

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Sebagai suatu sistem, pelayanan farmasi rumah sakit terdiri dari komponen-komponen yang saling bergantung dan saling mempengaruhi satu sama lain, dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (WHO, 1996).

a. Masukan

Masukan dari sistem pelayanan farmasi rumah sakit terdiri dari atas data pola penyakit, standar diagnosis dan terapi, formularium, pengembangan rumah sakit, sumber dana dan sumber tenaga.

Data dari pola penyakit dari pasien yang berkunjung, akan dipengaruhi oleh tingkat sosio ekonomi, pendidikan, kebudayaan, lingkungan dan perilaku masyarakat. Dengan mengetahui pola penyakit dari waktu ke waktu, dapat membantu perencanaan, pengadaan, stok dan penyaluran perbekalan farmasi rumah sakit. Dengan demikian maka jenis bahan farmasi atau obat dapat disesuaikan dengan pola penyakit yang ada, sehingga persediaan dapat dibagi menjadi persediaan rutin, persediaan untuk keadaan darurat dan persediaan bahan farmasi atau obat yang jarang digunakan, jumlah

masing-masing bahan disesuaikan dengan kebutuhan yang diperkirakan sehingga dapat diharapkan akan terjadi suatu efisiensi.

Standar diagnosis dan terapi dibuat oleh kelompok profesi (dokter) dan dapat digunakan oleh kelompok profesi tersebut sehingga sangat membantu dalam penyederhanaan persediaan farmasi rumah sakit. Bila obat yang diresepkan dokter tidak tersedia di farmasi maka penggantian obat yang sejenis dapat dilakukan dengan berpedoman pada standar yang telah disetujui.

Formularium merupakan standar obat yang dipakai di rumah sakit dengan tujuan mencapai efisiensi melalui mencegah duplikasi obat, pemilihan obat berdasarkan kebutuhan rumah sakit dan memperhitungkan rasio, manfaat dan resiko. Penetapan standar diagnosis dan terapi beserta formularium rumah sakit merupakan tugas dari komite farmasi dan terapi.

Pengembangan rumah sakit akan mempengaruhi penggunaan perbekalan farmasi atau obat. Perbekalan farmasi harus menunjukkan kearah masa yang akan datang. Sebagai sumber dana, peran farmasi cukup besar dalam pemasukan sumber dana untuk rumah sakit, sehingga pengembangan farmasi perlu mendapat perhatian.

b. Proses

Proses dalam pengelolaan perbekalan farmasi terdiri atas perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penyaluran, penghapusan, informasi obat dan pengawasan.

Proses perencanaan dibuat dengan memperhatikan stok minimum, BOR, LOS, Formularium, pola penyakit dan hal-hal lain seperti obat-obatan untuk kasus darurat medik, ledakan penyakit. Seleksi obat harus dari jalur yang resmi, sehingga kualitas obat bisa di pertanggung-jawabkan. Bila ada masalah reaksi obat hal tersebut dapat di telusuri dan dapat dimintakan pertanggung-jawaban dari distributor atau pabrik.

Prosedur pengadaan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku sehingga mutu obat dapat terjamin, sedangkan secara ekonomis harga sesuai dengan standar yang berlaku. Riwayat penggunaan obat sangat di perlukan untuk menetapkan suatu pola kebijakan pengadaan. Pengadaan barang dapat dilakukan dengan prosedur pemesanan dan pembelian atau produksi.

Pesanan yang diantar harus segera diperiksa dan disimpan di tempat yang aman. Kesesuaian pesanan dan barang yang di terima harus terbukti berdasarkan jumlah, jenis, spesifik dan mutu. Tim pemeriksaan secara organisasi harus berbeda dengan tim pengadaan.

Fungsi penyimpanan mempertahankan mutu obat sehingga tidak terjadi kerusakan selama penyimpanan, mempermudah pencarian obat di gudang, sehingga tidak kehilangan letak obat, mempermudah stok opname dan pengawasan, mencegah bahaya akibat penyimpanan yang salah. Ada 2 macam gudang yaitu gudang terbuka, yang digunakan untuk menyimpan barang yang perputarannya cepat, mulai saat barang

tersebut diterima sampai disalurkan kembali kepada pemakai. Gudang ini sebagai perantara antara gudang induk dengan pemakai. Sedangkan yang kedua adalah gudang tertutup, yang tertutup bagi pegawai rumah sakit ataupun bagi lalulintas barang. Barang yang keluar masuk harus melalui prosedur tertentu. Petugas gudang bertanggung-jawab terhadap keamanan gudang dan stok obat di gudang.

Penyaluran obat untuk pasien rawat jalan pada dasarnya sama dengan farmasi biasa, peranan farmasi masalah sebagai suatu mata rantai terakhir dari suatu sistem distribusi dari pabrik farmasi kepada konsumen melalui PBF (Pedagang Besar Farmasi) dan berfungsi sebagai pengecer melayani kebutuhan konsumen.

Fungsi penghapusan terdiri dari penelitian barang dan pelaksanaan penghapusan, sehingga barang tersebut tidak tercatat lagi pada tata usaha barang. Pada umumnya barang yang dihapus dari daftar pembukuan harus memenuhi kriteria dinyatakan rusak (kadar luarsa), sudah tua ditinjau dari segi klinis dan ekonomis, hilang atau surut karena sebab lain.

Informasi obat harus diberikan kepada semua pihak terkait seperti tenaga medis, paramedis, tenaga administrasi, pasien dan keluarga pasien atau masyarakat. Sedangkan pemberian informasi dapat dilakukan beberapa cara seperti, viatelepon, konsultasi, majalah, pendidikan dan latihan, penyuluhan, penyampaian hasil penelitian, data dan literatur obat baru.

Pengawasan dalam pengelolaan perbekalan farmasi rumah sakit dilaksanakan dengan cara pengawasan melekat yaitu dilaksanakan oleh atasan langsung (Kepala Instalasi Farmasi) dengan cara inspektif, verifikasi, maupun dengan investigatif. Pemeriksaan dapat insidental ataupun berkala sesuai dengan kebutuhan. Untuk pemeriksaan fisik obat-obatan dilakukan dengan metode acak oleh apoteker.

c. Luaran

Luaran dari sistem pelayanan farmasi rumah sakit terdiri atas pemberian obat secara rasional, mutu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan kesehatan dan perilaku rasional.

Pemberian obat secara rasional harus memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat penderitaan, tepat obat, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping obat. Atas dasar ini diharapkan pemberian obat dengan biaya yang rendah dapat memberikan efektifitas tinggi dan dampak negatif obat yang rendah.

Mutu pelayan kesehatan yang meningkat, dapat dilihat dari mutu pelayanan medis atau kepuasan pasien, mutu pelayanan administrasi yang menyangkut aturan dan prosedur pelayanan, mutu tentang manajemen yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, proses kegiatan dan pengawasan dan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Perilaku penggunaan obat yang rasional, dengan pengelolaan perbekalan farmasi yang baik melalui proses standarisasi diagnosa dan

terapi, formularium yang ditetapkan oleh KFT (Komite Farmasi dan Terapi) dan pemberian informasi yang menandai serta proses pengawasan, diharapkan perilaku rasional dalam penggunaan obat akan meningkat. Peningkatan perilaku rasional dalam penggunaan obat diharapkan dapat terjadi pada semua pihak yang terkait dengan penggunaan obat yaitu kelompok profesi medis, manajemen maupun masyarakat. Masyarakat pengguna jasa menyerahkan pilihan obat kepada kelompok profesi. Kelompok profesi dapat menerapkan proses pemberian obat secara rasional, sedangkan kelompok manajemen menyediakan obat yang dibutuhkan.

2. Unsur Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi di rumah sakit bertanggung jawab secara profesional untuk memberikan pelayanan farmasi di rumah sakit. Terdapat empat unsur utama pelayanan farmasi yang harus dilakukan oleh apoteker yaitu pelayanan farmasi yang baik, pelayanan profesi apoteker dalam proses penggunaan obat, praktik *dispensing*, dan pelayanan profesional apoteker yang proaktif (Siregar, 2004).

a. Pelayanan farmasi yang baik

Salah satu misi dari praktik farmasi adalah menyediakan obat-obatan, produk pelayanan kesehatan lain, memberikan pelayanan serta membantu penderita dan masyarakat serta mengupayakan penggunaan yang terbaik dari sediaan produk tersebut. Pelayanan farmasi yang luas mencakup keterlibatan dalam berbagai kegiatan untuk

memastikan kesehatan yang baik dan menghindari kesakitan dalam populasi (Siregar, 2004).

Mutu dari setiap proses penggunaan obat harus dipastikan untuk mencapai manfaat terapi yang maksimal dan menghindarkan efek samping yang tak menguntungkan. Beberapa persyaratan pelayanan farmasi yang baik menurut WHO yang dikutip oleh (Siregar, 2004) adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan farmasi yang baik mensyaratkan bahwa perhatian pertama dari seorang apoteker haruslah kesejahteraan/keselamatan penderita di rumah sakit.
- 2) Pelayanan farmasi yang baik mensyaratkan bahwa inti dari kegiatan IFRS adalah penyediaan obat-obatan dan produk perawatan kesehatan lain dengan mutu terjamin, informasi dan nasehat yang tepat bagi pasien dan pemantauan efek dari penggunaannya.
- 3) Pelayanan farmasi yang baik mensyaratkan bahwa suatu bagian terpadu dari kontribusi apoteker adalah penyempurnaan penulisan order/resep yang rasional dan ekonomis serta ketepatan penggunaan obat.
- 4) Pelayanan farmasi yang baik mensyaratkan bahwa tujuan tiap unsur dari pelayanan farmasi adalah relevansi dengan individu, secara jelas ditetapkan dan secara efektif dikomunikasikan kepada semua yang terlibat.

b. Pelayanan profesi apoteker dalam proses penggunaan obat

Proses penggunaan obat adalah suatu sistem yang sangat rumit terdiri atas berbagai tahap yang masing-masing tahap harus diselesaikan untuk mencapai terapi obat yang optimal. Kesalahan dan kegagalan dapat terjadi pada setiap proses yang dilakukan. Apoteker mempunyai peran untuk mendeteksi dan mencegah masalah yang berkaitan dengan obat.

Tujuan utama pelayanan apoteker dalam proses penggunaan obat adalah (Siregar, 2004):

- 1) Melindungi pasien dari terjadinya kembali penyakit yang proses dengan obat.
- 2) Mendeteksi dan memperbaiki ketidaktepatan atau bahaya terapi yang diberikan bersamaan.
- 3) Meramalkan dan mencegah toksisitas obat.
- 4) Meningkatkan kepatuhan penderita melalui fungsi farmasi.

Apoteker dapat menjalankan perannya dengan baik, diperlukan pengetahuan yang seksama tentang proses penggunaan obat. Tahap utama dalam proses penggunaan obat oleh apoteker adalah sebagai berikut (Siregar, 2004):

- 1) Identifikasi masalah pasien
- 2) Pengambilan sejarah penggunaan obat
- 3) Penulisan order/resep
- 4) Seleksi produk obat

- 5) *Dispensing* obat
- 6) Edukasi dan konseling pasien
- 7) Pemberian/konsumsi obat
- 8) Pemantauan terapi obat
- 9) Evaluasi penggunaan obat
- 10) Pendidikan *in service* untuk profesional kesehatan

c. Praktik *dispensing* yang baik

Dispensing obat adalah proses yang mencakup berbagai kegiatan yang dilakukan oleh apoteker mulai dari penerimaan resep sampai dengan menyerahkan obat yang tepat pada pasien (Siregar, 2004). Aktivitas yang ada dalam proses *dispensing* diantaranya adalah menerima dan memvalidasi resep, mengerti dan menginterpretasikan maksud dokter dalam resep, solusi masalah jika terdapat masalah dalam resep, mengisi P-3, meracik obat dengan teliti, memberi wadah dan etiket yang benar, merekam semua tindakan, mendistribusikan obat kepada pasien disertai dengan nasehat atau informasi yang diperlukan oleh pasien (Siregar, 2004).

Pelaksanaan proses *dispensing* dipengaruhi oleh berbagai faktor sebagai berikut (Siregar, 2004):

- 1) Lingkungan *dispensing*
- 2) Personel *dispensing*
- 3) Proses *dispensing*

- d. Pelayanan profesional apoteker yang proaktif dalam berbagai kegiatan rumah sakit

Pelayanan dan partisipasi apoteker dalam proses penggunaan obat adalah pelayanan yang langsung berinteraksi dengan penderita dan profesional pelaku perawatan kesehatan. Apoteker harus berpartisipasi aktif dalam kegiatan lain yang merupakan program rumah sakit yang berorientasi pada kepentingan pasien dan berkaitan dengan obat (Siregar, 2004).

3. Kepuasan

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Kotler (2009) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan konsumen (*consumer satisfaction*) merupakan tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Kepuasan pelanggan menurut Nasution (2010) adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaian. Kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah kesesuaian antara kinerja produk atau jasa sesuai dengan harapan pelanggan (Sunarto, 2004).

Tjiptono (2001), menyebutkan kepuasan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Menurut Supranto (2006: 44) istilah kepuasan pelanggan merupakan label yang digunakan oleh pelanggan untuk meringkas suatu himpunan aksi atau tindakan yang terlihat, terkait dengan produk atau jasa.

Menurut Kotler (2009) kepuasan pelanggan yaitu kesesuaian antara kinerja dengan produk/jasa yang diharapkan. Bila kinerja produk jauh lebih rendah dibandingkan harapan pelanggan, pembelinya tidak puas. Sebaliknya bila kinerja sesuai dengan harapan atau melebihi harapan, pembelinya merasa puas atau merasa amat gembira. Nasution (2010) menyebutkan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan mencakup harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Apabila hasil kinerja yang dirasakan dibawah harapan, maka klien akan kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, klien akan puas dan bila kinerja melebihi harapan akan sangat puas.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan yang dikemukakan oleh Nasution (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan dan keinginan: berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika sedang melakukan transaksi dengan penyedia layanan jasa. Jika kebutuhan dan keinginan pelanggan besar, maka harapan pelanggan akan tinggi.
- 2) Pengalaman masa lalu: pengalaman yang dirasakan pelanggan ketika memanfaatkan layanan jasa di masa lalu.
- 3) Pengalaman dari teman: teman dan relasi sering kali menceritakan kualitas layanan jasa tertentu, yang akan mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap layanan jasa tersebut.
- 4) Komunikasi melalui iklan dan pemasaran: iklan dan pemasaran yang dilakukan oleh penyedia layanan jasa diharapkan tidak terlalu berlebihan sehingga tidak menumbuhkan ekspektasi yang berlebihan dari pelanggan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen yang dikemukakan oleh Tjiptono (2001) adalah:

- 1) Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti (*core product*) yang dibeli.
- 2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.

- 3) Keandalan (*reliability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal digunakan.
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 5) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan.
- 6) *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi serta penanganan keluhan yang memuaskan.
- 7) Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera.
- 8) Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

Lupiyoadi (2001) menyatakan bahwa terdapat lima faktor penting dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan yaitu kualitas produk, kualitas pelayanan, emosional, harga, dan biaya.

1) Kualitas produk

Faktor kualitas produk sangat penting dalam sektor jasa. Konsumen akan merasa senang apabila hasil evaluasi yang mereka lakukan menunjukkan bahwa produk yang mereka konsumsi berkualitas. Produk yang ditawarkan perusahaan dapat berupa barang maupun jasa.

2) Kualitas pelayanan

Terutama untuk industri jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.

3) Emosional

Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan merasa kagum terhadapnya bila menggunakan produk dengan merek tertentu. Kepuasan yang muncul bukan akibat dari kualitas produk, tetapi dari nilai sosial atau *self-esteem* yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merek tertentu.

4) Harga

Produk dengan kualitas sama tetapi mempunyai harga yang relatif lebih murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumen. Tingkat harga yang ditetapkan perusahaan akan sangat menentukan tingkat kepuasan pelanggan.

5) Biaya

Pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu.

Berdasarkan berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah kualitas produk atau kinerja jasa, kualitas pelayanan, emosional, harga, dan biaya.

c. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler (2009), terdapat empat metode pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu:

1) Sistem keluhan dan saran

Perusahaan harus memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, kritik, dan keluhan mereka melalui surat, kartu, maupun saluran bebas pulsa. Dengan metode ini maka perusahaan akan memperoleh informasi dan dapat menjadi masukan bagi perusahaan, sehingga perusahaan dapat mengambil langkah dengan cepat untuk bereaksi dan mengatasi permasalahan yang ada.

2) *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mengutus seseorang untuk menjadi pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan pesaing, kemudian mereka mengamati cara kerja perusahaan tersebut dalam hal pelayanan permintaan, penanganan keluhan, dan sebagainya, kemudian melaporkannya.

3) *Lost customer analysis*

Metode ini dilakukan dengan cara menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau pindah ke perusahaan lain. Hal ini dilakukan untuk mengetahui alasan-alasan mereka sehingga perusahaan dapat mengambil langkah untuk menyempurnakan

produk atau jasa yang diberikan dan memperbaiki kebijakan-kebijakannya.

4) Survei kepuasan pelanggan

Untuk meneliti kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan survei, baik melalui telepon atau wawancara langsung. Dengan metode ini perusahaan akan memperoleh informasi, tanggapan, dan umpan balik secara langsung dari pelanggan.

Dimensi pengukuran kepuasan pelanggan menurut Parasuraman (1985) dalam mengevaluasi kepuasan jasa yang bersifat *intangible* konsumen umumnya menggunakan beberapa atribut atau faktor-faktor sebagai berikut:

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

5) Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan menurut Supranto (2006) pada bidang mutu pendukung staf adalah sebagai berikut (1) Keberadaan dukungan (*availability of support*); (2) Ketanggapan dukungan (*responsiveness of support*); (3) Ketepatan waktu dukungan (*timeliness of support*); (4) Penyelesaian dukungan (*completeness of support*); (5) Profesionalisme dukungan (*professionalism of support*); (6) Kepuasan menyeluruh (*overall satisfaction of support*).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dimensi pengukuran kepuasan yang akan digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (1985) yang mencakup lima dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

4. Instalansi Farmasi Rumah Sakit

a. Pengertian

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah salah satu instalasi di rumah sakit yang mempunyai tugas cukup berat mengingat bahwa perbekalan farmasi rumah sakit merupakan hal yang kompleks. Material yang dipergunakan cukup banyak, teknologi yang terus berkembang dan otoritas kewenangan medis yang berada dikelompok profesi. Daya beli pasien yang berbeda mempengaruhi jenis obat yang

digunakan. Harus diingat bahwa pelayanan perbekalan farmasi berorientasi kepada pasien menuju penggunaan obat secara rasional (Santoso, 1996).

Instalansi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit (Siregar, 2004). Farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan di suatu rumah sakit.

Instalansi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalansi farmasi rumah sakit didevinsikan sebagai suatu departemen atau unit di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan dan kompeten secara profesional (Siregar, 2004).

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang penting, oleh karena ketidak efisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik maupun secara ekonomis. Ketidak lancaran pelayanan obat di rumah sakit akan sangat mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit (Santoso, 1997).

Dengan demikian pengelolaan perbekalan farmasi rumah sakit harus mempertimbangkan faktor-faktor ekonomi, kepentingan ilmiah atau profesi dan faktor pasien. Untuk efisiensi diperlukan persediaan perbekalan farmasi yang tepat baik bahan baku maupun bahan jadi. Stok yang berlebihan merupakan pemborosan modal, sedangkan kekurangan stok dapat berarti penundaan atau kehilangan kesempatan (Papilaya,1992). Kebutuhan pasien harus mendapat perhatian utama, terutama pada persediaan farmasi rumah sakit yang sangat mempengaruhi kesembuhan apalagi keselamatan jiwa pasien.

Dapat disimpulkan instalansi farmasi merupakan tempat penyelenggaraan farmasi yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan persediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi di rumah sakit.

b. Tujuan Instalansi Farmasi Rumah Sakit

Instalansi farmasi rumah sakit harus mempunyai sasaran jangka panjang yang menjadi arah dari kegiatan sehari-hari dengan tujuan sebagai berikut (Siregar, 2004):

- 1) Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dalam memenuhi syarat.

- 2) Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
- 3) Menjamin praktik profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemerliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
- 4) Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetik pada umumnya.
- 5) Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi dan spesialis serumpun.
- 6) Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit.
- 7) Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktik farmasi rumah sakit kontemporer bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi dan profesional kesehatan lainnya.
- 8) Membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFSR.
- 9) Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

c. Tugas dan Tanggung Jawab Instalansi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama IFSR adalah melakukan pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam

rumah sakit baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Instalasi farmasi bertanggung jawab menyediakan terapi obat yang optimal bagi semua pasien dan menjamin pelayanan yang bermutu tinggi. Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat. Instalasi farmasi juga bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medis, dan rumah sakit secara keseluruhan untuk kepentingan pelayanan pasien yang lebih baik (Siregar, 2004).

d. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk bersifat nyata (*tangible*) dan pelayanan farmasi yang bersifat tidak nyata (*intangible*) (Siregar, 2004). Pada proses pelayanan tersebut, terdapat pertemuan antara petugas farmasi dengan konsumen. Pada pelayanan farmasi klinik mensyaratkan adanya kegiatan komunikasi antara apoteker dan pasien, perawat dan petugas kesehatan, konseling obat kepada penderita, dan konsultasi obat oleh apoteker untuk petugas kesehatan yang lain.

Pertemuan antara petugas farmasi dengan konsumen, dapat mengidentifikasi kebutuhan dan mengetahui umpan balik pelayanan yang telah diberikan. Penilaian yang dilakukan oleh konsumen dijadikan sebagai masukan untuk memperbaiki pelayanan. Apabila hasil pelayanan kurang memenuhi harapan pasien, akan dilakukan tindakan perbaikan.

Pencapaian kepuasan konsumen dilakukan dengan memelihara respon yang seimbang terhadap kebutuhan dan harapan, menerjemahkan kebutuhan dan harapan menjadi persyaratan serta mengkomunikasikan persyaratan tersebut pada seluruh tingkat petugas farmasi dan mengembangkan seluruh proses untuk menciptakan nilai bagi pihak yang berkepentingan (Siregar, 2004).

e. Standar Pelaksanaan Instalansi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi instalansi farmasi rumah sakit dilakukan sesuai dengan praktik profesional dan etika yang dapat diterima dan sesuai dengan persyaratan perundang-undangan yang berlaku. Persyaratan tersebut dituangkan dalam standar minimal pelaksanaan instalansi farmasi rumah sakit yang telah ditetapkan dengan konsensus dan disetujui oleh badan yang berwenang berisi peraturan, pedoman atau karakteristik kegiatan, hasil kegiatan yang ditujukan untuk pencapaian derajat optimal pelayanan farmasi. Standar minimal pelaksanaan instalansi farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut (Siregar, 2004):

1) Standar manajerial

Instalansi farmasi rumah sakit harus dipimpin oleh seorang apoteker yang secara profesional kompeten dan memenuhi persyaratan hukum. Jabatan pimpinan IFSR harus berada dalam tingkat yang sama dengan jabatan pimpinan staf medis fungsional dalam struktur rumah sakit.

2) Fasilitas

Ruangan, peralatan dan perbekalan harus disediakan untuk fungsi profesional dan administratif IFRS sebagaimana dipersyaratkan. IFRS harus dilengkapi dengan ruangan, alat, bahan, pasokan untuk fungsi profesional dan administratif.

3) Distribusi dan pengendalian obat

Kebijakan dan prosedur terdokumentasi yang berkaitan dengan distribusi obat intra rumah sakit, harus dikembangkan oleh pimpinan IFRS bersama PFT, staf medis, perawat dan perwakilan disiplin lain.

4) Informasi obat

IFRS bertugas dan bertanggung jawab menyediakan/memberikan informasi yang akurat dan komprehensif bagi staf medis, profesional kesehatan, dan pasien serta harus membuat IFRS sebagai sentra informasi obat.

5) Jaminan terapi obat yang rasional

Salah satu aspek penting dalam pelayanan kefarmasian adalah memaksimalkan penggunaan obat rasional. Dalam hal ini apoteker bersama-sama dengan staf medis wajib mengembangkan berbagai kebijakan dan prosedur terdokumentasi guna memastikan mutu dari terapi obat yang diberikan.

6) Penelitian

Praktik kefarmasian didasari oleh berbagai ilmu seperti fisikokimia, biologi, farmasetik, biomedik, dan sosioekonomi. Apoteker dalam rumah sakit harus dapat berfungsi baik dalam penelitian dengan bekerjasama dengan profesional pelayanan kesehatan lainnya.

7) Pemberian/konsumsi obat yang aman

Kebijakan dan prosedur terdokumentasi yang menguasai pemberian obat dan produk biologik yang aman harus dikemabangkan oleh PFT yang bekerjasama dengan IFRS, perawat dan jika perlu perwakilan disiplin lain. Kebijakan dan prosedur tersebut harus selalu dikaji ulang paling sedikit setiap tahun.

8) Mutu dalam pelayanan

IFRS merupakan suatu organisasi pelayanan yang merupakan suatu sistem terorganisasi dari keterampilan dan fasilitas khusus. Sebagai organisasi pelayanan, IFRS diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen agar dapat memberikan kepuasan.

5. *Organizing Drug Supply*

Manajemen suplai obat yang baik membutuhkan adanya sistem yang mendukung pengelolaan suplai obat. Quick et. all (1997) menyebutkan *the process of organizing the supply system involves interaction among multiple divisions within the hospital, and between other ministries. Organizing drug supply consists of organizational structure and administration, information system, personnel, facilities, and financial management.*

a. *Organizational structure and administration*

Organisasi IFRS harus didesain dan dikembangkan sedemikian rupa agar faktor-faktor teknis, administratif, dan manusia yang mempengaruhi mutu produk dan pelayanan berada pada satu kendali. Pengendalian tersebut dapat dilaksanakan melalui suatu struktur organisasi IFRS yang terdiri atas penetapan pekerjaan yang dilakukan beserta tanggung jawab dan hubungan hierarki untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.

Quick et. all (1997) menyebutkan *one of the fundamental of supply management mentioned above is the clear assignment of responsibilities and establishment of authority relationship.*

b. *Information system*

Reliable, comprehensive and current information is a prerequisite for sound management and management and decision making at all levels. An information system forms which are used to communicate supply needs, consumption data, and other information to various offices

in the supply system, and reports which summarize the data from records and forms for planning and evaluation purposes (Quick et. all, 1997).

A good information system provides decision makers with information needed to make the best possible choices. The amount and type of information needed, its form, and the degree of accuracy required are, therefore, determined by the particular needs of an individual supply system.

Dalam pengelolaan manajemen obat, sistem informasi mempunyai peran penting terutama untuk mengetahui kebutuhan akan suplai obat, data konsumsi obat dan data lain yang berkaitan dengan pengadaan obat untuk evaluasi dan membuat perencanaan manajemen obat selanjutnya.

c. *Personnel*

Sumber daya manusia mempunyai peran yang penting dalam IFRS. Personel pendukung yang cukup (asisten, teknisi, dan sekretariat) harus tersedia dalam menjalankan tugas IFRS. Personel harus memiliki pendidikan dan pelatihan yang diperlukan dalam bertugas. Kompetensi dan semua staf harus dipelihara melalui program dan kegiatan pendidikan berkelanjutan (Siregar, 2004).

The performance of the staff which determined the effectiveness of the pharmaceutical supply system. Recruitment of qualified individuals, clear definition of job responsibilities, adequate training and preparation for specific job assignment and regular supervision a field too broad to

cover in any detail. Several observations related to drug supply are worthy of mention (Quick et. all, 1997):

- 1) Job description*
- 2) Qualification*
- 3) Pharmaceutical expertise*
- 4) Coordination of authority and responsibility*
- 5) In service training*
- 6) Staff motivation*
- 7) Image of supply management*
- 8) Guiding the supply related activities of health workers*

d. Facilities, equipment and supplies

IFRS harus didukung dengan ruangan, alat, bahan, pasokan untuk fungsi, profesional dana administratif (Siregar, 2004). Fasilitas, peralatan dan suplai yang dikemukakan oleh (Quick et. all, 1997) adalah sebagai berikut:

1) Facilities

Pharmaceutical management is one health system component where adequate office facilities for central administration and appropriate storage units for supply protection are essential.

2) Equipment

Vehicles are the biggest bottleneck in many distribution system, with high maintenance costs, scheduling problems, and rapidly rising operational expense as fuel prices escalate.

3) *Supplies*

The drug supply system really involves only two basic commodities: the medicines and the paper that controls drug in the shape of forms, ledger, stock cards, and procedure books.

e. *Financial management*

Financial management is a complex and specialized area which requires qualified and experienced managers, accountants, and other personnel. The detail of financial management vary from country to country however there are several specific observations which can be made about financial management (Quick et. all, 1997).

6. Penyusunan Instrumen Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan farmasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Tingkat kepuasan akan diukur berdasarkan harapan pasien dengan kinerja pelayanan farmasi. Instrumen penelitian disusun mengacu pada teori kualitas pelayanan dari Parasuraman yang dikutip Nasution (2010) terdiri dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles*.

Langkah-langkah penyusunan kuesioner penelitian adalah sebagai berikut (Sutrisno Hadi, 1991):

1. Mendefinisikan konstruk

Mendefinisikan konstruk adalah untuk memberikan batasan variabel yang akan diukur, sehingga hanya variabel yang dikehendaki saja yang diungkap secara rinci dan jelas.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien yang didefinisikan sebagai kesesuaian antara harapan pasien dengan kinerja jasa pelayanan farmasi yang meliputi dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles*.

2. Menyidik faktor

Adalah langkah kedua dengan menyidik faktor-faktor yang menyusun konstruk, yaitu dari perubah/variabel menjadi faktor-faktor atau sub variabel. Faktor-faktor itu dijadikan titik tolak untuk menyusun instrumen berupa pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pada responden.

Faktor yang dimaksud dalam hal ini adalah dimensi kualitas pelayanan yang akan digunakan sebagai pengukur yaitu mengacu pada teori kualitas pelayanan dari Parasuraman (1985) terdiri dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles*. Dimensi ini selanjutnya dikembangkan dalam kisi-kisi kuesioner penelitian sebagai berikut:

Tabel 3. Pengembangan Kisi-kisi Instrumen Penelitian
(Sumber: Parasuraman, 1985)

Dimensi	Atribut pelayanan
<i>Reliability</i> (keandalan)	1. Ketepatan waktu pelayanan 2. Pelayanan yang ramah
<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	1. Cepat tanggap terhadap keluhan 2. Tanggap dalam memecahkan masalah
<i>Assurance</i> (jaminan)	1. Pengetahuan dan kemampuan petugas 2. Jaminan terhadap kualitas obat
<i>Empathy</i> (empati)	1. Perhatian terhadap pasien 2. Melakukan komunikasi dengan baik
<i>Tangibles</i> (bukti langsung)	1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu 2. Kelengkapan sarana dan prasarana

3. Menyusun butir-butir pernyataan

Langkah ketiga adalah menyusun butir-butir pertanyaan yang mengacu pada faktor-faktor yang berpengaruh dalam penelitian.

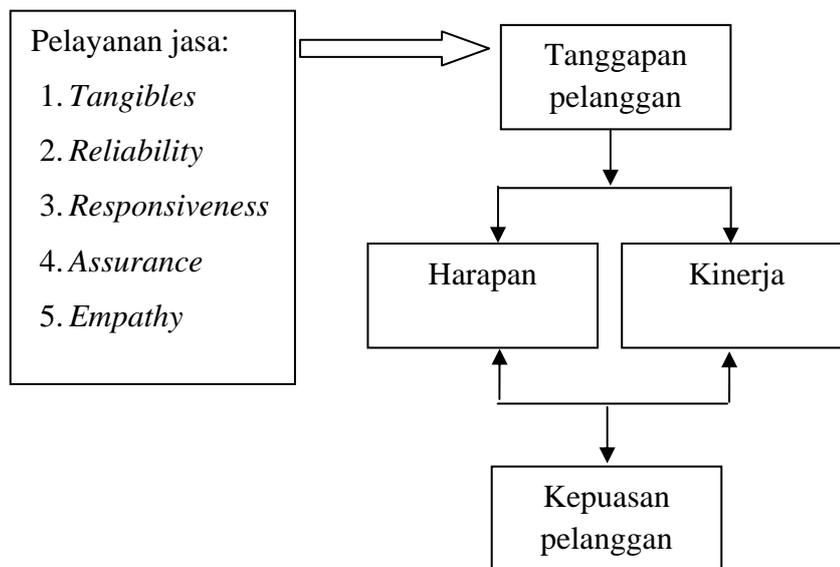
Kuesioner penelitian ini akan dibuat dalam dua skala yaitu skala pengukuran harapan pasien dan skala pengukuran kinerja pelayanan farmasi. Kuesioner disusun menggunakan modifikasi dari Skala *Likert*. Jawaban dari setiap item instrumen yang menggunakan Skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat dijabarkan dengan kata-kata sebagai berikut.

Pada skala harapan pasien memakai skala *Likert* dengan interval skor 1-5 dan mempergunakan pilihan jawaban: Sangat penting (SP=5), Penting (P=4), Netral (N=3), Tidak Penting (TP=2), dan Sangat tidak penting (STP=1). Sedangkan skala kinerja pelayanan farmasi mempergunakan alternatif jawaban: Sangat setuju (ST=5), Setuju

(S=4), Netral (N=3), Tidak setuju (TS=2), dan Sangat tidak setuju (STS=1).

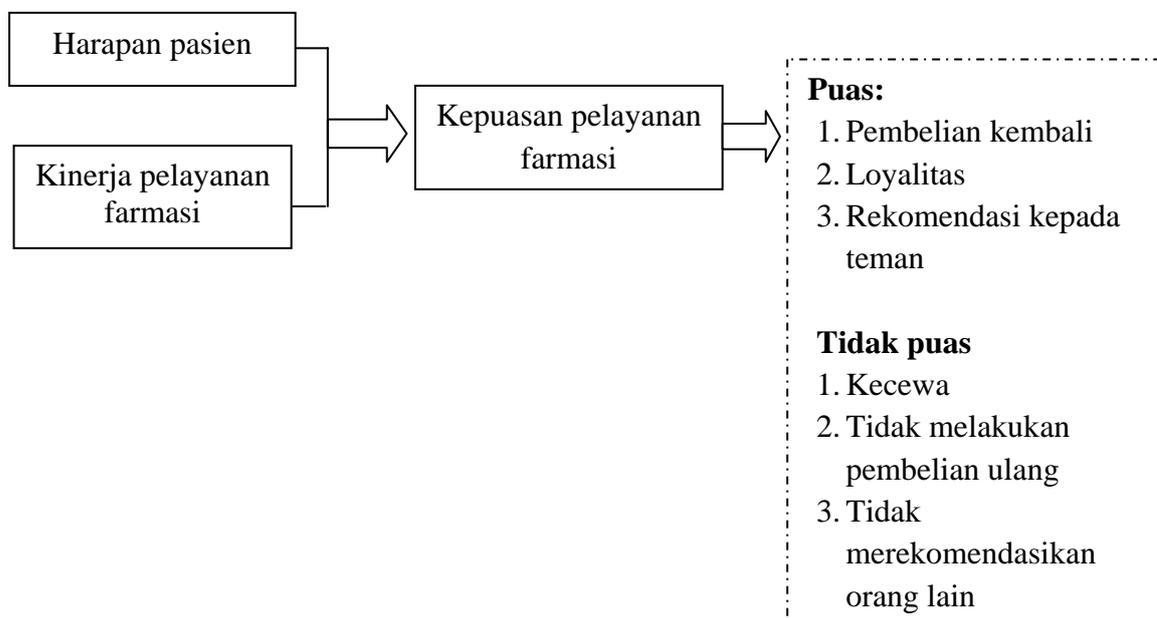
B. Kerangka Teori

Dalam memberikan jasa pelayanan yang baik kepada pelanggan, terdapat lima dimensi kriteria kualitas jasa pelayanan yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kelima unsur tersebut akan menjadi acuan utama dalam penelitian kepuasan pasien atas jasa pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan jasa, seperti digambarkan berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori Pelayanan Jasa
(Sumber: Modifikasi Parasuraman (1985), Nasution (2010), Kotler (2009))

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah harapan pasien terhadap pelayanan farmasi rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong?.
2. Bagaimanakah kinerja pelayanan farmasi rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong?.
3. Bagaimanakah kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong?.