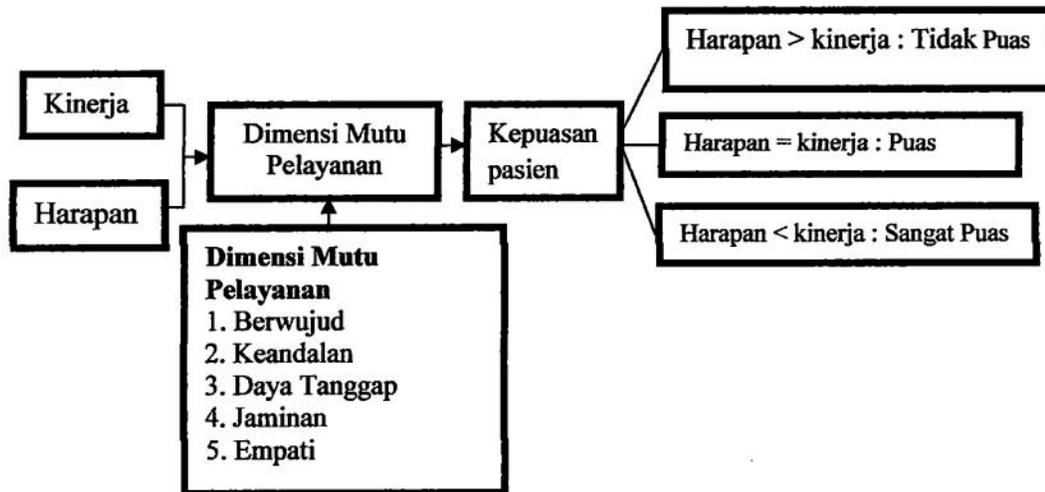
Banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan cara penelitian survey dengan berbagai macam media. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feed back*) secara langsung dari para pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan memberikan perhatian terhadap para pelanggannya.

#### **D. Profil RSUD Bangka Selatan**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangka Selatan adalah salah satu rumah sakit pemerintah yang ada di Kabupaten Bangka Selatan yang merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa puskesmas di Bangka Selatan dan rumah sakit dalam kategori tipe D. Instalasi farmasi rawat jalan RSUD Bangka Selatan terletak ditempat yang strategis yaitu tidak jauh dari poli rawat jalan pasien tetapi pada ruang tunggu pasien hanya memiliki tempat duduk yang sedikit dan tempat pengambilan obat hanya tersedia satu pintu. Pada tahun 2012 jumlah pasien rawat jalan yang berkunjung ke RSUD Bangka Selatan rata-rata sebanyak 1.426/bulan.

Jumlah apoteker yang ada di RSUD Bangka Selatan pada tahun 2012 sebanyak 6 orang dan asisten apoteker sebanyak 7 orang (Dinkes Bangka Belitung, 2013).

### E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

### F. Hipotesis

“Pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bangka Selatan.”